The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, holding a staff, with a banner draped over the horse. Above the figure is a crown. To the left and right are two castles on pillars, with banners reading 'PLUS' and 'ULTRA' respectively. The outer ring of the seal contains the Latin text 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA GOACITEMALENSIS INTER'.

**PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL
SUB-PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS Y
PROMOTORAS PARA EL MUNICIPIO DE SANTA ANA, PETEN
AÑO DE 1976**

JOSE VICTOR MISS MORALES

PLAN DE TESIS

CAPITULO I

1.	Introducción y antecedentes	1
2.	Justificación	2
3.	Objetivos.	3
4.	Material y Métodos	3
5.	Análisis de los Recursos.	4
6.	Algo sobre el Municipio de Santa Ana, Petén	6

CAPITULO II

1.	Diagnóstico de Salud: Definición del Problema.	11
1.1	Población	11
1.2	Riesgo de enfermar y morir del grupo Materno Infantil para 1974	12
1.3	Morbilidad.	13
1.4	Porcentajes DPC esperados	14
1.5	Problemas Intra y Extra sectoriales que influyen en los planes y programas del Municipio	15
2.	Objetivos Generales.	15
3.	Cobertura	16
4.	El Programa Materno-Infantil	16
4.1	Sub-Programa Materno	17
4.1.1	Atención Pre-natal.	17
4.1.2	Atención del parto	29
4.1.3	Atención del Puerperio	31
4.2.	Sub-Programa Infantil	33
4.2.1	Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo.	33
4.2.1.1	Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo propiamente dicho	34
4.2.1.2	Inmunizaciones	38

4.2.2	Atención del Niño enfermo.....	39
4.2.2.1	Atención del niño enfermo ex- cepto DPC, síndrome diarreico y DHE	39
4.2.2.2	Atención del niño con DPC.....	42

CAPITULO III

1.	Organización.....	47
1.1	El sistema actual de Prestaciones de Servicios.....	47
1.2	Recursos.....	49

CAPITULO IV

1.	Evaluación del Programa.....	55
1.1	Evaluación del contenido	55
1.2	Evaluación del Proceso	55
1.3	Evaluación de la Estructura.....	55
1.4	Evaluación de la Comunidad.....	56
1.5	Evaluación Interna	56
1.6	Evaluación Externa.....	57

CAPITULO V

1.	Sub-Programa de Adiestramiento de Comadronas y Promotoras.....	71
1.1	Introducción.....	71
1.2	El Instrumento No. 2	72
1.3	Primera Parte.....	73
1.3.1	Respuestas a las preguntas del instrumento No. 2, según el punto de vista médico.....	73
1.3.2	Número de Respuestas correctas a cada pregunta	77
1.3.3	Lo que respondieron	79

1.4	Segunda Parte:	
1.4.1	Sub-Programa de Adiestramiento	86
1.5	Tercera Parte:	
1.5.1	El Programa.....	92

CAPITULO VI

1.	Conclusiones.....	97
----	-------------------	----

CAPITULO VII

1.	Recomendaciones	99
----	-----------------------	----

CAPITULO VIII

1.	Bibliografía.....	101
----	-------------------	-----

CAPITULO I

INTRODUCCION

Desde muy pequeño, cuando mis padres me llevaban a pasar la fiesta del municipio de Santa Ana, me pude dar cuenta que el proceso de alienación a que este pueblo ha sido sometido, le ha quitado afán de superación, digo ésto porque el aislamiento, el abandono, atraso y explotación a que ha sido sometido, ha sumergido a la población en la obnubilación social, es decir, que el sistema le ha quitado toda expectativa de progreso. El alcoholismo planificado contribuye indirectamente a lo anterior.

El pueblo de Santa Ana contribuye a la producción de El Petén dando fuerza de trabajo para la extracción de chicle, madera, pimienta y últimamente en el renglón agropecuario. Sin embargo a cambio de eso han recibido la situación descrita en el párrafo anterior.

También hemos de hacer notar que el problema de desnutrición es bastante grande, por la mala educación, pobreza y tenencia de la tierra que es poca para los habitantes de este municipio, así como las relaciones de producción (explotación) que se dan en las diversas formas de trabajo. El EPS del primer semestre de 1975 en su investigación nos informa que la tasa de mortalidad infantil es muy elevada, además hace notar la alta incidencia de morbi-mortalidad para el grupo materno infantil.

Las acciones de salud deben de dirigirse a este grupo, ese es el objetivo de la elaboración de este programa, no solo por los daños que sufre, sino por ser el mayoritario (65o/o).

En sus objetivos generales del presente programa, globalizan

la orientación del mismo, ya abarcan aspectos diversos que van desde conocer cuantitativamente los riesgos hasta otros aspectos como, educación en salud, prestación en servicios de salud.

Estos objetivos quizá sean muy difíciles de cumplirse, pero nosotros vemos la necesidad de plantearlos y hacerles ver a las distintas autoridades de las necesidades del municipio, siendo ellas las responsables de velar por el cumplimiento de este programa para mantener un pueblo sano y con afán de superación, y así construir el porvenir de sus hijos.

En el municipio de Santa Ana, sólomente se ha elaborado el programa de diagnóstico de la situación de salud del grupo materno infantil por el EPS del primer semestre de 1975; del cual nos basamos para la elaboración de este programa. Creo que el municipio necesita ser estimulado por un lado, y engrandecerlo por otro, y así animar a sus habitantes a contribuir en el cumplimiento del programa, es decir, que ellos tomen conciencia del origen de sus necesidades, conozcan sus derechos y se esfuercen para que las autoridades respondan por ellos, el realizar el presente programa de atención Materno Infantil.

2. JUSTIFICACION

En el Municipio de Santa Ana, Petén, la tasa de mortalidad infantil es elevada, como la de mujeres en edad fértil, además hay que hacer notar la alta incidencia de morbilidad para este mismo grupo materno infantil.

Al elaborar este programa materno infantil, lo hicimos con el fin de que las acciones de salud deben de dirigirse a este grupo, ese es el objetivo de la elaboración de este programa, no solo por los daños que sufre, sino por ser el mayoritario (65o/o).

3. OBJETIVOS

1. Elaborar un programa materno infantil para el municipio de Santa Ana, Petén, con una cobertura del 80o/o de la población materno infantil, en el cual participa activamente la población, en la evaluación crítica y concientización de los problemas de salud de su comunidad.
2. En sus objetivos generales del presente programa, globalizamos la orientación del mismo, abarcamos aspectos diversos que van desde conocer cuantitativamente los riesgos hasta otros aspectos, como, educación en salud y prestaciones en servicios de salud.
3. Establecer una mejor información sobre las causas de morbi-mortalidad del grupo materno-infantil.
4. Proporcionar una atención médica adecuada, integrando en forma justa los recursos disponibles y creando los necesarios para una mejor atención del grupo materno infantil.
5. Proporcionar un modelo de programa para el adiestramiento de comadronas y promotoras conforme a los objetivos de atención al grupo materno-infantil.

4. MATERIAL Y METODOS

A. MATERIAL:

- A.1 Utilización de los instrumentos 1 y 2 proporcionados por la facultad de Ciencias Médicas, fase III, los cuales son: 1) Instrumento 1-A: Análisis de los recursos humanos institucionales según tiempo contratado por año, costo hora y distribución en actividades o programas; 2) Instrumento 1-B: Análisis de los recursos

físicos (Edificios y equipo médico quirúrgico y de oficina); 3) Instrumento 1-C: Análisis de medicinas y material médico quirúrgico; 4) Instrumento No. 2: Evaluación cualitativa de los recursos médico-naturales de la comunidad.

- A.2 Utilización de los datos de tipo cualitativo y cuantitativo del trabajo de investigación llevado a cabo por el médico EPS primer semestre 1975.
- A.3 Mimeografiados y textos mencionados en la bibliografía.

B. METODOS:

- B.1 Investigación de los instrumentos 1-A, 1-B y 1-C, señalados revisando las hojas de envío de medicinas y material del puesto de salud de Santa Ana Petén y oficina del área de salud departamental.
- B.2 Utilizando el instrumento No. 2 se entrevistaron a los recursos médico naturales de la comunidad.
- B.3 Proceso de los análisis de los resultados de todos los instrumentos.

5. ANALISIS DE LOS RECURSOS

El puesto de Salud de Santa Ana Petén, solamente da atención médica en su aspecto curativo. Es decir, que la Auxiliar de Enfermería da consulta externa a los diferentes pacientes hasta donde sus conocimientos le permitan, pues no se lleva a cabo ningún plan de programación de salud para las diferentes atenciones, menos

de atención salud Materno-Infantil.

A dicho puesto le proporcionan envíos de medicamentos en un valor de Q. 50.00 mensuales. Las diferentes atribuciones de la Auxiliar de enfermería es la de mantener la limpieza del mismo, administración de medicamentos según la afección del paciente que atiende (por ejemplo: espectorantes, antidiarréicos, analgésicos, e hipodermia); además de administrar soluciones intra venosas a los pacientes que presentan cuadro de gastroenterocolitis hasta donde pueda evaluar la utilización de líquidos parenterales, y tomar signos vitales (pulso, temperatura y presión arterial). También hace visitas domiciliarias a pacientes que por una u otra forma no pueden acudir al puesto.

INSTRUMENTO 1-A:

El puesto de salud cuenta con una Auxiliar de Enfermería y un médico EPS., que solamente llega a hacer su trabajo de investigación pero no a dar atención médica.

INSTRUMENTO 1-B:

Los instrumentos médico-quirúrgicos son escasos, por lo menos cuenta con un ejemplar de cada uno: una tijera, un bisturí, una pinza, un estetoscopio, un esfigmomanómetro, un bate de acero con tapadera, una estufa, una balanza para adultos, etc., con estos recursos, vemos la necesidad de mejorarlos para una mejor atención médica y mucho mejor para el grupo materno-infantil.

INSTRUMENTO 1-C:

Los fármacos con que cuenta dicho puesto son del tipo de: antibióticos, analgésicos, antipiréticos, vitaminas, expectorantes, antidiarréicos, antihelmínticos, tranquilizantes, antiácidos y prenatales.

INTRUMENTO No. 2:

De las cuatro entrevistas, 3 fueron a las comadronas de la comunidad y una a un sobador que ya no se dedica a su trabajo por lo avanzado de su edad.

A estas 3 comadronas se les invitó a un cursillo de adiestramiento de comadronas, en donde me pude dar cuenta que la elaboración de dicho programa fué a la ligera, en donde se les daban pláticas magistrales sin planteamiento de los objetivos que perseguía tal cursillo, es decir, les hablaban lo que es una embarazada y qué es lo que tenían que hacer con ella, además en cierta ocasión llevaron a un pequeño grupo al hospital regional de San Benito Petén para que aprendiera a medir la altura uterina, y sabemos positivamente que las comadronas no hacen este tipo de estimación clínica para calcular la edad de embarazo. Al terminar el cursillo, una despedida, y no sabemos si seguirá su control para ver hasta donde fue positivo el cursillo. Porque al entrevistar a cierta cursillista me dí cuenta que no había captado nada del cursillo a que fue invitada.

6. ALGO SOBRE EL MUNICIPIO DE SANTA ANA, PETEN

El municipio de Santa Ana, fue fundado por el Decreto Gubernativo del año 1840, por el maestro de Campo Don Juan Antonio Ruíz y Bustamante; abuelo materno de nuestro recordado poeta Rafael Lándívar.

La cabecera municipal ha tenido tres asientos, así: el primero estuvo en los llanos de Santa Ana Vieja, en el paraje denominado Ixponé. Todavía existen ruinas de lo que fuera la casa del cura Reductor y los restos de un corral de piedras. Su segundo asiento fue trasladado al sitio conocido con el nombre de Buena Vista. En este lugar fue construido un aljibe que surtía de agua a sus

moradores. Y por último fue trasladada y asentada en el lugar donde actualmente se encuentra, cerca de Buena Vista con el fin de aprovechar las ventajas que ofrecía el aljibe y que la Municipalidad comprara para el servicio público. Según demarcación política publicada su superficie es de 1008 kilómetros cuadrados, y su cabecera municipal se encuentra situada a una altura de 155 mts sobre el nivel del mar; siendo su clima cálido.

El municipio de Santa Ana colinda:

- Norte: Municipio de Flores, cabecera del Departamento de El Petén, situada a 21 kilómetros de distancia.
- Sur: Municipio de Dolores a 50 kilómetros.
- Oriente: Municipio de Dolores a 50 kilómetros.
- Poniente: Municipio de San Francisco a 13 kilómetros, Sayaché y San Benito.

Aspectos Educativos y de Salud:

Este municipio cuenta con una escuela de Educación Primaria y un Puesto de Salud, atendido por una Auxiliar de Enfermería.

Aldeas:

Cuenta con 2: Purusilá y El Chaal, una parte de esta última pertenece al Municipio de Dolores.

Caseríos: Buena Vista.

De los 1008 kilómetros cuadrados con que cuenta este muni-

cipio la tercera parte son ricos en maderas finas, tales como: Caoba, Chico Zapote, Cedro, Santa María y otros de menor importancia, y el resto son sabanas cubiertas de pastos naturales de donde pastan algunos animales de cabezas de ganado vacuno, caballar y caprino.

Debido a que en esta jurisdicción municipal no existe ningún río que pueda permitir probabilidades de dotar de agua a esta comunidad no se ha podido llevar a cabo y esto indiscutiblemente a obstaculizado fomentar la agricultura y la ganadería. Pues para sus usos de servicios domésticos los vecinos se surten de agua de un pozo y de un ajibe.

En la extensión de sabanas que hay en esta jurisdicción, se encuentran 3 lagunas: Oquevix, Ijá y Canluin, estas lagunas son ricas en peces de algunas variedades.

En la totalidad de los bosques y sabanas abundan: venados, jabalíes, coches de monte, ardillas, conejos, monos, tacuacines, tigres, y otros. Además existen reptiles tales como lagartos, y serpientes.

A inmediaciones de esta población hay gran cantidad de piedras calizas las cuales utilizan los vecinos para sacar cal para diferentes usos. Arcilla, siendo las mujeres las que utilizan este mineral para la fabricación de diversos utensilios para sus servicios.

Agricultura:

De los 1008 kilómetros cuadrados con que cuenta esta comunidad, solamente la parte de sabanas no son cultivables, posiblemente porque no se ha atendido en forma debida, el resto si es apropiado para la agricultura en sus diferentes ramas.

Debido a que esta comunidad es relativamente pequeña,

únicamente se encuentran de 8 a 10 caballerías en cultivo. La preparación de los terrenos para la primera siembra se hace en los meses de febrero y marzo. Para la segunda en el mes de abril y para la germinación de las semillas abril y mayo.

Cosechan preferentemente maíz y frijol, de los cuales una parte es para su consumo y la otra parte para vender a comunidades vecinas. También se dedican a la producción de chicle de segunda clase o Chiquibul, también a la explotación de pimienta y shate.

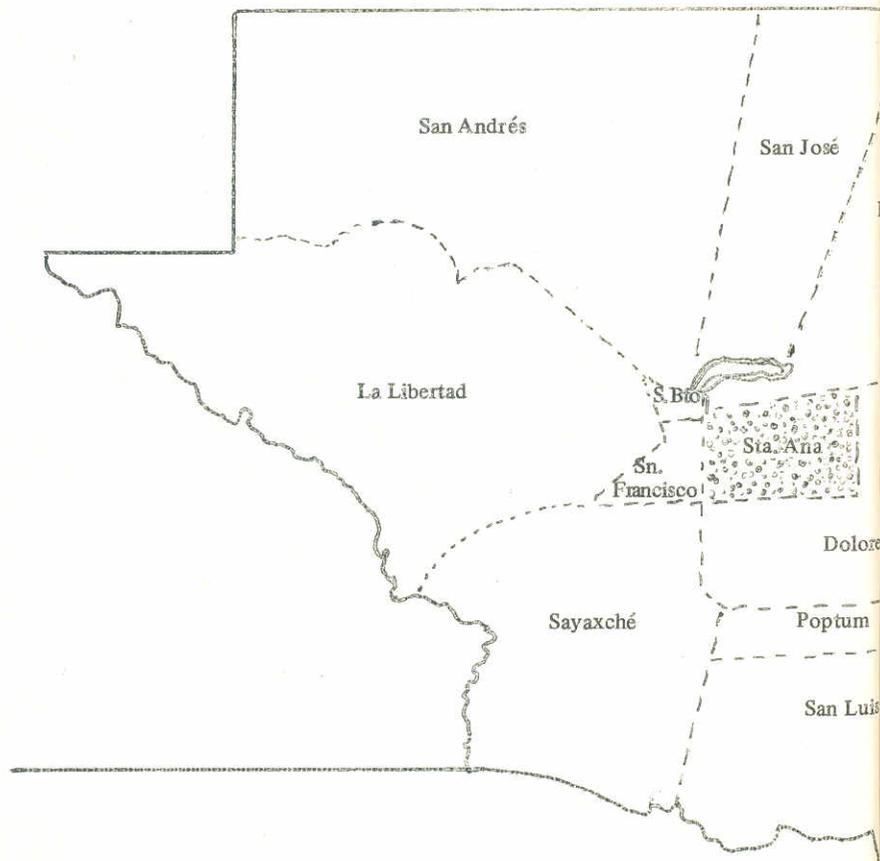
Vías de Comunicación:

Por este municipio pasa la carretera balastrada que va de Flores hacia la ciudad Capital. La cabecera municipal se comunica con dicha carretera por medio de un ramal de 1 kilómetro de largo. También se comunica con la carretera que va de Flores a Melchor de Mencos (frontera con Belice) por medio de otro ramal que tiene más o menos 15 kilómetros de largo.

Fiesta Titular:

Se celebra del 17 al 26 de julio en honor a su Patrona "Nuestra Señora de Santa Ana".

DEPTO. DE EL PETEN



CAPITULO II

1. Diagnóstico de Salud: Definición del Problema Materno Infantil.

- 1.1. La población del municipio de Santa Ana en 1974 era de 3887 habitantes y los esperados para 1976 será de 4540 habitantes, siendo su crecimiento vegetativo de 68 X 1000.

Para obtener un dato oficial de la población en el departamento de El Petén es problemático ya que el problema de migración e inmigración es, o puede decirse que es durante todo el año, mayor el de inmigración procedentes del resto del país. Los datos más confiables de la población fueron tomados por el censo efectuado por los personeros del S.N.E.M.,⁽²⁾ y proporcionados para el trabajo de investigación del EPS primer semestre 1975. Por lo anterior, a la población total se le debe de aumentar o despreciarse un 20o/o. La tasa de natalidad para 1974 fue de 93 X 1000 habitantes. La tasa de mortalidad general no fué investigada por el EPS del primer semestre 1975. Siendo la tasa de mortalidad nacional de 15 X 1000 habitantes.^(*)

Abajo puede apreciarse la población por grupos de edad calculados para el año de 1976 en base a los porcentajes de estos mismos grupos en 1974.

^(*)Fuente: República de Guatemala. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, Plan de Desarrollo, mimeografiados, 144 páginas.

TABLA No. 1

Población Calculada: Santa Ana, Petén. AÑOS 1974-1976. (2)

Grupos Etéreos	Pobl. 1974	o/o	Pobl. 1976
Menores de 1 año	191	4.9	222
De 1 - 4 años	841	21.6	981
De 15 - 44 años	624	16.0	709

Los nacimientos para 1974 fueron de 109 y los fallecimientos de 30.

1.2 Riesgo de Enfermar y Morir del Grupo Materno Infantil, para 1974.

1.2.1. **TASA DE MORTALIDAD MATERNA:** Desafortunadamente en el trabajo de investigación para el EPS del primer semestre de 1975, específica que no pudo investigar esta tasa, porque no se pudo determinar la causa de muerte materna, ya que las muertes fueron sin causa de embarazo, parto y puerperio, por ello inferimos el dato de mortalidad materna para todo el país que es de 2.2 X 1000 nacidos vivos.

1.2.2 **TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:** 118 por 1000 nacidos vivos. (2)

1.2.3 **TASA DE MORTALIDAD NEONATAL:** 36 por 1000 nacidos vivos.

1.2.4 **TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL:** 82 por 1000 nacidos vivos.

1.2.5 **TASA DE MORTALIDAD DE 1 a 4 AÑOS:** 100 por 1000.

1.2.6 **TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR CAUSAS:** 23 por 1000, no especifica las causas.

1.3 **MORBILIDAD:**

En donde se especifican las 10 primeras causas de consulta: (2)

A. **MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.**

1. Influenza (IRS)*
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas
3. Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.
4. Anemias
5. Quemaduras y demás accidentes
6. Todas las demás enfermedades no especificadas.

B. **CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS:**

1. Influenza (IRS)
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas
3. Anemias

(*) *IRS: Infección Respiratoria Superior.*

4. Todas las demás enfermedades, sin especificar
5. Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
6. Disentería bacilar y amibiana
7. Las demás causas externas, sin especificar.
8. Los demás accidentes, sin especificar.

C. CAUSAS DE MORBILIDAD DE 15 a 44 AÑOS

Estas causas no se presentaron, según investigación por el EPS.(2)

1.4 PORCENTAJES DE NIÑOS CON (DPC) ESPERADOS:

Según la evaluación nutricional de Guatemala por el INCAP, del año 1965, en donde se informa que el 81.4o/o de población menores de 5 años padece de DPC. El 49o/o corresponde a Grado 1 el 26.5o/o Grado 2, y el 5.9o/o Grado 3. Tomando en consideración los datos arriba anotados, esperamos para el año de 1976 los siguientes niños desnutridos.

Grado 1	589.4
Grado 2	319.0
Grado 3	71.0

Fuente: Evaluación Nutricional de Guatemala, INCAP 1965.

1.5 PROBLEMAS INTRA Y EXTRASENSORIALES QUE INFLUYEN EN PLANES Y PRODUCCION DE SALUD DEL MUNICIPIO.

1.5.1 INTRASECTORIALES:

- 1.5.1.1 Ausencia de un programa de salud.
- 1.5.1.2 Ausencia de un programa que cubra una cobertura aceptable y de la patología más frecuente.
- 1.5.1.3 Falta de recursos financieros, humanos y de materiales, y
- 1.5.1.4 Falta de organización e integración de los servicios de atención de salud.

1.5.2 EXTRASECTORIALES:

- 1.5.2.1 Mala distribución de la tierra, en la que la mayoría de las mismas esta en poder de la minoría.
- 1.5.2.2 Consecuencia del sistema social: analfabetismo, bajo ingreso de salarios y alto costo de la vida.
- 1.5.2.3 Sistema socio-económico basado en la explotación de las masas.

2. OBJETIVOS GENERALES:

- A) Reducir el riesgo de enfermar y morir del Grupo Materno-Infantil.
- B) Prestar servicios de salud, curativo y preventivo al grupo Materno-Infantil.
- C) Aumentar el desarrollo Psicobiosocial del mismo grupo.

- D) Proporcionar educación en salud a la madre.
- E) Dar adiestramiento al personal paramédico y/o de la comunidad, que tiene relación con el mantenimiento de la salud de la comunidad e incorporarlos al programa.
- F) Desarrollar investigación cuidadosa sobre causas de morbi-mortalidad materno-infantil, crecimiento y desarrollo para conocer los problemas de la comunidad.

3. COBERTURA GENERAL:

80o/o de la población a riesgo.

4. EL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL:

El programa esta integrado por dos sub-programas que son: Grupo Materno y Grupo Infantil, preescolar y escolar y sus componentes que son los siguientes.

4.1 SUB PROGRAMA MATERNO:

- 4.1.1 Atención Prenatal.
- 4.1.2 Atención del Parto.
- 4.1.3 Atención del Puerperio.

4.2 SUB PROGRAMA INFANTIL Y PRE-ESCOLAR:

- 4.2.1 Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo.
 - 4.2.1.1 Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo propiamente dicho.

- 4.2.1.2 Inmunización constante y participación activa en las campañas de vacunación periódica.

4.2.2 Atención del Niño Enfermo:

- 4.2.2.1 Atención del niño enfermo (excepto DPC, síndrome diarreico y DHE).
- 4.2.2.2 Atención del niño DPC con o sin síndrome diarreico agudo y DHE con sus diferentes grados.

4.1 SUB PROGRAMA MATERNO:

4.1.1 Atención Prenatal.

Actividades:

- 4.1.1.1 Captación precoz de la embarazada antes del 5o. mes.
- 4.1.1.2 Consulta prenatal.
- 4.1.1.3 Educación en salud.

4.1.1.1 Captación precoz de la embarazada:

Objetivos:

- A) Captar precozmente a la mujer embarazada del municipio de Santa Ana, antes del 5o mes de embarazo.
- B) Inscribir el 100o/o de la cobertura al 5o. mes de embarazo.

Datos de Población: Población total: 4540

Embarazos esperado (5o/o de la población): 227 embarazos.

Abortos esperados (10o/o de la población): 23 abortos.

Partos esperados (Embarazos menos abortos): 204 partos.

Cobertura (80o/o): 163 partos.

CAPTACION DE LA COBERTURA:

La captación precoz de la mujer embarazada, se hará por medio de la visita domiciliaria cada 2 meses.

Dicha cobertura se captará así:

- A) Por medio de la comadrona.
- B) Por medio de la promotora.
- C) Por medio de la auxiliar de enfermería.
- D) Por medio del médico EPS.
- E) Madres que llegen espontáneamente.
- F) Otras embarazadas.

A las comadronas entrevistadas que se integrarán al programa, se les impartirá adiestramiento, además tienen que adiestrarse al grupo de promotoras que se integren al programa y capten la cobertura.

En este programa se adjunta el sub programa de adiestramiento de dichos recursos, para la captación de la cobertura.

ACTIVIDADES:

Se llevarán a través de la visita domiciliaria. La comadrona y

promotora, haciendo las siguientes preguntas:

- A) Fecha de última menstruación.
- B) Si sospecha estar embarazada.
- C) Si hay retraso menstrual de 2 meses de evolución o más.

Serán cubiertas el 80o/o de las mujeres en edad reproductiva a través de la visita domiciliaria, en esta forma:

- A) Cada dos meses, si tienen un niño menor de 1 año.
- B) Cada 4 meses, si tienen un niño de 1 a 4 años.
- C) Cada año si no tienen niños menores de 5 años.

Como ignoramos cuantas familias tienen niños menores de 1 año y de 1 a 4 años y cuantos mayores de 4 años. Esto tendrá que investigarse por medio de la primera visita y programas de acuerdo con el total de resultados, por razones de programación y para llenar el objetivo, pondremos que harán 6 visitas al año (1 visita cada dos meses).

Sabiendo que el promedio de miembros de la familia es de 5, y el número total de viviendas es de 908 (para una población de 3887). Siendo nuestra población de 4540 habitantes, calculamos el número de viviendas dividiendo este número dentro del promedio de integrantes por vivienda dándonos 908 viviendas siendo el 20o/o de familias urbanas: 182 y familias rurales del 80o/o igual a 726 familias.

Las comadronas solo entrevistarán, según las normas de concentración e interrogatorio, establecido, a las madres que deseen ser vistas por comadronas. El embarazo seguirá controlado por estas comadronas, inclusive la atención del parto y puerperio, si así lo

desearan.

La promotora educará a las madres sobre aspectos de salud materna y la importancia de integrarse al programa.

Si la madre desea integrarse al programa, la comadrona le entrega un carnet para referirla al puesto para su primera cita, con el EPS, quien en esta oportunidad efectuará exámenes: obstétrico, ginecológico y además examen de laboratorio (heces, orina, Hb y VDRL), dará citas para el próximo examen al cumplir 22 semanas de embarazo. Es inclusive para pte., entrevistadas por comadronas o que lleguen espontáneamente antes de las 22 semanas de embarazo.

Si la comadrona o promotora detecta un embarazo de 22 semanas o más le entregará su carnet para que se presente al puesto de salud para su primera entrevista con el médico EPS.

Se tomará como norma una visita por hora para la promotora, excepto la comadrona que no esta sujeta a horario, pues no devenga ningún horario fijo, para esta parte del programa, ellas continuarán manteniéndose economicamente según su tradicional manera de cubrir sus horarios, a su discreción. La actividad del instrumento comadrona, se medirá a través del número de pte., de primera consulta reportadas por mes.

La promotora y comadrona solamente reportarán a la auxiliar de enfermería adiestrada los datos investigados, y los anotará en el libro del control de las embarazadas. Partiendo del fundamento que una promotora se dedicara dos horas diarias para la captación de la cobertura, y sabiendo que 250 días al año son hábiles, dividiendo el número en horas promotoras totales que necesitamos al año, entre este número obtendremos las horas diarias que necesitan para este programa del municipio de Santa Ana, el cual es: 2918 entre 250 nos da 11.6 equivalente a 12 horas igual 6 promotoras.

Con respecto a la entrevista, la embarazada de menos de

22 semanas de embarazo a la cual se le ha proporcionado o no fecha de entrevista con el médico EPS, si presenta cualquier signo o síntoma que ponga en peligro el embarazo, deberá dirigirse inmediatamente al puesto para examinarla y determinar conducta a seguir.

Instrumento: Promotora y comadrona:

Rendimiento: Promotora: número de horas anuales dedicadas a visitas domiciliarias. Comadronas: número de pacientes referidos al puesto semanalmente, inscritas en el programa o para inscribirse.

4.1.1.2 Atención Prenatal

Metas:

- A) Cubrir el 80% de los embarazos esperados.
- B) Proporcionar 5 controles prenatales según norma.
- C) Proporcionar suplemento de hierro.
- D) Detectar precozmente cualquier patología.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- A) Mejorar el nivel de salud de la madre.
- B) Controlar los riesgos propios del embarazo, para que transcurra normalmente y finalice de la mejor manera posible con un producto normal y a término.
- D) Mejorar las reservas de hierro de la gestante.

Población Total: 4540 habitantes.

Embarazos esperados: 227 embarazos.

Cobertura: 80o/o: 182 (Vease Cuadro No. 1).

La atención prenatal se llevará a cabo de la siguiente manera:

- A) Médico EPS.
- B) Auxiliar de Enfermería.
- C) Comadrona.

Todo lo anterior, referente al prenatal se hará según normas, de concentración 5 controles prenatales.

El primer control será efectuado por el médico EPS., en donde ordenará los siguientes exámenes de laboratorio: Hb, VDRL, heces, orina, grupo y Rh.

Los exámenes efectuados anteriormente a las madres, serán vistas por el EPS, en donde dictaminará los tratamientos convenientes, además evaluará: edad de embarazo (calculado y estimado), antecedentes obstétricos y generales, si se ha tenido control prenatal, enseguida procederá a examinar a la pte; signos vitales (ya por la auxiliar de enfermería), examen físico y obstétrico, para determinar: presentación, posición y variedad de posición del feto, en aquellos pte., en que por su edad de embarazo así lo permita efectuarse; dichas maniobras; en caso de dudas en ptes., con menos de 22 semanas de amenorrea, procederá a efectuar diagnósticos por medio del laboratorio. En esta consulta determinarán quien seguirá controlando el embarazo según lo siguiente.

1. Si la evolución del embarazo se lleva normal, los controles serán así:
 - A) 1er. control a las 22 semanas.

- B) 2o. control a las 27 semanas.
- C) 3er. control a las 31 semanas.
- D) 4o. control a las 36 semanas.
- E) 5o. control a las 40 semanas.

2. El primero y quinto controles serán efectuados por el EPS.
3. La auxiliar de enfermería hará el 2o. 3ero. y 4o. controles, primigestas que deseen ser atendidas o controladas por comadronas, harán los controles igual que la auxiliar de enfermería, si la evolución es normal, no se incluyen las embarazadas con las características apuntadas para el EPS. Al menor signo o síntoma de alarma, referirán a la paciente el puesto de salud para que el EPS., evalúe a la paciente, la comadrona no dictaminará tratamientos, llevará controles de sus pacientes e informará de la evolución del embarazo mensualmente al puesto de salud para que sean apuntados en el libro de control de las embarazadas:

- A) Número de visitas en el mes.
- B) Número de pacientes, vistas por primera vez.
- C) Número de pacientes, referidos al puesto de salud.
- D) Fecha de parto provable y si la paciente, desea que sus controles prenatales y la atención del parto sea a domicilio o referirla al hospital para atención del parto.

FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA:

Controles: 2o. 3o. y 4o. de las embarazadas con las siguientes características:

- A) Multíparas sin problemas y que no sean atribuciones del EPS.
- B) Multíparas con antecedentes no patológicos.⁽³⁾

Si el embarazo se desarrolla normalmente terminará los controles referidos, al menor signo o síntoma de alarma informará al EPS, para evaluar la pte. La auxiliar de enfermería cumplirá con los tratamientos dictaminados por el EPS., además en cada consulta llevará la ficha de control prenatal.

FUNCIONES DEL MEDICO EPS:

Efectuará todos los controles de las ptes., con las siguientes características:

1. Vómito severo.
2. Hemorragia vaginal y dolor en hipogastrio.
3. Cefalea intensa.
4. Dolor en epigastrio intenso.
5. Síntomas urinarios.
6. Fiebre.
7. Ausencia de movimientos fetales.
8. Amniorrea.
9. Flujo vaginal.
10. Varices complicadas de miembros inferiores.
11. Contracciones uterinas frecuentes y/o intensas.
12. Hemorroides complicadas.
13. Embarazo multiple.
14. Peso inicial de 40 Kgs., y mayor de 80 Kgs.
15. Talla menor de 150 Cms.
16. Incremento de peso de más de 1 libra por semana entre el 4o y 8o mes de embarazo.

17. P/A sistólica mayor de 140 mm Hg y diastólica arriba de 90 mm Hg.
18. Edema de cualquier parte del cuerpo y/o proteinuria.
19. Disociación de 2 cms., o más en el incremento de la Altura Uterina, y disociación de 3 o más semanas entre la Altura Uterina y edad calculada.
20. Presentación diferente a la cefálica.
21. Feto cardia negativa, menos de 120 por minuto o arriba de 160 por minuto.
22. Patología de los senos.
23. Cualquier otra patología.
24. Historia familiar de diabetes.
25. Enfermedad hipertensiva, epilepsia, trastornos mentales.
26. Historia de mortinatos, excepto el último embarazo.
27. Historia de recién nacido con ictericia y muerte neonatal.
28. T.B. activa.
29. Cesarea previa cirugía cervico-vaginal.
30. Historia de complicaciones en el último parto y puerperio⁽³⁾.

En el último control prenatal hecho a las embarazadas inscritas en el programa el médico EPS, determinará el sitio y la persona que atenderá el parto.

El EPS, al terminar de examinar a la paciente pondrá la fecha de cita próxima para la embarazada que haya examinado.

Como el puesto de salud de Santa Ana no cuenta con laboratorio no podemos decir cual es el porcentaje de incidencia de anemias en la embarazada, inclusive en los hospitales del Petén no

se hacen los exámenes de rutina.

Pues nos basamos de la base que clínicamente la gran mayoría de las embarazadas son pálidas y mal nutridas, además que el embarazo por su naturaleza contribuye a bajar la concentración de Hb., por ello generalizamos que a todas las embarazadas a partir de las 22 semanas de gestación se le debe de administrar 320 mg., de fumarato ferroso 3 veces al día hasta terminar el embarazo. Sin embargo sabemos que con esto no resolvemos el problema de anemias de ellas, sino que mantenemos el estado; además ignoramos hasta donde lo mantenga o mejore los controles de Hb., que se instituyan nos darán la pauta. Queda pues esta parte de investigación del programa.

Las actividades anteriores tendrán por indicaciones los siguientes:

- A) Porcentaje de embarazadas inscritas en el programa.
- B) Número de consultas por madre.
- C) Número de consulta por hora.
- D) Porcentaje de embarazadas a quienes se les proporciona hierro.

Debemos considerar de importancia que las embarazadas que tengan una acentuación de los signos y síntomas de los anotados como indicadores del EPS podrían ser referidas al hospital, para ser evaluado cada caso más detalladamente.

FUNCIONES DE CADA INTEGRANTE PARA EFECTUAR EL PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL:

1 FUNCIONES DE LA COMADRONA:

- A) Entrevistar a las embarazadas que deseen ser controla-

das por ellas y reportar al puesto de salud la evolución de cada embarazo cada mes.

- B) Al menor signo de alarma de la evolución del embarazo (vease programa de adiestramiento) enviará a la pte., al puesto de salud para que el EPS evalúe a la pte.,
- C) Proporcionar 3 controles prenatales a las embarazadas que deseen ser atendidas por ellas.

Instrumento: Comadrona.

Rendimiento: Número de controles prenatales efectuados por mes e informados.

2. FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

- A) Inscribir en el libro de control a todas las embarazadas que se presenten al programa de atención prenatal.
- B) Tomar signos vitales.
- C) Referir al EPS cualquier alarma de signos y síntomas observados en la evolución del embarazo de la pte., examinada por ella.
- D) Distribuir fumarato ferroso a las ptes.
- E) Llevar control anotado en libro especial para la salida de los medicamentos.
- F) Dar nuevas citas.
- G) Examinar a las multiparas que el EPS determine.

Instrumento: Auxiliar de Enfermería.

Rendimiento: Número de consultas proporcionadas al año. (ver cuadro No. 1).

3. FUNCIONES DEL EPS:

- A) Proporcionar el 1o., y 5o., control prenatal a las embarazadas normales.
- B) Proporcionar cinco controles prenatales a las embarazadas con los problemas apuntados en las páginas 24 y 25.
- C) Paciente que presente alguna complicación del embarazo que no necesite ser referida al hospital.
- D) Orientar a la comadrona y auxiliar de enfermería sobre los problemas que éstas le consulten referente a la evolución del embarazo de las pacientes. (Ver diagrama de Flujo No. 1 y 2).

Instrumento: Médico EPS.

Rendimiento: Número de consultas proporcionadas al año (ver cuadro No. 1).

4.1.1.3 EDUCACION EN SALUD:

Al grupo materno examinado durante la semana se les citará al final de la misma para recibir orientación sobre el embarazo. Estas reuniones tiene por objeto aclarar dudas de la embarazada, sobre evolución de dicho embarazo proporcionarles normas de higiene en cuidados generales de limpieza corporal y sexual así como en su alimentación y la del recién nacido. El EPS dedicará una hora a la semana para esta actividad. La dinámica se establecerá por medio de

grupos de discusión y de charlas explicativas con material didáctico adecuado para cada tema.

Instrumento: EPS.

Rendimiento: Número de horas al año dedicadas a la educación en salud de las embarazadas.

4.1.2 Atención del Parto:

Objetivos:

- A) Disminuir en 10 años el 50o/o de los daños.
- B) Controlar los riesgos propios del parto.

Metas:

- A) Cubrir el 80o/o de los partos esperados.
- B) Atender el 95o/o de la cobertura de los partos esperados a domicilio.
- C) Referir el 5o/o al hospital por ser distócicos.
- D) Detectar precozmente cualquier patología.

Población Total: 4540 habitantes.

Partos Esperados: 204 partos.

Cobertura, 80o/o: 163 partos.

Partos domiciliarios por atender (95o/o de los partos esperados): 155.

Referir el 5o/o por ser distócicos al hospital: 8

La atención del parto será proporcionada por a) EPS., b) Auxiliar de Enfermería, c) Comadronas, y d) Los referidos al hospital.

4.1.2.1 Atención del parto a Domicilio:

Se espera atender 155 partos durante el año 1976, los cuales serán atendidos por comadronas, EPS, y auxiliar de enfermería. Además, estamos concientes que muchas mujeres prefieren que sus partos sean atendidos en el hospital, por lo que este número de partos va a ser modificado. Ignoramos que porcentaje de embarazadas desean trasladarse al hospital por su voluntad, además el 50/o de partos referidos al hospital por ser distócicos según observación nacional.

A. PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONAS.

La comadrona tendrá asignado determinados partos por criterios del EPS, y reportará mensualmente el número de partos atendidos (su rendimiento). Cualquier complicación que tuviesen durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato referírsele al médico EPS para evaluar el caso y determinar la conducta a seguir.

Instrumento: Comadrona.

Rendimiento: Número de partos reportados mensualmente.

B. PARTOS ATENDIDOS POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

Todos los partos cuyo prenatal fueron atendidos por ella y su evolución fue normal, comprende solamente múltiparas, que el médico EPS determine, además cualquier problema que tuviese será consultado al EPS.

Instrumento: Auxiliar de enfermería.

Rendimiento: Número de partos y horas dedicadas a la atención del parto al año. (Ver cuadro No. 1).

C. PARTOS ATENDIDOS POR EL MEDICO EPS.

Todos los partos cuyo prenatal fue controlado por él mismo y con las características apuntadas para controlar su prenatal. En los partos que hubieran complicaciones serán referidas al hospital. Además evaluará las complicaciones consultadas por la comadrona y la auxiliar de enfermería.

Instrumento: EPS.

Rendimiento: Número de partos y horas dedicadas a la atención del parto al año. (Ver diagrama de Flujo No. 3 y Cuadro No. 1).

4.1.3 Atención del Puerperio:

Objetivos:

- A) Controlar los riesgos propios del puerperio.
- B) Disminuir la mortalidad en 10 años en un 50o/o.

Metas:

- A) Cubrir al 100o/o de los partos atendidos.
- B) Proporcionar un control post natal según norma.

Población: 4540

Partos Esperados: 204.

Cobertura 80o/o: 163.

Cobertura de la atención del puerperio 100o/o de los partos controlados: 163.

La atención del puerperio dependerá si el parto fue atendido a domicilio por a) Comadrona, b) Auxiliar de enfermería, c) Médico EPS, y d) Los atendidos en el hospital.

A. POR COMADRONA:

La comadrona hará su visita en las primeras 24 horas, en donde examinará características de loquios, fiebre, cualquier signo o síntoma de complicación, de encontrar alguno, lo referirá al puesto de salud para ser evaluado por el médico EPS. Además dará instrucciones sobre higiene personal y cuidados a la atención de lactancia del recién nacido, y cita en una semana para ser examinada por EPS, si no tuvieron ninguna complicación, e informará mensualmente el número de visitas hechas.

Instrumento: Comadrona.

Rendimiento: Número de visitas hechas al mes dedicados al puerperio.

B. POR AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Visitas en las primeras 24 horas, para observar evolución, interrogar y dar instrucciones sobre higiene personal y cuidados del recién nacido, además dar cita en una semana para presentarse al puesto para su control de post natal por el médico EPS., apuntará a la madre en el libro de control de post parto, tomará signos vitales y cumplirá órdenes de tratamiento establecidos por EPS de los ptes., que lo ameriten.

Instrumento: Auxiliar de enfermería.

Rendimiento: Número de visitas y horas dedicadas al año al control post natal.

C. POR EL MEDICO EPS:

Los partos atendidos por el EPS., a las primeras 24 horas la auxiliar de enfermería las visitará para observar evolución del post-parto y si todo se desarrolla normalmente, dará cita en una semana para que se presente al puesto para prestarle su control post natal por el médico EPS. Además examinará a las ptes., atendidas por las comadronas y auxiliar de enfermería. El examen consistirá en efectuar examen vaginal, características de los loquios también examinará a las ptes., que tuvieron complicaciones durante el parto. A las ptes., que se les atendió el parto en el hospital, llevarán una hoja de evolución de atención del parto y puerperio inmediato para ser referidas de regreso al puesto de salud, en donde serán controladas por el EPS., en donde dictaminará tratamiento de todas las ptes., que lo ameriten y aquellas que necesiten ser referidas al hospital por presentar alguna patología.

Instrumento: Médico EPS.

Rendimiento: Número de horas al año dedicadas al post natal. (Ver Cuadro No. 2 y diagrama de Flujo No. 4).

4.2 SUBPROGRAMA INFANTIL.

4.2.1 VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Componentes:

4.2.1.1 Vigilancia del crecimiento y desarrollo, propiamente dicho.

4.2.1.2 Inmunicación.

4.2.1.1 Vigilancia del crecimiento y desarrollo:

Actividades:

1. Visita domiciliaria.
2. Vigilancia del crecimiento y desarrollo.
3. Educación en salud.

1. Visitas Domiciliarias:

Objetivos Específicos:

Disminuir la morbi-mortalidad del grupo Infantil.

Metas:

1. Cubrir al 80o/o del grupo infantil.
2. Inscribir al 100o/o de la cobertura.

Población: 4540

Niños de 0 a 4 años: 1203

Cobertura 80o/o: 962.

La visita domiciliaria la efectuará la promotora, es la misma que se planteó para captar el grupo materno, es decir, que en esa misma visita la promotora averiguará:

- A) Cuantos niños menores de 1 año hay en la familia.

- B) Cuantos niños de 1 a 4 años hay en la familia.
C) Nombre y sexo de los niños.
D) Niños enfermos y con signos de DPC.

Se efectuarán 6 visitas al año, habiendo calculado 908 viviendas, obtendremos 3648 visitas por vivienda (resultado de multiplicar el número de viviendas por el número de visitas por vivienda), como se dará 1 visita por hora, tendremos 2918 horas promotora (pero solo se evaluará el 80o/o). (Ver cuadro No. 3).

Los datos obtenidos durante las entrevistas serán enviados al puesto de salud para que la auxiliar de enfermería los anote en el libro de control para el grupo infantil.

En la entrevista la promotora explicará a los padres la conveniencia de inscribir a sus hijos en el programa, al aceptar les entregará un carnet en donde anotará la fecha para la primera consulta.

Cualquier signo o síntoma patológico, lo referirá al puesto para que el EPS evalúe el caso y ordene sus exámenes respectivos, (ver diagrama de flujo No. 5).

Instrumento: Promotora.

Rendimiento: Número de visitas efectuadas al año y número de niños inscritos en el programa.

2 Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo:

Actividades:

- 2-a) Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo.
2-b) Inmunización.

La primera actividad de llevará a cabo por medio de la consulta externa por el EPS y la auxiliar de enfermería.

Las normas de concentración serán: 5 controles para crecimiento y desarrollo y 2 controles por morbilidad para el grupo de niños menores de 1 año. Para el grupo de 1 a 4 años serán 2 controles por año para crecimiento y desarrollo y 1 control por morbilidad en el mismo período.

Controles para los niños menores de 1 año: 1o., 4o., 6o. 9o., y 12o., mes, la 1a. 4a. y última los hará el médico EPS., el 2o., y 3o., por la auxiliar de enfermería, los de morbilidad serán efectuados por el EPS.

Para los de 1 a 4 años los controles serán cada 6 meses, según norma 2 por año el primer control por EPS., 2o. por auxiliar de enfermería y el de morbilidad por el médico EPS.

Para el grupo menores de 1 año, en el primer control el médico EPS efectuará exámenes físico completo, además llenará control de crecimiento y desarrollo por medio de las hojas de curvas de peso, talla, edad, elaboradas por el INCAP, para cada sexo. La auxiliar de enfermería tomará signos vitales. La 2a. y 4a., consultas la auxiliar de enfermería solamente llenará los aspectos relacionados con la hoja de crecimiento y desarrollo, además al detectar cualquier problema en la evaluación del mismo consultará con el médico EPS para examinar al niño y dictaminar tratamiento en los casos que lo amerite. Se harán exámenes de orina, heces y Hb.

En el 3o. y 5o. controles el EPS repetirá los mismos procedimientos que en el primero.

Para el grupo de 1 a 4 años los controles de crecimiento y desarrollo se llevarán a cabo cada 6 meses, iniciándolo a los 6 meses del primer año, siendo el EPS que efectúe la primera consulta, el último control será por la auxiliar de enfermería, y el control por morbilidad que lo hará el EPS.

Los exámenes de laboratorio se repetirán cada año.

El EPS en cada control hará examen físico completo, llenará los datos de crecimiento y desarrollo en las hojas respectivas para cada niño. La enfermera adiestrada efectuará los signos vitales peso y talla, apuntará las nuevas citas y cumplirá los tratamientos ordenados por el médico EPS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Mejorar el nivel de salud del grupo infantil.
2. Disminuir el riesgo de enfermar y morir del grupo infantil.
3. Proporcionar atención al niño en su crecimiento y desarrollo.
4. Vigilar su crecimiento y desarrollo, con el propósito de detectar cualquier problema en los mismos y poder ofrecerle mejor crecimiento y desarrollo.

Metas:

1. Proporcionar atención al 80o/o.
2. Proporcionar 5 controles para la vigilancia de crecimiento y desarrollo del grupo menor de 1 año y 2 controles por año a los de 1 a 4 años.

Población Objetivo:

Menores de 1 año: 222

de 1 a 4 años: 981

Cobertura: 80o/o:

981: 785 (Ver cuadro No. 3).

En los niños que se detecte morbilidad, se controlará en las consultas para el mismo (ver más adelante del programa).

3. Educación en Salud:

El grupo infantil controlado en la semana, al final de la misma, se citan; a los padres para darles educación en salud, crecimiento y desarrollo, además el objetivo es para reafirmar la confianza de los padres en el programa y proporcionarles orientación sobre como deben alimentar, cuidados e higiene de sus hijos, de esta parte del programa será responsable el médico EPS, teniendo 1 hora por semana, en donde impartirá charlas dirigirá grupos de discusión.

4.2.1.2 Inmunización:

Objetivos Específicos:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir debida a las enfermedades infectocontagiosas, que se pueden prevenir por medio de vacunaciones generalmente al grupo infantil.

Metas:

Cubrir al 80o/o.

Esta parte del programa se cubrirá a través de inmunizaciones permanentes y periódicas (Campaña de Vacunación).

La inmunización permanente se hará con los controles correspondientes al crecimiento y desarrollo, contra las enfermedades siguientes: a) Poliomiélitis, b) Sarampión, c) Tos Ferina, d) Tétanos

y e) Difteria del siguiente plan:

TABLA No. 2
Normas de Concentración y Frecuencia para la Aplicación de Vacunas.
Santa Ana, Petén 1975

TIPO	EDAD DE APLICACION			
	1a.	2a.	1er Refuerzo	2o. Refuerzo
DPT	2 meses	4 meses	1 año 4 meses	5 años
Antipolio	2 meses	4 meses	1 año 4 meses	5 años
Sarampión	12 meses	-----	-----	-----

Las vacunas que se administrarán en el puesto será labor del EPS, disponiendo de un día a la semana, cada niño llevará un carnet en donde se anotará: sexo, edad, fecha y nombre de la vacuna con su respectiva dosis, la auxiliar de enfermería preparará el equipo.

Como a nivel central se lleva a cabo campañas de vacunación nacional, el personal del puesto de salud contribuirá activamente en cada campaña de vacunación. Esta actividad será cumplida por EPS y auxiliar de enfermería, sus rendimientos serán medidos por el número de horas dedicadas anualmente a dichas campañas de vacunación.

4.2.2 Atención del niño enfermo

4.2.2.1 Atención del niño enfermo, excepto el niño DPC, síndrome diarreico y DHE.

Fuente: Guatemala, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Servicios de Salud. División de Epidemiología; Normas de Vacunación OZB, Mecanografiadas, 14 pp.

Actividades:

- 4.2.2.1.A Visita Domiciliaria.
- 4.2.2.1.B Consulta por morbilidad.
- 4.2.2.1.A **Visita Domiciliaria:**

Objetivos:

- A) Captar temporalmente cualquier patología en el grupo infantil.
- B) Disminuir el riesgo de enfermar y morir de este mismo grupo.

Metas:

- A) Cubrir al 80o/o de la población del grupo infantil.
- B) Inscribir al 100o/o de la cobertura.

Población: de 0 a 4 años: 1203

Cobertura: 80o/o: 962.

La captación de la cobertura será efectuada por la promotora, utilizando el tiempo anterior (1 hora), en donde preguntará: a) si hay niños enfermos de 0 a 4 años, b) estado general: agudo, moderado o severamente enfermo, DHE y diarrea. A los niños moderadamente y agudamente enfermos los enviará al puesto de salud para que el EPS los examine detalladamente, a los levemente enfermos les dará cita en 48 horas para presentarse al puesto, para darles consulta de morbilidad, los datos obtenidos los referirá al puesto para que la auxiliar de enfermería los anote en el libro de control

por morbilidad. A los agudamente y severamente enfermos serán referidos al hospital para su tratamiento médico hospitalario.

Instrumento: Promotora.

Rendimiento: Número de horas totales dedicadas al año a la visita domiciliaria.

4.2.2.1.B **Consulta por Morbilidad:**

Objetivos Específicos:

1. Disminuir el riesgo de enfermar y morir del grupo infantil.
2. Proporcionar atención al niño enfermo.

Metas:

1. Atender al 80o/o del grupo infantil.
2. Proporcionar: a) 2 consultas al grupo de menores de 1 año, b) una consulta al grupo de 1 a 4 años.
3. Referir al hospital a los niños agudamente enfermos.

Población: menores de 1 año: 222

de 1 a 4 años: 981

222: 178

Cobertura 80o/o:

981: 785

Todos los niños enfermos referidos por la promotora, espontáneamente o por cualquier otro medio, serán atendidos por el médico EPS, el cual por norma proporcionará 2 consultas por morbilidad para el grupo de 0 - 1 año y para el grupo de 1 a 4 años una consulta.

En la primera consulta el EPS, hará examen físico completo y ordenará los exámenes necesarios e indicará el o los tratamientos adecuados, además referirá al hospital a aquellos niños que necesiten hospitalización, que por la evolución de su enfermedad lo ameriten. La auxiliar de enfermería tomará signos vitales, los apuntará en el libro de consulta por morbilidad y cumplirá los tratamientos indicados por el EPS.

Instrumento: EPS y Auxiliar de Enfermería.

Rendimiento: Número de horas dedicadas al año a la atención del niño enfermo y número de niños atendidos al año. (Ver cuadros No. 3 - 4)

4.2.2.2 Atención del Niño con Desnutrición Protéico Calórica:

Objetivos Específicos:

1. Mejorar el nivel de salud del niño con DPC, DHE y diarrea.
2. Disminuir el riesgo de enfermar y morir por estas causas.
3. Darles atención al niño desnutrido, y sus complicaciones, haciendo énfasis en diarrea y DHE.

Metas:

1. Cubrir al 80o/o del grupo infantil.

2. Inscribir al 100o/o de la cobertura.
3. Proporcionar suplemento de Incaparina y Vit. "A" al niño desnutrido. Grado II- III.
4. Referir al hospital para darles atención médico hospitalaria a los niños con DPC complicado, síndrome diarreico y DHE severo.
5. Los niños con DHE leve o moderado darles atención en el puesto de salud, es decir, hidratarlos con soluciones intravenosas para resolver su problema hidroelectrolíticos.

Población: Niños de 0 - 4 años : 1203.

Niños con DPC esperados para el año 1976:

	80o/o
Grado 1: 589	471
Grado 2: 319	255
Grado 3: 71	57

Actividades:

4.2.2.2.A. Visita Domiciliaria:

La visita domiciliaria será llevada a cabo por la promotora con los lineamientos anteriormente indicados para la visita de la misma. En ésta visita debe de detectar: a) Si hay niños con algún signo de DPC. b) Si hubiese, el estado del mismo (leve, moderado o severamente enfermo) c) Observará detalladamente a los niños y apuntará si hay signos de DPC (edema, masas musculares fundidas, manchas café, cabello

ralo y con signo de bandera, lesiones oculares), diarrea y DHE., además explicará a los padres la conveniencia de inscribirlos al programa. Proporcionará la fecha de la primera cita, los datos obtenidos los enviará semanalmente al puesto de salud para que la auxiliar de enfermería los anote en el libro de consulta de niños con DPC.

Cualquier niño con DPC complicado lo referirá al puesto para que el EPS evalúe el caso y decida la conducta a seguir para cada caso en especial.

Instrumento: Promotora.

Rendimiento: Número de horas al año dedicadas a la visita domiciliaria, número de niños referidos semanalmente y número de niños inscritos en el programa.

4.2.2.2.B Control del niño con DPC.

Los responsables de esta actividad son: el EPS y auxiliar de enfermería, para darles consulta a los ptes., que envíe la promotora y los que asistan espontáneamente.

En la primera consulta se establecerá el grado de desnutrición de cada niño, por medio de las hojas de peso para talla establecida por el INCAP, además se llevará una ficha médica en donde se anotarán: historia de la enfermedad, examen físico y de laboratorio, los exámenes serán: heses, orina y Hb, se harán periódicamente los controles.

Para los Grados I y II, cada 4 meses y cada 3 meses para los de Grado III; estos controles los establecí arbitrariamente, pues están sujetos a la evolución de la enfermedad.

A todos los niños con DPC se les proporcionará suplemento alimenticio y medicamentos: a) Incaparina, de tal manera

que ingieran 3 vasos diarios, b) Vit. "A" a dosis de 25 a 50,000 unidades diarias, según el estado para los DPC Grado II y III. Estos suplementos quedan a discusión y tratar si se proporcionan gratuitamente o a más bajo costo.

Partimos de la base que por ejemplo se acostumbra a dar pociones antidiarreicas que no tienen utilidad, podría proporcionárseles Vit. "A" e Incaparina.

El responsable de esta actividad será el EPS y la auxiliar de enfermería, y su rendimiento se medirá por el número de horas EPS y auxiliar de enfermería dedicadas al año a la atención del niño con DPC, y el número de niños con DPC inscritos en el programa. (Ver cuadro No. 4 y diagrama de flujo No. 6).

4.2.2.2.C. Atención del niño con síndrome diarreico y DHE:

En nuestro medio el síndrome diarreico generalmente se acompaña de DPC, pero puede presentar solo o con DHE en sus diferentes grados. Serán captados por la promotora, y que llegue espontáneamente al puesto de salud. En la primera consulta se les efectuará historia clínica de la enfermedad, examen físico y de laboratorio (especialmente Azul de Metileno, por ser muy práctico, fácil de hacerse y de gran ayuda diagnóstica).

Si el síndrome diarreico es crónico y no complicado, se hará examen de laboratorio corrientes y Azul de Metileno, según los resultados del examen físico y de laboratorio se indicará tratamiento específico, según evolución pueden darse consultas para el control de dicha enfermedad; pueden empeorar con o sin complicaciones, de esto dependerá cambiar a tratamiento más específico o referirlo al hospital.

Se referirán al hospital todos aquellos niños con síndrome

diarreico agudo y que por su evolución empeorara si se sigue el tratamiento en el puesto de salud.

Los niños que padescan síndrome diarreico agudo con DHE leve se le indicará tratamiento ambulatorio específico, este paciente podría curarse o llegar a presentar DHE moderado, en este caso se hidratará con soluciones intravenosas en el puesto, a su vez estos pacientes, pueden mejorar o empeorarse. Para ello se creará un departamento de hidratación para recuperación hidroelectrolítica y luego tratarlos ambulatoriamente.

Los casos severos complicados se referirán al hospital para su atención médica hospitalaria, al mejorarse regresará al puesto de salud con hoja de evolución para seguir ambulatoriamente (ver diagrama de flujo No. 7).

Instrumento: EPS y Auxiliar de Enfermería.

Rendimiento: Número de horas dedicadas al año a la atención del niño con DPC y niños inscritos en el programa.

4.2.2.2.D. Educación de los padres de niños con DPC-Síndrome Diarreico y DHE.

El responsable de esta actividad será el EPS semanalmente al grupo que se atendió durante la primera semana. Se impartirán charlas, formación de grupos de discusión acerca de la forma de alimentar, calidad de alimentos que deben ingerirse, además se discutirá sobre la relación de la DPC y su origen socioeconómico.

Instrumento: EPS.

Rendimiento: Número de horas dedicadas al año a la educación de los padres con niños con DPC, síndrome diarreico y DHE.

CAPITULO III

1. ORGANIZACION

1.1 El sistema Actual de Prestaciones de Servicios:

Para el municipio de Santa Ana, el sistema de prestación de servicio médico no existe, puesto que hace más o menos un año que el puesto de salud fue fundado, en donde se encuentra una auxiliar de enfermería que hace o presta servicios de salud dando consulta externa hasta donde le es posible prestarlo, los pacientes, acuden al puesto en busca de aliviar sus dolencias y padecimientos, otras se dirijen directamente al hospital regional de San Benito o al Centro de Salud de Flores. La acción del puesto de salud es puramente curativa.

En el aspecto de saneamiento el municipio de Santa Ana adolece de un sistema adecuado de disponer la basura y desechos. Es frecuente ver basureros a orillas de las aguadas* en donde la comunidad va a traer agua para el consumo diario, además ahí toman agua los diferentes animales de la localidad, estas aguadas no permanecen cercadas, además tiene una pila construida de material y un aljibe; pero en el verano la población pasa serios problemas para obtener el sagrado líquido indispensable para la subsistencia, y se ven obligados a caminar varios kilómetros para obtenerlo.

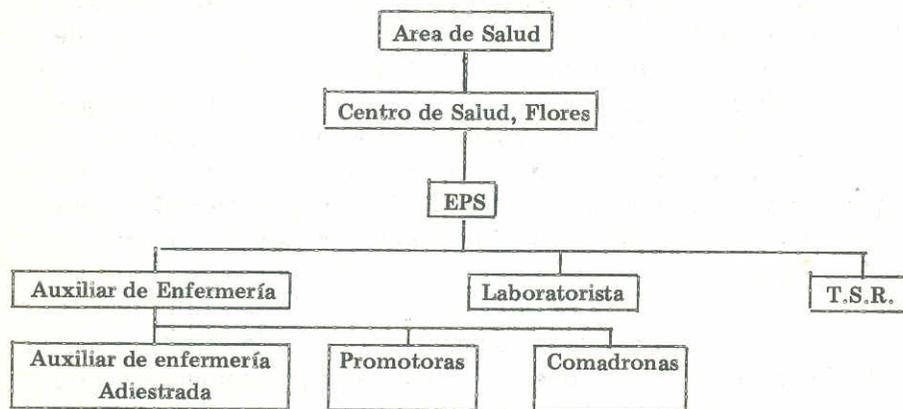
El trabajo de investigación por el EPS del primer semestre de 1975, hace constar que el 42.50% de la población pertenece al grupo materno infantil, el programa elaborado en esta ocasión lo que pretende es darles mejor prestación en servicios de salud por ser los más susceptibles de enfermar y morir.

Aguada: Colección natural de agua sobre la superficie.

El puesto de salud de Santa Ana carece de material y equipo adecuado para la atención de la madre y del niño. Debe de crearse otro programa o introducirse al materno infantil, como lo es el de letrización y el de saneamiento ambiental, con esto pretendo dirigir una mejor política de prevención de la salud de la comunidad.

El personal para médico no está adiestrado ni conciente del tratamiento preventivo, por lo que se tendrá que educar, orientar y concientizar, además el personal es demasiado escaso, que para cumplir adecuadamente este programa tendrá que adiestrar a más personal y sobre todo crear una plaza para laboratorista, y una para auxiliar de enfermería adiestrada, aunque a la auxiliar de enfermería le hace falta horas para cumplir con el programa (123 horas le hacen falta).

A continuación se esquematiza la forma en que debe llevarse el programa desde el punto de vista organizativo y direccional.



La función del Jefe del Area del Petén, será la de supervisar para que el programa se lleve a cabo en todos sus aspectos programados. La enfermera del área vigilará los aspectos normativos del personal de enfermería.

El médico EPS es el responsable de la ejecución, quien como director del puesto de salud de Santa Ana, de administrar y participar en el desarrollo y funcionamiento del mismo.

Bajo su jerarquía se encuentra la auxiliar de enfermería, auxiliar de enfermería adiestrada, promotora, comadronas, laboratoristas y técnico en salud rural. Impartirá tratamientos de las consultas dadas en el puesto, atenderá partos a domicilio según establecido en este programa. (Organigrama).

La auxiliar de enfermería participará activamente en la evolución y práctica del programa, atenderá partos a domicilio supervisará a la auxiliar de enfermería adiestrada, además ejecutará controles a los pacientes, que indique el médico EPS; también supervisará a las promotoras y comadronas.

Si se crearan las plazas de auxiliar de enfermería adiestrada y de laboratorista, la auxiliar de enfermería adiestrada cumplirá órdenes impartidas por el médico EPS y auxiliar de enfermería (asuntos de enfermería). La laboratorista se encargará de efectuar los exámenes que el médico EPS especifique.

Al existir el técnico en salud rural, se le adjudicarán las funciones que pueda realizar en mejor forma.

1.2. Recursos:

Para llevar a cabo este programa, se necesitan los siguientes recursos.

- 1.2.1 Humanos:** con los que contamos Los que necesitamos
- A) Un médico EPS. A) Una auxiliar de enfermería adiestrada.
 - B) Una auxiliar de enfermería B) Seis promotoras
 - C) Tres comadronas C) Una laboratorista
 - D) Un T.S.R.

1.2.2 Fihancieros:

Personal	Salario Anual
EPS	Q. 2,160.00
A.E	
Q. 121.00	1,452.00
A.E.A.	
Q. 60.00	720.00
6 promotoras	
Q. 720 c/u	4,320.00
Laboratorista	
Q. 50.00	600.00
TOTAL	Q. 9,262.00

Nota: El Salario Anual Técnico de Salud Rural debe ser incorporado al presupuesto.

PROGRAMA MATERNO:

Por consulta de una embarazada se a calculado se gasta un promedio de Q. 0.25, el cual incluye medicinas y material, Q. 0.05 por equipo. Con la cobertura descrita esperamos 163 embarazos, lo que hace 815 consultas prenatales y 163 post natales, o sea un

total de 978 consultas; de donde tenemos que por consulta se gastará un promedio de Q. 244.50 y por equipo Q. 48.90. El costo total para el programa materno es de Q. 293.40.

PROGRAMA INFANTIL:

En atención de vigilancia del crecimiento y desarrollo, se dará un total de 2460 consultas, para el niño enfermo 963 consultas, y para la atención del niño con DPC 2406 consultas.

Se a calculado se gasta un promedio de Q. 0.25 por consulta y Q. 0.05 por equipo, por lo que se a calculado de la siguiente manera:

CALCULO POR CONSULTA Y EQUIPO PARA CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Teniendo en cuenta que se darán 2460 consultas, nos da un valor de Q. 615.00 por consulta y por equipo Q. 123.000, total Q. 738.00.

CALCULO POR MORBILIDAD Y EQUIPO:

Para los niños menores de 1 año se darán 178 consultas dándonos un valor de Q. 44.50 y por equipo Q. 8.90 y para los niños de 1 - 4 años serán 785 consultas, dándonos Q. 196.25 y por equipo Q. 39.25, de donde nos da un valor de Q. 286.90.

CALCULO POR DPC Y EQUIPO:

Se darán 2406 consultas, con un valor de Q. 600.90 y por equipo Q. 120.30 con un total de Q. 721.20.

CALCULO DE LAS VACUNAS

ANTISARAMPION:

Mortalidad Infantil: 118X1000 nacidos vivos
 Niños menores de un año: 222 niños
 Costo por vacuna: Q. 1.50
 Nuevos Susceptibles: Si en 1000 nacidos vivos, mueren 118, en 222 mueren 26. De donde 222 menos 26 = 196, o sea 196 dosis de Q. 1.50 cada una; tendremos un total de Q. 294.00 (esta vacuna se pondrá a los 12 meses de edad).

DPT. (4 dosis: 2o., 4o., meses; 1 año, 4 meses y 5 años)

Niños menores de un año: 222 niños
 Niños de 1 a 4 años: 981 niños
 Mortalidad neo-natal: 36X1000 nacidos vivos
 Mortalidad post-neonatal: 82X1000 nacidos vivos
 Mortalidad Infantil: 118X1000 nacidos vivos
 Mortalidad de 1 a 4 años: 100X1000 habitantes
 Nuevos Susceptibles: a) Primera dosis; si en 1000 mueren 36, en 222 mueren 8. De donde 222 menos 8 = 214.

Costo por Vacuna: Q. 0.25
 Número de dosis: 214
 Costo de la Primera dosis: Q. 53.50

b) Segunda dosis: si en 1000 mueren 82 en 222 mueren 182. De donde 222 menos 182 = 40.

Costo por Vacuna: Q. 0.25
 Número de dosis: 40
 Costo de la Segunda dosis: Q. 10.00

c) Tercera dosis: Si en 1000 mueren 118, en 222 mueren 26. De donde 222 menos 26 = 196.

Costo por Vacuna: Q. 0.25
 Número de dosis: 196
 Costo de la Tercera dosis: Q. 49.00

d) Cuarta dosis: Si en 1000 mueren 100, en 981 mueren 98. De donde 981 menos 98 = 883.

Costo por vacuna: Q. 0.25
 Número de dosis: 883
 Costo de la cuarta dosis: Q. 220.75
 Costo Total de DPT: Q. 333.25

Antipolio: (4 dosis: 2o, 4o., meses, 1 año 4 meses y 5 años)

Nuevos Susceptibles:

a) Primera dosis: 214
 Costo por vacuna: Q. 0.25
 Costo de la primera dosis: Q. 53.50
 b) Segunda dosis: Si en 1000 mueren 82, en 222 mueren 182. De donde 222 menos 182 = 40.
 Costo por vacuna: Q. 0.25
 No. de dosis: 40
 Costo de la segunda dosis: Q. 10.00
 c) Tercera dosis: si en 1000 mueren 118, en 222 mueren 26. De donde 222 menos 26 = 196.

Costo por Vacuna: Q. 0.25
 No. de dosis: 196
 Costo de la tercera dosis: Q. 49.00
 d) Cuarta dosis: Si en 1000 mueren 100, en 981 mueren 98. De donde 981 menos 98 = 883.

Costo por vacuna: Q. 0.25
 No. de dosis: 883
 Costo de la cuarta dosis: Q. 220.75

Costo total de Antipolio: Q. 333.25

Para la administración de incaparina tenemos que basarnos por la cobertura, esperamos 783 desnutridos, si se les proporciona 3 vasos diarios nos da un total de 2349 vasos diarios y 857.285 vasos al año, o sea 214,346 sobres (cada sobre tiene 4 vasos), esto significa un costo de Q. 8,573.84, si el sobre costará Q. 0.04.

Para el cálculo de vitamina "A" también es a base de la cobertura de los niños que tengan desnutrición grado II - III. Esperamos 312 desnutridos, si la proporcionamos cada mes de 25 a 50,000 unidades diarias, nos da un total de 9,360 tabletas, a un costo de Q. 0.15 cada una, dándonos un valor total de Q. 1,404.00. De donde el costo total del Sub programa Infantil será de Q. 12,639.44

1.2.3 Legales:

Para que se realice este programa depende básicamente de factores de tipo legal.

1. Aprobación del área de salud para realizarlo.
2. Que se establezca un sistema de referencia basada en: paciente, promotora o comadrona, EPS (domicilio a puesto de salud).
3. Que se trabajara juntamente con la municipalidad para que se tenga información adecuada sobre las causas de morbi-mortalidad del municipio, y⁽⁶⁾
4. De la aprobación del Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO IV

1. Evaluación del Programa:

Para la evaluación de este programa se hará de dos maneras: Longitudinal (constante) y; Vertical (periódica)⁽⁸⁾

Longitudinalmente se evaluará a través de la marcha del mismo con resultados parciales (semanales y mensuales). Vertical, cada año se analizarán los resultados de todos los componentes. Estas evaluaciones se harán en base a indicadores (vease tablas al final del programa), para cada contenido del proceso.

1.1 Evaluación del Contenido:

Se analizarán si los aspectos técnicos y científicos se están desarrollando de acuerdo a las necesidades de la comunidad, por ejemplo: ¿Es la DPC un problema del área, al cual debe dedicarse una atención especial?. Se justifica la administración continua de Fumarato Ferroso a las embarazadas, en los niveles de Hb investigados en un año de programación?.

1.2 Evaluación del proceso:

Analizando el cumplimiento de las funciones curativas y preventivas del programa materno infantil, por ejemplo: ¿Se ha vacunado la población que contempla este programa?

1.3 Evaluación de la Estructura:

Analizando si se cuenta con un equipo humano y material necesario y adecuado para la elaboración del programa. Se evaluará si estos recursos son correctamente utilizados a través de las horas que se han planeado sean dedicadas a cada unidad, por ejemplo: número de consultas que se han efectuado al año para determinada actividad, para el material se evaluará si con el que se cuenta se

están cumpliendo los objetivos del programa, y si es necesario proveerlo de uno más adecuado.

1.4 Evaluación por la Comunidad:

Definitivamente la evaluación del programa debe ser bidireccional. El paciente y sus padres tienen derecho a opinar, criticar y censurar las actividades de quienes integran el programa, y son ellos los prestadores del servicio de salud o la razón de las justificaciones para aliviar el dolor.

La comunidad deberá organizarse en comités de salud, el cual absorbería la opinión y el sentir de la misma, además que transmitiera el pensar de su pueblo, podrá dialogar con el equipo integrante del programa, para opinar, mejorar, cambiar o corregir cualquier componente del mismo.

1.5 Resultados: (Eficiencia - Evaluación Interna):

Esta evaluación se refiere al grado de eficiencia y profundidad de los recursos utilizados, es decir, es una autoevaluación, pero para llevarla a cabo se utilizará la supervisión evaluada a su vez por:

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

Lo anteriormente expuesto será una evaluación final. La evaluación longitudinal se hará a través de los informes que refieran constantemente el personal de dicho programa.

- a) El número de consultas prenatales, post natales y partos atendidos por cada comadrona.
- b) El número de controles proporcionados en un mes para el control de vigilancia del crecimiento y desarrollo; y
- c) El número de niños con DPC atendidos durante un mes.

1.6 Efectos: (Eficiencia - Evaluación Externa):

Como comentamos anteriormente, la comunidad tiene derecho a opinar, criticar, decidir y señalar errores;⁽⁸⁾ también tiene derecho a evaluar el programa a través del alcance logrado de beneficio que el mismo está produciendo en ella, además debe de participar en la evaluación sobre los alcances de los cambios cualitativos y cuantitativos logrados.

Los cambios cualitativos y cuantitativos, serán medidos en base a cambios de morbilidad y mortalidad que se establezcan en la comunidad a partir de la fecha de iniciarse el programa.

Costo del programa:

Personal	Q. 9,252.00
Programa Materno	293.00
Programa Infantil	12,639.44
Total	Q22,184.44

TABLA No. 3

Numero de horas disponibles, de los recursos humanos y utilización para el programa. Santa Ana, Petén 1975

Nominacion	Total de horas controladas	o/o a emplear S.N. en el Programa M.L.	Horas dedicadas al programa
EPS	2,000	60 o/o	1,200
A.E.	2,000	80 o/o	1,600
Promotora	2,000	25 o/o	500

Comadrona: No está sujeta a horario fijo, este instrumento se medirá como se explicó anteriormente.

A.E. (Auxiliar de Enfermería).

SUB PROGRAMA MATERNO No. 1

Actividades	Universo	Visitas por vivienda = 6	Cobertura 80o/o	OBS	Concentración	Denominación	Rendimiento 1 visita/hora	Balance	Ajuste	Metas de Actividad
Visitas Domiciliarias	908	3648	3648	2918	-----	6 visitas por año 1 visita Promotora cada 2 meses	2918	-----	-----	Proporcionar 2918 visitas al año.
Consulta Prenatal	227									
	Embarazos Esperados	204	163	-----	2 controles	Hora	6 por hora			Proporcionar 326 controles al año
	EPS	204	162	-----	1 o y 5o	EPS	54	1200	1140	
	A.E.	204	163	-----	3 Controles	Hora	82			Proporcionar 489 controles al año
					2o. 3o. y 4o.	A.E.	182	1600	1464	
					489					
Atencion del Parto Esperados	204	204	163	-----	-----	Hora	1 parto por hora			Atender 33 partos al año.
EPS	204	204	163	-----	-----	EPS	33	1140	1107	
					20o/o					
A.E.	204	204	163	-----	-----	Hora	16	1464	1448	Atender 16 partos al año.
					10o/o	A.E.				
Comadrona	204	204	163	-----	-----	No. de Partos atendidos al mes.				

Actividad	Universe	Cobertura	Balance	Ajuste	Metas de Actividad	Rendimiento	Denominación	Concentración	SBO	Cobertura	SN	Balance	Ajuste	Universe	Actividad
Proporcionar 534 controles al año en atención en crecimiento y desarrollo	222	800/o	NS	8162	8496	8496	806	806	806	800/o	8496	8496	806	806	Proporcionar 534 controles al año en atención en crecimiento y desarrollo
Proporcionar 356 controles al año en atención del crecimiento y desarrollo.	222	800/o	NS	8162	8496	8496	806	806	806	800/o	8496	8496	806	806	Proporcionar 356 controles al año en atención del crecimiento y desarrollo.
Proporcionar 785 consultas al año para ayudar en crecimiento y desarrollo	198	812	943	1032	1032	1032	198	198	198	812	943	1032	198	198	Proporcionar 785 consultas al año para ayudar en crecimiento y desarrollo
Proporcionar 385 consultas para ayudar en crecimiento y desarrollo.	198	1007	1269	1269	1269	1269	198	198	198	1007	1269	1269	198	198	Proporcionar 385 consultas para ayudar en crecimiento y desarrollo.
Proporcionar 178 consultas por morb. a de 1 año	222	782	812	812	812	812	222	222	222	782	812	812	222	222	Proporcionar 178 consultas por morb. a de 1 año
Proporcionar 60 horas para ayudar en la consulta de morbilidad de 1 año.	222	782	812	812	812	812	222	222	222	782	812	812	222	222	Proporcionar 60 horas para ayudar en la consulta de morbilidad de 1 año.

3 ON TITIVANI WAWAM PROGRAM SUB

Cont.

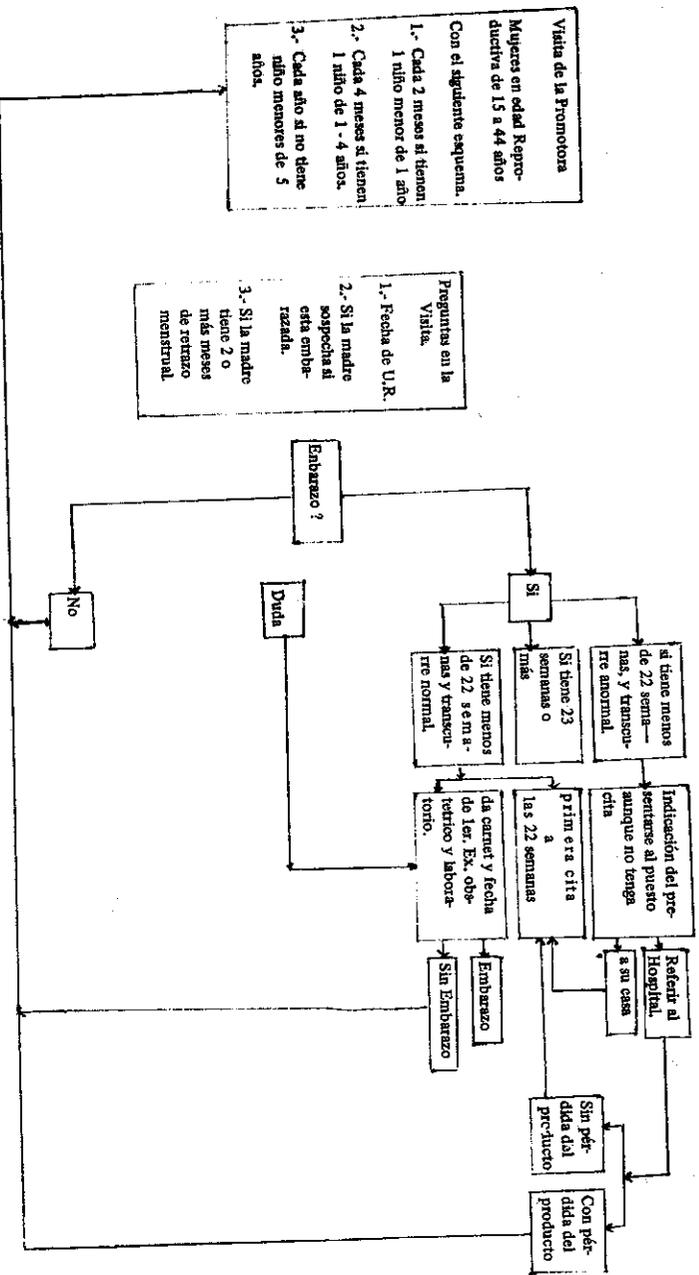
SUB PROGRAMA MATERNO No. 2

Actividad	Universe	Cobertura	Balance	Ajuste	Metas de Actividad	Rendimiento	Denominación	Concentración	SBO	Cobertura	SN	Balance	Ajuste	Universe	Actividad
Consulta Postnatal	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	Proporcionar 163 consultas post-natales al año si fuera necesario
EPS	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	Proporcionar 163 Postnatales al año y efectuar 49 visitas domiciliarias post parto.
A.E.	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	Proporcionar 163 Postnatales al año y efectuar 49 visitas domiciliarias post parto.

Comadrona Por el número de partos reportados.

Educación	de	Embrazada	204	204	163	800/o	1 hora por semana	EPS	48 Hrs.	1080	1032	Proporcionar 48 horas al año en educación a la embarazada.
Embrazada	204	204	163	800/o	1 hora por semana	EPS	48 Hrs.	1080	1032	Proporcionar 48 horas al año en educación a la embarazada.		

Diagrama de flujo No. 1
Sub Program a Materno



FORMA

S.T.H. FERRERAMANI ANTIL

No. 4

Actividad	Ejercicio	SN	896/a	CBS	Concentración	Designación	Producción en Hrs.	Balace	Ajuste	Materia de Actividad
Consulta por Morbilidad del grupo de 1 - 4 años	981 EPS	981 981	785 785	...	1 consulta	Hora EPS.	131	782	651	Proporcionar 785 consultas al año por morbilidad del grupo 1 - 4 años
Atención del niño con DPC	978 G I	981 589	785 471	...	3 controles 1 c/ 4 meses	Hora EPS	236	651	415	Proporcionar 262 Hrs para la ayuda de morbilidad del grupo 1 - 4 años
G I	A.E.	981	785	...	...	Hora A.E.	262	943	681	Proporcionar 472 Hrs. para la atención del grupo con DPC - G I
G II *	A.E.	589	471	...	...	Hora A.E.	471	681	209	Proporcionar 765 consultas al año para atender G II
G III *	A.E.	319	255	...	765	Horas EPS	128	415	287	Proporcionar 256 Hrs. para atender G II
G III	A.E.	319	255	...	...	Horas A.E.	256	209	47	Proporcionar 228 horas al año para atender a los de G III
Educación a las madres con niño con DPC y Vigilancia de crecimiento y desarrollo.	A.E.	71	57	...	4 al año 16/3 m. 228	Hora EPS	38	287	249	Proporcionar 76 horas al año para atender a los de G III
Educación a las madres con niño con DPC y Vigilancia de crecimiento y desarrollo.	A.E.	1203	962	...	1 hora por semana	Hora EPS	48	249	201	Proporcionar 48 hrs. al año para la educación de las Madres con niños con DPC y crecimiento y desarrollo.

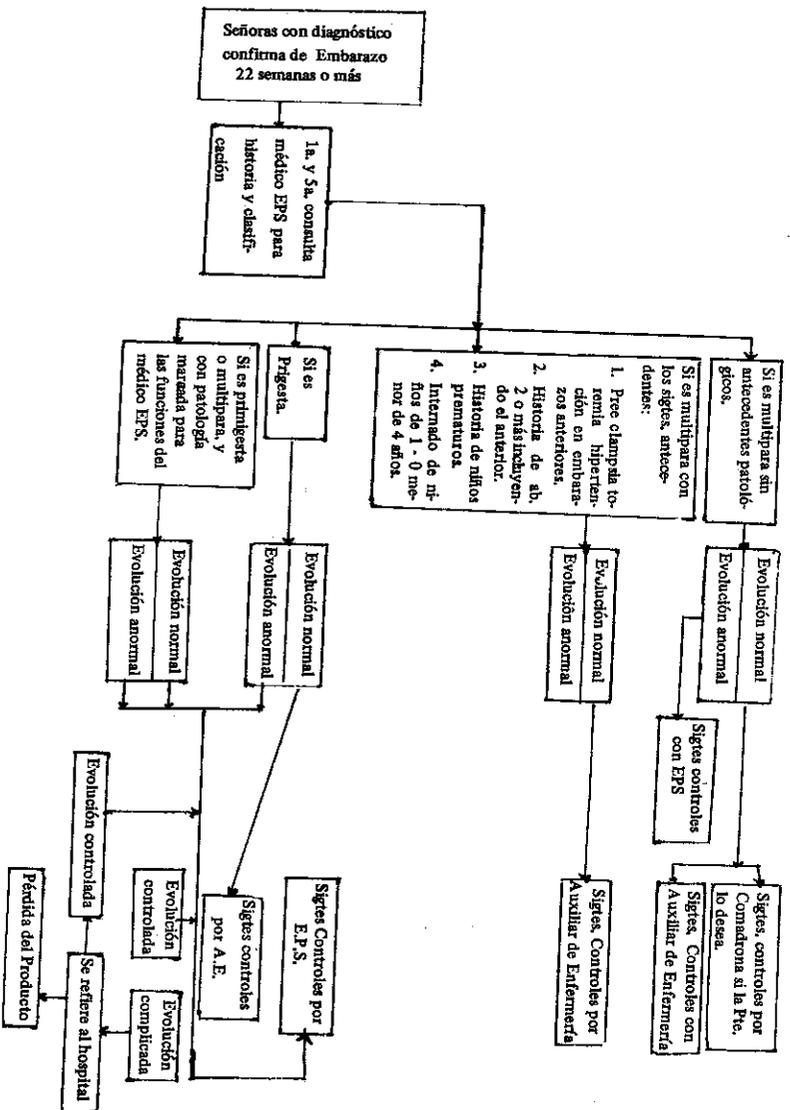
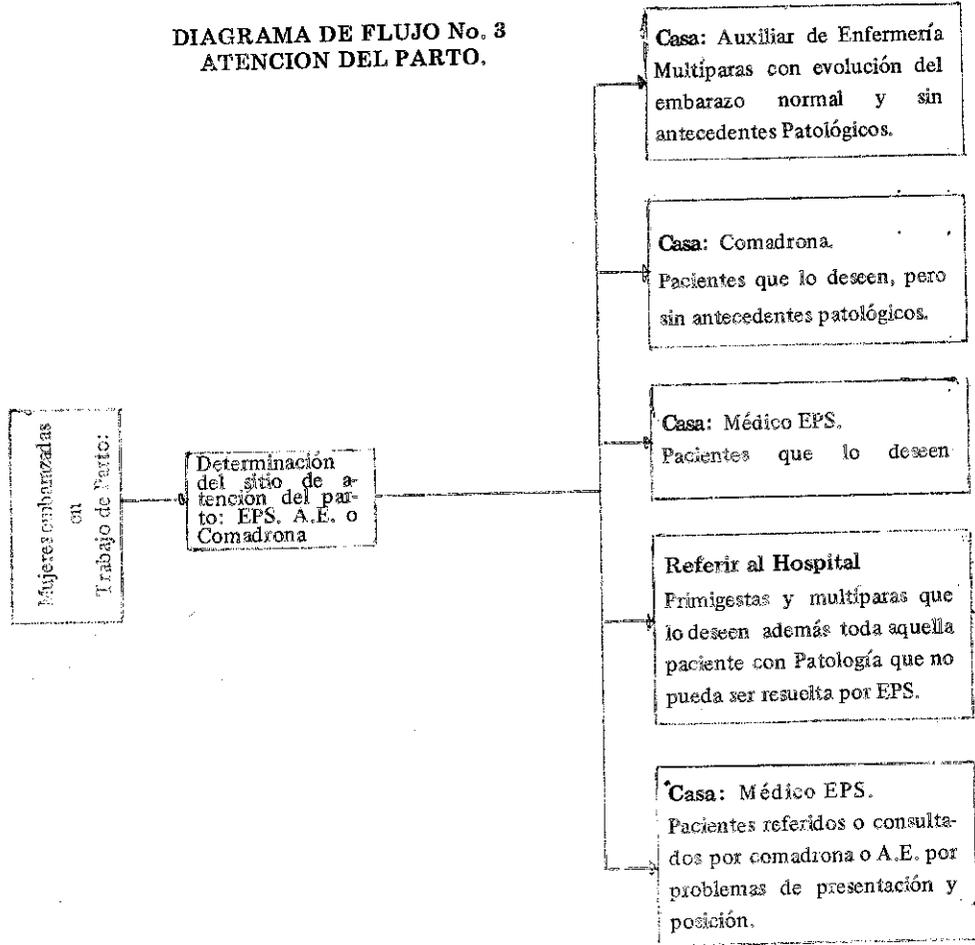


Diagrama de Flujo No. 2
Control del Embarazo al 5o. mes o más

DIAGRAMA DE FLUJO No. 3
ATENCIÓN DEL PARTO.



**DIAGRAMA DE FLUJO No. 4
CONTROL DE POST PARTO**

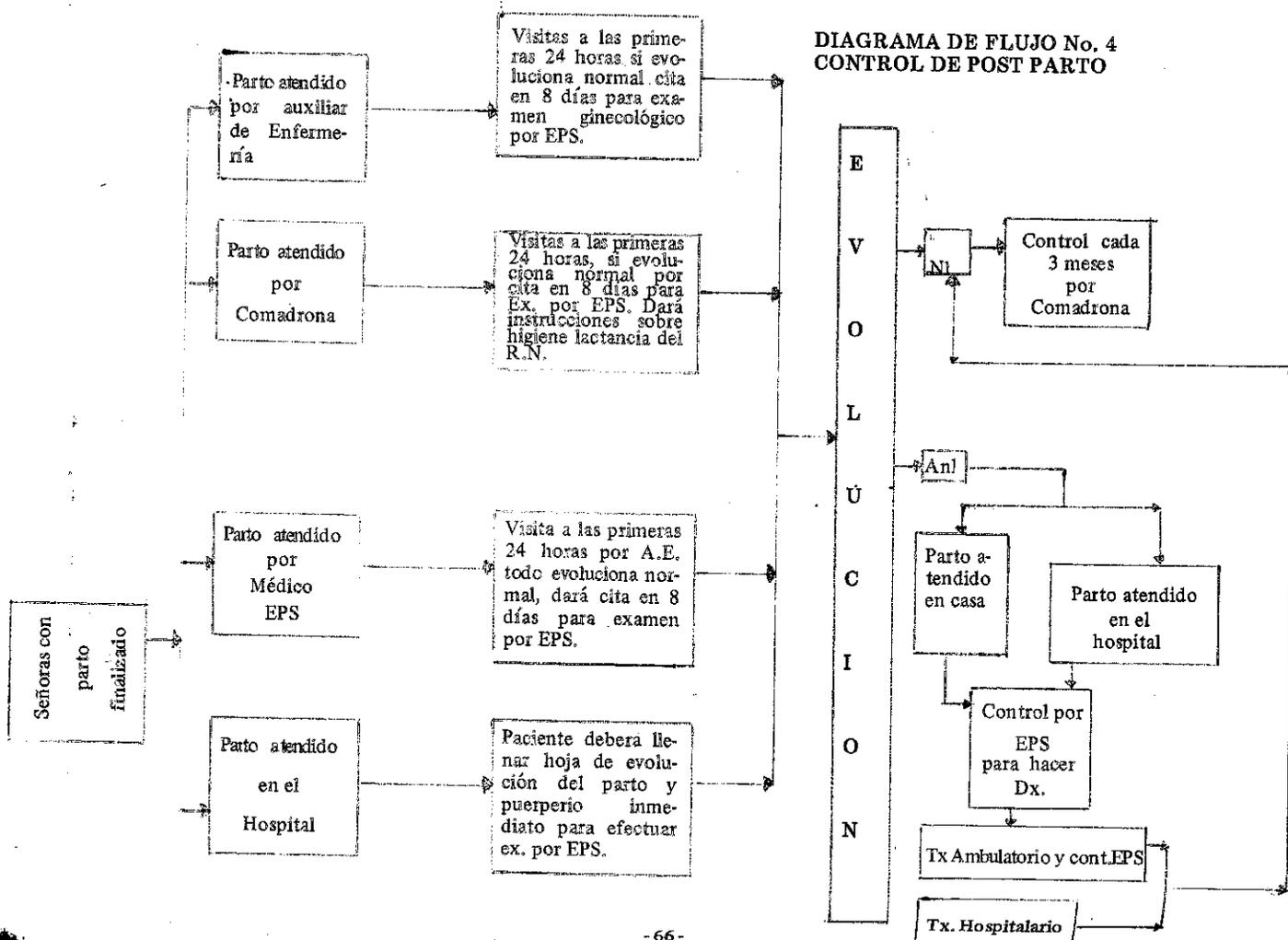


DIAGRAMA DE FLUJO No. 5 CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO SUB PROGRAMA INFANTIL

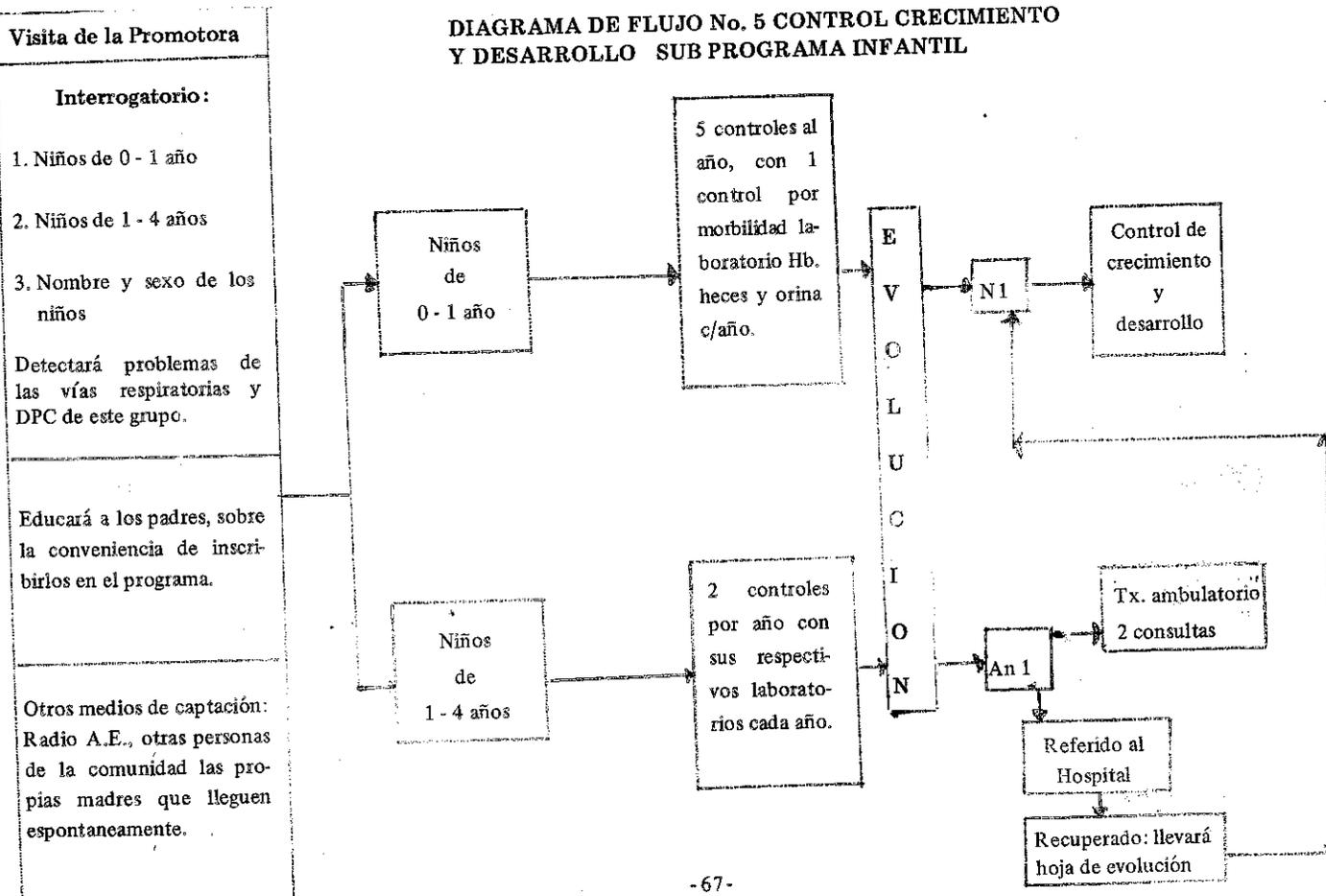


DIAGRAMA DE FLUJO No. 6
ATENCIÓN DEL NIÑO DPC

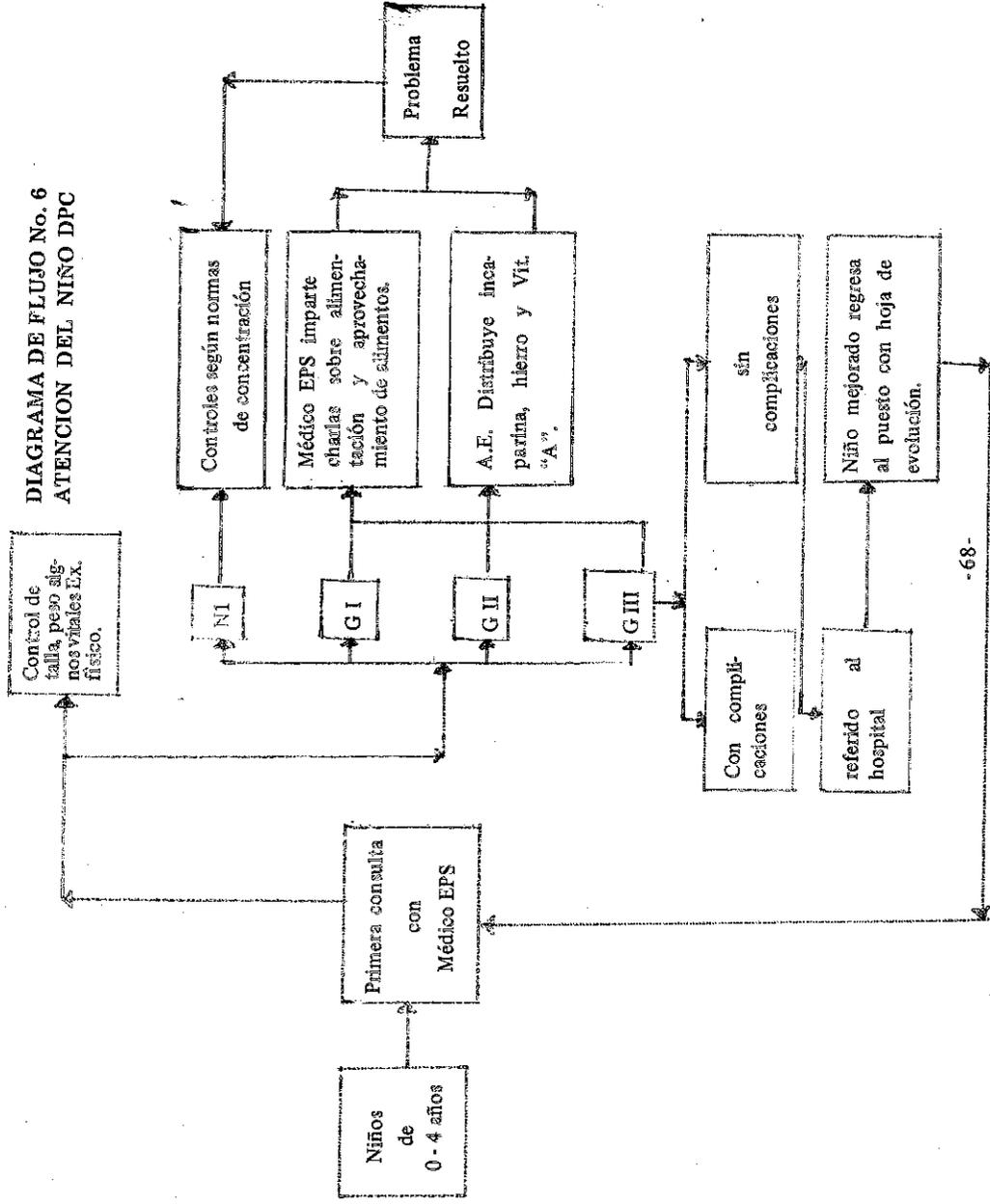
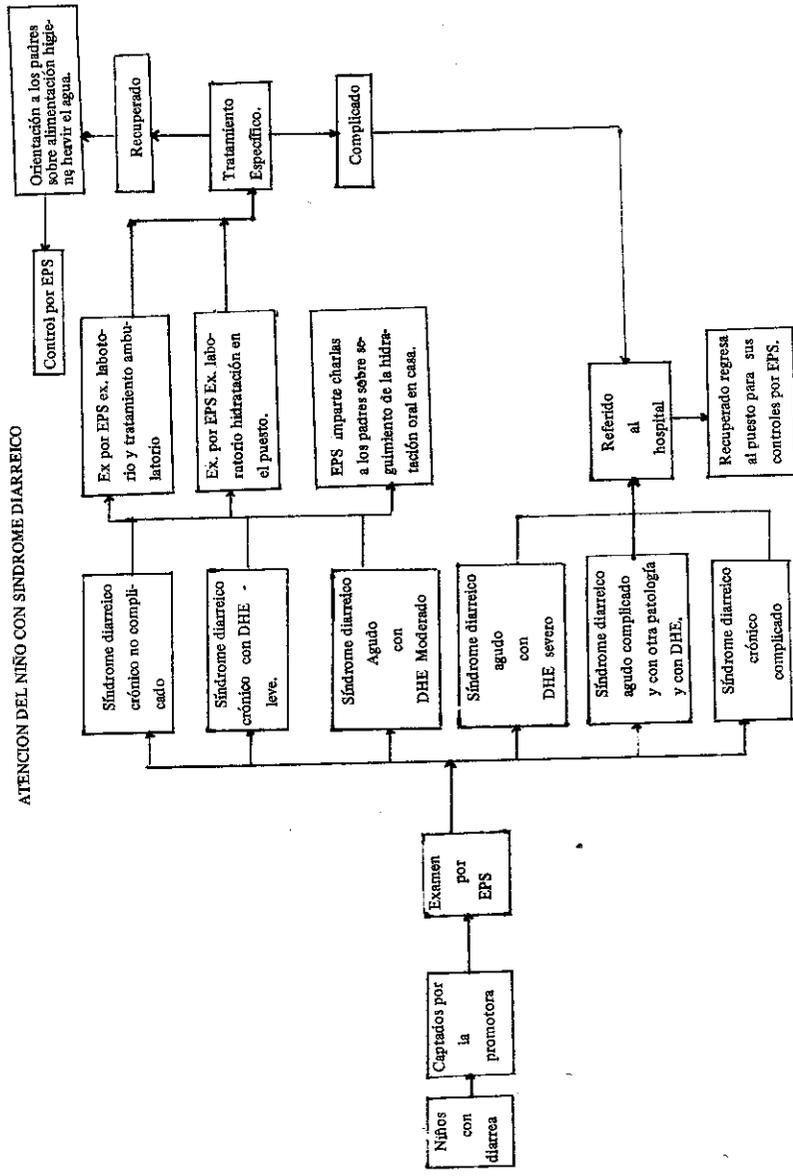


DIAGRAMA DE FLUJO No. 7

ATENCIÓN DEL NIÑO CON SÍNDROME DIARREICO



CAPITULO V

1. SUB-PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS Y PROMOTORAS**1.1 Introducción:**

En el programa elaborado, planteamos que el 65o/o de la cobertura de los partos esperados, serán atendidos por las comadronas a domicilio. De las entrevistas realizadas para conocer cuantos recursos naturales cuenta la población de Santa Ana nos encontramos con cuatro: un sobador y 3 comadronas.

Contamos pues con 3 comadronas para atender 106 partos al año, atendiendo un promedio de 34 partos cada una en el mismo año y más o menos 3 al mes. Debemos de hacer constar que en el futuro, al crecer la población y existir el mismo número de comadronas, esto se complicaría un poco, por lo anteriormente expuesto es que planteamos la necesidad de adiestrar comadronas, es decir, estar preparados para que al crecer la población se pueda seguir atendiendo partos a domicilio.

Hemos encontrado en la comadrona, un recurso humano de gran utilidad. No ignoramos que una comadrona adiestrada repentinamente en un programa como este, frente a las de largo tiempo de experiencia no tiene equivalente. Sin embargo las comadronas antiguas tienen cosas nuevas que aprender, por lo que se tratará de incorporarlas al programa de adiestramiento que elaboremos.

La primera parte del programa corresponde a un análisis de cuanto saben las comadronas, que saben y que no saben. Para esto se empleó el instrumento No. 2 (entrevista al recurso natural). La segunda parte es una consideración de los objetivos y actividades que las comadronas deberán de llenar al terminar el curso de

adiestramiento. Por último la tercera parte es el programa en sí. En el cual se apuntan los temas a enseñar, los responsables de impartirlos, el tiempo dedicado a cada tema y como será evaluada la comadrona.

1.2 EL INSTRUMENTO No. 2

A continuación ponemos las preguntas del Instrumento No. 2

1.) Con qué enfermedades se pueden complicar el embarazo. 2.) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto. 3.) De qué se enferman más las señoras después del parto. 4.) Porqué nacen niños pequeños. 5.) Qué le recomienda que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar. 6.) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días. 7.) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad. 8.) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años. 9.) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre. 10.) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho. 11.) A qué edad el niño ya puede comer de todo. 12.) De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando están embarazadas. **GRUPO INFANTIL:** a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días. b) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños desde el 2o. mes hasta cumplir el primer año. c) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años. d) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años. e) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años. **PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:** a) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años. b) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 45 años. **PROBLEMAS ESPECIFICOS:** a) Tuberculosis. a-1) Conoce la Tuberculosis?, a-2) Se pega?. a-3) Se cura?, a-4) Hay vacuna?

a-5) Qué la produce?. b) Malaria: b-1) Conoce la malaria?, b-2) Se pega?, b-3) Se cura?, b-4) Hay vacuna?. b-5) Cómo se contrae?, b-6) Cómo se combate?, c) Desnutrición: c-1) Conoce la desnutrición?, c-2) Se pega?, c-3) Se cura?, c-4) Qué la produce?, c-5) Cómo se cura?, c-6) Qué se recomienda para que ya no se de?. d) Accidentes: d-1) hay muchos accidentes?, d-2) Cúales son los más frecuentes?, d-3) Cómo los trata?, d-4) Cómo se evitan?. **OTROS PROBLEMAS DEL AREA. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:** 1.) Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios. 2.) Cómo previene o evita que den esos males. 3.) Cómo cura esos males. 4.) Las enfermedades de la embarazada cómo las conoce o diagnostica. 5.) Cómo las trata. 6.) Cómo las previene. 7.) Los problemas del parto cómo los conoce o diagnostica. 8.) Cómo los previene. 9.) Cómo los trata.

1.3. PRIMERA PARTE

1.3.1 Respuestas a las preguntas planteadas en el instrumento Número dos, según el punto de vista médico:

Las respuestas están en base a la obstetricia de Shwares. Las preguntas que hayan sido contestadas según las siguientes respuestas se consideran dentro de normas. La enfermedad es válida si solo se describen los signos o síntomas. Por ejemplo la hiperemesis gravídica es correcta si se contestó vómitos constantes en los primeros meses del embarazo, o algo similar.

Respuesta a la pregunta No. 1: a) Hiperemesis gravídica, b) Toxemia, c) Hemorragias (aborto, mola, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina), d) infección urinaria, y e) DPC-anemia.

Respuesta a la pregunta No. 2: a) retención de placenta, b) rasgaduras perineales, c) prociencia de miembros, d) hemorragias, e) trastornos de la contractibilidad uterina.

Respuesta a la pregunta No. 3: a) mastitis, b) endometritis.

Respuesta a la pregunta No 4: a) causas maternas: toxemias, infecciones, tumores, trastornos psíquicos, desnutrición, madres fumadoras, disfunción placentaria. b) causas fetales: embarazo múltiple, c) causas desconocidas.

Respuesta a la pregunta No. 5: a) CHO: cereales, azúcares, arroz, papas, legumbres, verduras, frutas, b) proteínas: leche, carnes, queso, huevos, c) grasas: leche, aceites, carne, huevos. d) vitaminas hiposolubles, vitaminas del complejo B y C. e) sales de sodio: calcio, hierro y potasio.

Respuesta a la pregunta No. 6: a) de higiene: cuidados del cordón, baños diarios, cuidar los pliegues genitales, la cavidad oral, ojos, nariz y oídos, vestidos suaves, mantenerlos abrigados, alejarlos del polvo, ruidos intensos, tabaco, aglomeraciones, sacarlos a pasear a los 8 días en verano y a los 15 días en invierno, b) lactancia: de preferencia natural, cuidados de los senos o en su caso de las pajas.

Respuesta a la pregunta No. 7: a) Inmunizaciones, control médico periódico, b) alimentación: agregar cada mes los alimentos indicados hasta que al año coma lo mismo que el adulto, c) vestido limpio, baño diario.

Respuesta a la pregunta No. 8: Controles médico periódicos, refuerzos de inmunizaciones, b) alimentación variada que contengan los tres grupos básicos alimentarios; vitaminas y minerales, c) inicio de la educación preprimaria.

Respuesta a la pregunta No. 9: a) al año.

Respuesta a la pregunta no. 10: a) al mes.

Respuesta a la pregunta No. 11: a) al año.

Respuesta a la pregunta No. 12: (2)

En base al trabajo de investigación del EPS primer semestre de 1975 del municipio de Santa Ana en los siguientes grupos: menores de 1 años, de 1-4 años, de 5-14 años, los de 15-44 años los tomo del hospital ya que no fué investigado este grupo.

a) Enferman: IRS, GECA, parasitismo, gastritis, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, DPC del adulto, malaria, leishmaniasis cutánea, bronquitis, b) mueren: no especificadas.

Las respuestas que continúan están basadas en el trabajo del EPS del primer semestre 1975, diagnóstico de salud del municipio de Santa Ana.

Grupo Materno Infantil:

Respuestas a los incisos a y b: a) enferman: IRS parasitismo intestinal, DPC, bronconeumonía, mueren: GECA DHE, bronconeumonía, DPC.

Respuesta al inciso c: a) infecciosas y parasitarias, IRS, ECA, GECA DHE, bronquitis, amebiasis, b) mueren: DHE, GECA, DPC y bronconeumonía.

Respuestas al inciso: d: a) enferman: infecciosas y parasitarias, ECA GECA, IRS, accidentes, bronquitis, bronconeumonías, b) mueren: de las mismas.

Respuestas al inciso e: a) enferman: infecciosas y parasitarias, accidentes GECA, IRS, DPC.

PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

Respuestas a los incisos a y b: igual que la pregunta No. 12, excepto las relaciones con embarazo, parto y puerperio, más tuberculosis pulmonar y enfermedades del corazón.

PROBLEMAS ESPECIFICOS:

a) Tuberculosis: a-1: si, a-2: si, a-3: si, a-4:si, a-5: Bacilo de Koch.
b) Malaria: b-1: si, b-2: no, b-3: si, b-4: no, b-5: picadura de anopheles, b-6: rociado de casas charcas y con fármacos específicos.
c) Desnutrición: c-1: si, c-2: no, c-3: si, c-4: falta de buena alimentación, c-5: criterio personal, c-6): que tomen en cuenta factores socioeconómicos. d) Accidentes: d-1: si, d-2: objeto contra persona (atropellados por autos), persona contra persona (golpeados por encuentros de futbol), objeto contra objeto (choque de autos), persona contra objeto (caidas del árbol). d-3: según la etiología y severidad de cada uno enviarlo al médico. d-4: debe tener el concepto que los accidentes no son producto de la casualidad, ni por el descuido de las personas.

OTROS PROBLEMAS DEL AREA:

a) Leshmaniasis cutánea, b) miasis, c) dermatitis por chechen, d) mordeduras de serpientes.

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE SE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

Respuesta a la pregunta No. 1: Que lleve una estadística o tenga noción del problema por grupos etarios.

Respuesta a la pregunta No. 2 y 3: Dando medidas preventivas y curativas, a cada patología en el ambiente, huésped y el agente.

Respuesta a la pregunta No. 4: a) por historia, b) por examen físico, c) por observación y d) conocimientos recibidos por tradición oral.

Respuesta a la pregunta No. 5: a) medidas específicas a cada caso, b) referirlas al médico.

Respuesta a la pregunta No. 6: a) deberá tener conocimiento de la historia y epidemiología de la enfermedad, b) debería llevar controles prenatales.

Respuesta a la pregunta No. 7: a) observación, b) tacto vaginal, c) palpación, historia de la enfermedad.

Respuesta a la pregunta No. 8: Igual que la pregunta No. 6

Respuesta a la pregunta No. 9: Igual que la pregunta No. 5

1.3.2. Número de respuestas correctas a cada pregunta:

Grupo Materno:	Pregunta	Dentro de Normas	Fuera de Normas
	a	2	1
	b	2	1
	c	0	3
	d	0	3
	e	3	0
	f	3	0
	g	2	1
	h	2	1
	i	3	0
	j	0	3
	k	1	2
	l	3	0
<hr/>			
Grupo Infantil Preescolar y Escolar	a	2	1
	b	2	1
	c	3	0
	d	2	1
	e	2	1

	Pregunta	Dentro de Normas	Fuera de Normas
Problemas de Salud Generales de la población	a	2	1
	b	1	2
Problemas Especificos:			
Tuberculosis:	c-1	1	2
	c-2	3	0
	c-3	2	1
	c-4	3	0
	c-5	1	2
Malaria:	c-1	3	0
	c-2	2	1
	c-3	3	0
	c-4	0	3
	c-5	2	1
	c-6	2	1
Desnutrición	c-1	3	0
	c-2	3	0
	c-3	3	0
	c-4	2	1
	c-5	3	0
	c-6	0	3
Accidentes	c-1	3	0
	c-2	3	0
	c-3	1	2
	c-4	3	0
Otros Problemas del área	1	3	0

	Pregunta	Dentro de Normas	Fuera de Normas
Ciencia y Tecnología que aplica ante los problemas	1	0	3
	2	0	3
	3	1	2
	4	1	2
	5	2	1
	6	0	3
	7	1	2
	8	0	3
	9	0	3
	10	0	3

1.3.3 Lo que respondieron:

Enfermedades con las que se complica el embarazo	Respuesta	Respondieron
	Paludismo	1
	Anemia	1
	Reumatismo	1
	Pulmonía	1
	Gripes	1
	Abortos	1
	Vómitos	1
	Agruras	1
	Estragos	1
	Dolor de cabeza	1
	Calenturas	1
	No sabe	1
Complicaciones más frecuentes del parto	No ha tenido ninguna	1
	De piesitos	1
	Sentados	1
	Atravesados	2

	Respuesta	Respondieron
	con salida de manos	1
	Hemorragias	1
	Fiebres	1
<hr/>		
De qué se enferman más las señoras después del parto	No sabe	1
	Anemia	1
	Paludismo	1
	Dolor de los Ovarios	1
	Hemorragias	1
	Cólicos	1
<hr/>		
Por qué nacen niños pequeños	Debilidad de las madres	3
	Madres anémicas	1
	Calenturas	1
<hr/>		
Qué le recomienda a la madre que coma cuando está embarazada o dando de mamar.	Frutas	1
	Queso	1
	Leche	2
	Gallinas	1
	Chocolate	1
	Reconstituyentes	1
	Caldos	2
	Carnes	1
<hr/>		
Cuidados del niño antes de los 28 días	Aseo personal	2
	Lactancia Materna	2
	Lactancia Artificial	2
	Agua de Cebada	1
	Agua de Anís	1

	Respuesta	Respondieron
Cuidados del mes al año	Aseo Personal	2
	No les recomienda nada	1
<hr/>		
Cuidado de 1-4 años	Control de enfermedades	1
	Llevarlo al médico	1
	Vacunarlos	1
	No respondió	1
<hr/>		
Cuanto tiempo debe de dar de mamar la madre	de 9 a 12 meses	1
	12 meses	1
	10 meses	1
	18 meses	1
<hr/>		
Edad a la que deben dar otros alimentos	10 meses	1
	6 meses	1
	3 meses	1
<hr/>		
Edad en que pueden comer de todo	12 meses	1
	6 meses	1
	3 años	1
<hr/>		
De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15-44 años no embarazadas	Reumatismo	1
	Debilidades	1
	Gripes	1
	Falta de menstruación	1
<hr/>		
De qué se enferman y mueren los niños de 0-28 días	Calenturas	1
	Diarrea	2
	Vómitos	2
	Fatigas	2
	Paludismo	1

	Respuesta	Respondieron
Del 2o. mes al año	Catarro	2
	Fatiga	1
	Pulmonía	1
	Calenturas	1
	Mal aseo	1

De 1 a 4 años	Sarampión	2
	Diarrea	1
	Vómitos	1
	Polio	1
	Varicela	1
	Tos Ferina	1
	Parasitismo	1

De 5 a 9 años	Calenturas	1
	Ataques	1
	Parásitos	1
	Anemia	1
	Parálisis	1
	Mala alimentación	1

De 10 a 14 años	Sin contestar	2
	Mal desarrollo	1
	Debilidad de los pulmones	1

Hombres de 15-44	Gastritis	1
	Goma	1
	Anemia	1
	Enfermedad de los pulmones	1

Hombres y mujeres des- pues de los 45 años	Menopausia	2
	Goma	1
	Fiebres	2

Problemas Especificos:

Tuberculosis:

Respuesta	Respondieron
Conoce la Tuberculosis	si 2
	no 1
Se pega?	si 3
	si 2
Se cura?	no 1
	si 3
Hay vacuna	no se cuidan 1
	Que la produce?

Malaria

Conoce la malaria?	si 3
Se pega?	Si 1
	No 2
Se cura?	Si 3
	si 2
Hay vacuna?	No sabe 1
Como se contrae?	Piquete de zancudós 2
	No sabe 1
Como se combate?	Fumigando 1
	Con pastillas 2
	No sabe 1

	Preguntas	Respondieron	
Desnutrición	Conoce la desnutrición	si	3
	Se pega?	no	2
	Se cura?	si	3
	Qué la produce? Falta de		
	buenos alimentos		2
	Debilidad		1
	Como se cura? Aliméntandose		3
Que recomienda para que ya no se dé? Que no falten alimentos			2
	cuidarse		1

Accidentes	Hay muchos accidentes	si	3
	Cuáles son los más frecuentes?	Choque de autos	3
		por machete	1
		Caída de árbol	1
	Como los trata? No los trata		2
		Vendaje de la herida	1
		Al hospital	1
	Como se evitan: Manejar su auto con cuidado		3
		TRabajar mejor	2
	Otros problemas del area ?		
No sabe			3

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

1.	Como conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupo etarios?	No sabe	3
2.	Cómo previene o evita que den esos males?	No sabe	3
3.	Cómo cura esos males	No sabe	3
4.	Las enfermedades de la embarazada como los conoce o diagnostica?	Por palidez de las conjuntivas	1
		Pies hinchados	1
		Dolor de cintura y abdomen	1
		Por presentar fiebre	1
		No sabe	1
5.	Cómo las trata?	Las refieren al médico	2
		Les dan recetas	1
		Les dan manzanilla	1
6.	Cómo las previene?	Cuidándose	2
		Inyectándose	1
		No levantar cosas pesadas	1
7.	Los problemas del parto como los conoce o diagnostica?	En la forma del estómago	1
		Si vienen atravesados	1
		Dolores fuertes y el niño no baja	1
		No ha tenido problemas	1

8.	Como los previene?	
	No sabe	2
	Sobándolas con aceite	1
	Volteando los niños atravesados	1
9.	Cómo los trata?	
	Dándoles pociones	1
	No sabe	2

1.4 SEGUNDA PARTE:

1.4.1. Sub-Programa de Adiestramiento:

1.4.1.1. Definición del problema:

A través de los años se ha comprobado la eficacia de la comadrona para ayudar en los problemas en los programas maternos y por experiencia de otros países. Sin embargo, a sabiendas de los conocimientos que han heredado de sus antepasados, los conocimientos teóricos no son sólidos, muchas veces basados en creencias tradicionales, así fué comprobado según el análisis del instrumento No. 2. Por lo que creemos conveniente que para que éste recurso valioso, sea más útil, hay que impartirles conocimientos y adiestrarlas, además de aclararles sus dudas. La comadrona tiene derecho a compartir los conocimientos de la medicina moderna en lo que respecta a la atención del parto y seguimiento del embarazo, para poder atender un parto y detectar el patológico.

ANEXOS

Conocimientos Precarios:

Al analizar el instrumento No. 2, nos dimos cuenta que los conocimientos que poseen las comadronas son muy generales y poco sólidos, así lo hacen notar las respuestas a todas las preguntas. Generalmente las comadronas hablan de signos y síntomas; abajo

enunciamos los temas en los cuales tienen conocimientos pobres, también en el tratamiento adecuado, cosa que no es sensurable, sino de admirarse porque logran resultados significativos si tomamos en cuenta sus recursos de todo tipo.

A) Complicaciones del embarazo:

1. Embarazo Ectópico
2. Desnutrición Proteico calórica.
3. Infección Urinaria
4. Aborto

B) Complicaciones del parto:

1. Parto en transversa
2. Rasgaduras Perineales
3. Anormalidades de la contracción uterina
4. Retención de placenta
5. Hemorragias

C) Complicaciones del puerperio:

1. Infecciones
2. Endometritis
3. Mastitis
4. Dehiscencia de heridas

D) Grupos de alimentos básicos, minerales, vitaminas que debe ingerir la embarazada.

E) Los cuidados del niño antes de los 28 días: porque ya no siguen el crecimiento y desarrollo de los mismos.

1. Limpieza del cordón diariamente.

- F) Los cuidados del niño de los 29 días a los 4 años: como expliqué anteriormente ya no siguen observándolos.
1. Alimentación en las diferentes edades
 2. Vacunas.
 3. Higiene General
- G) Edad de lactancia materna: una de ellas más o menos tiene idea del tiempo que debe de darle al niño.
- H) Causas de enfermedades más frecuentes en las mujeres y hombres de 15 a 44 años. Responde de las enfermedades en general.
- I) Tiene la idea general de las enfermedades más frecuentes en que se enfermen y mueran los niños de cero a 4 años.
- J) Unas ignoran que produce la tuberculosis, malaria, si es contagiosa o no, también se pueden curar y prevenir, desconocen el fenómeno socioeconómico que interviene en la desnutrición.
- K) La mayoría ignora la totalidad de los problemas de área.
- L) Desconocen los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios, mucho menos de prevenir estos males y curarlos.
- M) Las enfermedades de la embarazada las tratan sin base etiológica, y no es extraño que les den resultados en muchas ocasiones, no los previenen, igual pasa con los problemas del parto, a veces las soban o dan pociones,

otras veces les recetan reconstituyentes y otras veces las refieren al médico.

1.4.1.2 Número y Localización:

En el municipio de Santa Ana pudimos entrevistar a 3 comadronas, posiblemente hay más, pero no fue posible localizarlas.

1.4.1.3 Calificación:

De las tres comadronas entrevistadas, dos de las cuales están dentro de normas y una fuera de normas. (61, 52 y 35 puntos).

1.4.1.4 Conocimientos precarios:

Ya expuestos anteriormente, ver anexos

1.4.1.5 Propósitos:

- A) Se impartirá adiestramiento por personal capacitado, (Médico, enfermera graduada). Con el objeto de modificar, corregir y obtener nuevos conocimientos sobre los ya aprendidos.
- B) Estimular a la comadrona para que sirva de promotora.
- C) Hacer conciencia de ella, sobre cuales son sus limitaciones y el momento en que el médico o la enfermera debe intervenir.

A) Cognocitivos:

- A-1 La comadrona al terminar el adiestramiento, debe de ser capaz de reconocer cuales son las principales complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
- A-2 Debe saber cuales son las enfermedades más frecuentes del grupo materno infantil.
- A-3 Debe saber los cuidados generales y de higiene de la embarazada, especialmente en el último trimestre, así como su alimentación.
- A-4 Debe conocer la teoría básica sobre:
 - A) Menstruación
 - B) Concepción
 - C) Embarazo
 - D) Mecanismo del parto
 - E) Anatomía de los genitales de la mujer, con y sin embarazo, placenta.
 - F) Función de la placenta, líquido amniótico, cordón umbilical.
 - G) Importancia de la leche materna en la alimentación del recién nacido.
- A-5 Conocer los cuidados generales del recién nacido.
- A-6 Conocer la alimentación que debe de darse al recién nacido hasta el año de edad.
- A-7 Tener conocimiento básico sobre la Tuberculosis y

desnutrición, teniendo en cuenta los factores socio-económicos que influyen en los mismos.

- A-8 Tener los conocimientos para calcular y estimar la edad del embarazo y fecha probable de parto.

B. Psicomotores:

La comadrona al terminar el adiestramiento debe estar apta para:

- B-1 Realizar un examen obstétrico que comprende:

- A) Maniobras de Leopold
- B) Tacto vaginal, para conocer: dilatación servical, altitud de la presentación, integridad de las membranas.

- B-2 Atender un parto Eutósico Simple, en múltiparas según las técnicas de la obstetricia actualizada.

- B-3 Utilizar adecuadamente el equipo de atención del parto.

C. Afectivos:

- C-1 Que la comadrona se motive, para colocarla en las actividades del programa materno infantil.

- C-2 Que se interese en adiestrarse y recibir información. Además concientizarla en los problemas de salud desde el punto de vista socioeconómico y se inquiete en resolverlos.

1.4.1.7 Actividades:

Se impartirán los siguientes temas.

- A.1 Fisiología de la menstruación y fecundación.
- A.2 Anatomía de los órganos genitales de la mujer.
- A.3 Control prenatal (higiene y alimentación de la embarazada).
- A.4 Atención del recién nacido.
- A.5 Parto y puerperio.
- A.6 Cuidados y alimentación del niño, desde su nacimiento hasta el año de edad.
- A.7 Complicaciones más frecuentes del embarazo, parto y puerperio.
- A.8 Técnica de la atención del parto (lavado de manos) cuidados inmediatos del recién nacido.
- A.9 Uso y cuidados del equipo de atención del parto.
- A.10 Enfermedades más frecuentes del grupo materno infantil.
- A.11 Nociones básicas sobre tuberculosis y desnutrición.

1.5 TERCERA PARTE

1.5.1 El Programa:

No. 1

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	MATERIAL Y METODOS	EVALUACION
1.- Anatomía de los órganos genitales: Bulva, labios mayores, menores, clitoris, vagina uero ovarios, trompas y senos	1 hora	Médico EPS.	Met: discusión del grupo Mat: gráficas libros de texto dibujos.	Entrevista con EPS al final del tema y curso también se hacen evaluaciones longitudinales
2.- Fisiología de la menstruación: órgano que interviene, interpretación del fenómeno de la menstruación.	1 hora	Médico EPS.	Met: Charlas Mat: gráficas dibujos pizara y yeso	Idem.
3.- Fecundación y embarazo: Concepto de fecundación y embarazo. Signos y síntomas pruebas de embarazo función de la placenta. Líquido amniótico cordón y crecimiento del feto.	2 horas	Médico EPS.	Discusión de Grupo. Mat: gráficas dibujos yeso, pizara.	Idem.
4.- Control prenatal: Alimentación e higiene de la embarazada: Importancia de determinación de peso P/A. Ex. Obstétrico: edad calculada y estimada tacto vaginal y maniobra de Leopold.	1 hora 1 hora	Enfermera graduada Médico EPS.	Discusión de Grupo. Mat: demostración cartelines, metro pizara, yeso paciente.	Idem. Que la comadrona examine a una Pto., y que determine edad gestación, posición y presentación fetal.

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	MATERIAL Y METODOS	EVALUACION
50. Parto y Puerperio: Fases del parto: signos, hidromenios, síntomas controles periódicos altura, dilatación loquios y sus características	1 hora	Médico EPS	Met: discusión de grupo Mat: Pizarra, yeso dibujos y Pte.	Entrevista con EPS al final del tema y curso también se basarán evaluaciones longitudinales.
6.- Complicaciones más frecuentes del embarazo, parto y puerperio: a: Embarazo: Toxemia: náuseas, vómitos atáxicos, edemas, cefalea embrazo ectópico, abortos. Fiebre: Infección urinaria anémica. DPC como reconocernos y conducta que debe tomarse ante estos problemas b. Parto: Hemorragias: retención de placenta y restos placentarios. procedencias de miembros, rasgaduras perineales, cicatrices al cuello, como reconocernos, conducta que debe tenerse ante estos problemas	2 horas	Médico EPS	Met: discusión de grupo Mat: pizarra, yeso gráfica.	Idem.

No. 2

No. 3

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	MATERIAL Y METODOS	EVALUACION
c.- <u>Puerperio:</u> Fiebre: endometritis. Dolor de pecho: Mestitis Ruido: Características como reconocerlos. Conducta que debe tenerse ante estos problemas.	1/2 hora	Médico EPS	Discusión de grupo	Entrevista con el EPS al final del tema y del curso, también se evaluará longitudinalmente.
7.- <u>Equipo de atención del parto:</u> partes del equipo. cuidados del equipo esterilización	1 hora	Enfermera graduada de la regional No. 7	Met: charla Mat: equipo de atención del parto	Idem.
8.- <u>Atención del parto:</u> técnica: lavado de manos, antisepsia, sábana. Expulsión: Restitución, aspiración de flémas, pinzamiento del cordón y corte del mismo. <u>Alumbramiento:</u> Tiempo de alumbramiento, examen de la placenta. <u>Medicamentos:</u> Mergin, Ergotrate.	3 horas	Médico EPS	Met: discusión de grupo Mat: equipo de atención del parto y Pte.	Que la comadrona atienda 3 partos con la supervisión del EPS basada en la técnicas impartidas.
<u>Cuidados inmediatos del R.N.</u> Ligaduras del cordón, uso del argürol, examen, calor, ropa, cuidado del cordón, cuidados por apareamientos de signos y síntomas patológicos, limpieza con aceite y baño,	3 horas	Enfermera graduada de la regional No. 7	Met: discusión de grupo Mat: Cinta de castilla argürol, ropa del RN pizarra y perilla.	que la comadrona atienda a 3 RN según la técnica impartida
9.- Cuidados del RN. al año de edad cuidados de higiene, alimentación educación, crecimiento y desarrollo	1 hora	EPS	Met. Charla Mat: Gráficas	Idem.

CAPITULO VI

1. CONCLUSIONES

1. Se considera de suma urgencia el inicio del programa para proteger a la madre y al niño.
2. El Estado como responsable de la salud, enfermedad del pueblo y específicamente del grupo materno infantil. Debe realizar este programa a través del Area de Salud del Petén.
3. Con los recursos que se tiene se puede lograr un óptimo de eficiencia, al poder cubrirse las necesidades del 80o/o de la población.
4. La Eficacia ante el programa se logrará al máximo al transformarse el país.
5. Es evidente el problema del mal registro cualitativo y cuantitativo de los hechos vitales.

No. 4

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	MATERIAL Y METODOS	EVALUACION
<p>10- Enfermedades más frecuentes del grupo materno infantil. III. 0 - 4 años y 15 - 49 años</p> <p><u>Grupo Infantil:</u> Intestinoconejosas parasitarias IRS, Bronquitis, etc. Síndrome diarético infeccioso o no infeccioso.</p>	1 hora	EPS	Discusión de grupo	Idem.
<p><u>Grupo Materno:</u> Síndromediarético paroxístico. IRS. Anigo, hemorragias venereas, fiebre como reacciones, y conducta que debe tener ante estos problemas.</p>	1 hora	EPS	Discusión de grupo	Idem.
<p>11- <u>N</u> otes sobre TB. y desnutrición</p> <p><u>TB:</u> etiología, que la produce, síntomas, Tx.</p> <p><u>DTK:</u> etiología, factores socioeconómicos, evolución y Tx.</p>	1/2 hora	EPS	Discusión de grupo	Idem.

Entrevista con el EPS al final del tema y del curso, también se evaluará longitudinalmente.

CAPITULO VII

1. RECOMENDACIONES

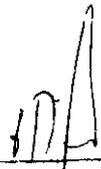
1. Crear una plaza para auxiliar de Enfermería, de Técnico en Salud Rural, y una para laboratorista, para que sea atendido a cabalidad el programa Materno Infantil.
2. Debe llevarse un control ordenado de la inmigración, para tener un dato exacto sobre la población del Petén.
3. Proporcionar adiestramiento a 6 personas para las funciones de Promotores en Salud.
4. Hacer conciencia para la revisión y aceptación del programa Materno Infantil a las autoridades del Ministerio de Salud Pública.
5. Que las autoridades y comunidad en general de Santa Ana, Petén presionen para la aceptación de dicho programa.
6. Mejorar los recursos humanos y materiales del puesto de Salud de Santa Ana, para dar una mejor atención en servicios de salud.
7. Que las prestaciones en servicios de salud sean preventivas, y no solamente curativas.
8. Lograr la incorporación del FYDEP al desarrollo de este programa.
9. Mejoramiento del registro de hechos vitales, cualitativos y cuantitativos.

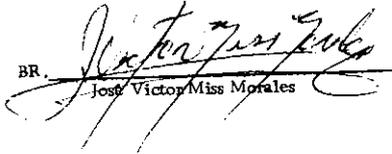
CAPITULO VIII

1. BIBLIOGRAFIA

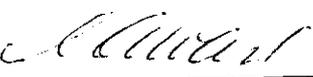
1. Sánchez, José Rómulo. La Planificación de la Salud. Mimeografiado. 16 págs. 1975 Facultad de CCMM Fase III.
2. Cuéllar, Julio Roberto. Diagnóstico de la Situación de Salud del grupo Materno Infantil del municipio de Santa Ana, Petén. Informe de Práctica EPS. Mecnografiado, 20 pags. 1975.
3. Secretaría de Salud Municipal: Universidad del Valle. División de Salud: Programa de Atención Médica, Sub-programa Materno Infantil. Reunión del grupo de Trabajo, Cali, julio y agosto de 1972. Mimeografiado, 52 págs. Reproducido con fines docentes. USAC. Facultad de CCMM, Fase III.
4. Schwarcz, Ricardo; Silvestre Sola, Carlos Duverges, Obstetricia. Editorial El Ateneo. 3a. edición 1970; reimpresión 1973. págs: Cap. 5:105-58. Cap. 14: 327-37. Cap. 15: 345-49 366-81 439-47. Cap. 16: 488-501 502-508. 512-36. Cap. 17: 558-77, 600. Cap. 18: 642-52. Cap. 19: 681-94. Cap. 20: 712-29
5. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de CCMM. Fase III. Salud Materno Infantil. Programas EDC. Material producido por profesores de Ciencias de la Conducta. Adaptado por el Dr. Carlos E. Soto. 17 págs. S.F. Mimeografiado.
6. Nelson, Wado E., Víctor C. Vaughan y R. James Mckay. Tratado de Pediatría. Salvat Editores, Barcelona. Sexta Edición 1973, Vol. 1 Cap. 4 págs. 52, 72, 82, 94 195-96, 569, Cap. 3 págs. 38, 44, 75.

- 7. Torres A. Luz Helena. Recursos Humanos. Evaluación de Adiestramiento de Comadronas. Programa de Investigación en Modelos de Servicios de Salud. Documento No. 7. Universidad del Valle. División de Salud, Municipio de Cali, 1972. Mimeografiado, 25 págs.
- 8. Sánchez, José Rómulo. La Verdad Acerca de la Auditoría Médica. Mimeografiado, 5 págs. S.F. USAC Facultad de CCMM, Fase III.


 Dr. Héctor A. Nuila E.
 Asesor.

BR. 
 José Víctor Miss Morales


 Revisor.
 Dr. Ángel A. Sánchez Viesca


 Director de Fase III. *24 febrero*
 Dr. Carlos A. Waldheim C.


 Secretario General
 Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.


 Decano
 Dr. Carlos Armando Soto G.