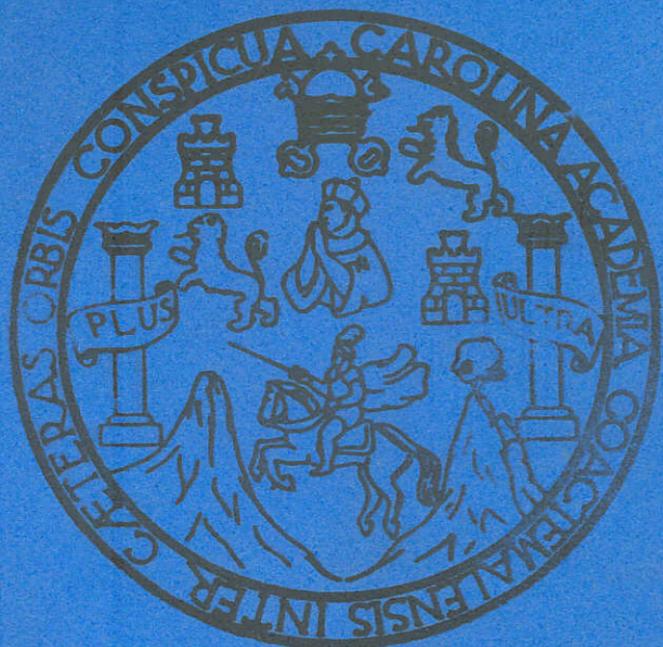


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"PROGRAMA MATERNO-INFANTIL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO
LA PAZ EL PROGRESO, AÑO 1975"

JORGE ROLANDO MORALES ESTRADA

Guatemala, Noviembre de 1976.

"PLAN DE TESIS"

- I - INTRODUCCION
- II - JUSTIFICACION
- III - OBJETIVOS GENERALES
- IV - HIPOTESIS
- V - MATERIAL Y METODOS
- VI - INFORMACION DEL MUNICIPIO
- VII - EXPOSICION DE DATOS
- VIII - COMENTARIO GENERAL
- IX - PROGRAMA MATERNO INFANTIL
- X - OBJETIVOS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL
- XI - ALIMENTACION SUPLEMENTARIA
- XII - CONCLUSIONES
- XIII - RECOMENDACIONES
- XIV - BIBLIOGRAFIA.

El presente trabajo fué realizado durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado a partir del 10. de Agosto de 1975 al 31 de enero de 1976. Además de dar a conocer la elaboración del documento actualizado de diagnóstico de la situación de la salud; se efectúa un análisis de los recursos formales. Un programa Materno-Infantil donde se tratará de otorgar una orientación familiar a todas las beneficiarias del programa, así como una alimentación suplementaria, ya que se ha visto que en las familias de escasos recursos económicos, el índice de natalidad es elevado, asociado a esto encontramos otro problema de tipo Nutricional, en donde la mayoría de la población Materno-Infantil sufre algún grado de Desnutrición.

Espero que el presente trabajo cuyo objetivo principal es llegar a elaborar el diagnóstico de la Salud y Programa - Materno-Infantil, del Municipio de San Antonio La Paz, el Progreso.

II. JUSTIFICACION

Es necesario en todo programa la elaboración de un documento actualizado de la salud, conocer las condiciones, los recursos con que se cuentan y las posibilidades del campo en el que se trabaja para que el mismo sea efectivo. Como se puede observar en las estadísticas el grupo Materno-Infantil constituye un alto porcentaje (65% de la población total del país), se encuentran sometidas a riesgos constantes de enfermar, su susceptibilidad es grande y el ambiente en pésimas condiciones; razones por las cuales es suficiente para la justificación del programa Materno-Infantil.

III. OBJETIVOS GENERALES:

- 1o. Elaborar un programa de salud de acuerdo a las necesidades y recursos de la población de San Antonio La Paz.
- 2o. Que se conozca la deficiente situación de la Salud del grupo Materno-Infantil.
- 3o. Demostrar los escasos recursos con que se cuenta, para poder ofrecer una atención adecuada a las necesidades del Municipio.
- 4o. El programa está dirigido al grupo Materno-Infantil.
- 5o. Que las autoridades de Salud, se den cuenta de la situación real del Area Rural.
- 6o. Familiarizar al estudiante, con la elaboración de programas de atención médica.
- 7o. Promover otros programas de atención médica, además del Materno-Infantil.
- 8o. Estimular a las demás facultades para que planifiquen Programas de E.P.S.

IV. HIPOTESIS

La tasa de Morbi-mortalidad del grupo materno-infantil, del municipio de San Antonio La Paz, puede reducirse mediante la aplicación de un programa materno infantil, haciendo uso de los recursos humanos y materiales disponibles en forma racional, tomando en cuenta las necesidades de la población.

VI. MATERIAL Y METODOS:

- a). Libros de la Alcaldía de San Antonio La Paz.
- b). Papelería y documentación previamente preparada por la Facultad de Ciencias Médicas.
- c). Archivo del Puesto de Salud de San Antonio la Paz.
- d). Revisión de Investigación de E.P.S. anterior.
- e). Detección y entrevista con los recursos médicos naturales (comadronas, curanderos, etc.)
- f). Auxiliar de Enfermería del puesto de salud.
- g). Colaboración del Técnico en Salud Rural.
- h). Asesoramiento supervisor de la Facultad de Medicina.

IV. INFORMACION GENERAL DEL MUNICIPIO.

ORIGEN: El municipio surgió de la llamada Finca el Encinal que más tarde se transformaría en el municipio de San Antonio la Paz. Las primeras casas fueron construidas de paja, posteriormente fueron reformadas con Teja y Adobe.

ESCUELA Y EDUCACION: El pueblo cuenta con una escuela de Educación Primaria, la escuela es de construcción moderna.

ATENCION MEDICA: El puesto de Salud se encuentra localizado en el centro del pueblo, es de construcción moderna, hay una sala de espera, una sala para archivo, curaciones e hipodermia, otra sala para asistencia médica, una bodega para medicamentos, un baño, una oficina para T.S.R. y un cuarto para vivienda.

AGUA: No hay agua potable, aunque si hay cañería y tubería el agua cae solo en tiempo de invierno y por unas cuantas horas.

LUZ: Se cuenta con una planta eléctrica, pero como no se paga una cuota mensual para mantenimiento, fué cortado el servicio de electricidad.

CULTIVOS: La principal fuente de vida es la agricultura. Lo que se siembra es el maíz, el frijol, la caña de azúcar, la papa.

RELIGION: Un 70% de la población es católica y un 30% evangélica.

SITUACION Y LIMITES GEOGRAFICOS: San Antonio la Paz es un Municipio de tercera categoría, cuenta con una ex-

tensión de 109 Km². La cabecera está situada a 1250 metros sobre el nivel del mar, y se encuentra situado a 37 kilómetros de la ciudad capital.

El pueblo está comunicado con la carretera al Atlántico por un camino transitable por automóviles, camiones y camionetas, cuya extensión es aproximadamente 4.5 kilómetros y se encuentra sin asfaltar por lo que se hace intransitable por vehículos durante el invierno.

FIESTA PATRONAL: El 13 de junio es la Fiesta Patronal, donde se hace una procesión, la coronación de la reina y la inauguración de la fiesta.

ORGANIZACION SOCIAL: En el Municipio existe una Municipalidad donde funciona; un alcalde municipal, secretario y registrador civil, tesorero y Policía Nacional.

GRUPO ETNICO: Solamente existe un grupo étnico que es el ladino, perteneciendo a él el 100%

ALFABETISMO: El 55% son alfabetos y el 44.9% son analfabetos.

ESCOLARIDAD: La población de 7 a 14 años de edad es de un total de 1,192 niños, asistiendo a la escuela 806 lo que constituye el 67.6% y no asisten 386 o sea el 32,4%.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA: La mayoría de las viviendas el piso es de tierra, el techo es de teja, no tienen cielo, las paredes son de adobe, no existe alumbrado, no hay agua potable, la disposición de los basureros están a flor de tierra y dentro de los patios. No existe disposición adecuada de letrinas, lo cual influye en las enfermedades de tipo gastrointestinal principalmente en el grupo materno-infantil.

ALIMENTACION FAMILIAR:

La alimentación actual en orden de porcentaje es la siguiente: Frijol, Maíz, arroz, Café, Papa, Verduras, muy escasa leche y los huevos.

VII. EXPOSICION DE DATOS:

Resultados obtenidos de las entrevistas efectuadas con las Comadronas con que cuenta el Municipio de San Antonio la Paz, el Progreso:

Se efectuó una entrevista con cada una de las comadronas con que cuenta el Municipio de San Antonio la Paz que cuenta con un total de 20 comadronas, de las cuales 6 residen en el pueblo lo cual constituye un 30% del total de comadronas, y un 70% para las aldeas. Se entrevistaron en total 14 comadronas, con las 6 restantes; 1 falleció, 1 cambió de domicilio, 2 enfermeras con A.C.V.; y 2 que no se lograron encontrar.

Del total de comadronas entrevistadas 11 eran comadronas con adiestramiento (tituladas), lo cual da un porcentaje de 79%. 3 eran comadronas empíricas lo que es un 21% del total de comadronas entrevistadas.

La edad de todas las comadronas entrevistadas oscila entre 40 y 70 años. El tiempo de ejercer dicha actividad oscila entre los 15 y 30 años. Los partos atendidos por cada comadrona es entre 2 y 6 por año, de los cuales el 100% son atendidos en el hogar de la paciente.

En relación sobre los conocimientos de Salud un 80% respondieron que el embarazo se complica más frecuente con náuseas y vómitos, hemorragia vaginal.

Referente a las complicaciones durante el parto, respondieron que la complicación más frecuente es la hemorragia y presentaciones anormales.

Respecto a las complicaciones del puerperio el 92% de las entrevistadas respondió que la complicación más frecuente es la hemorragia post-parto y la fiebre de etiología? el resto de 8% respondió que anemia y dolor abdominal.

Respecto a porqué nacen niños pequeños el 96% respondieron que por madres desnutridas, prematuros y por herencia.

Las recomendaciones para la embarazada y para la madre durante la lactancia, el 100% de las entrevistadas respondieron que la embarazada y la madre lactante deben de tener una alimentación adecuada a base de carne, leche, huevos y cereales.

El 100% de las comadronas recomiendan que la lactancia sea durante 1 año.

Las respuestas respecto al grupo infantil Pre-escolar y escolar;

Respecto a de que se enferman y mueren los niños de 0-28 días el 100% respondieron que la mayoría de niños de esa edad mueren de BNM, Bronquitis e IRS.

Respecto a de que se enferman y mueren más frecuentemente los niños desde el 1er. mes hasta el año el 100% respondieron que era de Diarreas, BNM y Desnutrición.

En relación a problemas específicos de Salud:

El 100% de las comadronas entrevistadas respondieron que sí conocen la tuberculosis, un 75% respondieron que sí se cura; un 87% respondieron que sí existe vacuna contra la tuberculosis.

Respecto a la Malaria un 87% respondieron afirmativamente; el mismo porcentaje respondió que no se pega la malaria y que sí se cura.

Respecto a la Desnutrición: el 100% de las entrevistadas respondieron que sí conocen la desnutrición y que se cura con una alimentación aceptable.

Ciencia y Tecnología: Las comadronas entrevistadas desconocen los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios así como los problemas de la embarazada y su tratamiento.

2. MORBILIDAD:

Diez principales causas de morbilidad en la población general:

- IRS
- Enterocolitis
- DCP
- Anemias
- Parasitismo intestinal
- Gastritis
- Senilidad
- Furunculosis
- Amigdalitis Aguda
- Enfermedades Infecciosas.

3. MORTALIDAD:

Diez principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años:

- Gastroenterocolitis
- Desequilibrio Hidroelectrolítico
- DCP
- BNM
- Sepsis
- Prematuro
- Sarampion
- Cardiopatía congénita
- Hidrocefalia
- Hemorragia Intracraneana.

VIII- COMENTARIO GENERAL:

Existe en esta región una alta mortalidad, principalmente entre el grupo infantil, siendo las principales causas de defunción las enfermedades gastrointestinales y pulmonares de origen infeccioso. Además la desnutrición juega un papel importante como causa básica de muerte. Influye el ambiente y el nivel educacional.

VIII. COMENTARIO GENERAL:

A continuación se detallan las condiciones físicas de los recursos materiales con que cuenta el puesto de salud de San Antonio la Paz, así como los medicamentos que envía trimestralmente el Ministerio de Salud Pública, además un pequeño análisis de los recursos humanos naturales con que cuenta dicho municipio.

El edificio del puesto de salud en magníficas condiciones, paredes de Block, con techo de lámina duralita, no hay agua potable y no cuenta con luz eléctrica.

Además cuenta con una sala de espera, una sala de hipodermia y curaciones, una clínica, un cuarto como bodega, 2 servicios de sanitarios, otras 2 habitaciones, una sirve para vivienda y la otra como oficina del T.S.R.

MATERIALES: Entre los materiales se cuenta con termómetros, Jeringas, Agujas de sutura, equipo para Cirugía menor, Ginecológicos, 1 camilla de hierro para examinar pacientes, 2 escritorios de madera uno para el médico y el otro para la Auxiliar de Enfermería, un esterilizador.

En cuanto a medicamentos que envía trimestralmente la Farmacia Estatal a mi llegada hay que hacer un informe para la Farmacia pidiendo que es lo que le hace falta de medicina y ajustarla al monto que está estipulado que oscila entre Q.150.00, lo que demuestra que la cantidad de medicina no es suficiente, además la farmacia estatal a veces realiza los envíos arbitrariamente a pesar de lo dicho anteriormente.

PERSONAL: Cuenta con médico E.P.S. el cual realiza las siguientes actividades: Se atiende Consulta Externa, Control Prenatal, Niño Sano, Vacunación, Educación Sanitaria, Organización Comunal, Administración y realiza la actividad de investigación programada previamente por la Facultad de Ciencias Médicas, además visitas domiciliarias.

La enfermera Auxiliar desarrolla las siguientes actividades: Toma signos vitales, admisión y registro de pacientes, hipodermia, curaciones, visitas domiciliarias y va-

cunación.

T.S.R.: Desarrolla las siguientes actividades: Programas de salud, programas de vacunación, programas de Saneamiento ambiental, planificación de actividades del comité pro mejoramiento del puesto de salud, investigación de morbilidad del municipio.

Los recursos humanos anteriormente mencionados, utilizan las ocho horas presupuestadas diariamente, las cuales se traducen en dos mil horas anuales, a un costo de Q.0.94/hora para médico E.P.S., Q.0.63/hora para Auxiliar de Enfermería y Q.0.87/hora para T.S.R.

Respecto a los recursos naturales, el 100% carecen de conocimientos científicos, los cuales pueden ser bien aprovechados siempre y cuando se les dé un adiestramiento adecuado y además se les proporcione de un equipo mínimo necesario para realizar en mejor forma sus actividades, como es la atención del parto. En vista de que los partos son atendidos en casa de la paciente, en pésimas condiciones higiénicas y por consiguiente sin el equipo necesario como son pinzas, tijeras, ligadura y perilla para aspirar flemas.

IX. OBJETIVOS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL:

GENERALES:

- 1o. Controlar eficientemente los riesgos propios del niño pre-escolar y promover su crecimiento y nutrición normales.
- 2o. Reducir los riesgos de la gravidez, así como el binomio Madre-hijo.
- 3o. Contribuir en parte a la solución del problema materno-infantil de la localidad.

ESPECIFICOS:

- 1o. Mejorar la calidad de atención con respecto a la morbilidad en forma integral.
- 2o. Fijar coberturas de atención materno-infantil, según sus posibilidades de recursos humanos, materiales y económicos.
- 3o. Realizar un adecuado control prenatal y control de niño sano.
- 4o. Incorporación precozmente de las madres y niños a los beneficios del presente programa.
- 5o. Detectar y seleccionar a las madres y niños que presentan evidencia de enfermedad y darles tratamiento, durante el embarazo, parto y puerperio con respecto a las madres, y el niño en el período neonatal(0-28 días), un mes a cuatro años y menores de 5 años.
- 6o. Ofrecer a las parejas educación sobre la conveniencia del espaciamiento de los embarazos, prevención de abortos, fisiología de la reproducción, así como educación sobre paternidad y maternidad responsable.
- 7o. Tratar de darles alimentación suplementaria de lo donado por instituciones internacionales.

X. PROGRAMA MATERNO INFANTIL:

ACTIVIDADES:

- A) Dar atención prenatal al 100% de las embarazadas residentes en la población urbana.
- B) Investigar los antecedentes materno-fetales.
- C) Atención del Parto.
- D) Atención del Post-partum.

ACCION: Toda mujer que presenta ausencia de su menstruación por más de un mes y medio o que se sospeche embarazo, será remitida por la persona que realice la visita domiciliaria al centro de salud, donde se la clasificará como una señora con embarazo confirmado o sospecha para lo cual será examinada por el médico quien confirmará o descartará el embarazo.

Si se confirma el embarazo se le cita al puesto de Salud para su respectivo control prenatal, y si se descarta el embarazo se continuará con visitas domiciliarias.

POBLACION OBJETIVO: La población objetivo la constituyen todas las mujeres en edad reproductiva del area urbana, según censo efectuado por médico E.P.S. En el primer semestre de 1975 reportó los siguientes datos:

Población total urbana.....	5235	habitantes
Mujeres en edad fértil 20% del total.....	1047	"
Embarazos esperados 5% del total.....	262	"
Embarazos que terminan en A.B.....	26.2	"
(10% de los embarazos)		
Embarazos que llegan a término.....	236	"

COBERTURA: Se pretende una cobertura de 100% equivalente a 1047 mujeres en edad fértil.

ATENCION DURANTE EL EMBARAZO: Para tal efecto se tratará de diagnosticar precozmente (antes del tercer mes), a todas las mujeres que viven en el área urbana a través de visita domiciliaria efectuada por trabajadora social, auxiliar de enfermería, T.S.R. promotores de salud o comadronas adiestradas, únicamente a las mujeres en edad reproductiva (15-45 años).

CONTROL PRENATAL: Toda mujer embarazada tendrá una concentración de cinco consultas como mínimo, cuatro controles prenatales y la última consulta será el control post-partum.

La primera consulta y las dos últimas serán dadas por el médico mientras que las otras restantes serán dadas por la enfermera graduada, auxiliar de enfermería, T.S. R. adiestrados adecuadamente para este programa, de acuerdo al siguiente esquema:

- 1er. control (médico) en la semana.....18
- 2do. Control (enfermera) en la semana.....28
- 3er. Control(enfermera) en la semana.....34
- 4to. Control(Médico) en la semana.....38-40
- 5to. Control(Médico) control post-partum.

Tendrán este tipo de control prenatal las señoras con antecedentes materno fetales normales.

Para desarrollar esta actividad se utilizará un rendimiento de seis pacientes por hora médico y hora enfermera.

16A

SUB PROGRAMA INFANTIL

Sub Programa	Poblacion	Cobertura	Concen- tración	Rendi- miento	Horas reque- ridas		Horas Dispo- nibles	BALANCE
					Med Aux	Med Aux.		
	de 1 a 5 años	100%	5	6				
	1028	1028	5140	857				
			Med. Aux	Med. Aux				

POBLACION OBJETIVO:

La cantidad de niños de 0 a 5 años en el Area urbana de San Antonio la Paz, según resultados obtenidos del censo de población efectuado por el E.P.S. en el primer semestre del año 1975 proporcionó los siguientes datos:

Niños de 0 a 1 año.....	164	Habit.
Niños de 1 a 2 años.....	223	"
Niños de 2 a 3 años.....	212	"
Niños de 3 a 4 años.....	215	"
Niños de 4 a 5 años.....	214	"

COBERTURA:

Se pretende una cobertura de 100% equivalente a niños de una población total de 1028 niños de 0 a 5 años.

ATENCION DE NIÑO SANO:

Se desarrollaron diferentes actividades tales como control de crecimiento y desarrollo, estado nutricional del niño, así como condiciones socioeconómicas tanto del niño como de la familia, luego se le practicará examen físico, todo esto lo realizara el médico o el E.P.S y se le dará educación a la madre sobre la alimentación y cuidados del niño; dicha actividad será dada por la enfermera, y por último se le extiende el carnet de salud.

Previo a ser examinado el niño por el médico, la enfermera realizará una serie de actividades que abajo se enumeran.

Peso, talla y circunferencia cefálica a los niños menores de un año ubica la relación peso, edad de acuerdo a las curvas de crecimiento dadas por el INCAP.

La atención de los niños menores de un año será de 6 consultas por año.

La atención a niños de 1 a 5 años será de 3 consultas por año.

INMUNIZACIONES:

El objetivo específico es proteger al niño contra las enfermedades prevenibles por vacuna, tales como: Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Sarampión, Tuberculosis y Viruela, las que se aplicarán a todos los niños de acuerdo a las normas de la división de epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

EDAD:	TIPO DE VACUNA
Primeros 3 días de edad.....	B.C.G. sin prueba tuberculina.
A los 2 meses de edad.....	D.P.T. y Polio.
A los 6 meses de edad.....	Prueba Tuberculina
A los 12 meses de edad.....	Antisarampionosa.
A los 14 meses de edad.....	Antivariólica.
A los 18 meses de edad.....	Refuerzos de D.P.T. y Polio.
A los 2 años de edad.....	Antiparotiditis.
A los 3 años de edad.....	Refuerzo de D.P.T. y Antivariólica.
A los 6 años de edad.....	Refuerzos de D.P.T. Polio y Antivariólica.
A los 10 años de edad.....	AntiRubeola
A los 12 años de edad.....	Refuerzos de D.P.T. y antivariólica.

Después de vacunar al niño se anotará en el carnet la va-

cuna que se le administro y se le explicará a la madre las ventajas de la vacuna.

De acuerdo a las campañas de vacunación masiva de inmunización, se pretende obtener una cobertura de 80%.

MORBILIDAD:

Se dará atención a todo aquel niño que se encuentre inscrito o no en el programa, pretendiéndose detectar tempranamente a los niños que presenten alguna enfermedad ya sea durante su control médico o a través de la visita domiciliaria efectuada por la Trabajadora Social, Auxiliar de enfermería, T.S.R. o promotores de Salud, la cual se realizará cada dos meses si en el hogar hay niños menores de un año, y cada cuatro meses cuando haya niños de uno a cinco años.

La visita domiciliaria no se hará exclusivamente a los niños inscritos en el programa, sino a toda la población tanto urbana como rural, tratando de explicar a los padres, especialmente a las madres las ventajas de inscribir al niño en el programa.

Si se encuentra un niño enfermo se remite al Centro de Salud, para su examen médico y tratamiento.

Los niños que se les diagnostique desnutrición G-I y II serán tratados en el Centro de Salud, y si su evolución no es satisfactoria se remitirán al Hospital Departamental, los niños con desnutrición G-III se remiten inmediatamente al Hospital.

INDICADORES DE LA EVALUACION INTERNA:

SUB PROGRAMA INFANTIL:

- % de niños inscritos de acuerdo a la cobertura establecida.
- % de niños que cumplen con el 90% de los controles.
- % de visitas realizadas por T.S.R. y auxiliar de Enf.
- % de niños con desnutrición G-I, II y III.
- % de consultas dadas por el médico y enfermera.
- % de niños vacunados de acuerdo a la cobertura establecida.
- % de consultas de morbilidad.

ALIMENTACION SUPLEMENTARIA:

OBJETIVOS:

Fomentar el buen estado nutricional de la población a través de programas regulares de los servicios de salud.

Lograr la ganancia de peso adecuado durante el embarazo, así como conservar el estado nutricional de la madre lactante.

Lograr la ganancia adecuada de peso de los niños menores de 5 años, para que tengan un crecimiento y desarrollo normal de acuerdo a su edad.

Educar a la madre sobre el valor nutritivo de los alimentos y preparación de los mismos.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las madres embarazadas, lactantes y niños de uno

a cinco años.

NORMAS:

1. Durante el embarazo:
 - a) Evaluación del estado nutricional de la embarazada por medio de la relación, peso, talla, edad.
 - b) Ganancia de peso durante el embarazo, se evaluará si es adecuada o insuficiente.
2. Durante la Infancia:
 - a) Insistir sobre la lactancia materna durante el primer año de vida.
 - b) Introducción gradual de alimentos en la dieta del niño, de tal manera que al año de edad ya puede comer de toda clase de alimentos.
 - c) Especial atención a niños con problemas de nutrición tales como:
 - * Niños Prematuros
 - * Niño con D.P.C. tipo Kwashorrie
 - * Niño con D.P.C. tipo Morasmo
 - * Niño con S.P.I.

ACTIVIDADES:

De la Enfermera:

- a) Inscripción de los beneficiarios al programa
- b) Efectuar charlas de alimentación y demostraciones prácticas de la preparación de los alimentos.
- c) Control y distribución de los alimentos donados por las instituciones internacionales, tales como la C.A.R.E y la U.N.I.C.E.F.
- d) Control de la papelería estipulada.

Del Médico:

- a) Diagnóstico y tratamiento de madres o niños con problemas nutricionales.
- b) Organización, planeamiento y supervisión del programa.
- c) Evaluación periódica del programa.

CONCLUSIONES

- 1o. Es importante la práctica de E.P.S. para que el estudiante se dé cuenta de la realidad nacional, y que de alguna forma él personalmente en colaboración de la Universidad y de las autoridades de Salud Pública, traten de resolver los problemas que sufre el grupo Materno-Infantil, así como los problemas del total de la población del área rural.
- 2o. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo M-I son prevenibles con acciones completas y concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional teniendo estos como causa determinante la situación socio-económica de las personas.
- 3o. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema M-I varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.
- 4o. Es necesario que el estudiante E.P.S. vaya al área rural, pero previsto de suficiente material para poder trabajar, porque sin ello de nada serviría.
- 5o. Para poder desarrollar el programa Materno Infantil anteriormente expuesto, es necesario que las autoridades de Salud Pública proporcione material adecuado a cada puesto de salud, ya que el material médico-quirúrgico con que cuenta el puesto de Salud de San Antonio la Paes es muy escaso, además los recursos humanos con que cuenta dicho Municipio en un 95% son empíricos, tales como farmacéuticos y comadronas.

RECOMENDACIONES

- 1o. Agrandamiento del edificio del Puesto de Salud para la creación de una pequeña sala para maternidad y otra sala para hidratación.
- 2o. Que el suministro de medicamentos sea mensual ya que los suministros trimestrales, no son suficientes para la demanda que existe en toda el área rural.
- 3o. Renovación del equipo quirúrgico de emergencia (equipo de sutura) ya que con el que cuenta el puesto de Salud de San Antonio la Paz se encuentra deteriorado e incompleto.
- 4o. Mejorar la calidad de atención con respecto a la morbilidad en forma integral.
- 5o. Adiestramiento adecuado de comadronas, así como tratar de proporcionarles un equipo mínimo necesario para la atención del parto.
- 6o. Formación y adiestramiento de promotores en salud para prestar un mejor servicio en la comunidad.
- 7o. Ofrecer a las parejas educación sobre paternidad y maternidad responsable, prevención de abortos, fisiología de la reproducción y ventajas del espaciamiento de embarazos.
- 8o. Dar alimentación suplementaria a la madre durante el embarazo y al niño pre-escolar para que tenga buen crecimiento y desarrollo.

- 9o. Tratar de poner en práctica a la mayor brevedad posible el programa Materno Infantil anteriormente expuesto, para reducir la morbi-mortalidad que sufre el grupo Materno-Infantil en el área rural de la república de Guatemala.

BIBLIOGRAFIA

- . ARCHIVO del Registro Municipal
- . DOCUMENTOS del Puesto de Salud.
- . SARDA FELIPE, Trabajo Médico E. P. S. (Febrero Julio 1976).
- . PROGRAMA de atención Materno Infantil y Familiar, Secretaría de Salud Municipal (Universidad del Valle).
- . SALUD MATERNO INFANTIL. Facultad de Ciencias Médicas , Fase III.
- . ARAUJO ALFONSO. Tesis Mortalidad en Niños menores de 5 años, San Antonio la Paz, El Progreso.
- . TERCER SEMINARIO DE SALUD MATERNO INFANTIL y FAMILIAR. Santa Elena-Flores Petén (Nov. 1970).
- . ESTEVES VICTOR. Tesis sobre Grupo Materno Infantil, Programa de Salud. Municipio La Unión, Zacapa.
- . RAMIREZ SAMUEL, Tesis Diagnóstico de la Situación de la Salud, San Antonio la Paz, El Progreso, 1974.

BR. JORGE ROLANDO MORALES ESTRADA

Dr. JORGE PALMA MOYA
Asesor.

DR. FERNANDO ARTURO RENDON C.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.