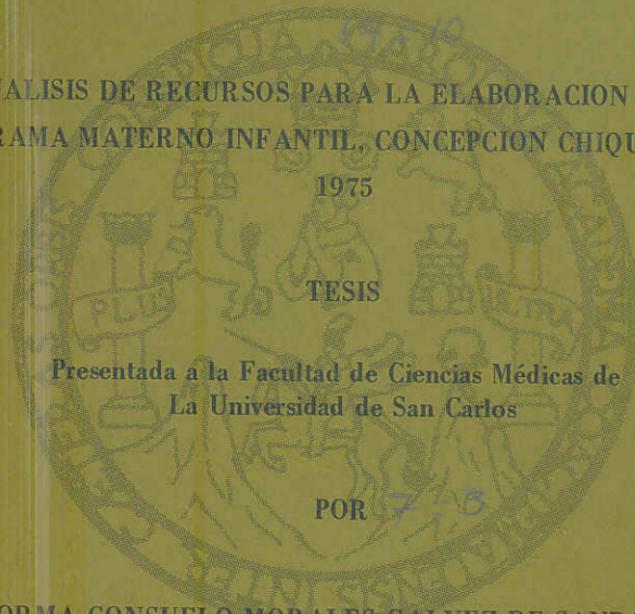


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



NORMA CONSUELO MORALES GALVEZ DE SANDOVAL

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

- 1. – INTRODUCCION**
- 2. – OBJETIVOS**
- 3. – HIPOTESIS**
- 4. – MATERIAL OBJETO DE TRABAJO**
- 5. – TECNICA Y PROCEDIMIENTOS**
- 6. – TRATAMIENTO DE RESULTADOS**
- 7. – SUB-PROGRAMA MATERNO**
- 8. – SUB-PROGRAMA INFANTIL**
- 9. – CONCLUSIONES**
- 10. – RECOMENDACIONES**
- 11. – BIBLIOGRAFIA.**

INTRODUCCION

El presente trabajo fue elaborado durante mi período de ejercicio profesional supervisado en el municipio de Concepción Chiquirichapa, departamento de Quezaltenango con el propósito de realizar un análisis de recursos para la elaboración de un programa Materno-Infantil acorde a las necesidades de la población.

Tenemos ante nosotros un complejo problema como lo es mejorar las condiciones de salud de una comunidad y contamos para eso con el equipo y personal del puesto de salud, el cual deberá estar capacitado para interpretar las necesidades del municipio, tomando en cuenta la multicausalidad de las enfermedades.

En este análisis se proponen las normas que regirán el programa de acuerdo a los trabajos anteriores llevados a cabo en esta comunidad, así como también ordenando, estimando y seleccionando los recursos y fijando las metas que sean necesarias para mantener y mejorar este programa.

Lo anterior justifica que parte de la responsabilidad del buen funcionamiento de dicho programa se ha transferido a grupos de habitantes de la población, para que en un encuentro razonable entre puesto de salud y comunidad, se pueda hacer realidad el slogan "La salud es un derecho para todos".

OBJETIVOS

1. Evaluar los recursos con que se cuenta en el municipio para la realización de un programa Materno-Infantil.
2. Elaborar un programa Materno-Infantil acorde a los recursos y necesidades de la comunidad.
3. Contribuir a mejorar la salud de la comunidad, mediante la atención médica suficiente, eficiente, oportuna y económica de todos los que la soliciten.
4. Reducir al mínimo la morbi-mortalidad infantil y materna, mediante controles periódicos de salud, atención de las enfermedades, y labor educativa del personal que presta sus servicios en el Puesto de Salud.
5. Procurar por la educación de la comunidad en la protección de la madre y el niño, propiciando el fomento, la operancia y el mejoramiento de los servicios materno-infantiles.

HIPOTESIS

1. Los recursos materiales con que cuenta el Puesto de Salud no son suficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad.
2. Los niños menores de cinco años y las mujeres en edad reproductiva constituyen el grupo mayoritario de la población de Guatemala, siendo, sin embargo, los que menos se protegen con los programas de salud.

MATERIAL OBJETO DE TRABAJO

Se tomó como material objeto del presente trabajo un grupo de mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) y niños menores de cinco años y a las personas fuera de este grupo que asistieron al Puesto de Salud para consulta por morbilidad durante el año de 1975.

TECNICA Y PROCEDIMIENTOS

Los recursos humanos responsables del Puesto de Salud, se estudiaron por medio de un análisis de su distribución de tiempo en actividades.

Los recursos humanos naturales en salud se investigaron mediante encuestas que determinaron lo siguiente:

- Número de elementos en cada categoría
- Conocimientos en medicina empírica y científica
- Prestigio y experiencia
- Colaboración con el Puesto de Salud.

El estudio de los recursos físicos, se llevó a cabo por medio de un inventario y análisis del mismo.

Para la elaboración del programa se tomaron en cuenta los recursos antes mencionados tomando en cuenta su eficiencia y eficacia para cubrir al 100% de la población que está constituida por 6152 habitantes según el censo de 1973.

TRATAMIENTO DE RESULTADOS

Enumeración de los recursos de salud con que cuenta actualmente el municipio.

- 1.- Recursos humanos responsables del Puesto de Salud.
- A. Recursos con funciones de dirección y supervisión sobre el personal del Puesto de Salud:
 - Médico UAMAS (Unidad de atención médica y asesoramiento en salud):
Tiempo asignado al año para el Puesto de Salud: 192 horas. Dicho tiempo lo tiene distribuido de la siguiente manera:
 - a) Administración (tiempo utilizado en atender y asistir a reuniones

convocadas por la jefatura del área; elaborar informes de trabajo y hacer pedidos y gestiones ante la jefatura) 50 horas anuales observándose que éste citó a tres reuniones con el personal del distrito en seis meses; elaboró informes mensuales notándose poco interés en las gestiones ante la jefatura del área para el mejoramiento del Puesto de Salud.

b) Supervisión (tiempo destinado a constatar que se lleven a cabo los distintos programas elaborados por el médico del ejercicio profesional supervisado): 50 horas al año. Se elaboró un proyecto de Unidad de Salud en la aldea Duraznales el cual fue aprobado por el UAMAS y sin embargo, muy poco supervisado. En cuanto a la supervisión al Puesto de Salud se tuvo en períodos aproximados de una hora cada 15 días.

c) La organización comunal (tiempo anual calendarizado empleado en organizar reuniones con autoridades, clubes y otras entidades para la organización de comités de trabajos comunales): 42 horas anuales de las cuales no se obtuvo ninguna colaboración.

d) Consulta médica de casos seleccionados por el estudiante de ejercicio profesional supervisado, 50 horas de las cuales no se empleó ninguna durante mi período debido a que no se presentaron casos que podían esperar la presencia del médico de UAMAS ya que o eran enviados al hospital o respondían al tratamiento médico.

2. Recursos humanos responsables directos del Puesto de Salud:

—Médico de ejercicio profesional supervisado:

Tiempo contratado	2000 horas anuales
Salario anual nominal	2160 quetzales
Costo hora	1.02 quetzales

Distribución del tiempo en actividades:

Investigación	350 horas	17.50/o
Consulta materno-infantil y general	1300 horas	65.00/o
Administración	100 horas	5.00/o
Organización comunal	150 horas	7.50/o
Visita domiciliaria	100 horas	5.00/o

Como puede observarse, la mayor parte de tiempo es invertido en la consulta materno-infantil y general; siendo aproximadamente el 65o/o del tiempo total.

El segundo lugar lo ocupa la investigación siendo éste empleado en parte al presente trabajo analizando los recursos con que cuenta el Puesto de Salud para elaborar un programa materno-infantil.

Es importante hacer notar que se logró éxito en la organización comunal, ya que se reunió un grupo de promotores en salud y uno de comadronas adiestradas y; creándose además una unidad de salud en la aldea Duraznales.

—Auxiliar de Enfermería:

Tiempo contratado	2000 horas anuales
Salario anual nominal	1560 quetzales
Costo hora	0.78 quetzales

Distribución del tiempo en actividades:

Consulta general	300 horas anuales	15o/o
Visita domiciliaria	1000 horas anuales	50o/o
Administración	50 horas anuales	2.5o/o
Hipodermia y curaciones	500 horas anuales	25o/o
Organización comunal	0 horas anuales	0o/o
Vacunación	100 horas anuales	5o/o
Investigación	50 horas anuales	2.5o/o

En general se puede apreciar que la distribución del tiempo en actividades es poco satisfactoria, ya que por ejemplo la organización comunal no se llevó a cabo por la enfermera en contraposición con la visita domiciliaria (la cual no fue reportada al Puesto de Salud) constituye un 50o/o. de las actividades en general.

3o.- Recursos humanos naturales en Salud del municipio:

Estos estuvieron distribuidos en dos grupos:

- 1) Comadronas (grupo mayoritario)
- 2) Promotores en salud.

Sobre el tipo de conocimientos científicos los grupos eran de tipo mágico.

Un dato importante es que se mostraron ansiosos de mejorar este tipo de conocimientos por lo que fue fácil emprender charlas sobre primeros auxilios; cuidados de la embarazada; medidas de asepsia durante el parto y cuidados de recién nacido. Se adiestró a las comadronas en el baño y vestuario del recién nacido y luego éstas dieron charlas demostrativas a las pacientes que acudían al Puesto

de Salud para control prenatal.

C.- Recursos físicos:

- Edificio parroquial, valorado en Q 1,800.00 de uso moserado con tiempo de servicio de 3 años.
- Material de oficina y equipo médico del Puesto de Salud:
 - a) Un gabinete grande (parroquial)
 - b) Una banca de madera (propia)
 - c) Dos mesas pequeñas (propias)
 - d) Un escritorio de madera (Parroquial)
 - e) Una pesa para adultos
 - f) Una pesa para niños (propia)
 - g) Una estufa de gas propano (parroquial)
 - h) Un tambo de gas propano de 25 libras (parroquial)
 - i) Una camilla de hierro (propio)
 - j) Una mesa de exámenes para pediatría (propia)
 - k) Tres espéculos vaginales (propias)
 - l) Seis termómetros (proprios)
 - m) Diez geringas de vidrio (propias)
 - n) Una pinza de Kelly (propia)
 - ñ) Una pinza de disección sin dientes (propia)
 - o) Una tijera recta (propia)
 - p) Un esfignomanómetro de mesa (propio)
 - q) Un estetoscopio (propio)
 - r) Un atril de metal (propio)

El Puesto de Salud de Concepción Chiquirichapa cuenta con recursos físicos que se encuentran por debajo de las necesidades requeridas para prestar una atención médica eficiente. En relación al material quirúrgico he de señalar que existe una escasez casi completa como se puede apreciar en la lista anterior, puesto que únicamente se cuenta con una pinza de disección y una tijera careciéndose de mango de bisel, agujas y suturas para prestar atención quirúrgica menor.

El tiempo de servicio de la mayoría de los recursos es de tres años. Debe hacerse hincapié que la mayoría de los recursos con que cuenta el puesto de salud son de propiedad parroquial con excepción del equipo especificado anteriormente; por lo que es de suma importancia que el Ministerio de Salud se preocupe y dote a este puesto de salud el material indispensable para ofrecer una atención médica eficiente. —

- Medicamentos con que cuenta el Puesto de Salud

Estos están constituidos en su totalidad por los envíos trimestrales del Ministerio de Salud y tienen un valor total de Q 300.00; siendo importante recalcar que éstos están distribuidos en forma inapropiada ya que se reciben grandes cantidades de medicamentos poco útiles y los que verdaderamente son necesarios se obtienen en forma mínima.

Además es de hacer notar que con la colaboración de estos grupos fue posible organizar una unidad de Salud en la aldea Duraznales, en donde se daba consulta médica una vez por semana y se resolvían casos problema seleccionados por los Promotores en Salud.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Objetivos generales:

1. Mantener la salud durante el embarazo, parto y puerperio.
2. Dar seguimiento médico preventivo al 100% de los niños en edad preescolar para promover su crecimiento y desarrollo dentro de límites normales.

Objetivos específicos:

1. Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa Materno-Infantil al 100% de la población del municipio.
2. Atender la demanda por morbilidad de la población bajo seguimiento.

SUB-PROGRAMA MATERNO:

Objetivo:

Dar atención médica completa a las embarazadas, catándolas precozmente (antes del quinto mes) para que no presenten complicaciones en su parto y puerperio.

Actividades:

1. Atención prenatal, captando e inscribiendo a las madres que no hayan llegado al quinto mes de embarazo.
2. Determinar el sitio adecuado para la atención del parto en cada caso en especial.

3. Proporcionar un control estricto durante el puerperio, el cual redunde en una evolución normal.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

1. Atención durante el embarazo:

A. Diagnóstico precoz del embarazo (antes del quinto mes)

Objetivo:

Identificar precozmente (antes del quinto mes) a todas las embarazadas que residen en el municipio.

Población objetivo:

Todas las mujeres comprendidas entre 15 y 44 años residentes en el municipio quienes hacen un total de 1227 para el año de 1975.

Actividades:

- Captación de mujeres con sospecha de embarazo.
- Inscripción al programa de las embarazadas

Normas:

- a) Todas las mujeres en edad reproductiva serán visitadas por el Promotor en salud según el siguiente esquema:
 - Cada cuatro meses si tiene niño menor de un año y no está dando de lactar.
 - Al quinto mes se inician visitas cada cuatro meses se está dando de lactar y tiene niño menor de un año.
 - cada seis meses si tiene niños de uno a cuatro años
 - Cada año si tiene niños mayores de cuatro años.
- b) En cada visita el promotor hará el siguiente interrogatorio:
 - Fecha de última menstruación.
 - Percepción y sospecha de embarazo por la paciente.
 - Síntomas y signos de embarazo.
- c) En caso positivo de embarazo, explicar a la madre la conveniencia de asistir al Puesto de Salud.
- d) Presentar al Puesto de Salud una lista de las pacientes a quienes se les sospecha embarazo.

B. Inscripción y determinación del sitio de atención del embarazo:

Objetivo:

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

Población objetivo:

El 50% de la población total (6152 habitantes que hace un número de 307 embarazadas.

Actividad:

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

Normas:

- a) De la auxiliar de enfermería:
 - Interrogatorio a la madre sobre sus antecedentes materno-fetales.
 - De acuerdo a lo anterior, determina el sitio y tipo de atención prenatal.
 - Interroga a la madre sobre la evolución del embarazo actual.
 - Da las tres consultas intermedias de las cinco prenatales de acuerdo al siguiente esquema:

Primera consulta	24 semanas
Segunda consulta	32 semanas
Tercera consulta	36 semanas

- Llena el archivo en forma adecuada.
- Da educación en salud a todos los contactos con la embarazada.

- b) Del médico de Ejercicio profesional Supervisado:

- Interrogatorio a la madre sobre antecedentes materno-fetales.
- Determina el tipo de control de acuerdo a lo anterior.
- Investiga la evolución del embarazo, signos y síntomas.
- Realiza examen físico y ordena pruebas de laboratorio si el caso lo amerita.
- Define el sitio de control posterior de acuerdo a lo anterior.
- Da la primera y última de las cinco consultas de acuerdo al siguiente esquema:

Primera consulta	20 semanas
Segunda consulta	39 semanas

2. Atención del parto:

Objetivo:

Atender el parto en el sitio que ofrezca mejores garantías para la madre y el niño según el caso.

Población objetivo:

276 partos esperados en el municipio.

Normas:

A. Para partos atendidos por comadrona:

- Atender el parto siguiendo las instrucciones del adiestramiento.
- Notificar dentro de las primeras 24 horas al Puesto de Salud sobre las condiciones de atención del parto y el estado de salud de la madre y el niño.

B. Para partos atendidos en el Puesto de Salud por la enfermera auxiliar (en casos de emergencia):

- Recepción de la parturienta y revisión del carnet.
- Interrogatorio sobre el trabajo de parto y el estado de la madre y el feto.
- Examen físico previo al parto
- Atención del parto
- Anotar en el libro de registro de partos.

3. Atención del post-parto:

Objetivos:

- Controlar a la paciente para evitar cualquier anomalía del post-parto inmediato.
- Orientar a la madre sobre los cuidados puerperales y del recién nacido.
- Instruir a la madre para que acuda al puesto de salud en caso de alarma.

Población objetivo:

Las 276 mujeres que concluyen su embarazo a término.

Normas:

- El promotor en salud efectúa visita domiciliaria para interrogatorio sobre las condiciones de la madre y el niño en el puerperio inmediato.
- Orienta a la madre sobre los cuidados puerperales y del recién nacido.
- Educa a la madre para acudir al Puesto de Salud en caso de alarma.
- Informa al puesto de salud sobre el resultado de la visita domiciliaria.
- Evaluar la eficacia y eficiencia del programa mediante los parámetros siguientes:
 - a) Control del trabajo de los promotores y comadronas según registro llevado en el puesto de salud.
 - b) Visita domiciliaria por el médico a los pacientes que se han ausentado del puesto de salud para informarse sobre las causas de ausencia.
 - c) Revisión de las tasas de morbilidad.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES PARA EL PROGRAMA MATERNO

Personal	Concentra- ción de ac- tividades		Número de actividades		Rendimiento del instrumen- to		Número del ins- trumento	
	prena- tal	Post- natal	Pre- natal	post- natal	pre- natal	post- natal	prena- tal	post- natal
Médico	2	1	2.4	1.1	6	6	0.4	0.18
Enfermera	3	0	4.4	0	4	0	1.1	0

Concentración de actividades: Número de controles.

Número de actividades: Población X Concentración de actividades:
+250 días hábiles al año.

Rendimiento del instrumento: Número de consultas que el personal tiene que dar en una hora.

Número del Instrumento: Número de actividades: rendimiento del Instrumento.

SUB-PROGRAMA INFANTIL:

Objetivos:

1. Dar una atención continuada al 100% de los niños menores de cinco años, vigilando que su crecimiento y desarrollo sean normales, de modo que sus potencialidades orgánicas e intelectuales sean óptimas al ingresar a la vida escolar.
2. Captar tempranamente a los niños con alguna patología para darles atención médica oportuna.

Población objetivo:

Los 576 niños menores de cinco años residentes en el municipio.

Actividades:

1. Educación a la madre sobre los cuidados del recién nacido y control del niño a los 28 días.
2. Atención de morbilidad de niños comprendidos entre 0 días y cuatro años.
3. Control de niño sano.
4. Inmunizaciones.

Normas:

1. El promotor en Salud debe visitar a todos los niños inscritos en el programa.
2. Vacunar contra Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomielitis, Tuberculosis y Sarampión a todos los niños menores de cinco años.
3. Incluir programas de alimentación complementaria para incorporar a éstos a los niños menores de cinco años.

SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN EL PROGRAMA:

1. Atención del recién nacido (0 – 28 días)

Objetivos:

- a) Educar a la madre sobre los cuidados del niño
- b) Indicarle las ventajas de la vacunación
- c) Dar atención médica inmediata en caso de patología adquirida o

anomalías congénitas.

Población objetivo:

276 recién nacidos según los partos esperados.

Actividades:

- a) Visita domiciliaria a las 48 horas para asegurar el buen estado de salud del niño y para inmunización contra la Tuberculosis.
- b) Educación a la madre sobre los cuidados del recién nacido.
- c) Inscribir al niño en el programa.

Normas:

- a) Captar e inscribir al niño en el programa.
- b) Dar atención por morbilidad.
- c) Iniciar la ingesta de agua azucarada además de la leche materna.
- d) Control por el médico a los 28 días.

2. Atención del niño sano:

Objetivos:

Proporcionar controles periódicos para promover el crecimiento y desarrollo normales.

Población objetivo:

576 niños menores de cinco años que viven en el municipio.

Actividades:

- a) Visita domiciliaria por el Promotor en salud para constatar el estado de salud del niño.
- b) Control por la enfermera auxiliar si el niño tiene tres, seis o nueve meses, o 18 meses.
- c) Control por el médico si el niño tiene un mes, un año, dos años o es mayor de dos años.

Normas:

- a) Captar al 100% de los niños pre-escolares mediante visitas domiciliarias.

- b) Revisar el libro de nacimientos para inscribir precozmente en el programa a los niños no detectados a otro nivel.
- c) Dar controles médicos de acuerdo al siguiente esquema.

Primer control (médico)	28 semanas
Segundo control (enfermera)	3 meses
Tercer control (enfermera)	6 meses
Cuarto control (enfermera)	9 meses
Quinto control (médico)	12 meses
Sexto control (enfermera)	18 meses
Séptimo control (médico)	2 años
Octavo control (médico)	3 años
Noveno control (médico)	4 años
Décimo control (médico)	5 años

3. Atención por morbilidad:

Objetivo:

Recuperar la salud mediante actividades médico-curativas en los niños que la hayan perdido.

Población objetivo:

Los niños residentes en el municipio que presenten patología alguna.

Normas:

- a) Detectar precozmente cualquier foco de infección
- b) Captar y aislar a los niños con enfermedades infectocontagiosas.
- c) Dar tratamiento adecuado y oportuno en caso de epidemia y evitar la propagación de la enfermedad.
- d) Tomar las medidas necesarias para el rápido restablecimiento de la salud.

Actividades:

- a) Informes del promotor al Puesto de Salud sobre cualquier foco de infección que localice.
- b) Dar tratamiento inmediato a los pacientes con patología.
- c) Controlar la propagación de la enfermedad.
- d) Dar pláticas demostrativas sobre hábitos higiénicos.

4. Vacunación:

Objetivo:

Aumentar la cobertura de población inmunizada contra la Difteria, Tétanos, Poliomielitis, Tosferina, Tuberculosis y Fiebre Tifoidea.

Población objetivo:

Todos los niños inscritos en el programa.

Actividades:

1. El promotor en Salud refiere al Puesto de Salud a todos los niños con vacunación incompleta.
2. La Enfermera Auxiliar hace programas de vacunación para el municipio y aplica las vacunas en colaboración con los Promotores.
3. La enfermera instruye a la madre sobre las reacciones de algunas de las vacunas y explica la conducta a seguir en caso éstas se presentaran.
4. El Médico prepara charlas a la comunidad sobre la importancia de la vacunación.

Normas:

1. Administrar la DPT (Difteria, Tétanos y Tosferina) en tres dosis (dos, cuatro y seis meses) y dos refuerzos (18 meses y cinco años).
2. Vacunar contra la Poliomielitis siguiendo el esquema de la anterior.
3. Vacunar contra el sarampión a los 11 meses de edad.
4. Vacunar contra la Fiebre Tifoidea a los dos años, la cual se administrará en cuatro dosis con intervalos de una semana.

5. Alimentación complementaria:

Objetivos:

- a) Tratar de que el 100% de los niños presenten un crecimiento y desarrollo óptimos.
- b) Lograr que el aumento de peso durante el embarazo sea adecuado para conservar la salud del niño y de la madre lactante.
- c) Dar pláticas sobre el valor nutritivo de los alimentos y la forma de

- selección, preparación y conservación de los mismos.
- d) Gestionar la donación de alimentos en agencias locales,

Población objetivo:

Todos los niños que viven en Concepción Chiquirichapa.

Actividades:

- 1) Dar pláticas a grupos de madres sobre buenos hábitos alimenticios; grupos básicos de alimentos y selección, preparación y conservación de alimentos.
- 2) Formar comités de nutrición tomando en cuenta a las agencias locales y personas de la comunidad.
- 3) Dar pláticas y demostraciones prácticas.
- 4) Distribuir alimentos a los beneficiarios.
- 5) Dar tratamiento a las madres con desnutrición.

Normas:

- 1) Dar alimentación gradual a los niños, incrementando alimentos cada mes de modo que al año de edad coma de todo.
- 2) Poner énfasis en la atención médica al niño prematuro, al marasmático, al destetado precozmente, al mayor de un año no incorporado a la dieta completa y al niño con enfermedades infecciosas.
- 3) Control periódico de peso y talla.
- 4) Insistir en la lactancia materna durante el primer año.
- 5) Proporcionar alimentos donados por agencias locales y vigilar porque éstos sean dados a los niños.

6. Evaluación del programa:

Esta se hará a través de los siguientes parámetros:

- a) Control del trabajo de los promotores y comadronas según registro llenado en el Puesto de Salud.
- b) Visita domiciliaria a los beneficiarios que se han ausentado del Puesto de Salud para informarse sobre las causas de ausencia.
- c) Revisión del registro de morbilidad llevado en el Puesto de Salud.

- d) Revisión de las tasas de mortalidad infantil según el libro de defunciones de la municipalidad.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES PARA EL PROGRAMA INFANTIL

VACUNACION

Personal	Concentración de actividades	Número de actividades	Rendimiento del instrumento	Número del instrumento
Médico	---	---	---	---
Enfermera	7	26.1	6	2.6

NIÑO SANO

Personal	Concentración de actividades	Número de actividades	Rendimiento del instrumento	Número del instrumento
Médico	6	13.9	6	2.3
Enfermera	4	9.2	4	2.3

MORBILIDAD

Médico	7	16.1	6	2.6
Enfermera	---	---	---	---

CONCLUSIONES

- 1) Los recursos materiales con que cuenta el Puesto de Salud son insuficientes para satisfacer las necesidades de la población.
- 2) En vista de que las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de cinco años ocupan un lugar mayoritario en la población es una necesidad urgente que se lleve a cabo el programa Materno-Infantil presente, mejorándolo de acuerdo a su eficiencia y eficacia.
- 3) Debido a que un 90o/o de la población es de raza indígena, existe poca comunicación entre paciente y personal del Puesto de Salud.
- 4) Aunque existe falta de conocimientos por parte del personal natural de salud, se nota gran colaboración de las comadronas y Promotores en Salud por lo que se puede llevar a cabo, aprovechando al máximo todos los recursos, un programa materno-infantil.
- 5) Existe mala utilización del tiempo presupuestado por parte de la enfermera auxiliar.
- 6) No se cuenta con edificio propio del Puesto de Salud, lo que redunda en desorientación para los usuarios del mismo especialmente para las personas del área rural; por los cambios continuos de local.
- 7) Se tiene la colaboración de la comunidad, especialmente de las personas del área rural, ya que se notó interés en la organización comunal en la aldea Duraznales.
- 8) Se envían medicinas poco útiles para llenar las necesidades de la comunidad.
- 9) Existe falta de comunicación y colaboración por parte de las autoridades del Área hacia el Puesto de Salud.

RECOMENDACIONES

- 1) Dotar al Puesto de Salud al menos la cantidad mínima de materiales para que, aprovechándolos al máximo, se pueda dar la atención necesaria.
- 2) Para que haya mejor comunicación entre el médico y el paciente es necesario que tanto médico como enfermera hablen la lengua Man o que se cree una plaza de intérprete.
- 3) Crear cursos de refrescamiento para promotores en Salud y Comadronas adiestradas, no sólo para actualizarlos en conocimientos sino también para estimularlos para que colaboren con el Puesto de Salud.
- 4) Exigir buena supervisión por parte de las autoridades del Área para evitar anomalías que se cometan por el personal responsable directo y tomar medidas estrictas para el que no cumpla con sus obligaciones.
- 5) Dotar al Puesto de Salud con un edificio propio y adecuado.
- 6) Enviar la medicina que el médico del Puesto de Salud solicite ya que es él quien más conoce las necesidades de la población.
- 7) Mejorar la comunicación entre autoridades del Área de Salud y el personal que labora en el Puesto de Salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Área de Salud Número 5. Normas y Procedimientos técnico-administrativos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1974.
2. Ciencias de la Conducta. Práctica de atención Materno-Infantil. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III, 1972.
3. Ciencias de la Conducta. Salud Materno-Infantil; programas educacionales. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. 3/II/75.
4. Dirección General de Estadística, Información General sobre la Situación del grupo materno infantil en Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1973.
5. García Salas, Br. Carlos. Diagnóstico de la Situación de Salud del grupo Materno Infantil en el Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quezaltenango, 1975.
6. Sánchez, Dr. José Rómulo, La planificación de la Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1975.
7. Sub-dirección Técnico Normativa, Normas, Dirección General de Servicios de Salud, Guatemala, enero de 1970.
8. Universidad del Valle. Programa de Atención Médica, Sub-programa Materno-infantil, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1973.
9. Universidad de San Carlos de Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Análisis de Recursos Humanos Institucionales según tiempo contratado al año costo hora y distribución en actividades o programas, Instrumento de trabajo No. 1. 1975.
10. Universidad de San Carlos de Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas Fase III, Evaluación Cualitativa; Instrumento de trabajo No. 2. 1975.

Norma Consuelo Morales G. de Sanvodal

**Dr. Mario Bolaños
Asesor**

**Dr. César Vásquez
Revisor**

**Dr. Julio de León M.
Director Fase III**

**Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General**

**Dr. Carlos Arturo Soto
Decano**