

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MODELO DE PROGRAMA MATERNO-INFANTIL CON  
PROYECCION A APLICARSE EN EL MUNICIPIO DE  
SAN SEBASTIAN, HUEHUETENANGO

TESIS

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

Por

HECTOR RAFAEL ROCA SANDOVAL

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

# PLAN DE TESIS

Introducción

Descripción del área

Objetivos generales

Objetivos específicos

Servicios que se prestarán a través del programa

Procedimientos y técnicas

Actividad I

Actividad II

Tipos de control del embarazo

Determinación del tipo de atención del parto

Atención del parto

Atención post parto en las primeras 48 horas

Control post parto

Atención materna durante el período interconcepcional

Control de métodos de planificación familiar

Atención del niño

Niveles de atención

Esquema de inmunizaciones

Distribución de horas de trabajo por cada miembro del equipo de salud

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

La inquietud de realizar este trabajo nació cuando observé la dificultad de llevar a cabo acciones de salud en el Municipio de San Sebastián, Huehuetenango del Departamento de Huehuetenango.

La mayor población la constituye el binomio madre-hijo, y están expuestos a los más altos riesgos de enfermar y morir y también no reciben la atención preventiva y educativa a que tienen derecho, por ser la fuente de nuestro origen y descendencia.

Es un programa materno infantil cuya modalidad difiere en que los servicios de salud llegarán hasta el hogar de los usuarios a través de su personal auxiliar y técnicos en salud rural, además de colaboración de voluntarios como comadronas, promotores, entidades religiosas, etc. y no como hasta la fecha la tradición ha sido esperar que los usuarios lleguen a solicitar atención al edificio de los servicios de salud; se hace necesario cambiar la modalidad de atención, para lograr una mayor efectividad de las acciones de salud preventiva.

Es a este grupo a quien dedico mi atención al tratar de presentar a la honorable Facultad de Ciencias Médicas y Ministerio de Salud Pública mi trabajo de graduación titulado: MODELO DE PROGRAMA MATERNO INFANTIL CON PROYECCION A APLICARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN, HUEHUETENANGO; deseando sinceramente que preste alguna utilidad para el bienestar físico y social de este grupo que reclama atención, deseando también su proyección al resto de municipios que se encuentran en similares condiciones.

La inquietud de realizar este trabajo nació cuando observé la dificultad de llevar a cabo acciones de salud en el Municipio de San Sebastián, Huehuetenango del Departamento de Huehuetenango.

La mayor población la constituye el binomio madre-hijo, y están expuestos a los más altos riesgos de enfermar y morir y también no reciben la atención preventiva y educativa a que tienen derecho, por ser la fuente de nuestro origen y descendencia.

Es un programa materno infantil cuya modalidad difiere en que los servicios de salud llegarán hasta el hogar de los usuarios a través de su personal auxiliar y técnicos en salud rural, además de colaboración de voluntarios como comadronas, promotores, entidades religiosas, etc. y no como hasta la fecha la tradición ha sido esperar que los usuarios lleguen a solicitar atención al edificio de los servicios de salud; se hace necesario cambiar la modalidad de atención, para lograr una mayor efectividad de las acciones de salud preventiva.

Es a este grupo a quien dedico mi atención al tratar de presentar a la honorable Facultad de Ciencias Médicas y Ministerio de Salud Pública mi trabajo de graduación titulado: MODELO DE PROGRAMA MATERNO INFANTIL CON PROYECCION A APLICARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN, HUEHUETENANGO; deseando sinceramente que preste alguna utilidad para el bienestar físico y social de este grupo que reclama atención, deseando también su proyección al resto de municipios que se encuentran en similares condiciones.

## DESCRIPCION DEL AREA

El Municipio de San Sebastián se encuentra situado en el Departamento de Huehuetenango, con una extensión de 108 Kms. cuadrados.

Colinda al Norte con Todos Santos Cuchumatán, al Este con Chiantla y Huehuetenango, al Sur con Santa Bárbara y al Oeste con San Rafael Petzal y San Juan Atitán.

La carretera principal (Interamericana), que pasando de Huehuetenango hacia la Mesilla (frontera con México) conduce hacia San Sebastián, atravesándolo por la mitad.

Existiendo de la cabecera departamental hasta San Sebastián aproximadamente 23 Kms.

Se comunica con aldeas y caseríos por medio de caminos de herradura y en igual forma con los municipios vecinos, su elevación sobre el nivel del mar es de 1715.05 Mts.

Por la cuenca del río Selegua y entrando en la cañada que forman los montes de Santa Bárbara por el Sur y los Cuchumatanes por el Norte, se ubica el Municipio. Los flancos de la sierra de los Cuchumatanes forman la mayor parte del Municipio, desde la cumbre del Tuibache aproximadamente a 3500 Mts. Sobre el nivel del mar, en el lindero con Todos Santos Cuchumatán. El terreno desciende desde dicha elevación hacia el Sur. Escalonándose en los flancos de la montaña pequeñas mesetas que circundan hondos precipicios, hasta que se desarrolla la topografía al pie de la Sierra, en una serie de llanuras y colinas que forman la cuenca del Selegua, llamado aquí San Sebastián.

Como consecuencia de la diversidad de alturas, los climas varían desde el frío de la sierra, hasta el templado del que se disfruta a la orilla del río Selegua.

La producción natural varía en la misma forma, el suelo árido y pedregoso en las montañas, aloja minerales de plomo y plata, depósitos de calcáreo y rocas volcánicas. En los linderos de Chiantla y en los altos de las montañas de San Sebastián, se explotan varios de los depósitos de estos minerales. En los valles, cañadas, en las mesetas y laderas, la tierra es fértil. Hay bosques de buenas maderas y se cultivan cereales, papas, legumbres, caña de azúcar, café y frutas.

La sede del Municipio no ha sido siempre donde actualmente se encuentra. La antigua población fue destruida por una corriente del río Selegua. El pueblo viejo de San Sebastián, que los indígenas llamaban "TOJ TOJ" que quiere decir ENTRE AGUACATALES (en idioma Mam) se hallaba a unos cuatro kilómetros al Este del actual.

El corregidor del partido y cronista Fuentes y Guzmán, lo describió hacia el año de 1690, encomiando la belleza del paisaje, lo pintoresco de los bosques, de pinos y sabinos o ahuehuetes, el regalo de su clima, la generosidad del suelo y el gran acopio de nopales de los que sacaban los habitantes valioso provecho de grana.

Don José Domingo Hidalgo, cien años más tarde, todavía encontró al pueblo en su estado de prosperidad, no olvidando mencionar en su obra los hermosos ahuehuetes o sabinos que crecían en la vereda del río y que aun forman la belleza del lugar. Ni en aquella época ni en la presente ha estado muy poblada la comarca, aunque la magnitud de las ruinas que se ven al Norte de Toj Toj (hoy aldea de Pueblo Viejo), hace creer que en los tiempos precolombinos hubo aquí numerosa población indígena.

El antiguo pueblo de San Sebastián pereció en una avenida del río que ha ido levantando paulatinamente el nivel de su cauce. Por ese motivo se pensó trasladarlo a sitio más seguro y se escogió al efecto el valle del Esquizal Tascaj. El gobierno de la república autorizó la traslación en el acuerdo del 29 de Diciembre de 1891.

Al año siguiente ya estaba levantado el cabildo municipal y existían otros edificios públicos, iglesia católica moderna, etc.

La población actual se dedica a la agricultura, a la elaboración de cal y panela, a aserrar madera y fabricar jarca y tejidos de algodón y lana basta.

La cabecera es de risueña apariencia y clima templado y agradable, situada en una meseta, al pie de la cordillera.

La fiesta titular de San Sebastián, patrono del pueblo, se celebra del 18 al 20 de Enero.

La lengua indígena predominante es el Mam.

El Municipio consta de un pueblo que es la cabecera, ocho aldeas y 26 caseríos.

- 1 Quijolá, con los caseríos: Tuixap, Sújal y Sipal.
- 2 Piol, con los caseríos: Tuiszchim, Tutzin, Sacpom y Chichicana.
- 3 Pueblo Viejo, con los caseríos: Piedra Grande, Talpetate, Puente Aguilar y Chemiche.

- 4 Palajachuj: Xil, Mapá, Tuixel, Tojchec, Cancil y Chan yac.
- 5 Chejoj: Tizquizal y Tuitzacusmaque.
- 6 Chechap.
- 7 Chechequix: Chelam, Chanchú y Xuambon.
- 8 Tzabal: Chichiná, Cacalép, Tojmeche y Tzimina.

Todos y cada uno de éstos parajes, fueron visitados por el suscrito.

## OBJETIVOS GENERALES

### En la madre:

Llevar un control de riesgos propios del binomio madre hijo, para lograr un embarazo, parto y nacimiento dentro de límites normales.

### En el niño:

Detectar riesgos propios del niño en edad preescolar, asegurando un crecimiento dentro de límites normales, de tal manera que su incorporación a la vida escolar lo haga con el máximo de sus potencialidades orgánicas e intelectuales.

### En la pareja:

Poner al alcance de las parejas que lo soliciten toda la información para planificar su familia y prevenir el aborto.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Con los diferentes servicios que ofrezca el programa materno infantil se tratará de cubrir el 60% de la población del Municipio. Detectando precozmente a las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad, seleccionándolos y remitiéndolos a los diferentes niveles de atención, según el caso, dándole énfasis a las siguientes entidades:

### 1- MADRE:

Durante el embarazo, parto y puerperio: aborto, toxemia,

hemorragia del embarazo, infección urinaria, parto prematuro y sífilis. Durante el parto: hemorragia y complicaciones del mismo.

### 2- NIÑO:

Período neonatal (0-28 días): todas las enfermedades infecto contagiosas propias de éste período y enfermedades congénitas, premadurez.

De 1 a 4 años: desnutrición y enfermedades infecto contagiosas.

### 3- PAREJA:

Promoción, motivación y educación de los métodos conocidos y utilizados en nuestro medio sobre el control y planificación familiar. Ofreciéndole a las parejas que soliciten atención individual con los métodos: oral, intra uterino y laparoscopia.

Lo anterior se logrará a través de las actividades siguientes:

- a- Promover la salud dando educación y orientación a las familias con el objeto de prevenir enfermedades, utilizando los servicios de salud.
- b- Preparación de personal colaborador a nivel rural como: comadronas empíricas, promotores y voluntarios.
- c- Inmunizar al 80% de la población menor de 5 años contra: tétanos, tos ferina, difteria, poliomielitis, sarampión, tuberculosis y viruela.

## SERVICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PROGRAMA

Para llenar los cometidos de éste programa Materno Infantil se ofrecerán los siguientes servicios:

### MADRE

- a- Atención durante el embarazo.
  - 1- Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes).
  - 2- Inscripción y determinación del estado del actual embarazo y del tipo y sitio de control, de acuerdo a los antecedentes materno fetales y evolución del embarazo. Educación sobre el embarazo, parto, cuidado del recién nacido y planificación familiar.
- b- Atención del parto
  - 1- Determinación del sitio de atención de acuerdo a los antecedentes materno fetales y evolución del embarazo.
  - 2- Atención del parto de acuerdo al sitio que le corresponde según sus antecedentes y evolución del embarazo.
- c- Atención post-parto
  - 1- A las 48 horas control en el sitio donde fué atendido el parto: casa, Centro de Salud u Hospital.
  - 2- A las cuatro semanas control en la casa y educación sobre los cuidados que daría a su recién nacido, ofreciéndole un plan educacional, planificación familiar y signos de alarma durante el puerperio y en el recién nacido.
  - 3- A los seis meses control de la madre en la clínica de los servicios de salud, reconocimiento físico y ginecológico,

insistir en el control del niño y orientarla sobre los programas de planificación familiar.

### NIÑO

A los 28 días de nacido efectuar una evaluación de la salud del niño así como ofrecer un plan educativo a la madre sobre el cuidado del mismo en su casa.

De los 28 días a los 4 años.

- 1- Evaluación del estado de salud y atención de enfermedad a cualquiera de los niveles de salud. Ofreciéndole controles periódicos frecuentemente en el primer año de vida, luego espaciándolos, según normas, hasta cumplir cinco años.
- 2- Control de crecimiento y nutrición.
- 3- Aplicación de vacunas.
- 4- Educación materna en el cuidado del niño, signos y síntomas de alarma y utilización del sistema de salud.

### PERIODO INTERCONCEPCIONAL

Considerando este período como el tiempo que transcurre entre el parto reciente y el futuro embarazo, será aprovechado para motivar y orientar a la pareja en los métodos que los servicios ofrecen para lograr una paternidad responsable y una planificación familiar adecuada.

## PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

- A- Atención durante el embarazo.
- 1- Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes). Esto se llevará a cabo a través de dos actividades:
  - a- Detectar a las mujeres con sospecha de embarazo.
  - b- Comprobación del embarazo.

### ACTIVIDAD I

Objetivo: detectar antes del 5o. mes, a todas las mujeres que viven en el Municipio.

Población total: 8945 habitantes para el año de 1977.

Población objetivo: 268 o sea el 60% de embarazos esperados.

Mujeres entre 15 y 45 años: 1342 o sea el 15% de la población total.

Embarazos esperados: 447 o sea el 5% de la población total.

Pérdidas antes del 5o. mes: 13 o sea el 5% de población objetivo.

Embarazos a término que no llegan a control post parto: 230 o sea el 10% de embarazos que llegan a término.

Pacientes en post partum: 230.

COBERTURA: La meta es cubrir inicialmente un 60% sin embarazo con este sistema no son detectables las siguientes mujeres:  
a) Primigestantes b) Mujeres que no tienen niños menores de 5 años c) que están embarazadas y d) Recién llegadas al área.  
Para llegar a detectar estos grupos el programa llegará a desa-

rollar una amplia campaña educativa, enfatizando la importancia del cuidado de la madre durante el embarazo y parto.

NORMAS: todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años) serán visitadas en su domicilio por la Técnica en Salud Rural (T.S.R.), de acuerdo al siguiente esquema:

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

En cada visita la T.S.R. realizará las siguientes acciones de salud:

- Introducción a la visita.
- Interrogatorio a la madre acerca de la fecha de la última menstruación, y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella.
- En caso de sospecha de embarazo dará explicación a las madres sobre la visita que le hará la auxiliar de enfermería encargada del programa materno.
- Regresa al puesto de salud y llena la lista de señoras con sospecha y/o duda de embarazo para luego pasar a la auxiliar de enfermería.

INSTRUMENTO: La actividad se realizará con el instrumento T.S.R. y se medirá a través de la hora/T.S.R.

FLUJO: todas las mujeres en edad reproductiva son visitadas por la T.S.R. y además de este sistema de captación, las mujeres con sospecha de embarazo podrán ser detectadas por la comadrona, la auxiliar, promotores en salud, el médico o ellas acudir espontáneamente.

FORMAS ESTADISTICAS E INSTRUCTIVOS: las preguntas a través de las cuales la T.S.R. efectúa esta actividad son las siguientes:

- 1- Señora ¿Cuál fué la fecha de su última regla?
- 2- Señora, ¿Cree Ud. que está embarazada?

De acuerdo a la primera pregunta la T.S.R. calcula si la señora tiene más de dos meses de amenorrea y anota el dato.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION: la información recavada por la T.S.R. sirve para elaborar una lista de señoras con embarazo o con duda del mismo, la cual es recibida por la auxiliar de enfermería que es la encargada del programa materno.

UTILIDAD DE LA INFORMACION: tiene dos fines:

- 1- Para planear la prestación del servicio: la auxiliar de enfermería al tener discriminadas las mujeres con sospecha de embarazo planifica una visita más específica para confirmar la presencia de embarazo y para determinar el estado del mismo y el sitio del control prenatal.
- 2- Para investigación: estos datos junto con los que recoge la actividad de confirmación del embarazo, permite conocer las tasas de fecundidad y la especificidad y sensibilidad de este instrumento.

## ACTIVIDAD II

### COMPROBACION DE LAS MUJERES CON EMBARAZO

OBJETIVO: confirmar o negar la presencia de embarazo en mujeres con atraso menstrual o sospecha del mismo.

POBLACION OBJETIVO:

- 1- Todas las mujeres que han sido detectadas por la T.S.R.
- 2- Las que dicen estar embarazadas y hayan acudido espontáneamente al programa para su control. Y
- 3- Aquellas que por cualquier otra vía acudan al programa.

COBERTURA: Se tratará de cubrir el 60% de mujeres embarazadas que viven en el Municipio.

NORMAS: Todas las mujeres con sospecha de embarazo serán visitadas en la casa por la auxiliar de enfermería, encargada del programa materno. Esta visita se realizará al cumplir la señora tres meses de amenorrea según el dato de la última regla que ha sido obtenida por la T.S.R.

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

- Introducción a la visita.
- Interrogatorio a la madre sobre: fecha de última regla, percepción del embarazo por parte de ella, signos y síntomas sugestivos del embarazo.
- En la lista de señoras con embarazo o duda del mismo se anotan los datos correspondientes a las señoras con embarazo confirmado, duda de embarazo o embarazo descartado.

- A las señoras que continúan en duda de embarazo, les da una cita para que acudan al médico del centro de salud para que confirme o descarte la presencia del mismo.
- La auxiliar anota el dato de las señoras a las cuales se les ha descartado del embarazo.
- Las señoras con embarazo confirmado continúa con las siguientes actividades: inscripción, determinación del estado del embarazo, sitio de control y se les realiza rutinariamente los siguientes exámenes de laboratorio: heces, orina, hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo y car diolipina; estos exámenes se enviaron al laboratorio del hospital nacional de la cabecera mientras no se cuente con equipo y personal técnico que lo realice en el centro de salud.
- Aclaración en el uso del carnet de salud.
- Orientación en los aspectos del embarazo, parto, post parto y cuidados del recién nacido.

**INSTRUMENTO:** Se utiliza el instrumento auxiliar de enfermería y se mide a través de la hora/auxiliar de enfermería.

**DIAGRAMA DE FLUJO:** la auxiliar de enfermería, visitará en su casa, a las mujeres con sospecha de embarazo.

**PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:** la auxiliar de enfermería anota los resultados de la visita domiciliar que pueden ser: embarazo confirmado, continúa con duda, embarazo descartado. Si se confirma el embarazo es anotado en el programa para su control en caso de embarazo dudoso consulta con el médico y se anota el resultado.

## UTILIDAD DE LA INFORMACION:

- 1- Planear la prestación del servicio. La auxiliar al efectuar la visita sobre donde viven las señoras embarazadas y cual es su sitio de control, así como las que deben ser referidas al médico para aclarar la duda del embarazo.
- 2- Para investigación: los datos recogidos permiten conocer las tasas de fecundidad de embarazos, de natalidad, abortos y mortinatos, además de la relación de mujeres con sospecha de embarazo y embarazo confirmado, el tiempo transcurrido entre la visita de la T.S.R. y el de la auxiliar y modo como terminó el embarazo.

## TIPOS DE CONTROL DEL EMBARAZO

- 1- De acuerdo a los antecedentes materno fetales que se obtienen con la primera visita de la auxiliar de enfermería, las señoras tendrán el siguiente tipo y sitio de control prenatal:

**Control Auxiliar Regular:** este tipo de control lo realiza la auxiliar de enfermería a domicilio de acuerdo al siguiente esquema:

- 1o. Control antes de la semana 20.
- 2o. Control en la semana 26
- 3o. Control en la semana 32
- 4o. Control en la semana 38.

Este tipo de control lo tendrán las madres con antecedentes materno fetales normales e incluyendo a señoras con serología positiva; es de notar que éste tipo de control no tendrá nin

guna revisión médica si la evolución del embarazo es normal.

Control Auxiliar Especial: tendrán este tipo de control las señoras con los siguientes antecedentes materno fetales:

- Madres que vivan en tugúrios.
- Historia de hipertensión, pre eclampsia o toxemia en embarazos anteriores.
- Historia de dos o más abortos no incluyendo el anterior embarazo.
- Historia de niños prematuros.
- Intervalo de embarazos menor de un año o mayor de cuatro años.

Es de notar también que en éste tipo de control no hay intervención del médico si la evolución del embarazo es normal, según el siguiente esquema:

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

Control Auxiliar Regular con control médico en el Centro de Salud: las señoras que tengan éste tipo de control tendrán además del control auxiliar regular, una o más visitas médicas en el centro de salud, el número de controles médicos dependerá de la conducta médica, tendrán este tipo de atención señoras con los

siguientes antecedentes materno fetales:

- Historia de diabetes familiar.
- Enfermedad hipertensiva -epilepsia- trastornos mentales.
- Historia de mortinatos pero no en el último embarazo.
- Historia de recién nacidos con ictericia- historicas de muertes neonatales.
- Historia reciente de tuberculosis activa.
- Cesárea previa, miomectomía, cirugía cervico vaginal.
- Historia de complicaciones en el último parto, incluyendo el puerperio: hemorragias, parto prolongado, infecciones e intervenciones.

Control Auxiliar Especial: con Control médico en el Hospital (especialista): las señoras con éste tipo de atención tendrán, además del control auxiliar especial, una o más consultas con el especialista en el hospital nacional de la cabecera departamental, el número de visitas dependerá de la conducta médica para cada caso en particular; y la tendrán las señoras con los siguientes antecedentes materno fetales:

- Historia de tres o más abortos consecutivos previos.
- Historia de mortinato en el último embarazo.

Control por el Especialista en el Hospital Nacional de la Cabeza: Este control es dado por el obstetra-ginecólogo quien define el número y tipo de atención que debe tener la señora de acuerdo en cada caso en particular. Tendrán este control señoras con los siguientes antecedentes:

- Historia de diabetes personal.
- Historia de cardiopatía.
- Historia de cancer.

- Historia de isoimmunizaciones en embarazos anteriores.
- 2- De acuerdo a la evolución del embarazo medido en cada control a través de los signos y síntomas de los hallazgos del examen físico y de laboratorio, las señoras tendrán el siguiente tipo de control:

### CONTROL MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD

Este tipo de control lo realiza el médico en el centro de salud, quien define la frecuencia y tipo de visitas que deberá tener la señora de acuerdo al caso en particular. Así puede considerarse que los controles sigan siendo a domicilio, con especialista en el hospital o continuar en el centro de salud.

Tendrán este tipo de control señoras que en algún momento de la evolución de su embarazo presenten alguno de los siguientes signos, síntomas o hallazgos de examen físico y laboratorio:

- 1- Vómito severo.
- 2- Pintas de sangre y dolor en hipo gástrico.
- 3- Cefalea intensa.
- 4- Dolor epigástrico intenso.
- 5- Síntomas urinarios: tenesmo, disuria.
- 6- Fiebre.
- 7- Ausencia de movimientos fetales.
- 8- Líquido amniótico por vagina.
- 9- Flujo vaginal purulento.
- 10- Várices de miembros inferiores complicadas.
- 11- Contracciones uterinas frecuentes y/o intensas.
- 12- Hemorroides complicadas.

- 13- Embarazo múltiple.
- 14- Hemoglobina menor de 9.0 gramos.
- 15- Peso inicial menor de 80 Kg o mayor de 160 Kg.
- 16- Talla inferior a 150 cms.
- 17- Incremento en el peso de más de 1 Lb. por semana, entre el 4o. y 8o. mes de embarazo.
- 18- Presión arterial sistólica mayor de 150 mm de Hg.
- 19- Presión arterial diastólica mayor de 90 mm de Hg.
- 20- Edema I - II y/o de cara y albumina +
- 21- Edema III o IV.
- 22- Albumina + después del 8o. mes.
- 23- Disociación de 2 cms., o más en el incremento de la altura uterina.
- 24- Disociación de 3/o más semanas entre altura uterina y edad gestacional.
- 25- Presentación diferente a la cefálica.
- 26- Embarazo múltiple.
- 27- Fetocardia negativa o por debajo de 120 o por encima de 160.
- 28- Patología de los senos.
- 29- Cualquier otro tipo de patología.

### CONTROL POR ESPECIALISTA EN EL HOSPITAL

Este tipo de control es realizado en el hospital nacional de la cabecera por el especialista obstetra-ginecólogo quien define la frecuencia de los mismos y el tipo de conducta a seguir con la señora.

Estas pacientes siempre serán atendidas en el hospital y serán todas aquellas con los siguientes signos o síntomas:

- Hemorragia vaginal
- Convulsiones.

**INSTRUMENTO:** Estas acciones serán llevadas a cabo por diferentes instrumentos dependiendo del tipo de control prenatal que reciba la señora: para el control auxiliar regular y el control auxiliar especial el instrumento será la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

Para el Control Auxiliar regular y el Control Auxiliar Especial con control médico en el Centro de Salud, el instrumento será el médico y se medirá por la hora/médico.

Para el control especialista en el hospital, el instrumento es el especialista y se medirá por la hora/especialista.

**FLUJO:** Todas las señoras con embarazo confirmado seguirán el orden anterior.

#### FORMAS ESTADISTICAS:

- 1 Historia clínica auxiliar: Clasificación del control prenatal, primera visita.
- 2 Historia clínica auxiliar: Control en la casa de signos y síntomas durante el embarazo.
- 3 Historia clínica auxiliar: examen físico y de laboratorio durante el embarazo.

**UTILIDAD DE LA INFORMACION:** Cuando por cualquier problema la madre debe acudir al Centro de Salud o al Hospital, llevará consigo el carnet de salud, en ésta forma, la persona

que la atienda podrá informarse sobre los antecedentes materno fetales más importantes y la manera como ha evolucionado el embarazo; éstos datos serán de gran importancia para el diagnóstico y conducta.

Los datos de las formas anteriores permiten establecer correlaciones entre los antecedentes materno fetales y la evolución del embarazo, parto y post-parto.

El informe mensual de actividad permite conocer la cobertura del programa, las características de las señoras que acuden a él y la morbilidad presentada durante éste tiempo.

## DETERMINACION DEL SITIO DE ATENCION DEL PARTO

1- Determinación del sitio de atención del parto en las mujeres que viven en el área de influencia del programa, de acuerdo a las siguientes actividades: 1 y 2

1- Antecedentes materno fetales.

2- Evolución del embarazo.

**POBLACION OBJETIVO:** Todas las mujeres embarazadas que viven en el área.

**COBERTURA:** SE PRETENDE CUBRIR AL 60%.

**NORMAS:** Mediante información de los antecedentes Materno fetales de la madre y de evolución del embarazo; la auxiliar realiza las siguientes acciones de salud:

- 1- Determina el tipo y sitio de atención del parto.
- 2- Educa a la madre sobre el tipo y sitio de atención del parto y de la importancia del carnet de salud materno ya que lo debe conservar y presentar en el momento de consulta durante el embarazo a cualquiera de los niveles, al momento del parto y en el post-parto.
- 3- Educar a las madres que van a tener el parto en la casa, las instruye sobre la importancia de la comadrona y que seleccione una de ellas con anterioridad al momento del parto, con el fin de que se conozcan y de que se preparen. Si la madre no tiene preferencia por alguna presentarle una lista de comadronas que vivan en el área y recomendarle una.
- 4- Educar y orientar a las señoras que van a tener su parto - en el Hospital o Centro de Salud e insistir en la importan

cia del carnet de salud cuando vaya a ocurrir el parto.

## LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DEL PARTO SON:

1- Atención del parto en la casa por la comadrona: éste tipo de atención lo tendrán señoras sin antecedentes materno fetales patológicos y evolución normal del embarazo.

2- Atención del parto en el Centro de Salud por la auxiliar de enfermería tienen éste tipo de atención señoras con los siguientes antecedentes materno fetales:

- Señoras que viven en tugurios.
- Historia en el último embarazo de hipertensión.
- Pre eclampsia, toxémia o convulsiones en el último embarazo.
- Hemorragia en el post-parto en el último embarazo.
- Primigrávidas entre 15 y 30 años.
- Multíparas de 7 y más entre 20 y 34 años.
- Multíparas de 1-6 mayores de 40 años.
- Historia de 3 o más abortos no consecutivos.
- Historia de mortinatos.

De acuerdo a la evolución del embarazo, tendrán atención en el Centro de salud señoras que en algún momento hayan presentado alguno (s) de los siguientes signos y síntomas:

- Líquido amniótico por vagina.
- Várices complicadas de miembros inferiores.
- Peso inicial menor de 80 Lbs. o mayor de 160 Lbs.
- Talla inferior a 150 cms.
- Disociación de 3 o más cms.; entre altura uterina y edad

gestacional.

- Disociación de 2 o más cms.; en el incremento de la altura uterina.
- Presentación diferente a la cefálica (si en el último control prenatal 38 semanas-persiste este hallazgo el parto será en el Hospital).
- Incremento de más de una libra por semana entre el 4o. y 8o. mes de embarazo y que persista en el último control prenatal.

Hay que hacer notar que cualquier signo o síntoma que presente la paciente en el período inmediato anterior al parto, será evaluado por la auxiliar o médico del Centro de Salud, quien de acuerdo a los hallazgos definirá la conducta a seguir.

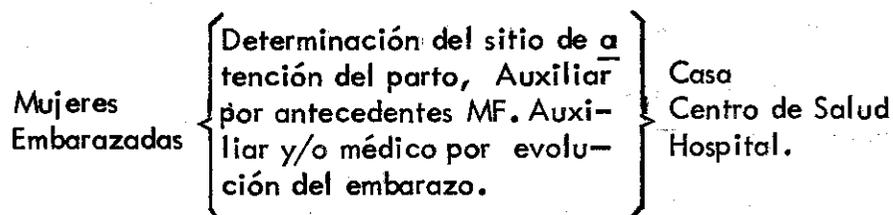
- 3- Atención del parto en el Hospital por el especialista: tendrá éste tipo de atención madres que tengan los siguientes antecedentes materno fetales:
- Primigestantes que tengan menos de 15 y más de 35 años.
  - Multíparas de 7 y más por arriba de los 40 años.
  - Mortinato en el último embarazo.
  - Historia de cesárea, placenta previa, miomectomía, cirugía cervico vaginal.
  - Diabetes personal o familiar.
  - Historia de hipertensión arterial.
  - Epilepsia y trastornos mentales.
  - Cardiopatía.
  - Cáncer.

De acuerdo a la evolución del embarazo, tendrán atención en el Hospital, las que hayan presentado signos y síntomas:

- Hemorragia vaginal del tercer trimestre.
- Convulsiones.
- Hb. por debajo de 9 grms. en el último control prenatal.

INSTRUMENTO: para determinar el sitio de control del parto se utilizará la hora/auxiliar.

FLUJO: Todas las señoras seguirán el siguiente esquema:



FORMAS ESTADISTICAS: las mismas anteriores del embarazo.

UTILIDAD DE LA INFORMACION: para prestación del servicio: con la información de las anteriores formas, permite establecer con anterioridad el sitio de atención del parto anotando lo en el carnet de salud de la madre.

## ATENCIÓN DEL PARTO

Se atenderá el parto a mujeres que vivan en el área de influencia del programa.

**OBJETIVO:** de acuerdo a los antecedentes materno fetales y evolución del embarazo, atender el parto en el sitio que ofrezca las mayores garantías para la madre y el niño, éstos sitios pueden ser: la casa, Centro de Salud u Hospital.

**POBLACION OBJETIVO:** Todas las mujeres embarazadas del Municipio.

**Cobertura:** el 80% de las mujeres que están embarazadas.

**NORMAS:** dependerán del sitio de atención del parto.

Para partos atendidos en la casa por la comadrona: la comadrona realiza las siguientes acciones de salud:

- Introducción de la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
- Revisa el carnet de salud y confirma el sitio de atención del parto.
- Prepara el sitio de atención del parto y atiende al mismo.
- Revisa al niño y hace el cuidado de los ojos y el ombligo.
- Da instrucciones a la madre sobre el cuidado inmediato del post-parto.
- En las primeras 24 horas notifica al Centro de Salud sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

Partos atendidos en el Centro de Salud por la Auxiliar de enfermería: la auxiliar realiza las siguientes acciones de salud:

- Recepción de la señora.
- Revisa el carnet de salud y confirma el sitio de atención del parto.
- Interrogatorio sobre el trabajo de parto y condiciones de la madre y el niño.
- Examen de la madre, del feto y chequeo de los datos para investigar si reúne los requisitos de admisión. En caso contrario remite al sitio correspondiente con su nota de remisión.
- Atiende el parto.
- Llena la forma correspondiente sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

**NOTA:** Las acciones del post-parto inmediato, antes de salir del servicio, están descritos en la actividad de atención del post-parto.

Partos atendidos en el Hospital por el especialista: el obstetra-ginecólogo realiza las siguientes acciones de salud:

- Revisa el carnet de salud materno y/o la nota de remisión si ha sido remitida del Centro de Salud.
- Llena la historia, efectúa el examen físico de la señora y define la conducta a seguir.
- Atiende el parto de la señora o realiza el procedimiento indicado para ella según el caso (ej.: cesárea).
- Escribe en la historia de la señora el resultado del parto (o del procedimiento) y el estado de salud de la señora y del niño.
- El pediatra examina al niño y lo remite al servicio de a-

cuerto a su caso en particular. Escribe los datos en la historia del niño.

- Remite a la señora a la sala de puerperio o al servicio que su caso requiera.

NOTA: Las acciones en el post-parto inmediato, antes de salir del servicio, están descritas más adelante en atención del post-parto.

#### INSTRUMENTOS:

Para los partos atendidos en la casa, es la hora/comadrona.

Para los partos atendidos en el Centro de Salud es la hora/auxiliar.

Para partos atendidos en el Hospital es la hora/especialista.

#### FORMAS ESTADISTICAS:

- 1- Hoja de notificaciones de la comadrona sobre atención del parto y condiciones de la madre y el niño.
- 2- Historia clínica auxiliar: Centro de Salud para admisión parto y post-parto.
- 3- Historia clínica de ingreso de la señora al hospital y resultados del parto y post-parto.
- 4- Historia clínica del niño-hospital.
- 5- Hoja de remisión de la auxiliar del Centro de Salud.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION: Los siguientes datos son pasados por la auxiliar del Hospital al carnet de salud -materno: resultado final del embarazo (duración del embarazo, peso, talla y sexo del recién nacido), datos relacionados al parto y post parto inmediato. Posteriormente la auxiliar de enfermería encargada del programa materno en el Centro de Salud,

al visitar a la señora a los 28 días post-parto, recoge del carnet la anterior información y la pasa a la forma correspondiente.

ATENCION POST-PARTO EN LAS PRIMERAS 48 HORAS: seguirá a través de las siguientes actividades.

Control post-parto inmediato (primeras 48 horas) en el sitio donde fué atendido el parto: casa, centro de salud u Hospital.

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

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

COBERTURA: Cubrir el 100% de todas las mujeres que han terminado su embarazo y viven en el área.

NORMAS: Varían de acuerdo al sitio donde fué atendido el parto.

PARTOS ATENDIDOS EN LA CASA POR COMADRONA: Esta y la auxiliar realizan las siguientes acciones de salud:

- En las primeras 24 horas de atendido el parto la comadrona reporta a la auxiliar encargada del programa materno sobre las condiciones en que atendió el parto.
- En las siguientes 48 horas la auxiliar visita a la madre para interrogarla sobre la calidad de atención del parto atendido por la comadrona y grado de satisfacción.

- Revisa las condiciones de la madre y el niño, por interrogatorio y examen físico.
- Orienta a la madre sobre los signos y síntomas de alarma para la madre y el niño en el post-parto inmediato, a donde acudir si se presentan, sobre la importancia de la higiene de ella y el niño, y del control a las seis semanas - en el programa de diagnóstico precoz de cáncer del cérvix.
- Informa a la madre acerca del programa de planificación familiar, de atención infantil y las visitas que seguirá haciendo la T.S.R.
- Avisa a la T.S.R. para que siga el control del niño.
- Anota en la forma correspondiente los datos del resultado final del embarazo, parto y morbilidad del parto y post-parto.

**PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD:** La auxiliar encargada de la sala de partos, realiza las siguientes acciones de salud antes de salir la madre del servicio.

- Interroga a la madre sobre la calidad de la atención del parto y su grado de satisfacción.
- Revisa las condiciones de la madre y el niño por interrogatorio y examen físico.
- Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar, de atención infantil y las visitas posteriores de la T.S.R.
- Anota en el carnet de salud de la madre los datos pertinentes al parto y post parto y los diagnósticos y procedimientos más importantes.

**PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL POR EL MEDICO ESPECIALISTA:** la auxiliar de enfermería del hospital realiza las si

guientes acciones de salud antes de salir la madre del servicio:

- Educación a la madre de acuerdo a signos y síntomas de alarma.
- Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar, atención infantil y las visitas posteriores de la T.S.R.
- Anota en el carnet de salud de la madre, los datos asignados por el médico sobre las condiciones de la madre y del niño en el parto y post-parto inmediato y los diagnósticos y procedimientos más importantes.

Las señoras que tienen su parto a éste nivel tienen un control del especialista antes de salir del servicio.

#### INSTRUMENTO:

El instrumento es la auxiliar de enfermería y se mide a través de la hora/auxiliar.

#### FORMAS ESTADISTICAS:

- 1- Historia clínica auxiliar casa: control post parto inmediato.
- 2- Historia clínica auxiliar Centro de Salud: Admisión y resultados parto y post parto.
- 3- Formulario resumen del embarazo, parto y post parto.

#### PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

Los datos consignados en las anteriores formas son pasadas a una forma especial que será archivada en el Centro de Salud.

- a- Grado de satisfacción de la señora.

- b- Trabajo de parto.
- c- Diagnósticos y procedimientos más importantes.

#### UTILIDAD DE LA INFORMACION:

- 1- Para la prestación del servicio: los datos de la visita domiciliaria permiten conocer el estado de salud de la madre y el niño, y en caso de enfermedad referirlos a los diferentes niveles de atención.
- 2- Investigación: los datos que son consignados a la forma especial permiten evaluar el grado de satisfacción con que las madres reciben el servicio y medir el grado de complicaciones en el post parto inmediato, su correlación con los antecedentes materno fetales, evolución del embarazo, parto y post parto.

#### CONTROL POST PARTO

Este se cumple con la siguiente actividad: control post parto a las cuatro semanas en la casa.

**OBJETIVO:** Para controlar hasta la fecha los signos propios del post parto, orientar y educar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma que pueden presentar ella y el niño a partir de este momento y como utilizar los servicios de salud del sistema. Además recoge información sobre el parto y post parto y del niño en las señoras atendidas en el Centro de Salud u Hospital.

**POBLACION OBJETIVO:** Todas las mujeres que vivan en el Municipio sin importar el sitio del parto.

**COBERTURA:** Se pretende cubrir al 60% de las mujeres del área de influencia del programa.

**NORMAS:** toda mujer que ha tenido un parto, es visitada por la auxiliar encargada del programa materno y realiza las siguientes acciones de salud:

- Interroga a la madre sobre los problemas que ella o el niño han presentado durante el post parto.
- Revisa a la madre y el niño mediante interrogatorio y examen físico.
- Educa a la madre sobre signos y síntomas de alarma para la madre y el niño y a donde acudir en caso de que se presenten sobre la importancia de la higiene materna y del niño, y del control sobre las próximas dos semanas en el programa de diagnóstico precoz de cáncer del cérvix.
- Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar, atención infantil y las visitas posteriores de la T.S.R.
- Los hallazgos diagnósticos de ésta visita los pasa al formulario resumen del embarazo, parto y post parto. (forma especial). Para partos atendidos en el Centro de Salud u Hospital, toma del carnet de salud materno los datos del parto y post parto inmediato y los anota en dicha forma.

**INSTRUMENTO:** la auxiliar de enfermería y se mide por la hora/auxiliar.

#### FORMAS ESTADISTICAS:

- 1- Historica clínica auxiliar: control post parto a las cuatro semanas.
- 2- Formulario resumen del embarazo, parto y post parto.

**PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:** con los datos recogidos por la primera forma (Dx. de enfermedad), son pasados al

formulario de resumen del embarazo, parto y post parto.

#### UTILIDAD DE LA INFORMACION:

- 1- Los datos conocidos permiten conocer el estado de salud de la madre y el niño para ser remitidos a los diferentes niveles de atención correspondiente.
- 2- Investigación: los datos recabados en esta visita sirven para completar el formulario de resumen de embarazo, parto y post parto donde están reunidos todos los eventos más importantes ocurridos durante el embarazo, parto y post parto.

#### ATENCIÓN MATERNA DURANTE EL PERIODO INTERCONCEPCIONAL

**ACTIVIDADES:** Orientar y brindar educación sobre paternidad responsable, fisiología de la reproducción, prevención de abortos y métodos de planificación familiar.

**OBJETIVO:** Brindar a las parejas que lo requieran los métodos de planificación familiar que escojan con el fin de evitar los embarazos no deseados.

**POBLACION OBJETIVO:** Todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años) casadas o en unión libre que viven en el Municipio, o a las parejas que lo soliciten.

Población total: 8945 habitantes para el año de 1977.

Mujeres entre 15 y 45 años: 2236 o sea el 25% de la población total.

**NOTA:** La población elegible solo se obtendrá cuando se conozcan las parejas que no desean más hijos y quieren ingresar al programa.

**COBERTURA:** Se pretende cubrir al 100% de las mujeres que viven en el Municipio.

**NORMAS:** Estas dependerán de si las señoras están en el post parto y si el parto fué atendido en la casa, Centro de Salud u Hospital. Se recuerda que la información, orientación y educación en planificación familiar y paternidad responsable se inicia en el embarazo y continúa en el post parto y puerperio.

En ésta actividad se realizan las siguientes acciones:

## SEÑORAS EN POST PARTO:

A- Partos atendidos en la casa: en la visita que hace la auxiliar de enfermería en el post parto inmediato (primeras 48 horas) desarrolla las siguientes acciones de salud:

- Interroga a la madre acerca de si va a utilizar algún método de planificación familiar. En caso afirmativo explica los diferentes métodos y las formas de utilización de cada uno.
- Si escoge el dispositivo intra uterino (DIU) le explica que puede empezar a usarlo a los 40 días post parto y le da una cita al médico del Centro de Salud.
- Si escoge el método anticonceptivo oral le explica que puede iniciar su uso a partir de la cuarta semana previa consulta al médico.
- Si escoge el ritmo le explica las limitaciones de su uso, en éste período le da cita al médico del Centro de Salud.
- Si escoge el método de laparoscopia explica en que consiste el método y en que condiciones debiera presentarse, le dará cita para el Hospital Nacional.

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

- La auxiliar revisa la nota de remisión y el carnet de salud materna.
- Anota la historia clínica de la paciente, los datos básicos sobre antecedentes familiares y personales y pasa la señora a examen físico.
- El médico orienta a la señora sobre los diferentes métodos, consigna los datos de la anamnesis y hace el examen físico. Y si no hay contraindicaciones suministra el método escogido por la paciente.

- La auxiliar da las instrucciones sobre la utilización del método escogido, sitio y tipo de control, así como las citas de control para la auxiliar en el Centro de Salud.

## CITAS DE CONTROL:

Para el Diu:

A las seis semanas de inserción para Papanicolau.

A los seis meses de inserción.

Cada año control y Papanicolau.

Para anticonceptivos orales:

Al mes de indicado el método para Papanicolau, lo ideal sería hacerlo antes de iniciado el frote.

A los seis meses de indicado el método.

A los doce meses de consulta médica en el Centro de Salud.

Después del primer año consulta médica caña año para Papanicolau y control y cada seis meses con la auxiliar.

Para el método del ritmo:

Al mes de indicado el método, se hará Papanicolau.

A los dos meses.

A los tres meses.

Después de cinco meses.

B- PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL:

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

- La auxiliar interroga a la señora acerca de si va a utilizar algún método de planificación familiar, en caso afirmativo explica nuevamente los diferentes métodos: seguridad, reacciones colaterales, costo, efectividad y las normas de utilización de cada uno.
- Anota en la historia los datos generales de la paciente y comunica al médico los deseos de la señora.
- El médico (del Centro de Salud u hospital) orienta e interroga a la señora, anota los datos de la anamnesis y efectúa el examen físico. Si no hay contraindicaciones suministra el método escogido para la madre.
- La auxiliar da a la señora las instrucciones correspondientes al método escogido y le indica el sitio y tipo de control posterior así como le entrega las fechas de controles en el Centro de Salud.

#### SEÑORAS QUE NO ESTAN EN EL POST-PARTO

Para esta clase de pacientes se desarrollan las siguientes acciones en salud:

- La primera visita de rutina que hace la T.S.R., interroga a la señora sobre si conoce la planificación familiar y su actitud hacia ella. En caso de no saber que es la planificación familiar se le da orientación, volviéndola a interrogar sobre su actitud.
- Si lo anterior es favorable y ya está utilizando algún método le da una cita para que acuda al Centro de Salud donde la auxiliar continuará con los controles de acuerdo al método que está utilizando la señora.
- Si estos controles se hacen a través de otro sistema solo se controlará la aceptabilidad y efectividad del uso.

- Si la actitud hacia la planificación familiar es favorable y no está usando algún método; la T.S.R. le da una cita para que acuda al Centro de salud en compañía de su esposo o compañero, para que reciba la orientación necesaria.
- Si la actitud de la madre hacia la planificación familiar es negativa o dudosa y por lo consiguiente no usa métodos de planificación familiar la T.S.R. inicia su proceso de educación y orientación.
- Si después de haber ofrecido la orientación respectiva aún se muestra con actitud negativa no se vuelve a insistir en el aspecto de la planificación familiar y solo se hará cuando la señora lo solicite.

INSTRUMENTO: se indicará a través de la hora/médico.

#### FORMAS ESTADISTICAS:

- 1- Hoja de remisión al Centro de Salud de señoras que deseen planificar su familia.
- 2- Historia de planificación familiar, indicaciones y contra indicaciones.

#### INFORMACION GENERADA EN LA ANTERIOR ACTIVIDAD:

- % de mujeres que inician algún método de planificación familiar.
- Por edad y mes (a nivel de Centro de Salud).
- Prevalencia de uso de métodos de planificación familiar y lugar de control (a nivel de casa).
- % de parejas y/o de mujeres que asisten a los cursos de planificación.
- Frecuencia de iniciación de los diferentes métodos.

- Tasa de embarazos no deseados (Falla de método a nivel de la T.S.R. en la casa).

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION: La información antes descrita se obtendrá en cada nivel (casa, Centro de Salud), sirve para determinar la cobertura del programa en "Iniciación de métodos" y en la educación dada por el programa. La tasa de embarazos no deseados servirá para la evolución del programa.

## CONTROL DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Actividad: Controlar a las señoras que están utilizando métodos de planificación familiar y que viven en el Municipio de San Sebastián Huehuetenango.

### OBJETIVO:

Solucionar prontamente cualquier problema que presenten las señoras que utilizan algún método de planificación familiar.

Motivar a las parejas en el uso continuado en el método escogido.

Detectar a las señoras que quedan embarazadas mientras utilizan algún método y las que abandonan su uso y las causas.

POBLACION OBJETIVO: Todas las mujeres que usan métodos anticonceptivos y que viven en el área.

COBERTURA: el 5% de mujeres en edad fértil que usan métodos de planificación familiar.

NORMAS: Dependen del sitio de control y de la persona que lo haga.

De rutina existen dos tipos de control: uno que es realizado en el Centro de Salud por la auxiliar de enfermería y otro que será realizado por la T.S.R. durante la visita domiciliaria de rutina.

Control en el Centro de Salud por la auxiliar: la auxiliar realiza las siguientes acciones en salud:

- En el Centro de Salud informa a la señora de los servicios

- del mismo y la interroga sobre signos y síntomas presentados durante el uso del método y grado de satisfacción.
- Si la señora presenta signos y síntomas leves atribuible al método que está utilizando, la auxiliar la orienta.
- Si la señora presenta signos y síntomas que JUSTIFIQUEN ser vistos por el médico del Centro de Salud.
- Explica de nuevo a la señora la importancia de la visita que la T.S.R. le hace en la casa y le da una cita para el próximo control.

Si la señora no acude al control al Centro de Salud:

- La auxiliar envía a la T.S.R. a la casa para que visite a la señora, se informa de la causa de inasistencia y le da una nueva cita para los próximos tres días.
- Si no cumple la nueva cita, la auxiliar visita a la señora e investiga la causa, si se debe a que la señora a modificado su actitud hacia la planificación familiar y quiere salir del programa, la auxiliar le da las explicaciones del caso y si insiste entonces la saca del programa de planificación familiar. Si las causas no son realmente definitivas, la auxiliar explica la importancia del control, si es por enfermedad le da una cita para el médico.

**CONTROL EN LA CASA POR LA T.S.R.:** Este control es realizado por la T.S.R. en la visita de rutina que efectúa a todas las familias. Y realiza las siguientes acciones:

- Además de interrogar a la madre sobre conocimiento y actitud sobre planificación familiar, la T.S.R. también interroga a la madre si está utilizando o no algún método de planificación familiar, el método que está utilizando, el sitio o institución que está haciendo el control y si ha quedado embarazada utilizando éste método.

- Si la señora está inscrita en la planificación familiar y responde que no está utilizando el método de planificación familiar escogido inicialmente o que cambió a otro o que está embarazada, la T.S.R. le da una cita para que acuda al Centro de Salud en donde la auxiliar la interroga sobre estos aspectos y le da las instrucciones pertinentes en su caso particular.
- Si la señora no está haciendo planificación familiar la T.S.R. continúa el proceso de motivación y educación.

**INSTRUMENTO:** Para control en el Centro de Salud se mide por la hora/auxiliar.

Para control a domicilio se utiliza la hora/T.S.R.

**FORMAS ESTADISTICAS:**

- 1- Control de métodos de planificación familiar en el Centro de Salud Auxiliar.
- 2- Hoja de remisión al Centro de Salud u Hospital de señoras con signos o síntomas severos.
- 3- Registro de señoras que no acuden a controles de planificación familiar.
- 4- Formulario de seguimiento de la familia.
- 5- Historia resumen de las señoras en planificación familiar.
- 6- Instructivo sobre indicaciones y contraindicaciones de planificación familiar y conducta.

**INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD:**

- % de mujeres en control de métodos de planificación familiar.

- % de mujeres que deben tener control médico.
- % de mujeres que no cumplen cita y abandonan el método de planificación y las causas del abandono.
- Información específica para evaluación del programa: cobertura, tiempo de uso, efectividad de los métodos y variables socio demográficas explicativas (edad, educación, etc.) que se definirán posteriormente.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION: Los tres primeros puntos servirán para el planeamiento de los servicios. El último sirve para evaluación del programa.

## ATENCION DEL NIÑO

Se recuerda que durante la actividad de atención del post-parto, se describió la atención del niño a los 28 días.

De los 28 días a los 4 años:

Se trata de evaluar el estado de salud y atención de enfermedad en cualquiera de los niveles de atención y está dada por la siguiente actividad: determinación de la morbilidad en la población infantil y atención de la misma en cualquiera de los niveles del programa según el tratamiento requerido en cada caso en particular.

**OBJETIVO:** Captar y seleccionar tempranamente los niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para poderles dar la atención requerida a nivel de cada Centro de Salud u Hospital según la necesidad de cada caso en particular.

**POBLACION OBJETIVO:** De acuerdo a la unidad de Planificación y estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el año de 1977 habrá una población menor de cinco años de 1680 niños.

**COBERTURA:** Se pretende cubrir al 80% de niños que vienen en el área. Con este sistema no es posible detectar tempranamente a los siguientes niños:

- Recién nacidos de primíparas no inscritos en el programa materno.
- Niños recién llegados al área.

Para llegar a cubrir estos niños el programa difundirá una amplia campaña enfatizando la atención infantil.

**NORMAS:** Varían de acuerdo al nivel donde se atiende al niño, para lo cual dependerá de su estado sano o enfermo y del grado de severidad de ésta.

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

**NIVEL I:** Hogar. A dicho nivel la T.S.R. al efectuar la visita domiciliaria ofrece los siguientes servicios:

- Control de crecimiento y nutrición de acuerdo a las normas y procedimientos descritos más adelante.
- Inmunizaciones de acuerdo a las normas y procedimientos descritos más adelante.
- Educación sobre el cuidado del niño, higiene, alimentación, inmunizaciones, saneamiento y utilización sobre los diferentes niveles de atención del sistema.

La educación es un proceso continuo que va desde el embarazo hasta cuando el niño cumple cinco años.

**EL CARNET DE SALUD:** Contiene para cada niño la siguiente información:

- Datos generales del niño, nombre de la madre, dirección, nombre del niño, No. individual, fecha de nacimiento, lugar, edad, sexo, No. de historia clínica, en el Centro de Salud y en el Hospital.
- Datos del control de crecimiento: datos del peso, talla, edad, gráfica de crecimiento y nutrición (según tablas del INCAP).
- Datos de las inmunizaciones:
- Plan de alimentación.
- Datos de morbilidad, tratamiento y Dx.

Cada niño deberá tener su carnet individual, el cual deberá presentar cuando requiera los servicios de salud. La persona que lo atiende debe de anotar los diagnósticos, procedimientos y tratamientos más importantes y así se logra informar la evolución a todos los niveles de atención durante los cinco años.

Las visitas que efectúa la T.S.R. a la casa se hacen de acuerdo al siguiente esquema:

- Cada dos meses si el niño es menor de un año.
- Cada cuatro meses si el niño tiene de uno a cuatro años.

Durante la visita la T.S.R. realiza las siguientes acciones:

- 1- Introducción a la visita y explicación del programa de atención infantil.
- 2- Para cada niño menor de cinco años interroga a la madre acerca de nombre, edad, sexo, No. de orden de nacimiento, lugar de nacimiento, intervalo en meses con el siguiente niño, edad del destete y causa.
- 3- Toma el peso y talla de cada niño.
- 4- Pregunta a la madre si el niño tuvo diarrea la semana anterior, la severidad, si consultó a alguien, el lugar de consulta y el resultado del tratamiento.
- 5- Interroga la madre, si en la actualidad el niño tiene diarrea y el grado de severidad.
- 6- Pregunta a la madre, si el niño recibe alimentación materna. En caso negativo anota la edad del destete y la causa y educa a la madre sobre los peligros del destete y la alimentación que debe seguir recibiendo el niño.
- 7- Interroga a la madre sobre la alimentación que recibe el niño y si recibe INCAPARINA o alguno de los productos de CARE. Y educa a la madre sobre la alimentación que

debe recibir el niño y de acuerdo a la edad y el papel de dichos alimentos en su dieta.

- 8- Revisa las inmunizaciones de cada niño.
- 9- Interroga a la madre acerca, de sí desde la última visita el niño ha presentado algún tipo de sintomatología, que tipo de síntomas, días de duración, si guardó cama, estuvo hospitalizado o quedó incapacitado el niño, si consultó a alguna persona, el lugar de la consulta y los resultados del tratamiento. Si consultó algún médico pregunta cual fué el Dx.
- 10- Revisa el carnet de salud y los diagnósticos, procedimientos o tratamientos nuevos que le hayan hecho en otros niveles de atención.
- 11- Las mismas preguntas que hace en el punto 9, las hace para el estado actual del niño. Si la madre responde que el niño presenta algún tipo de sintomatología, llena la nota de remisión (excepto los casos de diarrea moderada y gripe leve), le da una cita para la auxiliar del Centro de Salud quien define de acuerdo a las normas y procedimientos que ella tiene, si el niño lo atiende ella o lo debe ver el médico del Centro de Salud.
- 12- Los datos correspondientes a esta visita, los anota en el carnet de salud del niño, e insiste a la madre para que lo conserve y lo lleve cada vez que acuda con el niño a alguno de los niveles de atención.

## NIVEL II CENTRO DE SALUD.

A éste nivel la enfermera graduada ofrece la siguiente atención:

- Diagnóstico y tratamiento de problemas de nutrición de acuerdo a las normas y procedimientos que se describen en las actividades de crecimiento y nutrición y control de diarrea.

- Diagnóstico y tratamiento de las siguientes entidades:

Roseola y rubeola.

Varicela.

Sarampión no complicado.

Problemas respiratorios leves.

Parasitismo intestinal.

Dermatitis sin fístulas ni fiebre mayor de 38°C.

- Remisión al médico del Centro de Salud de niños con patología que deben ser atendidos por él, ej.: Síndromes convulsivos, Ictericia, etc.
- Diagnóstico y tratamiento de niños remitidos de la casa por la T.S.R.
- Diagnóstico y tratamiento de niños que son traídos directamente por la madre.
- Remisión de niños al Hospital que deben ser atendidos a este nivel Ej.: Las acciones que a éste nivel ejerce la auxiliar son las siguientes:
  - 1 Recepción de la madre y el niño.
  - 2 Revisión del carnet del niño y la hoja de remisión.
  - 3 Interrogatorio sobre causa de consulta, signos y síntomas.
  - 4 Examen físico: peso, talla, temperatura, etc.
  - 5 Diagnóstico.
  - 6 Si la entidad clínica que presenta el niño puede ser atendida a este nivel, le indica la conducta y tratamiento.
  - 7 De acuerdo a la conducta y tratamiento le da cita para los controles posteriores.
  - 8 Si la entidad clínica que presenta el niño no puede ser atendida por la enfermera se le refiere al médico del Centro de Salud.
  - 9 Si en los controles posteriores el niño ha mejorado, la T.S.R. sigue la visita de rutina, si en los controles poste-

riores se encuentra que el niño ha empeorado, se le da cita al médico del Centro de Salud.

- 10 Explica a la madre el diagnóstico y conducta que ha decidido.
- 11 Los diagnósticos, procedimientos y conductas las anota en el carnet de salud del niño.
- 12 Llena el registro diario de actividades.

#### EL MEDICO:

- 1 Interroga a la madre y examina al niño.
- 2 Anota en la historia, los datos de la anamnesis, examen físico, diagnóstico y conducta.
- 3 Da las indicaciones del caso a la madre de acuerdo al diagnóstico y conducta.
- 4 Define los controles que debe seguir el niño y el sitio, el cual puede ser la casa, centro de salud u Hospital.
- 5 Si de acuerdo al diagnóstico y conducta el niño debe ser atendido en el Hospital, lo remite a dicho sitio, con su respectiva hoja de remisión.
- 6 Completa la hoja de actividades diarias de consulta.

Después de la consulta la auxiliar educa y orienta a la madre de acuerdo al diagnóstico, conducta y controles posteriores. Anota en el carnet del niño el diagnóstico y tratamiento y controles posteriores.

Si los controles van a ser en otro sitio, lleva la hoja de remisión respectiva.

#### NIVEL III HOSPITAL

A éste nivel el especialista da la siguiente atención:

- Diagnóstico y tratamiento de niños remitidos de otros niveles.
- Diagnóstico y tratamiento de niños que acuden directamente.

La auxiliar de enfermería antes de ingresar el paciente al consultorio del médico, realiza las mismas acciones que la auxiliar del Centro de Salud.

#### EL MEDICO ESPECIALISTA:

- 1 Interroga a la madre y examina al niño.
- 2 Anota en la historia los datos de la anamnesis, examen físico, diagnóstico y conducta.
- 3 Dá las indicaciones del caso a la madre de acuerdo al diagnóstico y conducta.
- 4 Si de acuerdo al diagnóstico y conducta el niño debe ser hospitalizado, lo remite al respectivo servicio con su historia clínica.
- 5 Si no debe ser hospitalizado define la frecuencia y el sitio de los controles posteriores, estos pueden ser en la casa, en el Puesto de salud, o en el Hospital.
- 6 Llena la hoja de actividades diarias.

LA AUXILIAR DE ENFERMERIA después que el niño sale del consultorio realiza las mismas acciones que la auxiliar del Centro de Salud.

NOTA: Si el niño se hospitaliza, la auxiliar al egreso del paciente, anota en el Carnet de Salud del niño el diagnóstico, procedimiento, y tratamientos que le han hecho al niño, y da las explicaciones del caso a la madre.

**INSTRUMENTO:** Para la atención en la CASA se utilizará el instrumento T.S.R. y se medirá a través de la hora/TSR.

Para la atención en el Puesto de Salud se utilizará el instrumento AUXILIAR y se medirá a través de la hora/médico.

Para la atención en el Hospital se utilizará el instrumento ESPECIALISTA y se medirá a través de la hora especialista.

**DIAGRAMA DE FLUJO:** Los niños que presenten algún tipo de patología diferente a la desnutrición y desnutrición y diarrea.

Control de crecimiento y nutrición.

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

**POBLACION OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS:** Ya fueron descritas en la actividad inmediatamente anterior.

El personal de Salud realiza las siguientes acciones:

TSR (nivel: Casa):

- Introducción a la visita.
- Pesa cada niño menor de 5 años y anota el peso en libras.
- Calcula edad actual en meses cumplidos comparando la fecha de nacimiento y la fecha actual.
- Clasifica el grado nutricional según peso/edad, utilizando la gráfica correspondiente.
- Actualiza el carnet de cada niño, anotando la edad en meses el grado nutricional y la curva de peso, edad.
- Interroga sobre la alimentación del niño, utilización de mezclas vegetales de alto valor biológico (incaparina,

etc.), compara con lo que debiera estar recibiendo el niño según la edad y la educación al respecto.

- Define el sitio de control del niño de acuerdo a:

En la primera visita:

El parámetro utilizado en la primera visita es el grado nutricional del niño:

Grado normal: Se dará educación básica.

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

Grado III: La TSR ordena coprograma y pasa la lista a la auxiliar del programa.

En las visitas siguientes:

Los parámetros utilizados en las visitas siguientes son: El grado nutricional con cada visita y el cambio de grado entre la visita actual y la visita inmediatamente anterior.

Si el niño mejora su grado nutricional (cambio positivo, - continúa en control a domicilio por la TSR.

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

- Normal grado I: sigue control domiciliario.
- Grados II - III: En dos visitas: Remisión auxiliar.

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

Pérdida de I grado en niños con grado I en la visita anterior (gra

do II en la actual): control auxiliar en Puesto de Salud.

Pérdida de I grado en niños con grado II en la visita anterior (grado III en la actual): Control auxiliar en Puesto de Salud.

Pérdida de dos o tres grados: remisión a la auxiliar.

Además del control domiciliario del niño por la TSR y de acuerdo con las anteriores normas, se definen las siguientes acciones en los otros niveles del sistema de salud:

Control por la auxiliar: En el Puesto de Salud.

- Niños con grado III en la primera visita.
- Niños con grados II-III en dos visitas.
- Niños con pérdida de dos o tres grados

La auxiliar en cada caso hará las siguientes acciones:

- Revisar la clasificación nutricional hecha por la TSR.
- Practica una encuesta nutricional específica.
- Clasifica al niño (por peso de acuerdo al peso que debería tener para la talla y da las indicaciones pertinentes.
- Da educación específica sobre instrucción y uso de alimentos.
- Remite a control médico en el Centro de Salud:
  - Grado III en la primera visita.
  - Grado II-III según la clasificación del peso por el peso correspondiente a la talla.
  - Cuando el niño ha perdido dos o tres grados.
- La auxiliar del programa planea el trabajo de campo de la TSR, supervisa el cumplimiento de las normas y perió-

dicamente evalúa la calidad de la información generada por la TSR.

En la casa:

- Además de las acciones antes descritas, la auxiliar realiza el control domiciliario de los niños con Grado III de desnutrición.

Control por el médico en el Centro de Salud: A los niños remitidos por la Auxiliar, el médico descartará la presencia de un problema orgánico y decidirá si además del control la TSR debe tener control auxiliar.

En algunos casos según la severidad de la desnutrición decidirá si requiere tratamiento continuo por el médico (Hospital).

Control por el especialista en el Hospital: Serán tratados en este nivel los niños remitidos por el médico con problemas orgánicos que expliquen su estado nutricional, o que requieran estudios especiales.

INSTRUMENTO: Para desarrollar esta actividad se utilizará de acuerdo al nivel de atención, la hora TSR, auxiliar, médico o especialista.

FORMAS ESTADISTICAS E INSTRUCTIVOS: La TSR utilizará la forma estadística de seguimiento del niño, la auxiliar, el registro de actividades diarias y el médico, la historia clínica respectiva.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD: Al finalizar la actividad anterior se genera la siguiente información:

- Prevalencia de la desnutrición y su distribución geográfica

ca.

- Tasas de cambio de estado nutricional en relación a la visita anterior.
- Porcentaje de niños controlados en cada nivel.

**PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION:** En cada ronda (visitas a todos los niños) la prevalencia, las tasas de cambio y el % de niños controlados en cada nivel, puede obtenerse manualmente a nivel de la TSR y de la auxiliar. Debe discutirse la necesidad de generarse mecánicamente la información en cada ronda. La información servirá para planeación del servicio, evaluación del cumplimiento de las normas del programa y evaluación del impacto del programa en las tasas de la desnutrición.

**ACTIVIDAD 11: Control de diarrea.**

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

**POBLACION OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS:** Descritas anteriormente.

El personal de salud realiza las siguientes acciones:

TSR (Nivel casa):

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

**GRAVE:** Presenta signos de deshidratación, vómito severo, anuria en más de 12 horas, deposiciones con moco y/o sangre. La TSR remite al médico para diagnóstico y tratamiento.

**LEVE:** No hay signos de deshidratación, no hay vómito o es muy ocasional, no hay moco ni sangre.

La TSR da educación general sobre el problema de la diarrea, sobre higiene e hidratación oral y además da las instrucciones necesarias, en caso que el niño se agrave.

**MENOR DE 6 MESES:** Aparte del grado de severidad, la T.S.R. remitirá al médico todos los casos de diarrea para su diagnóstico y tratamiento.

**Auxiliar (Puesto de Salud).**

Para los niños detectados por la TSR con diarrea leve que no hayan mejorado en tres días, la auxiliar, hace las siguientes acciones:

- Interroga sobre dieta, preparación de alimentos.
- Ordena Coprograma.
- Ordena antidiarréicos.
- Da cita para control posterior.

Para los niños que consultan espontáneamente al Puesto de Salud, la Auxiliar:

- Interroga sobre características de diarrea.
- Determina el grado de severidad. Si es grave o el niño es menor de seis meses remite al médico, si es leve hidratación oral y antidiarréicos.
- Cita para control posterior.

### 11.3 Médico (Centro de Salud).

A los niños remitidos por la Auxiliar o que consulten espontáneamente, el médico determinará el grado de severidad y el nivel de atención que requiere: Hospitalización, control médico ambulatorio o Control Auxiliar en el Puesto de Salud.

- Anota en el Carnet del niño el diagnóstico, tratamiento y conducta.

**INSTRUMENTO:** De acuerdo al nivel de atención será la hora/T.S.R., Auxiliar o médico.

**FORMAS ESTADISTICAS E INSTRUCTIVO:** La TSR utiliza la forma de seguimiento del niño, la Auxiliar, el Registro de Actividades diarias, y el Médico la Historia Clínica respectiva.

#### INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD 11:

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

Se obtendrán también indicadores de cuidado médico para la evaluación del impacto del programa.

**PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION:** Igual a lo descrito anteriormente. La determinación de áreas de alta frecuencia, sirve para programar actividades más específicas en coordinación con el Inspector de Saneamiento.

**ACTIVIDAD de Inmunizaciones.**

**OBJETIVO:** Alcanzar niveles óptimos de la población vacuna da contra difteria, tétano, tos ferina, tuberculosis, poliomieli- tis, sarampión, y viruela.

El personal de Salud realiza las siguientes acciones:

#### 12.1 T.S.R. (nivel casa):

- Interroga a las madres sobre las vacunas recibidas por el niño y anota en el Carnet de cada niño.
- Educa a la madre sobre la importancia de las vacunas.
- Interroga a la madre y revisa al niño, para detectar con- traindicaciones de la vacuna.
- Aplicación de la vacuna.
- Da recomendaciones a la madre sobre las posibles reaccio- nes de la vacuna.
- Anota la fecha de la aplicación de las vacunas.
- Informa a la madre sobre el esquema de vacunación que debe de seguir con cada niño.

#### AUXILIAR (Centro de Salud):

- De acuerdo al número de niños por vacunar en cada ron- da, desarrolla el plan de vacunación previamente diseña- do. Este puede ser:

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

**EN EL CENTRO DE SALUD:** Cuando no se desarrollen campa- ñas domiciliarias o para la aplicación de refuerzos.

- Da educación y supervisión a los promotores.

INSTRUMENTO: Se utilizará la hora Auxiliar y T.S.R.

INFORMACION GENERADA DE LA ACTIVIDAD:

- % de niños con vacunación completa según la edad.
- % de niños que requieren vacunación.

Para la evaluación del programa se obtendrá el grado de cumplimiento de las normas según la cobertura del programa (por auditoría mensual).

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION: Igual a la descrito que para la actividad anterior.

DISTRIBUCION DE HORAS AL AÑO PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD, TOMANDO COMO BASE LAS 2000 HORAS HABLES AL AÑO O SEA 250 DIAS, CON VACACIONES Y FERIADOS OFICIALES RESTADOS

MEDICO:

Consulta general	2 horas/día	500 horas/año
Materno Infantil	3 " "	750 " "
Administración	1 " "	250 " "
Laboratorio	1 " "	250 " "
Docencia	1 " "	250 " "

Enfermera graduada:

Consulta general	2 horas/día	500 horas/año
Materno Infantil	3 " "	750 " "
Supervisión	2 " "	500 " "
Orientación	1 " "	250 " "

Secretaria

Administración	8 horas/día	200 horas/año.
----------------	-------------	----------------

Técnico en salud rural (T.S.R.)

Visita domiciliaria	8 hrs./día	3 días/Sem.	1248 hrs/año
Administración	8 " "	2 1/2 " "	752 " "

Auxiliar de enfermería:

Visita domiciliaria	8 hrs./día	2 días/Sem.	666 hrs/año
* Servicio en C. de S	8 " "	3 1/2 " "	1334 " "

NORMAS DE VACUNACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD - DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA 1970

QUINA	EDAD PARA VACUNACION	DOSES COMPLETA	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	REVACUNACION	COMPLICACIONES	CONSERVACION	OBSERVACIONES
titu- rculo B.C.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- en los tres primeros días de vida sin prueba tuberculínica.</li> <li>2- A los seis meses de edad, hacer prueba tuberculínica.</li> <li>3- Vacunación en niños de 5 y 6 años de edad con previa prueba tuberculínica.</li> <li>4- Vacunar en niños de 7 años de edad previa prueba tuberculínica (1er año primaria).</li> <li>5- Vacunar en niños de 12 años de edad, previa prueba tuberculínica (6o año primaria).</li> <li>6- Vacunación previa prueba tuberculínica, en toda persona mayor de esa edad, hasta un límite de 20 ó 30 años de edad, según las regiones y las situaciones epidemiológicas.</li> </ol>	<p>0.1 cc por vía intradérmica cara externa del brazo, región del toledo derecha.</p> <p>P.P.D.-S, 0.1cc = 2 U. Internacionales.</p>	<p>Inmunización de rutina. A todos los tuberculinos negativos especialmente en las áreas de alta incidencia de la enfermedad.</p> <p>A los 6 meses hacer prueba tuberculínica si el resultado es negativo, vacunar. Si es positivo: Quimioprophilaxia.</p>	<p>Recién nacido -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Peso inferior a 2,000 grs.</li> <li>2- Sífilis fetal.</li> <li>3- Enfermedades de la piel.</li> <li>4- Procesos infecciosos.</li> <li>5- Eritroblastosis.</li> </ol> <p>EN GENERAL: Infecciones cutáneas, procesos febriles, sujetos debilitados, agnaglobulinemia.</p>	<p>Tantas veces como reaccionar negativo a la tuberculina sea el sujeto siempre que hayan transcurrido más de 6 meses de la última vacunación.</p> <p>Máximo 3 vacunaciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Adenopatías supuradas en el territorio de la inyección entre los 20 y 10 mes.</li> <li>2- Rara vez ulceración.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Mantenerlo en refrigeración a 4°C.</li> <li>2- Usarla dentro de los 15 días de su preparación.</li> <li>3- Mantenerla al abrigo de la luz, inclusive en el momento de su administración.</li> <li>4- Usar frasco oscuro.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- El tiempo de protección con B.C.G. está fijado diez años.</li> <li>2.- Usar jeringas especiales y agujas # 27, de ½ pulgada bisel corto.</li> <li>3.- La reacción local consiste en una zona inflamatoria superficial, 3 meses después módulo inflamatorio que aumenta hasta la 5a. semana.</li> </ol>
EBAS ERCU ICA. TOUX		<p>P.P.D. 0.1 de cc. = 2 Unidades, vía intradérmica en el borde externo del 1/3 medio del antebrazo izquierdo.</p>	<p>A excepción de recién nacido, en todo sujeto que va a hacer vacunado. Cada año repetiría entre los grupos de población expuesta a fin de revacunarlos si es negativo.</p>				<p>Refrigeración permanente a menos de 4°C. Proteger de la luz solar.</p>	<p>Dar lectura a las 72 Hrs. es negativa hasta 10m.m. ser cuidadosamente interpretada. Medir con regla. Es positiva más de 10 m.m. (No se debe vacunar).</p>

VACUNA	EDAD PARA VACUNACION	DOSES COMPLETA	INDICACIONES	CONTRA	INDICACIONES	REVACUNACION	COMPLICACIONES	CONSERVACION	OBSERVACIONES
Difteria Pertusis, Tétanos D.P.T.	2 mese primo -vacunación	3 dosis de 0.5 cc. con intervalos de 4 semanas. Aplicación sub-cu- tánea profunda o intramuscular.	Imunización rutina. Todo niño sano de 2 años a 5 años. D. T. a partir del 6o año de edad.	1- Antecedentes con- vulsivos, u otras afecciones neuro- lógicas. 2- Procesos febriles	1er. Refuerzo 18 meses. D.P.T. 2do. Refuerzo 3 años. D.P.T. 3er. Refuerzo 6 años. D.T. 4to. Refuerzo 12 años. D.T. En exaltación de eritema co- queluchoso, re- crudescencia - epidémica por Difteria.	1- Reacciones lo- cales, dolor, tumefacción. 2- Malestar gene- ral fiebre pro- ducción de zo- nas fluctuan- tes. 3- Encefalitis.	A 4° C. hasta su uso. Evitar la con- gelación.	1.- La producción de zonas f tes no indica infección. 2.- La inautidad dura de 2 a 3.- Por fiebre ó dolor. Usar	
Antipolio Vacuna con virus ate- nuados. (Sabin) Trivalente.	Iniciar vacunación a los 2 mese de edad.	3 dosis con inter- valos de 4 semanas, vía Oral. Alemana 1 gota Canadiense 0.3 de cc.	1. Imunización de rutina 2- Vacunación de toda población susceptible, personal menor de 30 años y personal que mantenga contac- to con casos de polio.	1- Embarazo 2- Enfermedades que alteren el estado inmunitario, ta- les como Leucemia, linfoma, aganagis- bulinemia. 3- Terapia con este- roides. 4- Uso de drogas ci- totóxicas. 5- Antimetabolitos 6- Radioterapia. 7- Curso de enferme- dades agudas.	1er. refuerzo 18 meses de edad. 2do. refuerzo a los 6 años de edad.	Muy raras.	A 4° C. la tipo Alemana. La tipo Cana- diense debe man- tenerse congela- da.	Usar gotero específico para de las vacunas. La vacuna Ale- mana es una gota la dosis en su go- tero. La Canadiense igual. La dosis. gotero calibrado es	
Antisarampión Vacuna de virus vi- vo atenuado y re-atenua- do.	Iniciar vacunación al año de edad.	Dosis 1000 UTCID 50. Contonidas en 0.5 cc. -En vacuna- ción masiva. Puede emplearse dilucio- nes a 1/3 vía Sub- cutánea. Una dosis	Niños suscepti- bles.	Las mismas contra- indicaciones menciona- das en vacuna anti- polio	En fase de es- tudio su de- terminación.	Fiebre rasch eventualmente.	A. 4° C.	Eventualmente pueden haber re- acciones en personas sensibles a la pro- teína. En niños que hayan recibi- do gamma globulina deberá espera- se para aplicación de vacuna antituberculosa en los niños no co- municar la vacuna.	

VACUNA	ECA PARA VACUNACION	DOSES COMPLETA	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	REVACUNACION	COMPLICACIONES	CONSERVACION	OBSERVACIONES.-
Antivariolica Tipo glicerina--da.	Iniciar vacunacion a los 14 meses.	1 gota aplicada con palillo esmerilado o multipresión.	Rutina para toda la población.	1- Erupción. 2- Enfermedades de la piel eczemas y otras formas de dermatitis crónicas.- 3- Alteraciones del estado nutricional. 4- Leucemias, linfomas y otras malignidades -- del S.R.E.- 5- Agnoglobulinemia. 6- Terapia con drogas inmunosupresivas.- 7- Antimetabolitos. 8- Radioterapia.-	Reforzar cada 3 años.	1- Vacuna gigante. 2- Autovacunación múltiple por rascadura. 3- Infección secundaria. 4- Vacuna generalizada por auto o heteroinoculación. 5- Encefalitis postvacuna.	A 4° C.	En caso de aparecer cualquiera de complicaciones mencionadas, emplear Gamma-Globulina específica.-
Parotiditis. Virus vivo Atenuado	De los 2 años en adelante.	La especificada por las casas productoras.	Población susceptible.	Las mismas contra-indicaciones mencionadas en vacuna atipolío. Hipersensibilidad para proteínas del huevo.-	En fase de estudio su determinación.-	Muy raras.	A 4° C.	Ninguna.-
Rubeola virus vivo atenuado.	A los 10 años.	La especificada -- por las casas productoras.-	Población susceptible.-	Las mismas contra-indicaciones mencionadas en vacuna atipolío.	En fase de estudio su determinación.	Artritis en un 40% - de las mujeres adultas vacunadas.-	A 4° C.	Ninguna.-
DR. GARRI	Rede	DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA	1970.					

VACUNA	Edad para Vacuna- ción	DOSIS COMPLETAS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	REVACUACION	COMPLICACIONES	CONSERVACION	OBSERVACION
ANTI-TIFÓIDICA. Penolada cepas de bacilo tífico muertos al fenol	De 2 años en adelante.-	De 2 a 5 años 3 dosis de 0.25 cc. 0.5, 0.5 cc. cada 8 días. Mayores de 5 años: 3 dosis de 0.5cc. c. 8 días. Inyección -Sub-cutánea.	Personas sujetas a una posición excepcional por sus ocupaciones o viajes. Las que viven en zonas de alta incidencia endémica. 6 en Instituciones donde es difícil mantener buenas condiciones Sanitarias.-	1- Tuberculosis activa. 2- Enfermedades infecciosas agudas. 3- Enfermedades crónicas. 4- Procesos febriles. 5- Embarazo. 6- Durante la menstruación	Anual y siempre que persistan las condiciones propicias para el contagio. Vía sub-cutánea. 0- 5 cc.	Reacciones locales, dolor, tumefacción, malestar general, escalofríos, fiebres, náuseas, convulsiones en los niños.-	A 4° c.	Está en estudio la vacuna liofilizada-acetonada que promete mejor respuesta inmunitaria a menor dosis y practicamente sin complicaciones.-
Anti-Amé- lica vi- rus vivo A.A.	A partir de los 3 años de edad.	Una dosis 0.5cc. efectuada la dilución en suero fisiológico. Sub-cutánea. 1/3 medio cara externa del brazo.	Vacunación colectiva cuando se presentan casos de fiebre selvática en habitantes de una región, sistemáticamente quienes habitan zonas selváticas o se dirigen a ellas, Requerimiento Internacionales.	Procesos Infecciosos agudos. Tuberculosis. Embarazo. Alergia a la albúmina de huevo.	Cada 10 años la inmunidad aparece del 70. al 100. día después de la vacunación.	Ocasionalmente Cefalalgia.	Por debajo de 4° C. la congelación no la altera.	
Vacuna contra el Cólera. Vibrio- Cholerae muerto por ac- ción del fenol	A partir de los 6 meses de edad.	Por vía sub-cutánea ó intramuscular, Se hacen 2 dosis, la primera de 0. 5cc. y la segunda de 1 cc. de 10 a 30 días después. 1a. dosis, 2a. dosis, refuerzo. 5 años 0.1cc. 0 3cc. 0.3cc. 5-10 0.3cc. 0.5cc. 0.5cc. 10 0.5 cc. 1.0cc. 1.0cc.	En viajeros que van a países donde el cólera es endémico. Población susceptible.	1- Posponer vacunación ante la presencia de procesos infecciosos agudos. 2- Embarazo.	La inmunidad es de corta duración, de manera que en las zonas de endemia, se recomienda revacunarse cada 6 meses a 1 año.	No produce reacciones importantes. Por lo regular reacciones locales. Fiebre, cefalea.	A 4° C.	En épocas de epidemia primera inyección de 1 confiere después de 8 una inmunidad importante

## CONCLUSIONES

- 1- El programa cubrirá todas las aldeas y caseríos del municipio en la población susceptible: madre hijo.
- 2- El presente programa materno infantil se realizará en el comicio del binomio madre hijo.
- 3- A la madre se le atenderá durante su embarazo, parto y puerperio y período interconcepcional, en sus diferentes niveles de atención.
- 4- Además de los miembros del equipo de salud (médico, auxiliares y T.S.R.) se utilizarán los recursos humanos de la comunidad: comadronas, promotores, etc.
- 5- El programa dará orientación y educación a las parejas que en el período interconcepcional deseen planificar su familia a través de los niveles de atención correspondientes.
- 6- Se seguirá un elevado control de riesgos a la madre en sus estados de embarazo, parto y puerperio.
- 7- Al niño se le prestará atención desde su concepción hasta su nacimiento.
- 8- Se atenderá al niño desde su nacimiento hasta la edad pre escolar brindándole atención médica periódica, atención de morbilidad e inmunizaciones propias de este período.
- 9- Se enfoca atención especial a enfermedades propias de la infancia y que puede observar en el municipio como des

nutrición proteico calórica y diarrea.

- 10- Se considera que es indispensable la divulgación del programa para su conocimiento y aprovechamiento por parte de los usuarios y sobre todo hacer conciencia de trabajo para un mejor rendimiento del equipo y del programa.
- 11- El programa se ajusta a las normas establecidas para este tipo de acciones de salud.

## RECOMENDACIONES

- 1- Elevar a Centro de Salud tipo A al actual puesto de Salud de San Sebastián Huehuetenango.
- 2- Nombrar un médico o E.P.S. permanente.
- 3- Nombrar tres auxiliares de enfermería adiestradas, además del equipo de norma de que consta un Centro de Salud tipo A.
- 4- Nombrar un técnico en salud rural.
- 5- Divulgación del programa a través de líderes, promotores, maestros, etc.
- 6- Hacer conciencia en la población para que utilicen los servicios.
- 7- Programar adiestramientos periódicos de comadronas, promotores y voluntarios.
- 8- Concientizar a los trabajadores de salud en la pesquisa de usuarios y de la importancia de llegar a ellos hasta su hogar.
- 9- Considerar la posibilidad de nombrar un E.P.S. de Odontología y otro de agronomía.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- PROGRAMA DE ATENCION MEDICA - SUB PROGRAMA MATERNO INFANTIL. Secretaría de Salud Municipal, Universidad del Valle, División de Salud. Programa de investigación en modelos de Prestación de Servicios de Salud. Reunión del grupo de trabajo Cali, Julio/ Agosto de 1972.
- 2- Nazario Alvarado González. Diagnóstico de la situación de Salud del grupo Materno Infantil en el Municipio de San Sebastián Huehuetenango, Dept. de Huehuetenango, año de 1975. Tesis (médico y cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Abril de 1976.
- 3- Listados I.B.M. de la Dirección General de Estadística.
- 4- Libros del registro y archivos de la Municipalidad de San Sebastián Huehuetenango.
- 5- Libros de registro del Puesto de Salud local.
- 6- Programa Materno Infantil. Area urbana de Quezaltenango. Normas y procedimientos técnico administrativas.
- 7- Normas y procedimientos de enfermería para personal auxiliar de enfermería en puestos de Salud. Guatemala, Enero de 1972.

Br. Héctor Rafael Roca Sandoval

Dra. Teresa de Jesús Sosa  
Asesor.

Dr.  
Asesor.

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General

Vg. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano.