

"PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL
Y FAMILIAR EN EL AREA URBANA DE EL MU-
NICIPIO DE EL PALMAR QUETZALTENANGO".

"PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL
Y FAMILIAR IDEAL EN TODO EL MUNICIPIO DE
EL PALMAR QUETZALTENANGO".

TESIS

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

Por

JOSE ROBERTO SANDOVAL DELGADILLO

Previo a optar el Título de

MEDICO Y CIRUJANO

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO
INFANTIL Y FAMILIAR
EN EL MUNICIPIO DE EL PALMAR
QUETZALTENANGO

INDICE

CAPITULO I

- A. Introducción
- B. Objetivos
- C. Hipótesis
- D. Materiales y Métodos

CAPITULO II

ESTUDIO MONOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE EL PALMAR
EN EL ASPECTO DE SALUD

- 1. Descripción de área
- 2. Organización de la comunidad y costumbres
- 3. Población
- 4. Factores condicionales
- 5. Mortalidad

CAPITULO III

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR

- A. Introducción
- B. Justificación

- C. Propósitos
- D. Objetivos
- E. Límites
- F. Recursos
- G. Bases Técnico-Administrativas
- H. Sub-programas
- I. Calendario de Actividades
- J. Organización
- K. Evaluación
- L. Financiamiento

CAPITULO IV

- 1. Conclusiones
- 2. Recomendaciones

CAPITULO V

- 1. Programa Ideal en todo el Municipio de El Palmar de Atención Materno Infantil
- 2. Bibliografía

CAPITULO I

A. INTRODUCCION

El programa de atención materno-infantil tiene la prioridad más alta dentro de la problemática de salud del país; entendiendo por programa la presentación ordenada de los problemas de salud y los procedimientos necesarios para la solución de los mismos de acuerdo a los recursos disponibles.

Definiendo el programa de atención materno-infantil familiar como aquel que tiene como propósitos, asistir y proteger a la mujer en edad fértil, tanto en su período de gestación, parto y puerperio, como también en los períodos de cada embarazo a fin de lograr un espaciamiento biológico aconsejable de los mismos, y además proteger al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

El diagnóstico de salud del área poblacional sujeta a programación es una de las fases más importantes y consiste en el conocimiento de los problemas sanitarios y los recursos disponibles para tratar de solucionarlos.

Es así como creo que las actividades de salud materno-infantil deben considerarse como una de las funciones fundamentales que corresponde cumplir a los Puestos de Salud. Debiendo estos ser debidamente planificados como requisito para su eficiente ejecución y correcta evaluación.

B. OBJETIVOS

1. Generales

- a. Conocer la situación de salud del municipio y tratar de resolver las necesidades y requerimientos del mismo.
- b. Ayudar a solucionar la morbi-mortalidad materno-infantil.

2. Específicos

- a. Conocer el grupo materno-infantil del municipio en su área urbana para poder planificar un programa de atención a dicho grupo.
- b. Conocer el nivel socio-económico, saneamiento ambiental, etc. A fin de poder aplicar los recursos disponibles en la comunidad.
- c. Aplicar un programa materno-infantil y familiar que abarque el mayor porcentaje de cobertura a fin de disminuir la morbi-mortalidad a corto plazo.

C. HIPOTESIS

Es funcional un programa de atención materno-infantil y familiar en el área urbana con los recursos disponibles en el puesto de salud y los recursos de la comunidad?

D. MATERIALES Y METODOS

1. Materiales

- a. La población del municipio de El Palmar en su área urbana, que fue la comunidad sometida a estudio.
- b. Un censo realizado en los meses de agosto y septiembre del presente año a toda la población urbana de la cabecera municipal para determinar su población total, materna, infantil así como aspectos de saneamiento ambiental.
- c. Libros de consulta externa del puesto de salud local.
- d. Libros de registro civil de la Alcaldía Municipal de los cuales se obtuvieron datos sobre la mortalidad general, materna e infantil.

2. Métodos

- a. Se realizó un censo de la población urbana del municipio con la colaboración del Alcalde Municipal, Oficiales del Juzgado, Tesorero Municipal y Auxiliar de Enfermería del puesto de salud. Por medio de éste censo se obtuvieron datos sobre la población general urbana, escolaridad, alfabetismo, condiciones de vivienda.
- b. Se revisó el libro de Registro Civil de el año 1,974 para determinar las causas de defunciones más frecuentes en éste municipio.
- c. Se tabuló la encuesta realizada a todos los recursos humanos sobre problemas generales de salud.

CAPITULO II

A. ESTUDIO MONOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE EL PALMAR EN EL ASPECTO DE SALUD

1. Descripción del Area

El Palmar es uno de los 24 municipios que integran el Departamento de Quetzaltenango; dicho municipio no figuró dentro de los poblados que formaban la colonia en tiempo de los españoles, fue hasta el 10. de Enero de 1877 en el gobierno de Justo Rufino Barrios cuando nació el municipio, debido a una migración de gente proveniente de Momostenango, Totonicapán.

El nombre de El Palmar viene del conjunto de palmas que existían en la región.

a. Situación Geográfica

Es una de las zonas agrícolas más ricas de Quetzaltenango; colinda al norte con el municipio de Zunil y parte de la cabecera departamental, al sur con San Felipe Retalhuleu y Nuevo San Carlos municipios del departamento de Retalhuleu, al oriente con Pueblo Nuevo Suchitepéquez y parte de San Felipe Retalhuleu, al occidente con San Martín Sacatepéquez y Colomita Costa Cuca.

El Municipio de El Palmar está formado por: una cabecera municipal, tres aldeas de nombre cada una, Calahuaché, Níminá y Estancia, además cuenta con 73 fincas.

b. Altitud

Este municipio se encuentra a 926 metros sobre el nivel del mar y tiene una extensión de 149 kilómetros cuadrados.

c. Orografía

Este municipio se encuentra situado en las faldas del Volcán Santa María, el terreno bastante quebrado y los principales cultivos son: café, cardamomo, caña, plátanos, y además ganado.

La hidrografía está dada por el río Samalá, Níminá Primero, Níminá Segundo y el Tambor.

d. Clima

Posee un clima templado, se marcan las estaciones de verano en los meses de noviembre a marzo, siendo los meses restantes de la estación lluviosos.

e. Vías de Comunicación

La vía de comunicación a la población es terrestre, dista de la cabecera departamental, 43 kms., y de la ciudad capital 189 kms., recorriéndose ambas en asfalto, entraña su carretera con la ruta que de Quetzaltenango va hacia Retalhuleu en el punto Samalá No. 3 con una distancia de 3 kms., de terracería.

La comunicación entre la cabecera municipal y aldeas o fincas se hace por extravías y veredas.

2. Organización de la Comunidad y Costumbres

a. Organización Política

En la cabecera municipal se encuentra el Alcalde, que es elegido en votación popular, constituyendo éste la cabeza del poder civil y fungiendo además como Juez de Paz.

Además del Alcalde Municipal están los Alcaldes Auxiliares, dependiendo del primero, residiendo estos en las fincas y aldeas.

Hay partidos políticos: MLN, PR, DC.

También se encuentran en la cabecera municipal un cuerpo de la Policía Nacional.

b. Organización Social

La unidad primordial de la organización social es la familia, aunque existen otras sociedades o grupos religiosos para ayudar a solucionar distintos problemas de la comunidad. Se marcan dos clases sociales: indígena y ladino, entre la clase indígena hay dos sub-grupos, el indígena rico y el indígena pobre o campesino.

c. Organización Familiar

Las familias del municipio están constituidas por uniones de hecho, lo cual es más común entre la clase social baja. La familia está formada por el padre, madre e hijos, teniendo mayor autoridad sobre los mismos el padre.

d. Vestuario

Como en la mayor parte del altiplano, la mujer es más conservadora en la manera de vestir, aquí en este municipio la mujer se viste con el tradicional traje de Momostenango, usando una cinta blanca en la cabeza, guipil bordado y corte enrollado con una faja, usando alhajas como adorno, la mayoría son descalzas.

El hombre ha dejado su vestuario tradicional para pasar a usar pantalones de gabardina, camisas de tela y zapatos.

e. Religión

La religión predominante es la católica, aunque también existen otros grupos evangélicos.

f. Folklore

Han seguido la costumbre quiché, siendo el día principal de mercado el domingo de cada semana; la fiesta del lugar es dedicada a Santiago Apóstol, se lleva a cabo del 22 al 27 de julio.

3. Población

La población total urbana para 1,976 es de 1,565 habitantes y la población total para ese año será de 16,661 habitantes.

a. Población calculada para el Grupo Materno Infantil. Municipio de El Palmar, área urbana:

Número de mujeres en edad fértil
20% de la población total urbana

313

Número de embarazos esperados 5% de la población total urbana	78
Número de niños menores de 1 año 21% de la población urbana	58
Número de niños de 1 a 2 años 19% de la población urbana	53
Número de niños de 2 a 3 años 25% de la población urbana	70
Número de niños de 3 a 4 años 35% de la población urbana	98
Total de niños de 0 a 5 años	279

4. Factores Condicionantes

a. Educación

En el municipio de El Palmar se cubren los niveles educacionales correspondientes a primaria y educación media.

El número de alfabetos en la cabecera municipal es de 651 lo que equivale a un 48.62%.

b. Economía

Los cultivos esenciales en el municipio de El Palmar son los siguientes: café, cardamomo, plátanos, maíz, ganado.

c. Saneamiento ambiental

Fuentes de Agua

La zona urbana del municipio de El Palmar dispone de abastecimientos de agua por sistemas de gravedad, es tomada de un nacimiento de agua en la finca San Vicente Patzulín, luego es entubada y traída a la población; éste sistema adolece de una serie de defectos ya que en el trayecto hay tubos mal unidos produciendo pérdida de agua y contaminación de la misma, además el agua no ha sido tratada para hacerla potable.

Actualmente la municipalidad ha tratado de introducir contadores de agua. El total de casas con agua intradomiciliar en el área urbana es de 125 lo que equivale en porcentaje al 54% del total de las casas de la población, el resto de las casas obtienen el producto acarreándolo de las pilas públicas municipales.

Disposición de excretas

La población urbana está cubierta en un 75% con letrinas de tipo lavable, casi todas son de madera y las mantienen en mal estado. La población tiene drenajes en todas las calles pero ha sido rechazado su uso por lo que actualmente no funcionan.

En las casas que carecen de letrinas funciona como tal el patio trasero de las mismas.

Materiales Constitutivos de la Vivienda

	Pisos	Porcentaje
Tierra	203	89%
Cemento	26	11%
Total	229	100%

	Muros	Porcentaje
Madera	212	92%
Bambú	11	5%
Cemento	5	3%
Total	229	100%
	Techos	
Lámina de Zinc	202	88%
Palma	12	5%
Teja de Barro	12	5%
Terraza	3	2%
Total	229	100%

Es de hacer notar que en la mayoría de las casas se encuentra un cuarto que sirve de dormitorio y cocina a la vez y un patio grande en la parte posterior donde hay sembrados cafetales y plátanos.

5. Mortalidad

Las causas más frecuentes de mortalidad en el municipio durante el año de 1,974, tabuladas en orden de frecuencia.

Mortalidad General

Infecções gastro-intestinales	52	31.45%
Infecções del aparato respiratorio	61	31.00%
Mortinatos	28	14.20%
Anemia, Desnutrición P/C	14	6.55%
Senectud	8	4.00%
Traumatismos	5	2.50%
Paludismo	3	1.50%
Otras Causas	17	8.80%
Total	197	100.00%

Mortalidad de 0 a 5 años por orden de frecuencia

Enfermedades respiratorias	43	21.80%
Infecções gastro-intestinales	39	19.70%
Mortinatos	28	14.20%
Desnutrición y anemia	3	1.50%
Total	113	57.26%

Mortalidad en mujeres de 15 a 45 años

Infecções gastro-intestinales	4	2.00%
Desnutrición y anemia	2	1.00%
Retención de placenta	1	.50%
Paludismo	1	.50%
Enfermedades respiratorias	3	1.50%
Total	11	5.50%

Es de hacer notar que los diagnósticos obtenidos fueron dados por los alcaldes auxiliares quienes tienen a su cargo la declaración de las mismas.

CAPITULO III

A. Introducción

El presente programa de atención materno-infantil, se efectuó en base al Estudio Monográfico de Área y al censo urbano realizado en los meses de agosto a septiembre del año 1,975, en el municipio de El Palmar; el que nos indicó la necesidad de un control programado para prevenir las enfermedades, así como promover y recuperar la salud basándose en los grupos susceptibles y de más alto riesgo como son la población materna y pre-escolar.

B. Justificación

Siendo que la atención en salud del municipio de El Palmar ha sido dirigida a la solución de problemas que afectan a los diferentes miembros de la comunidad pero en forma aislada y viendo que la tasa más alta de mortalidad de éste municipio la tienen los grupos infantil y materno, se justifica la introducción de un programa de este tipo, planificado para resolver los principales problemas de salud de dicho municipio.

C. Propósitos

1. Reducir los riesgos de enfermar y morir durante los períodos de embarazo, parto y puerperio de las mujeres en edad fértil.
2. Abarcar al mayor número de la población materno-infantil para lograr disminuir el Índice de morbilidad y mortalidad, en éste grupo.

3. Difundir las distintas técnicas que permitan reducir los riesgos biológicos y sociales de procreación aceñada o no deseada.
4. Desarrollar programas de adiestramiento y efectuar estudios sobre recursos humanos y físicos para extender el programa a todo el municipio.
5. Educación integral continua a padres de familia para lograr un crecimiento y desarrollo normal en la población infantil.

D. Objetivos

1. Generales

Disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil, mediante acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.

2. Específicos

* Brindar atención integral continua mediante acciones médico-preventivas y curativas, durante las etapas de embarazo, parto, puerperio, cubriendo un mínimo del 80% del área urbana del municipio, basándonos en el número de embarazos esperados por año.

* Reducir la morbilidad y mortalidad infantil mediante el seguimiento de éste grupo hasta lograr su desarrollo normal, cubriendo una meta del 100% de niños de 0-5 años en área urbana del municipio.

* Mejorar el estado nutricional de madres y niños beneficiados.

ciarios inscritos en el programa proporcionándoles suplemento a alimenticio a todos los niños en un 100% y a las madres en un 80%.

* Impartir cursos de adiestramiento y refrescamiento a co madronas adiestradas para que éstas puedan mejorar su técnica de atención a la madre embarazada.

* Inscribir al 15% de mujeres de edad fértil al programa de orientación familiar.

E. Límites

- De espacio

Este programa cubrirá únicamente el área urbana del municipio de El Palmar.

- De tiempo

El programa dará inicio a partir del 1o. de Febrero de 1,976.

F. Recursos de Salud

- Puesto de Salud

Este puesto cuenta con un edificio moderno de cemento y en su interior posee una sala de espera, una clínica médica en donde se atiende consulta externa, al grupo materno-infantil y de planificación familiar, otra clínica destinada a hipodermia y curaciones, además un cuarto destinado a almacenar los productos destinados a alimentación complementaria.

- Personal Aplicable al Programa

Un estudiante EPS, Jefe del Puesto de Salud

Una Auxiliar de Enfermería Adiestrada

Un Promotor de Salud (Personal Voluntario)

Un Inspector de Saneamiento Ambiental (Personal de Distrito)

Un Técnico en Salud Rural (Personal Rural)

G. Bases Técnico Administrativas

Siendo que las actividades del programa de atención materno-infantil y familiar, constituyen actualmente programas prioridad 1 en el grupo de salud, estos serán desarrollados integralmente tomando en cuenta las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud en la población susceptible.

Se definen dichos programas como un todo, su jefatura, coordinación y subsecuencia estará bajo la responsabilidad de un consejo técnico administrativo, integrado por:

Médico Jefe de Área

Médico Jefe de Distrito de Salud

Estudiante EPS de Medicina, Director del Programa

Enfermera Graduada Jefe de Distrito de Salud

Inspector de Saneamiento Ambiental del Distrito

Auxiliar de Enfermería Adiestrada

Estas personas serán las responsables de la supervisión técnica y administrativa del mismo.

H. Sub-Programas

1. Sub-Programa Materno: Pre-Natal

a. Se captará e inscribirá al 80% de los embarazos esperados dentro de los tres primeros meses de gestación, proporcionándoles cinco consultas pre-natales las cuales serán dadas por el médico, además dará una consulta por morbilidad a cada madre inscrita.

La auxiliar de enfermería tendrá a su cargo la entrega de alimentación complementaria al 100% de las madres inscritas en el programa.

Tanto el médico como la Auxiliar de Enfermería tendrán que dar pláticas de adiestramiento y refrescamiento a comadronas para que mejoren la atención del parto domiciliario.

b. Post-Natal

Se atenderá al 100% de las puérperas en los períodos mediato, inmediato, proporcionándoles una consulta médica, recomendándoles la inscripción del recién nacido al sub-programa correspondiente.

c. Orientación Familiar

Se incorporará al 15% de la población total femenina en edad fértil y se tomará muestra citológica del cervix a cada madre inscrita.

d. Sub-Programa Infantil

Se inscribirá y proporcionará atención médica preventiva

y curativa durante el primer año de funcionamiento del sub-programa a la población menor de cinco años con una cobertura en niños de 0 a 2 años el 100% y a niños de 3 a 5 años el 60% dando consulta según las edades siguientes:

Médico	A un mes de edad	A los catorce meses de edad
	A tres meses de edad	A los veinticuatro meses de edad
	A cinco meses de edad	A los veintisiete meses de edad
	A los siete meses de edad	A los cuarenta meses de edad
	A los nueve meses de edad	A los cuarentinueve meses de edad
	A los once meses de edad	A los cincuentacuatro meses de edad.
	A los doce meses de edad	A los cincuentinueve meses de edad.

NOTA: La enfermera no dará ninguna consulta.

Según normas de la división de epidemiología y programas de mantenimiento, se proporcionarán las siguientes inmunizaciones:

D.P.T.
B.C.G.
Polio Oral
Anti-Variólica
Anti-Sarampionosa.

La auxiliar de enfermería proporcionará alimentación complementaria al 100% de los beneficiarios inscritos en el programa; además, efectuará visitas domiciliarias según normas establecidas.

I. Calendario de Actividades

1. Puesto de Salud

Se trabajará en el programa de lunes a viernes de ocho a doce horas y de catorce a dieciocho horas, durante los doscientos cincuenta días hábiles del año. Se dará consulta médica infantil y materna por la mañana; se aplicarán inmunizaciones e hipodermia por parte del auxiliar de enfermería. Por las tardes se atenderá consulta médica de orientación familiar.

La alimentación complementaria se repartirá una vez al mes a los beneficiarios del programa.

J. Organización

1. Dependencias responsables del programa

- A. Jefatura del Área de Salud
- B. Jefatura del Distrito de Salud

2. Categoría de Personal

A. Personal Directivo:

- Médico Jefe del Área de Salud
- Médico Jefe del Distrito de Salud
- Enfermera Jefe de Área
- Enfermera Jefe del Distrito de Salud
- Estudiante EPS del Puesto de Salud, Director del Programa

B. Personal Aplicativo:

Estudiante EPS

Auxiliar de Enfermería Adiestrada

3. Funciones del Personal

A. A Nivel Directivo:

- Dirigir, asesorar y evaluar el programa
- Abastecer oportunamente al puesto de salud
- Solicitar y analizar información semanal o mensual

B. A Nivel Aplicativo:

- Llevar a cabo correctamente las actividades del programa según normas establecidas.

K. Evaluación

La evaluación se efectuará cada seis meses y estará a cargo del nivel directivo en base a informes del nivel aplicativo.

INDICADORES DE RENDIMIENTO DE LA ATENCION PRE-NATAL

- A. Porcentaje de embarazadas bajo seguimiento.
- B. Porcentaje de inscritas antes del quinto mes de embarazo.
- C. Concentración de consultas efectuadas por la embarazada, en relación a la concentración normada.
- D. Porcentaje de embarazadas que siguieron en control durante todo el período pre-natal.

INDICADORES DE RENDIMIENTO EN LA ATENCION DEL PARTO

- A. Porcentaje de embarazadas bajo seguimiento con parto atendido en el hospital.

INDICADORES DE RENDIMIENTO EN LA ATENCION DEL PUEPERIO

- A. Porcentaje de madres en control del puerperio, sobre el total de embarazadas bajo seguimiento.
- B. Porcentaje de madres sin control del puerperio, sobre el total de partos atendidos en el hospital.

INDICADORES DE RENDIMIENTO EN LA ATENCION PEDIATRICA

- A. Porcentaje de niños inscritos y en seguimiento, en relación a la población urbana total menor de cinco años, calculada para el año operacional del programa.
- B. Porcentaje de niños inscritos durante el primer trimestre de vida.
- C. Porcentaje de niños inscritos espontáneamente.
- D. Concentración de consultas cumplidas por niño en relación a la concentración normada.
- E. Porcentaje de niños inscritos que siguieron regularmente su control.
- F. Porcentaje de niños inscritos que quedaron fuera de control por:

Muerte
Abandono
Cambio de residencia
Cumplimiento de edad (más de cinco años).

G. Grado de cumplimiento de inmunizaciones.

H. Total de alimentos distribuidos y cantidad de beneficiarios en relación a la población total menor de cinco años.

L. Financiamiento

- A. Se contará con el aporte mensual (Q.50.00), destinado para el mantenimiento de medicinas.
- B. Se cuenta con el aporte de productos alimenticios proporcionado por las diferentes agencias que a nivel nacional trabajan con tal fin.
- C. El principal aporte de papelería al programa será proporcionado por la DIMIF.

NOTA: Las especificaciones necesarias para cada uno de los sub-programas se encontrarán en los cuadros adjuntos.

Subprograma materno del
Municipio de El Palmar

Compo- nente:	Actividades	Pobl a- ción sus- ceptible	Cober- tura %	Meta a cubrir	Con- centra- ción	Total consul- tas	Rendi- miento	Total horas año	Personal Aplicati- vo
Atención materna	Atención pre natal. Emba razos igual al 5% de la po blación total	78	80	62	5	310	6 x hora	52 horas	Médico
	Pre y Post clínica	62	100	62	5	310	4 x hora	77 horas	Aux. de Enferm.
	Puérperas	62	100	62	1	62	6 x hora	10 horas	Médico
	Pre y Post clínica	62	100	62	1	62	4 x hora	16 horas	Aux. de Enferm.
	Morbilidad	62	100	62	1	62	6 x hora	10 horas	Médico
	Orientación familiar	313	15	47	2	94	6 x hora	16 horas	Médico
	Citología	313	15	47	1	47	6 x hora	8 horas	Médico
	Pre y Post clínica	313	15	47	3	141	4 x hora	12 horas	Aux. de Enferm.

COMPONENTES	Activi- dad	Poba- ción sus- ceptible	% Cobertura	Meta a cubrir	Compo- nentes	Total de Consul- tas	Rendi- miento	Horas año	Personal Aplicati- vo
COMPONENTES	Alimenta ción com plementa ria	62	100%	62	1 vez al mes 3 horas se manales	12/año	36 x hora	156	Auxiliar Enferme ría
	Visita Domici liaria	62	8%	50	1	50	1 x hora	50	Auxiliar Enferme ría
	Educa ción a Grupos	62	100%	62	20 niños 2 grupos	40		40	Médico Auxiliar Enf.

GRUPO ETAREO DE 0 A 1 AÑO

Componentes:	Actividades	Población susceptible	Cobertura %	Meta a cubrir	Concentración	Total de consultas	Rendimiento	Total Horas Año	Personal Aplicativo
Atención a niños de 0 a 1 año	Atención Infantil, el 21% de la pob. para este grupo	58	100	58	7	406	6 x hora	68 horas	Médico
	Pre y Post Clínica	58	100	58	7	406	4 x hora	104 hr.	Auxiliar Enferm.
	Vacunación: Anti Sarampión B.C.G. D.P.T. Polio	58	100	58	8	444	20 x hora	22 horas	Auxiliar Enferm.
	Morbilidad	58	100	58	1	58	6 x hora	10 horas	Médico

GRUPO ETAREO DE 1 A 2 AÑOS

Componentes:	Actividades	Población susceptible	Cobertura %	Meta a cubrir	Concentración	Total de consultas	Rendimiento	Total Horas Año	Personal Aplicativo
Atención a niños de 1 a 2 años	Atención Infantil 19% de la pob. para este grupo	53	100	53	4	212	6 x hora	35 horas	Médico
	Pre y Post Clínica	53	100	53	4	212	4 x hora	53 horas	Auxiliar Enferm.
	Vacunación	53	100	53	8	424	20 x hora	21 horas	Auxiliar Enferm.
	Morbilidad	53	100	53	1	53	6 x hora	9 horas	Médico

GRUPO ETAREO DE 2 A 3 AÑOS

Componentes:	Actividades	Población susceptible	Cobertura %	Meta a cubrir	Concentración	Total de consultas	Rendimiento	Total horas año	Personal Aplicativo
Atención de Niños de 2 a 3 años	Atención Infantil 25% pob. para este grupo	70	60	42	3	126	6 x hora	21 horas	Médico
	Pre y Post Clínica	42	100	42	3	126	4 x hora	31 horas	Auxiliar Enferm.
	Vacunación	42	100	42	2	84	20 x hora	4 horas	Auxiliar Enferm.
	Morbilidad	42	100	42	1	42	6 x hora	7 horas	Médico

GRUPO ETAREO DE 3 A 5 AÑOS

Componentes:	Actividad	Población susceptible	Cobertura %	Meta acu-brir	Con-centra-ción	Total de con-sultas	Rendi-miento	Total Horas Año	Personal Aplicati-vó
Atención de Niños de 3 a 5 años	Atención Infantil niños de 3-5 años = 35% Pob. Total	98	60	59	5	295	6 x hora	49 horas	Médico
	Pre y Post Clínica	59	100	59	5	295	4 x hora	73 horas	Auxiliar Enferm.
	Vacunación	59	100	59	2	118	20 x hora	6 horas	Auxiliar Enferm.
	Morbilidad	59	100	59	1	59	6 x hora	10 horas	Médico

Compon- entes:	Actividades	Población sus- ceptible	Cobertura %	Meta	Con- centra- ción	Total de con- sultas	Rendi- miento	Total Horas Año	Personal Aplicati- vo
	Alimentación Complemen- taria	212	100	212	3 horas semanales	12 al año	30 x hora	156	Auxiliar Enferm.
	Visita Domi- ciliaria	212	10	21	1	21 al año	1 x hora	21	Auxiliar Enferm.
	Educación a grupos	212	100	212	2 reu- niones 3 gru- pos	60		60	Médico Auxiliar Enferm.

CAPITULO IV

1. Conclusiones

- Poner en marcha el Programa de Atención Materno Infantil en el Área Urbana del municipio de El Palmar el 10. de Febrero de 1, 976 para lograr disminuir la morbilidad y mortalidad infantil y materna.
- Aumentar el personal Para-médico conforme se trate de ir extendiendo el programa a todo el municipio, ya que en la actualidad solo es suficiente para cubrir el área urbana.
- Será necesario hacer una evaluación periódica del programa para ver si está cumpliendo los objetivos fijados.
- Planificar educación continua a todos los recursos de salud disponibles en el municipio para mejorar sus técnicas y conocimientos, y a la vez usarlos como un medio de difusión del Puesto de Salud hacia la comunidad.

2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, mejorar el equipo de los Puestos de Salud y abastecer de medicina conforme pedidos hechos para mantener un buen servicio a la comunidad.
- A la Facultad de Medicina tratar de que todo E.P.S. conozca el área de trabajo asignado para que tenga un mejor desenvolvimiento en su comunidad y logre cumplir sus funciones.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS

I.) Responsabilidad del personal que participa en el programa

1. Personal Médico

El Médico (estudiante E.P.S.) tiene la responsabilidad de la conducción y ejecución del Programa Materno-Infantil.

Tiene así mismo la obtención del trabajo en equipo y la realización de reuniones periódicas de tipo evaluativo.

Además el médico (E.P.S.) tiene la responsabilidad siguiente:

- a) Verificar que las acciones preliminares de la consulta prenatal, atención del parto, puerperio, orientación familiar y la atención del niño sean cumplidas a cabalidad.
- b) Efectuar las consultas a morbilidad que le correspondan.
- c) Promover la participación activa de la comunidad en los propósitos del programa.
- d) Obtener los recursos adicionales en equipos, productos biológicos y alimenticios que contribuyan a mejorar el programa.

2. Personal de Enfermería

Auxiliar de Enfermería

Es la persona responsable de la buena marcha del programa, en cuanto a entrevistas, preparación de pacientes y postconsultas.

- a) Lleva a cabo la preparación de madres y niños para la consulta del médico.
- b) Aplica vacunas y tratamientos según normas.
- c) Lleva a cabo educación en salud en forma individual y a grupos de la comunidad.
- d) Hace estadística diaria del programa.
- e) Indica fecha de la próxima cita a los beneficiarios y hace la anotación correspondiente.
- f) Entrega el suplemento alimenticio a los beneficiarios y lo anota.
- g) Realiza entrevistas domiciliarias seleccionadas.
- h) Prepara áreas de trabajo en clínicas y cuida el equipo.

II.) Normas obstétricas para la atención de la madre y el niño

Prenatal: El número de consultas realizadas por el médico a cada señora en período gestacional es de cinco.

Consultas Prenatales:

Edad del embarazo	Frecuencias en citas
de la 1a. a la 28 semanas	cada 8 semanas
de la 28 a la 36 semanas	cada 4 semanas
de la 36 a la 40 semanas	cada 2 semanas

Cada una de las consultas prenatales serán dadas por el médico.

Las consultas por morbilidad de las embarazadas estarán a cargo del médico en los casos siguientes:

Males de Altos riesgos:

- a) R. H. Negativo
- b) Historia de abortos anteriores
- c) Partos prematuros
- d) Fetos muertos
- e) Primigestas añasosas
- f) Cardiopatías
- g) Diabetes
- h) Patología pulmonar
- i) Otras condiciones que puedan influir en el desarrollo normal del embarazo.

Atención del Auxiliar de Enfermería:

Gestantes nuevas:

Día de la inscripción.

- a) Chequea los datos de identificación.

- b) Mide talla, peso, presión arterial, temperatura, síntomas que indique la paciente y los anota en la ficha.

Pre-Consultas:

- a) Prepara a la madre física y mentalmente para el examen del médico.

Post-Consultas:

- a) Revisa las indicaciones médicas, anotando la fecha, las cumple, orienta a la madre y la refiere al programa de alimentación complementaria.

- b) Cita a la madre según indicaciones médicas anotando la fecha en la ficha, libro de control de citas y carnet familiar.

Atención Post-Natal y de Orientación Familiar:

Post-Natal:

El médico tendrá a su cargo una consulta a cada madre inscrita.

Auxiliar de Enfermería:

Pre-Consulta:

- a) Chequea los datos de identificación.
- b) Toma signos vitales y los anota en la ficha correspondiente.

- c) Orienta a la madre sobre el examen médico y el programa de orientación familiar.
- d) Imparte educación a la madre durante la entrevista.

Post-Consulta:

- a) Interpreta indicaciones médicas y las cumple.
- b) Refiere al programa de alimentación complementaria.
- c) Cita a la madre según el caso.
- d) Cesa casos por normas.

Visita Domiciliaria:

Serán realizadas por el personal auxiliar de enfermería.

Enfermedades que ameritan control domiciliario a la madre y niño:

a) Madre:

Desnutrición severa, rubiola, T.B. Pulmonar

b) Niños:

Desnutrición y otras enfermedades de criterio personal.

Educación en Salud:

Todo el equipo es responsable de la educación en sa-

lud, la cual deberá realizarse en forma individual o de grupo de acuerdo a las necesidades e intereses de los beneficiarios.

Alimentación Complementaria:

Las madres y niños inscritos en el programa, recibirán cada uno una libra de producto alimenticio, según existencia, siempre que cumpla con sus citas e inmunizaciones.

Es responsabilidad del auxiliar de enfermería llevar el control de entrega por estadísticas y presentar el informe mensual.

Normas Pediátricas:

El médico hará consulta a todo niño que solicite los servicios y que esté comprendido entre las edades de cero a cinco años.

La consulta pediátrica será realizada únicamente por el médico.

Atención del Auxiliar de Enfermería:

Pre-consultas: Anota datos generales, toma talla, peso y temperatura.

Post-consultas: Interpreta órdenes médicas,
Aplica vacunas según normas,
Aplica tratamientos indicados,
Dá citas, anotándolas en fichas y carnets familiar.

Inmunizaciones:

La auxiliar de enfermería es responsable de la administración

ción de las inmunizaciones quien además llevará estadísticas de su trabajo diario y será responsable de obtener material y equipo necesario para el cumplimiento de dicha actividad.

Procedimiento:

Las vacunas serán aplicadas según normas:

- a) D.P.T.
- b) Antipolio oral
- c) Antisarampionosa
- d) B.C.G.
- e) Antivariólica

La auxiliar de enfermería administra la vacuna correspondiente, anota la fecha en la tarjeta y carnet de vacunación, dando fecha de la próxima vacuna, escribiendo a lápiz en el carnet familiar.

En caso de reacción después de la vacuna se refiere inmediatamente al médico.

Normas Médicas:

Pre-Natales y Post-Natales:

Las consultas Pre-Natales y Post-Natales se ofrecerán diariamente por el médico.

Deberá educarse la población a fin de lograr inscripción de las embarazadas, preferentemente durante el primer trimestre de gestación.

Educar a las gestantes sobre las ventajas de atención del

parto hospitalario.

El médico dará cinco consultas por mujer embarazada a todas las inscritas en el programa.

Dará una consulta por morbilidad a cada gestante inscrita en el programa.

Dará una consulta post-natal a cada mujer inscrita después de cuatro semanas de haber tenido el parto.

Consulta Infantil:

Deberá de atender a todos los niños comprendidos entre los 0 a 5 años, ofreciendo también consultas por morbilidad.

CAPITULO V

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR EN TODO EL MUNICIPIO DE EL PALMAR, QUETZALTENANGO

1. **Introducción:** El presente programa de atención Materno Infantil y Familiar, en el municipio de El Palmar, tratará de demostrar la urgente necesidad de aumentar el personal médico y Paramédico a fin de satisfacer las necesidades de esta población susceptible.
2. **Justificación:** En base a la programación Materno Infantil del área urbana del municipio de El Palmar, y viendo la necesidad de que éste se extienda hacia el área rural, será necesario contar con mayor personal de salud para disminuir la morbilidad y mortalidad de dichos grupos.
3. **Propósitos:**
 - a) reducir los riesgos de enfermar y morir durante los períodos de embarazo, parto y puerperio de las madres.
 - b) contribuir al bienestar de la familia, difundiendo y poniendo al alcance de ellas las distintas técnicas que permitan reducir los riesgos biológicos y sociales de la procreación acelerada o no deseada.
 - c) desarrollar programas de adiestramiento a todo el personal de salud.

4. Objetivos:

Generales:

- a) Disminuir la morbi-mortalidad del grupo materno infantil mediante acciones de salud.

Específicos:

- a) brindar atención integral continuada mediante acciones médica preventivas y curativas, durante las etapas de embarazo, parto, puerperio, cubriendo el cien por ciento del municipio de El Palmar, basándolos en el número de trabajos esperados por año.
- b) reducir la morbilidad y mortalidad infantil mediante el seguimiento de este grupo hasta lograr su desarrollo normal, cubriendo una meta del ochenta por ciento de niños de 0 a 5 años en el área de salud.
- c) mejorar el estado nutricional de madres y niños beneficiarios inscritos en el programa, proporcionándoles suplemento alimenticio.
- d) impartir cursos de adiestramiento y refrescamiento a comadronas adiestradas, y promotores de salud, para que estas puedan mejorar su técnica y atención a la madre embarazada, usar al técnico en Salud Rural, como un nexo de unión entre la comunidad y el puesto de salud.
- e) inscribir al quince por ciento de mujeres en edad fértil al programa de orientación familiar.

RECURSOS DE SALUD

1. Puesto de Salud

Este puesto de salud cuenta con un edificio moderno de cemento y en su interior posee una sala de espera, una clínica médica en donde se atiende en consulta externa, al grupo materno-infantil y de planificación familiar, otra clínica destinada a Hipodermia y Curaciones, además un cuarto destinado a almacenar los productos de administración complementaria, el cual se transformaría en una clínica más para brindar la atención adecuada.

2. Personal Aplicable

Será necesario contar:

Un médico graduado
Un estudiante E.P.S.
Una enfermera graduada
Una auxiliar de enfermería adiestrada
Un promotor de salud
Un inspector de saneamiento ambiental
Un técnico en salud rural.

BASES TECNICO-ADMINISTRATIVAS

Su jefatura, coordinación y subsecuencia estaría bajo la responsabilidad de un consejo técnico administrativo integrado por:

Un médico jefe de área
Un médico jefe del distrito de salud
Un médico jefe Puesto de Salud

Un estudiante E.P.S. de medicina

Una enfermera graduada

Un inspector de saneamiento ambiental

Estas personas serán las responsables de la supervisión técnica y administrativa del mismo.

SUB-PROGRAMAS:

Sub-Programa Materno: Pre-Natal

a) Se captará e inscribirá al 100% de los embarazos esperados dentro de los tres primeros meses de gestación, proporcionándoles cinco consultas prenatales las cuales serán dadas por el médico, el E.P.S. y la enfermera graduada, a demás el médico dará una consulta por morbilidad a cada madre inscrita.

La auxiliar de enfermería tendrá a su cargo la entrega de alimentación complementaria al 100% de las madres inscritas en el programa. Todo el personal de salud tendrá a su cargo las pláticas de adiestramiento y educación a las inscritas en el programa.

b) Post-Natal:

Se atenderá al 100% de las puerperas en los períodos inmediato, mediato proporcionándoles una consulta médica, y recomendándoles la inscripción del recién nacido al sub-programa correspondiente.

c) Se incorporará al 15% de la población total femenina en edad fértil y se tomará muestras citológica del cervix a cada madre inscrita.

SUB-PROGRAMA INFANTIL

Se inscribirá y proporcionará atención médica preventiva y curativa durante el primer año de funcionamiento a la población menor de cinco años con una cobertura del 80%.

Esta consulta será atendida por la enfermera graduada y el médico graduado y el estudiante E.P.S.

La auxiliar de enfermería tendrá a su cargo aplicar inmunizaciones y alimentación complementaria, así también visitas domiciliarias.

7. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Se trabajará en el programa de lunes a viernes de ocho a doce horas y de catorce a dieciocho horas durante los doscientos cincuenta días hábiles del año.

8. ORGANIZACION

a) Dependencias responsables del programa

1. Jefatura del área de salud
2. Jefatura del distrito de salud
3. Médico graduado jefe puesto de salud

b) Personal Directivo

1. Médico jefe del área de salud
2. Médico jefe del distrito de salud.

3. Enfermera jefe de área
4. Enfermera jefe del distrito de salud
5. Estudiante E.P.S.
6. Médico jefe puesto de salud.

c) Personal Aplicativo

Será necesario contar con:

1. Un médico graduado
2. Una enfermera graduada
3. Un estudiante E.P.S.
4. Una auxiliar de enfermería adiestrada
5. Un técnico en salud rural.

d) Funciones de Personal

1. A nivel directivo, dirigir, evaluar y asesorar el programa, abastecer oportunamente al puesto de salud y solicitar información semanal y mensual de las actividades de consulta.
2. A nivel aplicativo: llevar a cabo correctamente las actividades del programa según normas establecidas.
3. Evaluación: la evaluación se efectuará cada -

seis meses y estará a cargo del nivel directivo en base a informes del nivel aplicativo.

NOTA: Los distintos indicadores de rendimiento de atención pre-natal, parto, puerperio y pediátrico, serán los mismos que los usados en el programa a nivel urbano. Las especificaciones para cada uno de los sub-programas se encontrarán en los cuadros adjuntos.

SUB PROGRAMA MATERNO

*** Atención Materna**

Actividades	Población Total	Cobertura %	Meta a Cubrir	Concentración o No. de consultas X embarazada. 3 Enf. 2 Med.	Total de Consultas Anuales	Rendimiento	Horas Año	Horas Diarias	Personal Aplicativo
Atención Pre-Natal, 5% de la Pob. total	833	100	833	5	4165	6 x hora	277 Horas	1-10*	Médico
					1666 2499	6 x hora	416 Horas	1.35*	Enfermera
Pre y Post Clínica	833	100	833	5	4165	4 x hora	207 Horas	50*	Enf. Gra. Aux. Enferm.
Puerperas	833	100	833	1	833	6 x hora	138 Horas	35*	Médico
Pre y Post Clínica	833	100	833	1	833	4 x hora	207 Horas	50*	Enfermera Aux. Enferm.
Morbilidad	833	100	833	1	833	6 x hora	138 Horas	35*	Médico
Orientación Familiar	3332	15	500	3	1500	6 x hora	166 Horas	1 hora	Médico
					1000 500	6 x hora	83 Horas	30*	Enf. Gra.
Citología	3332	15	500	1	500	6 x hora	83 Horas	30*	Médico
Pre y Post Clínica	3332	15	500	3	1500	4 x hora	372 Horas	1.55*	Enfermera Aux. Enferm.
Alimentación Complementaria	833	100	833	1 vez al mes 9 Horas semanales	12 al año	30 x hora	468 Horas		Enfermera Aux. Enferm.
Visita Domiciliaria	833	8	67	1	67	1 x hora	67 Horas		Enfermera Aux. Enferm.
Educación en Salud	833	100	833	5 Grupos	50	10 x grupo	50 Horas		Todo el personal.

Sub programa Infantil de 0 a 1 año

Atención del niño de 0 a 1 año

Actividad	Población total	Cobertura	Meta a cumplir	Concentración No. de consultas (5) : 2 x médico 3 x enfer.	Total de consultas anuales	Rendimiento	Horas año	Horas diarias	Personal Aplicativo
Atención infantil: niños; 21% población para este grupo	629	80%	503	5	2515	1006	6 x hra.	167 hrs.	1 hra. 6' Médico
Pre y Post Clínica	503	100%	503	5	2515	1509	6 x hra.	251 hrs.	1 hora Enferm.
Vacunación: D.P.T. Polio y B.C.G.	503	100%	503	8	4024	20 x hra.	201 hrs.	40	Enferm. Aux. de Enferm.
Morbilidad	503	100%	503	1	503	6 x hra.	83 hrs.	30 ⁶	Médico

Sub Programa Infantil de 1 a 2 años

Atención Infantil de 1 a 2 años

Actividad	Población total	Cobertura	Meta a cubrir	Concentración No. de consultas (5) 2xmédico 3xenferm.	Total de consultas anuales	Rendimiento	Horas año	Horas diarias	Personal Aplicativo
Atención infantil. El 19% de la población para este grupo	570	80%	456	4	912	6xhra.	152 hrs.	40 ¹	Médico
					912	6xhra.	152 hrs.	40 ¹	Enferm.
Pre y Post Clínica	456	100%	456	4	1824	4xhra.	456	1hra. 8 ¹	Enferm. Aux. de Enferm.
Vacunación: D.P.T., Polio, Sarampión	456	100%	456	8	3648	20xhra.	182 hrs.	1hra. 10 ¹	Enferm. auxiliar de enfermería
Morbilidad	456	100%	456	1	456	6xhra.	76 hrs.	25	Médico

Sub-Programa Infantil de 2 a 3 años

Atención Infantil de 2 a 3 años

Actividades	Población Total	Cobertura	Meta a Cubrir	Concentración No. de consultas (5). 2x médico 3xenferm.	Total de Consultas anuales	Rendimiento	Horas Año	Horas diarias	Personal Aplicativo
Población Infantil. 25% de la población para este grupo.	750	80%	600	3	1200	6xhra.	200 hrs.	45 ¹	Médico
					1800	600	6xhra.	100 hrs.	20 ¹
Pre y Post Clínica	600	80%	600	3	1800	4xhra.	450 hrs.	1hr. 10 ¹	Enferm. auxiliar de Enf.
Vacunación	600	80%	600	2	1200	20xhra.	60 hrs.	25 ¹	Aux. de Enferm.
Morbilidad	600	80%	600	1	1200	6xhra.	100 hrs.	20 ¹	Medico

Sub-Programa Infantil de 3 a 5 años

Atención de niños de 3 a 5 años

Actividad	Población Total	Cobertura %	Meta a Cubrir	Concentración No. de consultas (5). 2x médico 3x enfer.	Total de Consultas	Rendimiento	Horas Año	Horas diarias	Personal Aplicativo
Atención Infantil, niños: 35% - de la población para este grupo	1049	80%	839	5	4195	1678 2517	6 x hora. 6 x hora.	279 hrs. 419 hrs.	1 hr. 10' 1 hr. 35'
Pre y Post Clínica	839	80%	839	5	4195	20 x hora.	84 hrs.	30'	Aux. de Enferm.
Vacunación	839	80%	839	2	1678	20 x hora.	84 hrs.	39'	Aux. de Enferm.
Morbilidad	839	80%	839	1	839	6 x hora.	139 hrs.	50'	Médico

Sub-Programa Infantil

- * Alimentación Complementaria
 - * Visitas Domiciliarias
 - * Educación a Grupos
- Abarcando las edades de 0-5 años

Actividad	Población Total	Cobertura	Meta a Cubrir	Número de Hrs. semanales	Total Horas Año	Rendimiento	Horas Año	Horas diarias	Personal Aplicativo
Alimentación Complementaria	2,398	100%	2,398	1 vez al mes. 9 Hrs. semanales	12 al año	30 x hr.	468 Hrs.		Auxiliar Enfermería
Visita Domiciliaria	2,398	8 %	191	1	191 hrs.	1 x hr.	191 Hrs.		Auxiliar Enfermería
Educación a grupos	2,398	100 %	2,398	5 grupos	50 hrs.	10 x grupo	50 Hrs.		Médico T.S.R. Auxiliar Enfermería Enfermera

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Delgado A. "Bases para Programación Materno Infantil Integral a Nivel de Áreas de Salud".
- 2.- Poitevin G. Rodolfo. "Departamento de Quetzaltenango. Población calculada año 1,972-1,980. 1,976".
- 3.- Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad 1,973.
- 4.- Alonso Lara. L.A. "Programa de Atención Materno Infantil y Familiar en el Área de Salud de Totonicapán" 1,974.
- 5.- Dirección General de Estadística. "Anuario Estadístico 1,973".
- 6.- Dirección General de Servicios de Salud; Región de Salud No. 5 "Programa de Atención Materno-Infantil y Familiar en Población Urbana del Municipio de Quetzaltenango" 1,971.

BR.

Jose Roberto Sandoval Delgadillo

Asesor.

Dr. Victor Manuel Motta



Revisor.

Dr. Cesar Vásquez

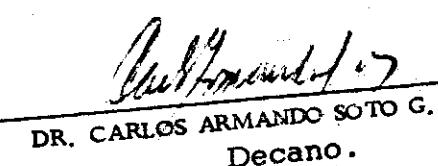


DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de la Fase



DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario.

vo. Bo.



DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.