

WILLIAM SANDOVAL ORDOÑEZ

ANALISIS DE RECURSOS PARA LA ELABORACION  
DE UN PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN  
SAN PEDRO ALMOLONGA

DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO – AÑO DE 1975



Tesis de Graduación

EN SU ACTO DE INVESTIDURA DE  
MEDICO Y CIRUJANO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

## CONTENIDO

1. - INTRODUCCION
2. - OBJETIVOS
3. - HIPOTESIS
4. - MATERIAL OBJETO DE INVESTIGACION
5. - TECNICA Y PROCEDIMIENTOS
6. - RECURSOS
7. - TRATAMIENTO DE RESULTADOS
  - ANALISIS
  - INTERPRETACION
  - DISCUSION
8. - CONCLUSIONES
9. - RECOMENDACIONES
10. - BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo titulado "Análisis de recursos para la elaboración de un programa de Atención Materno-Infantil para el Municipio de San Pedro Almolonga, Departamento de Quetzaltenango durante el año de 1975", fue realizado en el municipio antes mencionado durante mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural.

Una de las circunstancias que motivó la elaboración del presente trabajo, fue el conocimiento que en ninguno de los Puestos de Salud de Guatemala existía un programa definido que estuviera acorde a las necesidades de la población y que tomara en cuenta los recursos reales del Puesto de Salud.

Esto fue debido en parte a que hasta el año de 1974 todos los Puestos con excepción de algunos, estaban atendidos por auxiliares de enfermería.

El objetivo del presente estudio es el de analizar tanto los recursos humanos responsables del Puesto de Salud, así como el equipo con que se cuenta y la adecuación de los mismos a las necesidades de salud del Municipio, y en esta forma planificar programas en salud tendientes a mejorar las condiciones de salud del mismo.

Es por esto que se ha considerado de suma importancia diseñar programas de salud de acuerdo a las características locales, siendo estas: aprovechamiento del personal natural de salud que no sólo es bien aceptado por los habitantes, sino que debidamente adiestrado y orientado, puede convertirse en un elemento de suma utilidad para resolver algunos de los problemas de salud del Municipio.

## OBJETIVOS

- 1.- Efectuar un análisis de recursos tanto físicos como humanos con que cuenta el Puesto de Salud de Almolonga.
- 2.- Determinar la adecuación de los recursos con que cuenta el Puesto de Salud a las necesidades de Salud del Municipio.
- 3.- Desarrollar programas en salud diseñados de acuerdo a las características de la población.
- 4.- Incorporar al personal natural de salud del Municipio a los programas que se desarrollen en el Puesto de Salud con el fin de obtener un mejor impacto en la población.
- 5.- Desarrollar un sistema de evaluación para poder comprobar la efectividad de los programas.

## HIPOTESIS

- 1.- Los programas de Salud Materno infantil del Municipio de San Pedro Almolonga pueden mejorarse, mediante el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.
- 2.- Los personajes médicos naturales que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de salud del Municipio; poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento en los programas de atención en salud.

## MATERIAL OBJETO

El material objeto para el presente estudio fue el grupo materno-infantil y los pacientes que asistieron a consulta al puesto de Salud del Municipio de San Pedro Almolonga, durante el año 1975.

## TECNICA Y PROCEDIMIENTOS

- 1.- Los recursos humanos formales se estudiaron mediante un recuento y análisis de su distribución en actividades, en términos de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por cada instrumento.
- 2.- Los recursos humanos de Salud naturales se estudiaron mediante encuestas que determinaron: el número de elementos en cada categoría, dependiendo de su participación, prestigio, conocimientos científicos, años de experiencia y colaboración efectiva al Puesto de Salud.
- 3.- Los recursos físicos se estudiaron mediante su cantidad, tiempo de uso, grado de uso, por medio de un inventario.
- 4.- Los medicamentos y materiales médico quirúrgicos se estudiaron en cuanto a su utilidad, consumo, realizando para lo anterior un inventario y análisis del mismo.
- 5.- Las normas y procedimientos de trabajo del Area de Salud No. 5 se estudiaron y analizaron para determinar su aplicación y adecuación a las actividades actuales.

## RECURSOS

- 1.- El personal responsable del Puesto de Salud:
  - a- Médico de UAMAS (Unidad de Atención Médica y Asesoramiento en Salud)
  - b- Médico E.P.S.
  - c- Auxiliar de Enfermería
- 2.- Recursos físicos:
  - a- Edificio
  - b- Equipo médico-quirúrgico
  - c- Medicamentos y material médico-quirúrgico
- 3.- Normas e instrumentos de trabajo proporcionados por la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas

## TRATAMIENTO DE RESULTADOS PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION

### I.- RECURSOS HUMANOS FORMALES RESPONSABLES DEL PUESTO DE SALUD

#### A- MEDICO DE UAMAS

Es el médico representante del Ministerio de Salud responsable por el cumplimiento de las distintas actividades y programas que se desarrollan en el Puesto de Salud, encargado asimismo del asesoramiento del Médico E.P.S. en los distintos problemas en salud que se le presenten. Está encargado de un Distrito en Salud el cual para el caso que nos interesa esta compuesto de 1 Centro y 4 Puestos de Salud; el Centro de Salud se encuentra en el Municipio de Zunil, (sede), desde el cual sale a supervisar los 4 Puestos de Salud restantes: Almolonga, Cantel, El Palmar y Salcajá.

Tiene asignado a cada puesto de salud un total de 208 horas anuales o sea 4 horas semanales, para la resolución de las distintas actividades que lleva a cabo en cada puesto de Salud. La tabla No. 1 muestra la distribución del tiempo en actividades del Médico de UAMAS.

—TABLA No. 1—  
DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES DEL MEDICO  
DE UAMAS EN EL PUESTO DE SALUD DE ALMOLONGA  
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y  
PORCENTAJE AÑO 1975

ACTIVIDAD	HORAS ABSOLUTAS	PORCENTAJE
SUPERVISION	104	50o/o
ATENCION MEDICA	52	25o/o
ORGANIZACION	52	25o/o
TOTAL	208	100o/o

El cuadro anterior muestra las distintas actividades que teóricamente tenían que ser desarrolladas por el Médico de UAMAS, sin embargo, por múltiples circunstancias estas actividades no fueron en ningún momento llevadas a cabalidad, cubriéndose solamente el 40o/o del tiempo expresado en el cuadro.

B- MEDICO E.P.S.

Encargado y responsable directo del Puesto de Salud. Responsable de desarrollar programas en salud que se adapten a las necesidades del Municipio, así como del fiel cumplimiento de los mismos.

Encargado de efectuar investigaciones y estudios en el Municipio tendientes a identificar los distintos problemas en salud del área. Asimismo tratar de determinar las distintas causas de ausentismo de los pacientes al Puesto de Salud.

El médico E.P.S. tiene presupuestadas un total de 2,000 horas anuales o sea 8 horas diarias efectivas, las cuales deben de ser distribuidas en las distintas actividades del Puesto de Salud, así como en actividades llevadas a cabo en las aldeas. En el caso de San Pedro Almolonga, el 100o/o del tiempo fue utilizado en el Puesto de Salud de la cabecera Municipal debido a que sólo se cuenta con dos aldeas: Los Baños situada a 2 kilómetros de la cabecera Municipal, la cual está comunicada por servicios de autobuses cada 10 minutos, por lo que los habitantes no tienen ninguna dificultad para transportarse al Puesto de Salud en busca de servicios Médicos; la aldea Las Delicias queda incluida dentro del perímetro de la cabecera Municipal ya que se encuentra situada escasamente a medio kilómetro del Puesto de Salud; lo mismo puede decirse en relación al caserío denominado Chocantel; por lo que los habitantes de dichas aldeas y caseríos se transportan fácilmente al Puesto de Salud.

La Tabla No. 2 muestra la distribución del tiempo en actividades del Médico E.P.S.

—TABLA No. 2—  
DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES  
DEL MEDICO E.P.S. EXPRESADO EN HORAS  
ABSOLUTAS Y PORCENTAJES, ALMOLONGA  
1975

ACTIVIDADES	HORAS ABSOLUTAS	PORCENTAJE
CONSULTA	1000	50o/o
VISITA DOMICILIARIA	200	10o/o
INVESTIGACION	400	20o/o
ADMINISTRACION	200	10o/o
ORGANIZACION COMUNAL	200	10o/o

TOTAL 2000 100o/o

Como podemos observar en la Tabla No. 2 el mayor porcentaje de tiempo fue utilizado en el Puesto de Salud a la consulta, o sea un 50o/o del total, debido a que hubo un incremento en la afluencia de pacientes al Puesto de Salud en relación a años anteriores; de acuerdo a la estadística efectuada para tal objeto, se observó que hubo un incremento neto del 25o/o de pacientes. La consulta se subdividió en la siguiente forma:

- a- Consulta del niño sano
- b- Consulta Prenatal
- c- Consulta Post-natal
- d- Consulta por morbilidad general

En promedio el número diario de pacientes atendidos diariamente osciló entre 15 y 25. Tomando para fines prácticos 20 pacientes. En la Tabla No. 3 se puede apreciar la distribución del número de pacientes atendidos diariamente en un día "X" en el Puesto de Salud.

—TABLA No. 3—  
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS  
EN LA CONSULTA EN UN DIA "X" EXPRESADOS  
EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES,  
ALMOLONGA 1975

CONSULTA	NUMERO PTS.	PORCENTAJE
NIÑOS SANOS	10*	50o/o
MORBILIDAD	7	35o/o
PRENATAL	2	10o/o
POST-NATAL	1	5o/o
TOTAL	20	100o/o

\* La consulta niño sano se atendió los días lunes y miércoles, consultando un promedio de 50 pacientes en los 2 días, por lo que se dividió este número entre los 5 días hábiles que se da consulta, obteniéndose el número 10 que se utilizó en la tabla.

La mayor cantidad de tiempo utilizado en la consulta está dedicado a la atención del niño sano, esto es debido a la divulgación que se efectuó del tipo de servicios prestados en el Puesto de Salud por medio de pláticas y visitas domiciliarias efectuadas, lo que se tradujo en aumento de la afluencia de pacientes.

La consulta por Pre-natal y Post-natal desafortunadamente debido a factores culturales y de otra índole no determinados, se mantuvo en un porcentaje bajo. Para determinar el rendimiento del instrumento Médico E.P.S., se utilizó el indicador médico-hora; utilizado en las normas y procedimientos de trabajo del Area de Salud No. 5.

La visita domiciliaria tuvo dos objetivos: el primero fue el de mantener el seguimiento médico preventivo-curativo del paciente; el segundo objetivo fue el de determinar las causas de ausentismo al puesto de salud, así como dar a conocer los distintos servicios que se prestan en el mismo.

La investigación se dirigió en dos direcciones:

- a- Analizar los recursos de salud del Municipio, con el fin de elaborar un programa de atención materno infantil.
- b- Identificar los diferentes problemas de salud del Municipio, habiéndose identificado dos de suma importancia: ausencia de un sitio adecuado para la colocación de los desechos de la comunidad y la falta de buenos hábitos de higiene y alimenticios.

La organización comunal se encaminó principal y conjuntamente con el Médico de UAMAS, a la organización de un comité en salud, tendiente a la formación de un grupo de promotores en salud, y a organizar pláticas para el grupo de comadronas empíricas y adiestradas. Otro objetivo fue el de tratar de organizar un comité para la elaboración de un programa para el manejo de los desechos.

Desafortunadamente la formación del comité antes mencionado no ha tenido mayor impacto en la población, ya que no ha encontrado mayor utilidad al proyecto a pesar del esfuerzo hecho por varios médicos de E.P.S.

#### C- AUXILIAR DE ENFERMERIA:

La enfermera auxiliar es la encargada y responsable de llevar a cabo las actividades asignadas por las normas y procedimientos de trabajo del Area de Salud No. 5, para lo cual tiene asignadas un total de 2,000 horas anuales o sea 8 horas diarias; esta distribución puede apreciarse en la tabla No. 4.

—TABLA No. 4—  
DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES, ALMOLONGA 1975

ACTIVIDAD	HORAS ABSOLUTAS	PORCENTAJE
CONSULTA	900	45o/o
VISITA	100	5o/o
VACUNACION	500	25o/o
INVESTIGACION	0	0o/o
HIPODERMIA Y CURACIONES	300	15o/o
ADMINISTRACION	200	10o/o
ORGANIZACION COMUNAL	0	0o/o
TOTAL	2000	100o/o

Es de hacer notar que la mayor parte de tiempo utilizado fue en la consulta; entendiéndose por tal la recepción de los pacientes, toma de datos generales, signos vitales y educación en salud. En la tabla No. 5 se expresa la forma cómo se distribuye dicha actividad.

—TABLA No. 5—  
DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES DE CONSULTA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, EXPRESADO EN HORAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES, ALMOLONGA 1975

ACTIVIDAD	HORAS ABSOLUTAS	PORCENTAJE
RECEPCION DE PACIENTES	180	20o/o
TOMA DE DATOS GENERALES	180	20o/o
TOMA DE SIGNOS VITALES	180	20o/o
CONSULTA PRE-MEDICA	180	20o/o
EDUCACION EN SALUD	180	20o/o
TOTAL	900	100o/o

Siguiendo las normas y procedimientos de trabajo del Area de Salud No. 5, se logró estandarizar y utilizar un 20o/o del tiempo total en cada una de las actividades. Para comprobar la efectividad del instrumento se utilizó el indicador hora/auxiliar de enfermería.

En relación a la vacunación a simple vista parece un tiempo excesivo el empleado en la misma: 25o/o del tiempo total de actividades; la razón es que en dicha actividad se contempla el tiempo consumido por las diferentes campañas de vacunación que se efectuaron durante el año.

Las actividades de investigación y organización comunal, desafortunadamente no son llenadas por la auxiliar de enfermería debido a mala relación personal entre enfermera auxiliar y comunidad, por lo que esperamos que en tiempos futuros dichas diferencias se resuelvan para un mejor éxito de los programas.

-TABLA No. 6-  
COSTOS DE PARTICIPACION DE LOS RECURSOS  
HUMANOS CON QUE CUENTA ACTUALMENTE  
EL PUESTO DE SALUD,  
ALMOLONGA 1975

CARGO DEL FUNCIONARIO	HORAS ANUALES	SALARIO ANUAL	COSTO HORA
MEDICO UAMAS	2000	Q.5,400	Q.2.70
MEDICO E.P.S.	2000	Q.2,040	Q.1.02
AUXILIAR ENFERMERIA	2000	Q.1,400	Q.0.70

TOTAL	6000	Q.8,800	Q.4.42
-------	------	---------	--------

La Tabla No. 6 demuestra el costo de la participación de cada funcionario en el puesto de salud, de manera comparativa.

RECURSOS HUMANOS NATURALES EN SALUD DEL  
MUNICIPIO DE SAN PEDRO ALMOLONGA

Para el análisis de tales recursos se utilizó un cuestionario proporcionado por la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas. Dicho cuestionario tuvo por objeto investigar número de miembros en cada categoría, que en alguna u otra forma prestaban atención médica a los habitantes del municipio, tomando para tal objetivo a los farmacéuticos, comadronas y curanderos del área, el prestigio de los mismos y tiempo de ejercer su profesión, así como los conocimientos y creencias en medicina que tuvieran. La tabla No. 7 muestra algunos de estos datos?

-TABLA No. 7-  
NUMERO DE ELEMENTOS EN CADA CATEGORIA DEL  
PERSONAL NATURAL DE SALUD Y AÑOS PROMEDIO  
DE EJERCICIOS, ALMOLONGA 1975

CATEGORIA	NUMERO	AÑOS PROMEDIO DE SERVICIOS
COMADRONAS	8	15 años
FARMACEUTICOS	3	10 años
CURANDERO	1	8 años

En general se puede apreciar que existe un total de 12 personajes entre las distintas categorías.

-TABLA No. 8-  
CONOCIMIENTOS, PRESTIGIOS, AÑOS  
DE SERVICIOS Y GRUPO ETNICO DE  
LAS COMADRONAS, ALMOLONGA 1975

Comadro.	Adiest.	Conocimien.	Prestig.	Años Serv.	Alf.	G. Etn.
C-1	si	bajos	alto	20	no	indíg.
C-2	no	bajos	mediano	15	no	indíg.
C-3	si	aceptab.	mediano	10	si	ladina
C-4	no	bajos	mediano	10	no	indíg.
C-5	si	medianos	mediano	10	si	ladina
C-6	si	bajos	alto	15	si	indíg.
C-7	si	bajos	bajo	10	no	indíg.
C-8	si	bajos	medio	10	no	indíg.

Es sorprendente que entre el número total de comadronas solamente una de ellas poseyera conocimientos que podrían considerarse aceptables, en relación a su profesión, y en otra se consideraron medianos; más sorprendente es que siendo el 75o/o de ellas adiestradas, el 60o/o de ellas tuvieran conocimientos de tan poca calidad. Otro dato importante es que debido a que el 97o2o/o de la población es indígena, refleja el 80o/o de sus comadronas indígenas.

Otro factor importante que influye en la calidad de conocimientos es que el 80o/o de ellas sean analfabetas, lo que está de acuerdo con los datos generales de la población, ya que solo el 9.03o/o de la población es alfabeto. Y por último se puede apreciar que la aceptación y prestigio de cada una de ellas no va de acuerdo a los conocimientos que poseen, sino a los años que tienen de servicio.

-TABLA No. 9-  
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD DEL GRUPO  
DE COMADRONAS EXPRESADO EN  
PORCENTAJE, ALMOLONGA 1975

PREGUNTA*	o/o Comad. Resp. aceptables**	Comad. Resp. erróneas***	o/o total
Complic. embarazo	12.5o/o	87.5o/o	100.0o/o
Complic. Frec. parto	12.5o/o	87.5o/o	100.0o/o
Complic. Frec. Post-parto	12.5o/o	87.5o/o	100.0o/o
Dieta embarazada	37.5o/o	67.5o/o	100.0o/o
Cuidado del R.N.	25.0o/o	75.0o/o	100.0o/o
Porque nacen niños Peque.	25.0o/o	75.0o/o	100.0o/o
A que edad puede comer el niño de todo	50.0o/o	50.0o/o	100.0o/o
Hábitos de higiene	25.0o/o	75.0o/o	100.0o/o

Las preguntas anteriores que se presentan en la tabla No. 9 fueron las que se consideraron más representativas para evaluar el tipo y grado de conocimientos de cada comadrona; salta a la vista que en general más del 80o/o de las comadronas carecen de conocimientos que puedan considerarse adecuados para atención de las embarazadas; esto hace necesario efectuar cursos de refrescamiento más a menudo y una mejor supervisión de las actividades de las mismas.

\* Las preguntas corresponden a parte del cuestionario proporcionado por la Fase III de la Fac. Ciencias Médicas.

\*\* Respuestas aceptables se consideraron aquellas que sin ser totalmente correctas mostraban tener una idea bastante cercana a la correcta.

\*\*\* Respuestas erróneas se consideraron aquellas en las cuales no revelaban tener idea de lo preguntado.

El 12.5o/o de las comadronas que respondió en forma aceptable coincidió con las comadronas del grupo étnico ladino. Otro dato importante que puede observarse es que sólo el 25o/o de las comadronas se consideró que poseían buenos hábitos de higiene en la atención del parto.

Es importante hacer notar que la presente evaluación se llevó a cabo en forma directa con la comadrona por intermedio de un traductor, cuando la encuestada no hablaba el castellano; esto en sí pudo haber sido un factor que contribuyera a que las comadronas no respondieran correctamente a las preguntas, debido ya sea por mala traducción o mala interpretación del traductor al comunicar la pregunta a la comadrona.

-TABLA No. 10-  
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD DEL GRUPO DE  
FARMACEUTICOS Y CURANDEROS,  
ALMOLONGA 1975

PREGUNTA**	PERSONAJE*	o/o Resp. correctas	o/o Resp. incorrectas	o/o total
Tuberculosis	F-1	25.0o/o	75.0o/o	100.0o/o
	F-1	25.0o/o	75.0o/o	100.0o/o
Malaria	F-1; C-1	50.0o/o	50.0o/o	100.0o/o
Desnutrición	---	0.0o/o	100.0o/o	100.0o/o
Problemas del Part.	---	75.0o/o	25.0o/o	100.0o/o
Accidentes	F-1, 2: C-1			

\* F-1 significa un farmacéutico; C-1 significa un curandero.

\*\* Cuestionario Proporcionado por la Fase III Fac. Ciencias Médicas.

En la tabla anterior llama la atención el desconocimiento completo de los personajes de este grupo acerca de los problemas que pueden presentarse durante el parto, ya que en la totalidad de respuestas obtenidas estas fueron erróneas.

En relación a preguntas sobre problemas específicos tales como Tuberculosis, Malaria, Desnutrición, sólo un 25o/o de respuestas correctas fueron obtenidas, las cuales fueron proporcionadas por un farmacéutico; es importante aclarar que dicho farmacéutico había sido enfermero y en la actualidad es técnico de rayos X, lo que le da ventaja sobre los tres personajes restantes. Sobre desnutrición, otro personaje que dio respuestas aceptables fue una persona que funge como curandero en el pueblo, aunque en las restantes preguntas sus respuestas fueron erróneas.

En la siguiente tabla se presenta de manera resumida la colaboración del personal natural en salud que presta al puesto de Salud de San Pedro Almolonga.

-TABLA No. 11-  
PORCENTAJE DEL PERSONAL NATURAL DE SALUD  
QUE PRESTA COLABORACION AL PUESTO DE  
SALUD EXPRESADO EN PORCENTAJES  
ALMOLONGA 1975

PERSONAJES	o/o que colabora	o/o no colabora
Comadronas	0o/o	100.0o/o
Farmacéuticos	0o/o	100.0o/o
Curanderos	0o/o	100.0o/o

La colaboración obtenida por estos personajes es del rango 0o/o; esto ha sido debido en parte a falta de una adecuada coordinación entre el personal responsable del Puesto de Salud y los distintos grupos que practican medicina empírica en el Municipio.

2- RECURSOS FISICOS:

-TABLA No. 12-  
ANALISIS DE RECURSOS FISICOS DEL  
PUESTO DE SALUD, ALMOLONGA 1975

RECURSO	Nºunidad	Precio Inven.	Tiempo servicio
Esfignomanómetro	1	Q. 13.50	3 años
Estetoscopio	1	Q. 4.50	3 años
Refrigeradora 9'	1	donación	2 a. 6 m.
Mesa de exámenes	1	Q.101.32	3 años
Balanza de pie	1	Q. 42.93	3 años
Estufa 1 hornilla	1	Q. 7.13	3 años
Pesa infantiles	1	Q. 11.06	3 años
Espéculo vaginal	1	Q. 2.39	3 años
Autoclave	1	donación	2 a. 6 m.

La tabla anterior demuestra de manera categórica lo reducido de los recursos físicos del puesto de salud, lo que limita en parte que pueda prestarse una atención totalmente eficiente a las personas que solicitan atención médica.

-TABLA No. 13-  
ANALISIS DE RECURSOS FISICOS  
(QUIRURGICOS) DEL PUESTO  
DE SALUD, ALMOLONGA 1975

RECURSOS	Nºunidad	Tiempo servicio
Pinza de Kotcher recta	1	3 años
Tijeras rectas	1	3 años
Porta agujas	1	3 años
Mango bisturí	1	3 años
Pinza hemostática	1	3 años
Suturas de algodón	0	

En general el equipo con que se cuenta en el puesto de salud para efectuar procedimientos quirúrgicos es mínimo, así como que se encuentra en condiciones lamentables, debido a que antes de que pasara a ser propiedad del puesto de salud, pertenecía al Hospital General de Quetzaltenango.

-TABLA No. 14-  
ANALISIS DE MEDICINAS RECIBIDAS POR  
TRIMESTRES EN EL PUESTO DE SALUD,  
ALMOLONGA 1975

MEDICAMENTO	Cantidad recibida en cada trimestre en unidades				Existencias
	1 tri.	2 tri.	3 tri.	4 tri.	
	0	100	0	200	300
Cloarfenicol	0	0	2	10	2
Terramicina Oftal.	30	50	80	50	100
Neomelubrina Amp.	2	3	10	25	30
Tintura drosera*	0	0	10	25	30
Efedrina nasal/gotero	10	5	0	15	15
Estreptom. frasco 10cc	1	1	0	1	2
Epectorante simple gal.	0	0	0	10	8
Crema esteroides tubo	5	5	5	5	10
Agua oxigenada frasco	1000	1000	1000	1000	940
ASA adultos	1000	1000	1000	1000	900
ASA infantil	1000	1000	1000	1000	2000
Antigripales	100	100	200	500	600
Meprobamato	1000	1000	1000	1000	3700
Sulfadiazina	0	0	0	200	200
Diazepán	1000	1000	1000	1000	3500
Diyodo 650 mg.	500	0	0	500	790
Diyodo 250 mg.	2	2	2	2	2
Antidiarréica gal.	2	1	0	0	1
Antidiarréica com. gal.	12	6	0	50	60
Gluconato Ca. Am.	1	1	1	1	1
Fumarato ferroso gal.	8	10	10	10	4
Penicilina proca fras.	200	0	200	0	400
Tetraciclina cap.	0	0	2	0	0
Jabón antisept gal.	4	4	4	4	6
Alcohol coloreado gal.	0	50	0	50	81
Antiespasmód. amp.					

\* Frascos de 5000 cc.

En la tabla No. 14 se puede apreciar aproximadamente el 80o/o de todos los medicamentos que envían al puesto de Salud; apreciándose que solamente 6 medicamentos de toda la lista son realmente útiles para el tipo de patología de la región, tales como problemas diarreicos, problemas del tracto respiratorio y nutricionales, estos medicamentos son: penicilina, fumarato ferroso, jabón antiséptico, asa antidiarréica compuesta y quizá el expectorante, y algunos de segunda línea tales como antiespasmódicos y tetraciclinas.

Por el contrario, se reciben grandes cantidades de medicamentos muy poco útiles tales como el gluconato de calcio, tintura de drosera.

Todos estos medicamentos que no se utilizan en la terapéutica, deberían ser cambiados por medicamentos que se utilicen en la práctica diaria tales como: antibióticos en forma de suspensión para problemas pedfátricos antisépticos locales, etc.

Algo de suma importancia es el hecho de que en cada puesto de salud el médico en su Ejercicio Profesional Supervisado llena una requisición de medicamentos cada trimestre para solicitar los medicamentos que hacen más falta y que considera convenientes para los problemas del municipio; sin embargo, al recibirse el envío sólo el 50o/o de lo solicitado llega y el resto son medicamentos que no resuelven en ninguna forma los problemas de salud del municipio; es por lo tanto importante que se haga una revisión de la terapéutica del Ministerio de Servicios de Salud para actualizarla y que este acorde a los problemas de salud del área rural.

Otro aspecto importante es que las cantidades de medicamentos útiles enviadas son mínimas tal como lo demuestra la Penicilina de los cuales se reciben 10 frascos de 4,000.000 de U.I. para 7,242 habitantes.

### PROGRAMA MATERNO-INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE ALMOLONGA

#### 1.- OBJETIVOS GENERALES:

Control de la madre gestante, para que el transcurso del embarazo sea normal y el parto se realice sin complicaciones que den como resultado un niño normal; asimismo controlar los riesgos del niño pre-escolar, promover su crecimiento y nutrición y darle inmunidad completa, según el esquema establecido.

#### 2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a- Utilizar al máximo los recursos existentes de salud para lograr una cobertura del 100o/o (ideal).
- b- Detectar y seleccionar en forma temprana a las madres y niños que presenten evidencia de enfermedad para remitirlos a los diversos niveles de salud.

- c- Detección precoz del embarazo, así como de embarazos patológicos y diagnósticos de distosias.
- d- Educar y orientar a las personas para promover la salud y prevenir las enfermedades utilizando adecuadamente los servicios de salud.
- e- Vacunar al 100o/o de la población menor de 5 años (cobertura ideal) contra tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, T.B.C. y sarampión.

#### 3.- SERVICIOS QUE SE PRESTAN A TRAVES DEL PROGRAMA

##### A LA MADRE:

- a- Diagnóstico precoz del embarazo (antes del quinto mes).
- b- Inscripción y determinación del estado del embarazo y del tipo y sitio de control, de acuerdo a los antecedentes materno fetales y evolución del embarazo.
- c- Determinación del sitio de atención del parto de acuerdo a evolución del embarazo.
- d- Atención post-parto a las 48 horas, en el sitio donde fue atendido el parto.

##### AL NIÑO:

- a- Establecimiento del estado de salud a los 28 días de nacido, y educación materna sobre el cuidado del niño.
- b- Determinación del estado de salud desde los 28 días hasta los 4 años, atención de morbilidad.
- c- Control del niño sano.
- d- Inmunizaciones.

#### 4.- TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

##### ATENCION DURANTE EL EMBARAZO:

Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes) el cual se cumplirá captando a las mujeres con sospecha de embarazo y comprobando el embarazo en aquellas que lo están.

### OBJETIVO:

Detectar antes del quinto mes de embarazo a todas las mujeres residentes en Almolonga.

### POBLACION OBJETIVO:

El municipio de San Pedro Almolonga con una población de 7242 habitantes.

Grupo de población +	Miembros	Porcentaje
Niños menores de 5 años	3020	41.9o/o
Mujeres edad reproductiva	1242	18.5o/o
Grupo materno-infantil	4262	58.8o/o
Resto población	2980	41.1o/o

La población objetivo serán todas las mujeres en edad reproductiva (14-44 años) residentes en el municipio, haciendo estas un total de 1242-2

### NORMAS:

a- Todas las mujeres en edad reproductiva serán visitadas en su domicilio de acuerdo al siguiente esquema:

- Cada dos meses si tiene niño menor de 1 año
- Cada cuatro meses si tiene un niño de 1 a 4 años
- Cada año si tiene niños menores de 5 años

En cada visita se realizarán las siguientes acciones en salud:

- Introducción a la visita
- Interrogatorio acerca de la fecha de la última regla
- Y percepción o sospecha de embarazo
- En caso positivo de embarazo, se explicará a la madre sobre la conveniencia de acudir al Puesto de Salud
- Anotarla en el libro de señoras embarazadas

Las actividades anteriores serán llevadas a cabo por la enfermera auxiliar.

### INSCRIPCION Y DETERMINACION DEL SITIO DE ATENCION DEL EMBARAZO:

#### Actividad:

Inscribir, determinar el estado actual del embarazo y establecer el sitio de atención.

#### Objetivo:

Inscribir a las mujeres embarazadas; determinar el estado actual del embarazo y definir el tipo y sitio de control prenatal.

#### Población Objetivo:

Todas las mujeres a quienes se les confirme el embarazo.

#### Normas:

- Interrogar a la madre sobre sus antecedentes materno fetales.
- De acuerdo a lo anterior, determinar el sitio y tipo del control prenatal.
- Interrogatorio a la madre sobre la evolución del embarazo actual, síntomas y signos.

Este interrogatorio lo ejecuta la auxiliar de enfermería; existiendo dos criterios para definir el tipo y sitio de control prenatal que tendrá la señora:

- Antecedentes materno fetales
- Evolución del parto por signos, síntomas y examen físico

Los diferentes tipos y sitios de control son los siguientes:

- Visita domiciliaria por comadrona
- Control en el puesto de Salud por la auxiliar de enfermería de acuerdo al siguiente esquema:
  - 1er. control, antes de las 20 semanas
  - 2do. control, antes de la semana 26

- 3er. control, en la semana 32
- 4to. control, en la semana 38.

Tendrán este tipo de control prenatal, las madres con antecedentes materno-fetales normales.

Serán controladas por el médico en Ejercicio Profesional Supervisado con los siguientes antecedentes:

- Diabetes familiar.
- Enfermedad hipertensiva-epilepsia, trastornos mentales historia reciente de tuberculosis.
- Historia de recién nacidos con ictericia, historia de muertes neonatales.
- Cesárea previa, miomectomía, cirugía cérvico-vaginal.
- Historia de complicaciones en el último parto, incluyendo el puerperio (hemorragias, parto prolongado, infecciones e intervenciones).

#### ATENCIÓN DEL PARTO:

##### OBJETIVO:

Teniendo en cuenta antecedentes prenatales, atender el parto en el sitio que ofrezca las mayores garantías de éxito para la madre y el niño; siendo estos sitios: la casa, el puesto de salud, el centro de salud o el hospital.

##### NORMAS:

- Para partos atendidos en casa por comadrona:
- Introducción a la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
- Revisar el carnet de salud y confirmar el sitio de atención del parto.
- Preparar el sitio de atención del parto.
- Atender el parto.
- Revisar al niño y hacer cuidado de ojos y ombligo.
- Notificar al Puesto de Salud sobre la atención del parto y las

condiciones de la madre y el niño dentro de las primeras 24 horas.  
Para partos atendidos en el Puesto de Salud:

- Recepción de la parturienta.
- Revisión del carnet de salud y confirmación del sitio de atención del parto.
- Interrogatorio sobre el trabajo de parto y condiciones de la madre y el niño.
- Examen de la madre y el feto y chequeo de los datos para investigar si reúne los requisitos de admisión.
- Atención del parto.
- Información de la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

Para partos atendidos en el Puesto de Salud por el Médico en su Ejercicio Profesional Supervisado:

- Recepción de la señora por la enfermera auxiliar.
- Preparación por la auxiliar de enfermería.
- Toma de signos vitales por la auxiliar de enfermería.
- Interrogatorio y examen físico por el médico.
- Atención del parto.
- Revisión del niño, aspiración de flemas y cuidados de ojos y ombligo.
- Revisión de cavidad uterina.
- Revisión de placenta.
- Episiorrafia en casos necesarios.
- Llenar la papelería correspondiente.

#### ATENCIÓN DEL POST-PARTO:

##### ACTIVIDADES:

Control del post-parto inmediato durante las primeras 48 horas en el sitio donde fue atendido.

##### OBJETIVO:

Controlar los riesgos propios del post-parto inmediato y orientar y

educar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma que pueda presentar ella y el niño a partir de este momento, y cómo utilizar los servicios de salud.

#### NORMAS:

- En las primeras 24 horas la auxiliar de enfermería visita a la madre para interrogarla sobre la calidad de atención del parto atendido por la comadrona y grado de satisfacción, así como se asegura que la comadrona informe al puesto de salud sobre el parto atendido.
- Revisar las condiciones de la madre y el niño por interrogatorio y examen físico.
- Educar a la madre acerca del programa de atención infantil y de su asistencia al puesto de salud.

#### CONTROL POST-PARTO A LOS 28 DIAS EN EL PUESTO DE SALUD:

##### OBJETIVO:

Controlar los riesgos propios del post-parto y educar a la madre sobre signos y síntomas de alarma que pueda presentar ella y el niño a partir de ese momento, y cómo utilizar los servicios de salud del municipio.

##### NORMAS:

- Todas las mujeres que han tenido un parto y que viven en el área, serán visitadas por la auxiliar de enfermería encargada del programa materno, quien desarrollará las siguientes actividades:
- Revisar a la madre y el niño por interrogatorio y examen físico.
- Educar a la madre sobre signos y síntomas de alarma para la madre y el niño y dónde acudir en caso de que se presenten; sobre la importancia de la higiene materna y el niño, y del control en las próximas dos semanas.
- Interrogar a la madre sobre los problemas que ella o el niño han presentado durante el post-parto.
- Informar a la madre sobre los programas de atención infantil.

#### SUBPROGRAMA INFANTIL:

##### ACTIVIDAD:

Determinación de la morbilidad infantil.

##### OBJETIVO:

Detectar y seleccionar tempranamente a los niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para darles atención según las necesidades de cada caso en particular.

##### POBLACION OBJETIVO:

1100 niños menores de 5 años residentes en el área.

##### COBERTURA IDEAL:

100o/o de la población infantil menor de 5 años.

##### NORMAS:

-Estas varían de acuerdo al nivel donde se atiende al niño, lo cual depende de su estado de salud:

-La educación es un proceso continuo que va desde el embarazo hasta cuando el niño cumple 5 años. Como ayuda para esta actividad tenemos los siguientes instrumentos:

-Carnet de salud

-Manual de educación

El carnet de salud contiene la siguiente información:

-Datos generales del niño: nombre de la madre, dirección, nombre del niño, fecha de nacimiento, lugar, edad, sexo, número de historia clínica.

-Datos de control de crecimiento: peso, talla, edad, gráfica de crecimiento y nutrición.

-Datos de inmunizaciones.

-Plan de alimentación.

-Datos de morbilidad, tratamiento y diagnóstico.

El manual de educación contiene información sobre los cuidados del niño y será repartido a todas las madres inscritas en el programa de acuerdo a cada caso en particular.

#### ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA:

- Recepción de la madre y el niño.
- Revisión del carnet del niño y de la hoja de admisión.
- Interroga a la madre sobre causa de consulta, signos y síntomas.
- Examen físico.
- Diagnóstico.
- Si la entidad clínica que presente el niño no puede ser atendida por ella, lo remite al médico del puesto de salud.
- Explica a la madre el diagnóstico y conducta a seguir.

#### ACTIVIDADES DEL MEDICO E.P.S.:

- Interroga a la madre y examina al niño.
- Anota en la historia clínica los datos de la anamnesis, examen físico, diagnóstico y conducta.
- Da las indicaciones del caso a la madre de acuerdo al diagnóstico y conducta.
- Define los controles que debe seguir el niño y el sitio, el cual puede ser ambulatorio, en el puesto de salud, en el centro de salud o en el hospital.
- De acuerdo al diagnóstico y conducta el niño debe en el puesto de salud, en el centro de salud o en el hospital y lo envía con su respectiva hoja de remisión.
- Completa la hoja de actividades diarias de consulta.

#### CONTROL DE LA 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.

##### NORMAS:

- De la enfermera auxiliar
- Interrogar a la madre sobre la dieta y preparación
  - Ordena medicamentos antidiarreicos.
  - Da cita para control posterior.

##### Del médico E.P.S.:

- Interroga sobre características de la diarrea.
- Determina el grado de severidad y nivel de atención que requiere (casa, puesto de salud, centro de salud, hospital).
- Cita para control posterior.

#### PROGRAMA DE INMUNIZACIONES:

##### OBJETIVO:

Alcanzar niveles óptimos de la población vacunada contra difteria, tétanos, tosferina, tuberculosis, poliomielitis y sarampión.

##### ACTIVIDADES:

##### De la enfermera auxiliar:

- De acuerdo al número de niños por vacunar, en cada ronda desarrolla el plan de vacunación.
- Vacunación en el Puesto de Salud cuando no se desarrollen campañas domiciliarias, o para aplicación de refuerzos.
- Interroga a la madre sobre vacunas recibidas por el niño y revisa el carnet de vacunación.
- Interroga a la madre y revisa al niño para determinar contra indicación de la vacuna.
- Aplica la dosis de vacuna de acuerdo al esquema dado por el médico y lo anota en el carnet de vacunación del niño.
- Da información a la madre sobre las posibles reacciones de la vacuna.
- Informa a la madre sobre el esquema de vacunación que seguirá el niño.

##### Del médico E.P.S.:

- Al efectuar el primer control del niño, determina el plan a seguir en la vacunación.
- Evacuación de niños que presentan reacción adversa a la vacuna.

HORAS MEDICO, HORAS AUXILIAR ENFERMERIA DIARIAS, NECESARIAS  
PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL CON UNA  
COBERTURA DEL 100o/o; ALMOLONGA 1975

Personal	SUB-PROGRAMA MATERNO			SUB-PROGRAMA INFANTIL		
	Pre-natal	Post-natal	Niño sano	Morbilidad	Vacunación	
Medico	Población: 360 CA = 2 NA = 3 RI = 5 NI = 0.6 h.	Población: 324 CA = 1 NA = 1.3 RI = 5 NI = 0.26 h.	Población: 1100 CA = 6 NA = 26.8 RI = 5 NI = 5.3 h.	Pobla: 1100 CA = 7 NA = 30.8 RI = 5 NI = 6.1 h.	Pobla: 1100	
	Población 360 CA = 3 NA = 4.3 RI = 3 NI = 1.4 h.	Población: 324 CA = 4	Población 1100 CA = 4 NA = 10.7 RI = 3 NI = 3.6 h.	Pobla: 1100 CA = 7	Pobla: 1100	CA = 7 NA = 30.8 RI = 5 NI = 6.1 h.
Enfermera Auxiliar						

En este cuadro: CA=Concentración de actividades; NA=número de actividades RI=Rendimiento de los instrumentos;  
NI= Número de instrumentos.

## CONCLUSIONES

- 1.- El programa Materno-Infantil fue elaborado para atender a la población con una cobertura del 100o/o.
- 2.- El personal natural en salud del municipio, no posee los conocimientos mínimos en salud para prestar una atención adecuada.
- 3.- El grupo mayoritario del personal natural en salud lo constituyen las comadronas.
- 4.- El 80o/o de las comadronas lo constituyen comadronas adiestradas.
- 5.- El 80o/o de las comadronas lo constituyen comadronas del grupo étnico indígena.
- 6.- El prestigio del personal natural en salud no está de acuerdo a la calidad de conocimientos que poseen.
- 7.- Predominio de la medicina de tipo mágico en el personal natural en salud.
- 8.- No existe colaboración del personal natural en salud con el Puesto de Salud.
- 9.- El equipo médico con que se cuenta en el Puesto de Salud es insuficiente para satisfacer las necesidades de la población.
- 10.- El equipo quirúrgico con que se cuenta en el Puesto de Salud es insuficiente.
- 11.- La terapeutica con que se cuenta en el Puesto de Salud no está de acuerdo a las necesidades del municipio.
- 12.- Los medicamentos que envía el Ministerio de Servicios en Salud, es totalmente impráctica y poco útil para resolver los problemas de salud de la comunidad.
- 13.- La cantidad de medicamentos que envía trimestralmente el Ministerio de Servicios en Salud, es insuficiente.
- 14.- Incumplimiento del Médico de UAMAS con las actividades a desarrollar en el Puesto de Salud.
- 15.- Con los recursos actuales del Puesto de Salud tanto humanos como materiales, es posible obtener un 80o/o de cobertura.

## RECOMENDACIONES

1. Concientizar a los padres de familia sobre la necesidad de atención médica para sus hijos.
2. Es absolutamente fundamental adaptar la distribución del tiempo en actividades del persona paramédico para llevar a cabo el programa materno-infantil en forma adecuada.
3. Efectuar charlas a grupos de padres de familia para dar a conocer los distintos programas de atención en salud que se llevan a cabo en el Puesto de salud; y en esta forma aumentar la cobertura de los mismos.
4. Organizar un programa de supervisión continuada del grupo de comadronas.
5. Programar y llevar a cabo cursillos de refrescamientos periódicos para los grupos de comadronas.
6. Tratar de mejorar por todos los medios posibles la terapéutica con que se cuenta en el Puesto de Salud.
7. Gestionar con las autoridades respectivas el mejoramiento del equipo médico-quirúrgico del Puesto de Salud.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- De León, Dr. y Chinchilla Raúl, Análisis del Programa Materno-Infantil, I Ed., M. de S. P. y S. S., 1973.
- 2.- Sacahuí Br. Oscar, Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno Infantil en el Municipio de San Pedro Almolonga. 1975, Tesis de graduación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 3.- Ciencias de la Conducta. "Salud Materno-Infantil". Programas educacionales. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. 3-III-75.
- 4.- Sub-Dirección Técnico-Normativa. Normas, Dirección General de Servicios de Salud, Guatemala I 70.
- 5.- Ciencias de la Conducta. "Prácticas de Atención Materno-Infantil", Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. 1972.
- 6.- Area de Salud No. 5. Normas y Procedimientos Técnico Administrativos. Ministerio de Salud Pública y A. S. 1974.
- 7.- Sánchez, Dr. José Rómulo, La Planificación de Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. I-IX-73.
- 8.- Universidad del Valle, Programa de Atención Médica Sub-Programa Materno-Infantil. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. 1975.
- 9.- Dirección General de Estadística. Información General Sobre la Situación del Grupo Materno-Infantil en Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. 1973. re o bien por la aerea, saliendo aviones diariamente.
- 10.- Fase III Análisis de Recursos Humanos Institucionales según tiempo contratado al año costo hora y distribución en actividades o programas. Instrumento de trabajo No. 1 Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975.

15.- Fase III Instrumento de trabajo N 2, Evaluación Cualitativa. Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala. 1975.

**Br. William Sandoval Ordóñez**  
sustentante

**Dr. César Vásquez**  
Asesor

**Dr. Mario René Bolaños**  
Revisor

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

**Dr. Mariano Guerrero Rojas**  
Secretario General

**Vo. Bo.**

**Dr. Carlos Armando Soto**  
Decano