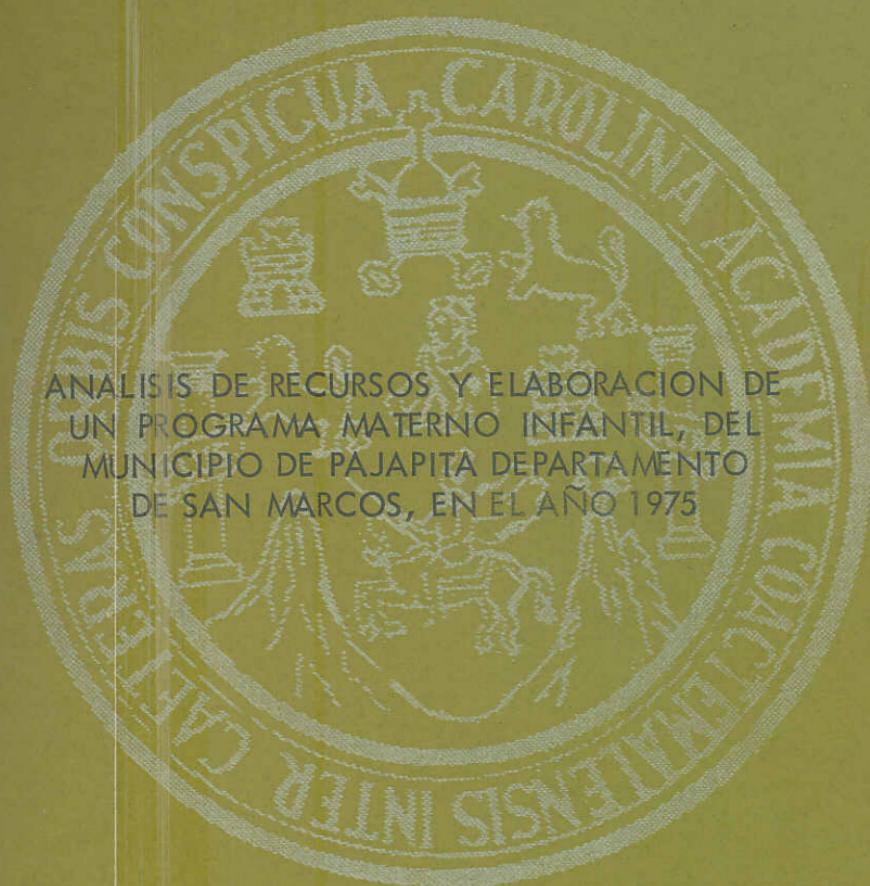


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



LEONEL SIERRA SANTOS

CONTENIDO

- A.- INTRODUCCION
- B.- OBJETIVOS
- C.- HIPOTESIS
- D.- MATERIAL Y METODOS
- E.- DESCRIPCION DEL AREA
 - 1.- Monografía
 - 2.- Población
 - 3.- Morbilidad
 - 4.- Mortalidad
- F.- EXPOSICION DE DATOS
 - 1.- Recursos humanos institucionales
 - 2.- Recursos humanos naturales
 - 3.- Recursos Físicos
- G.- PROGRAMA MATERNO INFANTIL REAL
- H.- PROGRAMA MATERNO INFANTIL IDEAL
- I.- SUBPROGRAMA ESCOLAR
- J.- SUBPROGRAMA DE VACUNACION
- K.- CONCLUSIONES
- L.- RECOMENDACIONES
- M.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El tema "Salud Materno Infantil" Análisis de Recursos y su respectivo programa, fue desarrollado durante el segundo semestre del año 1975 correspondiente a la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural en el Municipio de Pajapita del Departamento de San Marcos. Investigación de suma importancia porque nos forma una idea de la situación real del grupo Materno Infantil del área rural en lo que ha salud enfermedad respecta.

En base al análisis de recursos investigados se elaboró un Programa de Atención Materno Infantil para que sea puesto en práctica por los elementos Formales en Salud de la comunidad y así tener un mejor control sobre la morbi-mortalidad en este grupo, el cual, como es sabido es el más afectado. Además son actitudes positivas elaboradas por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que contribuye en parte al progreso del país adaptado al sistema imperante ya que es un plan puramente desarrollista que en nada resuelve la problemática nacional. Porque si nos ponemos a meditar el E.P.S. juega un papel político, económico importante a nivel nacional en beneficio de los poderosos porque sus pacientes en un 90-95% son campesinos los cuales son la base de la producción. Se dan beneficios solamente a nivel individual curante enfermedades de los mencionados para que continúen el ciclo explotativo. Por lo tanto los objetivos concretos de este estudio, es enfrentarse a un problema muy complejo como lo es conocer a groso modo la salud de la población y las tendencias para conservar esta, sin tener la orientación y la ayuda material o económica adecuado y ade-

más desconocen las verdaderas causas de sus problemas que tienen como base el sistema político, social y económico. En tal virtud se enfocan medidas tendientes a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, contribuyendo así a resolver en mínima parte los problemas de salud nacional.

OBJETIVOS

A.- GENERALES

- 1.- Adquirir conciencia del subdesarrollo del país en aspectos sociales, culturales y económicos.
- 2.- Que los recursos formales en salud de la comunidad se preocupen por la perfecta aplicación del Programa Materno Infantil.
- 3.- Estimular al estudiante a que siga investigando y así elaborar mejores programas de salud adaptados a la realidad nacional.
- 4.- Erradicar creencias negativas (tabúes) en el campo de la medicina que influyen en el desarrollo psicosocial biológico de una comunidad.

B.- ESPECÍFICOS

- 1.- Que todo personal de salud reconozca los recursos disponibles de la comunidad, para una mejor orientación en cuanto a la protección del grupo Materno Infantil que es el más afectado en aspecto de morbi-mortalidad.
- 2.- Que las máximas autoridades en salud reconozcan el programa y los recursos disponibles para obtener de ellos una ayuda más directa.
- 3.- Que el estudiante E.P.S. Rural sepa que los recursos en salud son deficientes y que trate de desarrollar otros a efecto de ir perfeccionando el Programa Materno Infantil.
- 4.- Lograr una comunidad sana mental y físicamente para favorecer el desarrollo del país en todo aspecto.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

FISICOS:

- a.- Edificio del Centro de Salud.
- b.- Archivo del Centro de Salud.
- c.- Mapa del Municipio de Pajapita.
- d.- Archivo de la Municipalidad de Pajapita.

HUMANOS

- a.- Enfermera auxiliar.
- b.- Cura párroco del lugar.
- c.- Maestros de la Escuela Primaria.
- d.- Supervisor del Distrito Escolar del Área.
- e.- Ciertas familias del Municipio
- f.- Comadronas, curanderos etc.

METODO

A través de instructivos proporcionados por la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se llenaron los respectivos cuadros sobre Exposición de Datos correspondientes a análisis de recursos humanos institucionales, recursos físicos (edificio, equipo médico-quirúrgico y de oficina). Se llevó a cabo una evaluación cualitativa (a través de cuestionario proporcionado por la Facultad de Medicina) de los recursos humanos naturales sobre aspectos Materno Infantil. Luego se realizó una encuesta con 30 personas: 15 del sexo femenino y 15 del sexo masculino correspondientes al área rural y urbana sobre el concepto que tienen de cada recurso natural, lo cual se explica en gráficas estadísticas.

En una segunda etapa se procedió a la elaboración del Programa Materno Infantil.

DESCRIPCION DEL AREA

En 1910 Pajapita, diminutivo de Pajapa, pertenecía al Municipio de Nuevo Progreso. Debido a que la población creció, fué elevada a Cabecera Municipal el 31 de Marzo de 1920, por el Expresidente Manuel Estrada Cabrera.

DEMOGRAFIA:

Cuenta con siete mil ochocientos setentiseis habitantes, último censo levantado por la Dirección General de Estadística en mil novecientos setenta y tres dividido en cuatro mil ocho hombres y tres mil ochocientos sesenta y ocho mujeres, contando la cabecera municipal, con dos mil quinientos habitantes y el resto en el Area Rural.

La División Administrativa comprende las siguientes aldeas: Medio Monte, Concepción Melendrez, Pajapa, San Antonio Las Flores, Nahuatán, San José Belice, El Fortín, Dos caseríos: Puente Nahuatan y San Miguel Pajapa, un parcelamiento denominado la Libertad y veintiseis haciendas: Las Palmeras, Palmira, La Parada, El Palmar, La Palmita, el Prado, El Naranjo, La Virgen, Bella Vista, Santa Lucrecia, Quien Sabé, Galilea, Punta Arenas, La Providencia, El Carmen, Santa Ana, La Brisa, Santa Cruz, La Isla, La Concepción, Santa Bonifacia, Amazonas, Santa Teresa, El Silencio, San Luis Potosí y Rancho Pajapa.

EXTENSION TERRITORIAL, CLIMA Y ALTURA

Tiene este Municipio una extensión territorial de ochenta y cuatro Kilómetros cuadrados, se encuentra a una altura de trescientos diez pies sobre el nivel del mar; su clima es cálido os-

cilando la temperatura entre treinta a treinta y siete grados. Sus límites son: Al norte con el Tumbador y Nuevo Progreso; al sur con el Municipio de Ocos, al oriente con Coatepeque, siendo su línea divisoria el río Naranjo o Vado Ancho y al poniente con los municipios de Catarina y Ciudad Tecún Umán.

Existen 9 escuelas nacionales y tres particulares, además un Instituto de Educación Básica. Cuenta con una Radio Difusora llamada "Frontera" que colabora con la población en distintos aspectos de orden social.

Sus principales vías de comunicación son: La ruta internacional del Pacífico y el ferrocarril, además cuenta con servicios de telecomunicaciones. 95% de la población es de raza ladina, resto indígenas.

La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura y a la crianza y venta de ganado vacuno, teniendo como principales productos el maíz, arroz, frijol, tomate, maní, yuca, ajonjolí y gran variedad de árboles frutales. El café en poca escala por ser la mayor parte de su territorio cálido.

POBLACION MATERNO INFANTIL

Edad	Masculino	Femenino
0 - 1 año	217	167
1 - 2 años	203	137
2 - 3 años	169	137
3 - 4 años	150	139
4 - 5 años	184	168
5 - 14 años	929	821
15 - 44 años		1392
T O T A L	4815	

TASA DE NATALIDAD: 57.5 por cada 1,000 nacidos vivos.

TASA DE FECUNDIDAD: 27.8 por cada 1,000 nacidos vivos.

POBLACION

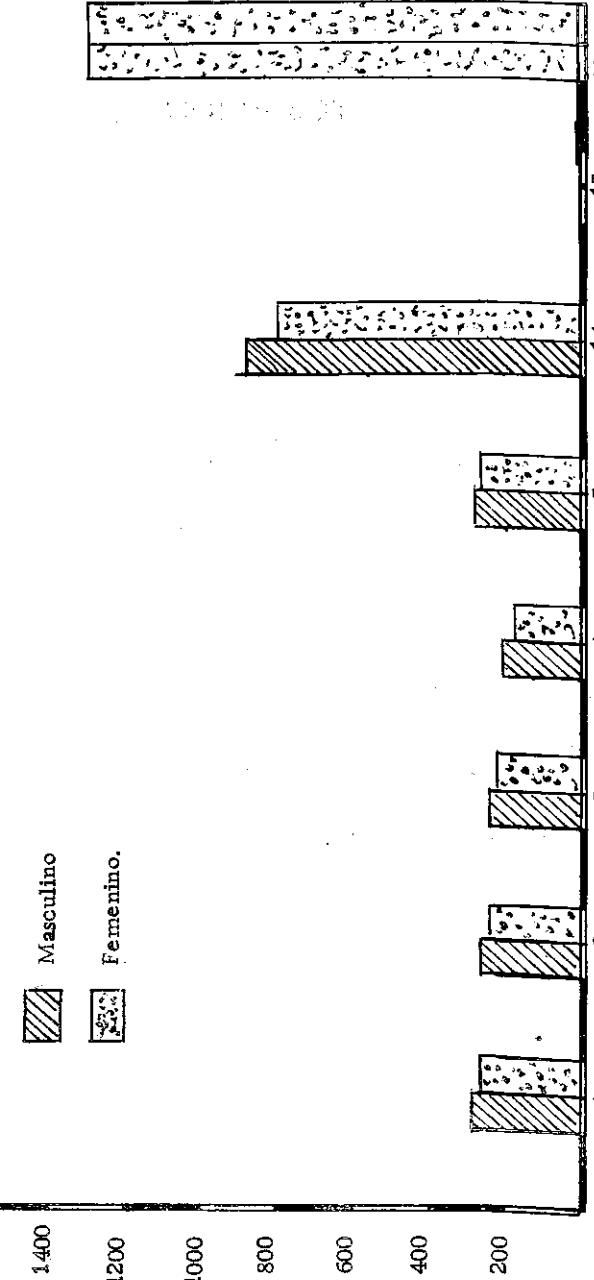
POBLACION TOTAL	7,876 habitantes.
POBLACION URBANA	1,818 "
POBLACION RURAL	5,397 "
LADINOS	5,398 "
INDIGENAS	1,817 "
ALFABETAS	2,773 "
ANALFABETAS	2,437 "
ASISTEN A LA ESCUELA	994 "
NO ASISTEN A LA ESCUELA	569 "

Como se puede apreciar la población rural es la dominante, representando un 68% de la población total. Lo mismo puede decirse del ladino sobre el indígena. El analfabetismo no es tan alarmante si lo comparamos con otras áreas de Guatemala.

POBLACION TOTAL URBANA	1,818 habitantes.
LADINOS	1,654 "
INDIGENAS	164 "
ALFABETAS	764 "
ANALFABETAS	485 "
ASISTEN A LA ESCUELA	234 "
NO ASISTEN A LA ESCUELA	124 "

El grupo ladino es predominante en 91% en base a los datos expuestos. El Analfabetismo en un 24%. La no asistencia a la escuela en un 7%. Este dato sin analizar la edad escolar, con lo cual bajaría por lo que relativamente es bajo.

GRAFICA No. 1.



Como se puede observar el grupo materno-infantil está constituido por 4815 personas; tomando en cuenta el total de la población representa un 61%. Se puede observar que en todas las edades predomina el sexo masculino, aunque en menor escala. La tasa de Natalidad y Fecundidad son bastante altas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4
AÑOS DURANTE EL AÑO 1975

ENFERMEDAD	No. Casos	PORCENTAJE
DPC	108	36%
CA	55	18%
INFECCION INTESTINAL	30	10%
ANEMIA	28	9%
RONQUITIS	22	8%
ALUDISMO	18	6%
MIGDALITIS	12	4%
IODERMITIS	9	3%
PARASITISMO	8	2%

Como se puede observar entre las causas de morbilidad la cantidad patológica que predomina es la Desnutrición Protéico - Calórica característica fundamental de los países subdesarrollados. Aunque el parasitismo es frecuente, es el más bajo en escala de morbilidad. Considero que en estas áreas el parasitismo no se asocia a DPC por lo que no se puede describir por separado una de la otra. La anemia también va asociada.

NOTA. Los casos totales a lo anterior son 298.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS

DPC	58 Casos	31%
SECA	40 "	22%
ANEMIA	33 "	18%
PARASITISMO	24 "	14%
RS	20 "	11%
ALUDISMO	16 "	9%
VITAMINOSIS	12 "	6%
IODERMITIS	11 "	6%
NEUMONIAS	9 "	5%
AMEBIASIS	6 "	3%

En este grupo etáreo, sigue dominando la desnutrición protéico calórica y muy de cerca problemas de Gastro enterocolitis aguda. El parasitismo un grado más importante, al igual que la amebiasis por los factores condicionantes de alimentación a esta edad.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

INFECCION INTESTINAL
PALUDISMO
BRONQUITIS
FIEBRE
TETANO
FIEBRE TIFOIDEA
DISENTERIA

La Infección intestinal es la principal causa de mortalidad en este municipio. Le siguen en orden descendente paludismo, bronquitis, etc. etc... El paludismo, tiene gran significación. El tétano también representa una de las causas debido a que es una zona contaminante por mucho ganado existente.

TASAS DE MORTALIDAD

Menores de 28 días (Neonatal)
38.5 por 1,000 muertos.
Menores de 1 año
64 por cada 1,000 muertos.
De 1 a 4 años.
89 por cada 1,000 muertos.

EXPOSICION DE DATOS

1.A. RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES

El Centro de Salud solamente está regido por el Médico E.P.S. y la enfermera auxiliar. Durante el año laboran dos médicos estudiantes E.P.S. distribuidos en seis meses cada uno; Entre los dos cubren 1920 horas anuales con un salario mensual de Q.180.00 siendo el costo por hora de 72 centavos. Realizan visitas domiciliarias cuando los casos clínicos lo ameritan. La campaña de vacunación nacional es realizada por E.P.S. que cubre los seis primeros meses del año. En el aspecto administrativo elaboran un informe mensual dirigido a la Dirección General de Estadística y Jefatura de área sobre los distintos diagnósticos emitidos. Con respecto a la organización comunal disponen de 2 horas semanales la cual desde que llegó E.P.S. no se ha realizado ya sea por negligencia de los interesados o del propio médico y a la vez por falta de interés de personas importantes de la comunidad.

La enfermera auxiliar labora 1920 horas anuales con un salario anual de Q.1800.00, siendo el costo por hora de Q. 062. No efectúa ningún tipo de consulta ya que no existe un programa definido. A petición del Médico E.P.S. efectúa visitas ocasionales a pacientes. Tiene participación activa en la campaña de vacunación en compañía del Médico E.P.S. Durante los seis primeros meses del año, cubriendo aldeas, caseríos y población urbana. No se dedica a la investigación por no haber metas y proyectos definidos. Hipodermia y curaciones 2 horas diarias. En el aspecto administrativo rinde informes semanales a la Jefatura de Area y D.G.S.S. sobre aspectos de morbi-mortalidad. Ocasionalmente asiste a cursillos sobre planificación familiar u otros aspectos se lo solicita la enfermera jefe de área.

1.B. RECURSOS HUMANOS DE SALUD "NATURALES"

Existen tres categorías como son: 1.- ESPIRITISTAS. 2.- CURANDEROS. 3.- COMADRONAS. También se consideran los FARMACEUTICOS o personas autorizadas a través de cierto estudio para la venta de medicinas. A estas categorías se les verificó una evaluación cualitativa sobre el grupo materno infantil, la cual fue negativa en todos sin ninguna base científica.

Para evaluar su prestigio a nivel de la comunidad se verificó una encuesta con 30 personas: 15 del sexo femenino y 15 del sexo masculino que describimos a continuación.

ESPIRITISTAS.

Existen más o menos en número de 10. Solo fué posible entrevistar a 2, el resto rehusó. El SEXO FEMENINO opinó así: 5 personas tienen fe en el espiritismo en aspectos relacionados en salud lo que equivale a un 33.3%.

3 creen en ellos pero no en aspectos relacionados con salud siendo un 20%. 2 personas no pudieron opinar porque no han asistido a ninguna sesión de esta naturaleza representando un 13.3% 5 no creen bajo ningún punto de vista siendo este 33.3%.

EL SEXO MASCULINO opinó así: 4 personas creen en el espiritismo en el aspecto salud siendo un 26%. 1 persona no pudo opinar equivaliendo un 6.6% 1 los acepta en otros aspectos pero no en salud lo cual es 6.6% 9 no creen en ningún aspecto siendo este de 60%.

CONCENSO GENERAL (30 personas)

9 personas tienen fe en el Espiritismo en lo que ha salud respec-

ta lo que constituye un 30%. 4 personas los acepta pero no en salud lo que en porcentaje representa un 13.3%. 3 Personas se abstuvieron de opinar siendo un 10%. 14 no creen en ningún aspecto representando un 46.6%.

CURANDEROS

Existen dos, los cuales habitan en el área Urbana.

SEXO FEMENINO (15 personas)

3 personas los visitan por enfermedades simples. 20%
3 no pueden opinar. 20%
1 cree con fe 6.6%.
8 no creen 53.3%.

SEXO MASCULINO

6 los aceptan en enfermedades simples 40%.
2 no pueden opinar 13.3%.
7 los consideran falsos 46.6%.
1 cree con fe 6.6%.

CONCENSO GENERAL

9 los visitan por enfermedades simples 30%.
5 no pueden opinar 16.6%.
2 creen con fe 6.6%.
14 los consideran falsos 46.6%.

FARMACEUTICOS. (Examinados por la D.G.S.S. para la venta de medicinas). Con respecto a estos, todos opinaron que aceptan medicamentos prescritos por ellos cuando se trata de enfermedades simples como por ejemplo un estado gripal, por-

que si consideran una complicación buscan al médico.

COMADRONAS

Sólo fué posible comunicarse con 11 de estas, aunque existen en número de 18 distribuidas en aldeas, caseríos y área urbana. Cinco de ellas opinaron que días antes del parto mandan a sus pacientes con el médico para su respectiva evaluación y así evitar complicaciones durante la atención del mismo. A través de la encuesta siempre con 30 personas se obtuvieron los siguientes datos tomando en cuenta quienes las consideran eficaces e ineficaces.

SEXO FEMENINO

6 opinaron que son eficaces 40%.
9 las consideran ineficaces 60%.

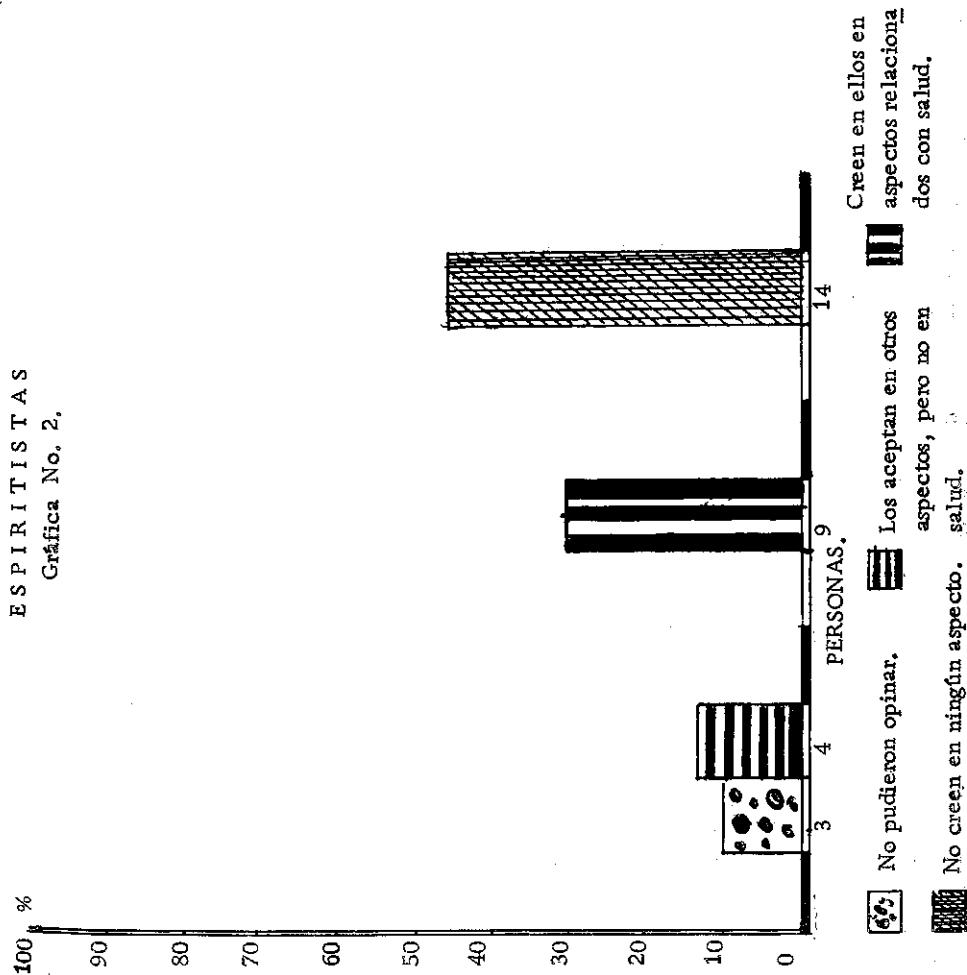
SEXO MASCULINO

7 las consideran eficaces 46.6%.
8 las consideran ineficaces 53%.

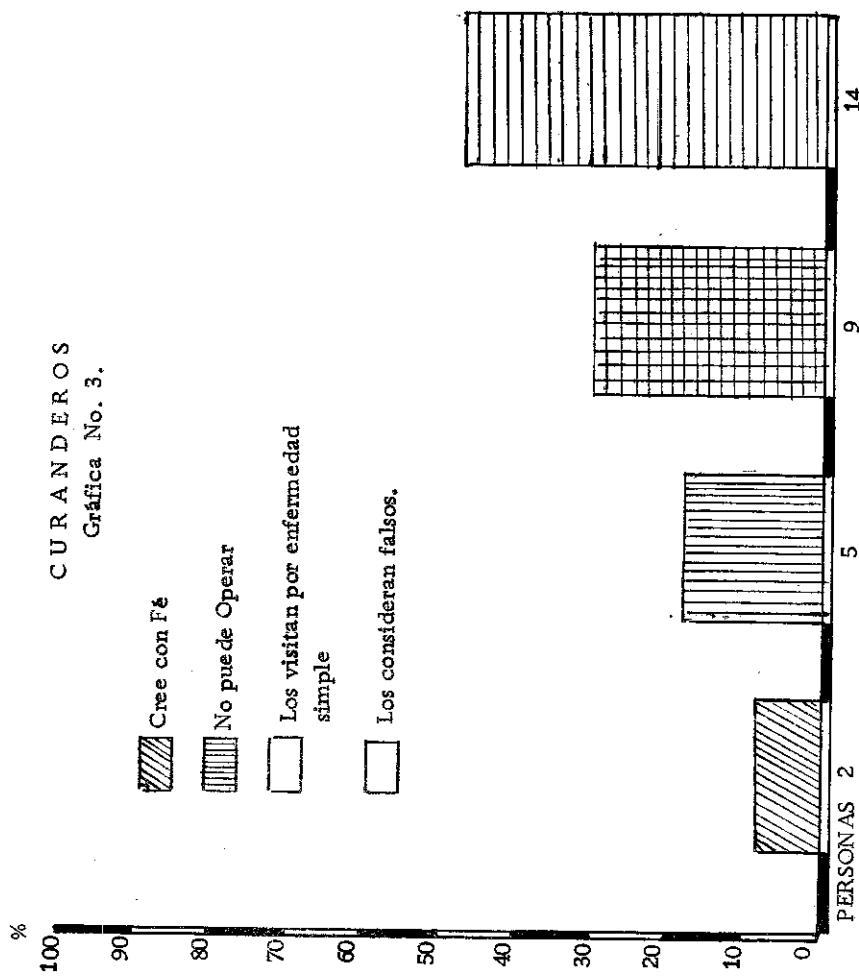
CONCENSO GENERAL

De las 30 personas encuestadas: 13 las consideran ineficaces: 43.3% y 17 ineficaces 56.6%.

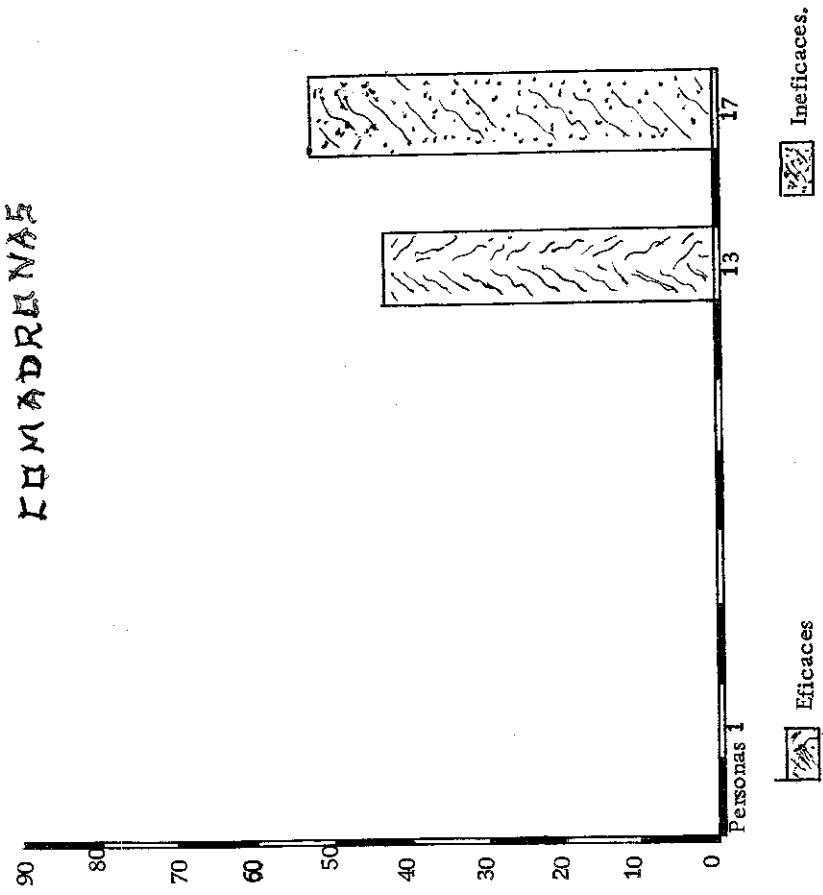
ESPÍRITUS
Gráfica No. 2.



C U R A N D E R O S
Grafica No. 3.



RENDIMIENTOS



ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (Edificio, equipo médico quirúrgico y de oficina)

El centro de salud con que cuenta el Municipio de Pajapita es Tipo "C", está en calidad de préstamo por parte de la municipalidad. No se puede hablar de un inventario ni depreciación de este, porque en conjunto forma parte del edificio municipal. Se encuentra dividido en dos secciones así: a.- Clínica, baño e inodoro. B.- Sala de espera. La parte correspondiente a clínica consta de una camilla, 3 sábanas, 2 estetoscopios, 1 fetoscopio, 1 esfínomanómetro, 1 autoclave 1 refrigeradora, 1 equipo de pequeña cirugía, agujas, termómetros y jeringas suficientes. Muchos de estos instrumentos han sido obsequiados en su mayoría por estudiantes de medicina en E.P.S. También se cuenta con un equipo de parto y otro de legrado. La sala de espera consta de dos bancas donadas por la municipalidad. Se encuentra una división hecha con cartón piedra donde se guarda la medicina donada por la Dirección General de Servicios de Salud y leche en polvo que manda la CARE.

El equipo de Oficina está compuesto por un escritorio al servicio del médico igual una mesa. Papelería de la Dirección General de Estadística para informes mensuales. La enfermera tiene a su servicio una mesa que le sirve como escritorio con su papelería correspondiente de la Dirección General de Servicios de Salud y estadística para informes semanales y mensuales sobre aspectos de morbilidad.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES

- a.- Reducir el riesgo de enfermar y morir del grupo materno infantil.
- b.- Atención adecuada a las madres y a los niños de la comunidad.
- c.- Asegurar el máximo crecimiento biológico, psicológico y social del niño para lograr una comunidad madura.
- d.- Proporcionar una alimentación sana.

SUBPROGRAMA MATERNO

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a.- Proporcionar control prenatal a la madre.
- b.- Detectar madres embarazadas y así orientarlas.
- c.- Evitar el riesgo de complicaciones en madres embarazadas.
- d.- Prevenir toda clase de patología durante el embarazo.

COMPONENTES DEL SUBPROGRAMA MATERNO

- a.- Atención prenatal.
- b.- Parto y Puerperio.

RECURSOS A USAR

- a.- Médico E.P.S.
- b.- Enfermera Auxiliar.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES

- a.- Reducir el riesgo de enfermar y morir del grupo materno infantil.
- b.- Atención adecuada a las madres y a los niños de la comunidad.
- c.- Asegurar el máximo crecimiento biológico, psicológico y social del niño para lograr una comunidad madura.
- d.- Proporcionar una alimentación sana.

SUBPROGRAMA MATERNO

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a.- Proporcionar control prenatal a la madre.
- b.- Detectar madres embarazadas y así orientarlas.
- c.- Evitar el riesgo de complicaciones en madres embarazadas.
- d.- Prevenir toda clase de patología durante el embarazo.

COMPONENTES DEL SUBPROGRAMA MATERNO

- a.- Atención prenatal.
- b.- Parto y Puerperio.

RECURSOS A USAR

- a.- Médico E.P.S.
- b.- Enfermera Auxiliar.

- c.- Comadronas adiestradas.

- d.- Edificio del centro de salud y con lo que este cuenta.

METAS Y COBERTURA

META: Reducir la mortalidad materna

COBERTURA: Que cubra el 5% de la población en base a la realidad nacional y 80% ideal.

ACTIVIDADES

- a.- Consulta prenatal.
- b.- Atención del parto.
- c.- Atención del Puerperio.
- d.- Educación de salud de la madre.

CONSULTA PRENATAL

La forma de detectar embarazos se hará de la siguiente manera: AREA URBANA: Por la Auxiliar de enfermería. AREA RURAL: Por las comadronas adiestradas en sus respectivos lugares.

Serán visitadas todas las mujeres en edad reproductiva (15-44 años).

VISITAS

- Cada 2 meses si tiene un niño menor de un año.
- Cada 4 meses si tiene un niño de uno a cuatro años.
- Cada año si no tiene niños menores de 5 años.

Se regirán por las siguientes acciones en salud:

- 1.- Introducción a la visita.
- 2.- Interrogando a la madre acerca de su última menstruación y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella.
- 3.- En caso de sospecha de embarazo se le explicará a la madre sobre las visitas subsecuentes como parte del programa
- 4.- Luego regresa al puesto de salud y llena la lista de señoras con sospecha o duda de embarazo.

Esta actividad será realizada por el instrumento formal en salud que corresponde a la "Enfermera Auxiliar" en el área Urbana y la misma función comadronas en sus respectivos lugares. De acuerdo a los hallazgos Materno-Fetales encontrados por la Auxiliar de enfermería y comadrona respectivamente determinan el tipo y sitio de control que debe tener la madre, interrogando sobre la evolución del embarazo signos y síntomas. El control será realizado a domicilio sin ningún control médico si la evolución del parto es normal.

- Primer control, antes de la 20 semanas.
- Segundo control en la 26 semanas.
- Tercer control en la 32 semanas.
- Cuarto control en la 38 semanas.

Así también será necesario un tipo de control especial a domicilio efectuado por la Enfermera Auxiliar con los siguientes antecedentes Materno Fetales:

- Edad menor de 20 años y mayor de 34 años. Príigestantes y multíparas de más de 7.
- Madres que viven en tugurios.

- Historia de hipertensión, preeclampsia o tóxemia en embarazos anteriores.
- Historia de dos o más abortos no incluyendo el anterior embarazo.
- Historia de niños prematuros.
- Intervalo de embarazo menor de un año o mayor de cuatro.

Serán verificados controles médicos en el centro de salud, a las señoras con los siguientes antecedentes:

- Historia de diabetes familiar.
- Enfermedad Hipertensiva-Epilepsia, trastornos mentales.
- Historia de mortinatos pero no en el último embarazo.
- Historia de Recién Nacidos con Ictericia-Historia de muertes neonatales.
- Historia reciente de Tuberculosis activa.
- Cesarea previa, miomectomia, cirugía cervico-vaginal.
- Historia de complicación en el último parto, incluyendo el puerperio: Hemorragias, parto prolongado, infecciones.

Señoras con historia de 3 o más abortos consecutivos previos.

- Historia de mortinato en el último embarazo.
- Diabetes personal, cardiopatía, Cancer, vómitos severos, cefalea intensa, fiebre, ausencia de movimientos fetales, líquido amniótico por vagina. Flujo vaginal purulento.

Hemorroides complicadas. Embarazo múltiple. Hb menores 9.0 gramos. Talla inferior a 150 cms. Edema I y II y albumina positiva. Edema III y IV. Albumina positiva después del octavo mes, presentación diferente a la cefálica. Foco fetal por

debajo de 120 o por encima de 160. Patología de los senos. Estos serán remitidos al Hospital regional más cercano, en este caso Coatepeque.

ATENCION DEL PARTO

Se educará a la madre sobre el tipo y atención del parto. Las madres que van a tener el parto en su casa se les educará sobre la importancia de la comadrona.

ATENCION DEL PARTO EN CASA POR LA COMADRONA

Incluyen señoras sin antecedentes materno fetales, patológicos y evolución normal del embarazo.

ATENCION DEL PARTE EN EL CENTRO DE SALUD POR EL MEDICO

Corresponde a señoras que en algún momento dado hayan presentado:

- a.- Líquido amniótico por vagina.
- b.- Varices complicadas de Miembros Inferiores.
- c.- Peso inicial menor de 40 Kg o mayor de 80 Kg.
- d.- Talla inferior a 150 cms.
- e.- Disociación de 3 o más cms. entre altura uterina y edad gestacional.
- f.- Presentación diferente a lacefálica. Si en el último control (38 semanas) persiste con este hallazgo el parto será en el hospital.
- g.- Incremento de más de una libra entre el cuarto y octavo mes de embarazo.

ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL

Incluye madres con los siguientes antecedentes.

- Primigesta menores de 15 años.
- Multípara de siete o más gestas por encima de los 40 años.
- Historia de 3 o más abortos consecutivos previos.
- Mortinato en el último embarazo.
- Historia de incompatibilidad ya sea de grupo sanguíneo o Rh.
- Historia de cesarea previa, miomectomia, cirugía cervical vaginal.
- Diabetes.
- Historia de Hipertensión arterial.
- Epilepsia.
- Cardiopatías.
- Trastornos mentales.
- Cancer.
- Convulsiones.
- Hemorragia vaginal del tercer trimestre.
- Hb por debajo de 9.0 gramos en el último control prenatal.

PUERPERIO

PARTOS ATENDIDOS EN CASA POR LA COMADRONA.

En las primeras 24 horas la comadrona informa a la Auxiliar de enfermería sobre las condiciones en que se atendió el parto.

En las siguientes 48 horas la Enfermera Auxiliar efectuará visita domiciliaria, interrogando a la madre sobre la realización del parto y evaluará a la madre y al niño con examen físico.

También dará instrucciones sobre la importancia de la higiene tanto para ella como para el niño. Lo mismo que normas de planificación familiar según los siguientes métodos:

anticonceptivos: Orales. DIU. Método del ritmo, etc...

Luego anotará un resultado final sobre el embarazo, Parto y morbilidad del parto y post-parto.

PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA O MEDICO E.P.S.

Se verificará igual que el aspecto anterior. Es importante que a las madres se les extienda un Carnet de Salud para sus respectivos controles.

En relación a los distintos métodos de planificación familiar la Enfermera auxiliar interrogará a la señora sobre signos y síntomas presentados durante el uso del método y grado de satisfacción. En caso la señora presentase síntomas o signos que justifiquen, se le dará una cita para ser vista por el médico. Es necesario para realizar todas las actividades anteriores llevar un control estadístico así:

- % de mujeres en control de métodos de planificación.
- % de mujeres que deben tener control médico.
- % de mujeres que no cumplen cita y abandonan el método de planificación.

EDUCACION DE SALUD EN LA MADRE

Esta actividad comprende mujeres de edad reproductiva. Una vez por semana durante una o dos horas por la mañana o por la tarde en grupos como deseen formarse. Será a través de

pláticas por el Médico y Enfermera Auxiliar. En igual forma las comadronas en sus respectivas aldeas y caseríos aledaños.

Los temas serán de libre albedrío siempre y cuando tengan relación. A continuación se mencionan unos temas que pueden servir de ejemplo:

- A. - Importancia del control prenatal.
- B. - Importancia de la alimentación en la madre.
- C. - Técnicas para llevar a cabo la expulsión del producto durante el parto.
- D. - Relaciones sexuales durante el embarazo.
- E. - Importancia de la lactancia materna, etc. etc.

NOMENCLATURA DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL.

- C.A. igual Concentración de actividades
- N.A. " Número de actividades.
- R.I. " Rendimiento de los instrumentos.
- N.I. " Número de instrumentos.

- P. Igual Embarazos probables.

- C.A. igual Consultas al año

- N.A. Igual Consultas al año

- R.I. igual hora médica necesaria.

**SUBPROGRAMA MATERNO CUBRIENDO UN 5% DE LA
POBLACION URBANA**

REAL

POBLACION URBANA 1818

COBERTURA 5%

EMBARAZOS PROBABLES 91

10% terminan en abortos.

SE ESPERAN 82 PARTOS PROBABLES.

C.A. 5 CONSULTAS POR EMBARAZO. 3 por médico y 2 por enfermera.

MEDICO

N.A. 246 consultas al año.

N.A. DIA-MEDICO. Una consulta.

HORA MEDICO DIA 10 minutos.

HORA MEDICO ANUAL 42 HORAS.

ENFERMERA AUXILIAR

N.A. 164 consultas al año.

C.A. 2 consultas por embarazo año.

C.A. DIA. 0.6 consultas.

HORA DIA ENFERMERA AUXILIAR 5 MINUTOS.

HORA ENFERMERA AUXILIAR AÑO. 20 HORAS.

COMENTARIO

A la enfermera auxiliar por 0.6 consulta día se redondea a una consulta día por lo que cubriría igual que el médico y subiría la cobertura real.

**SUPROGRAMA MATERNO TOMANDO EN CUENTA LA
POBLACION TOTAL (área urbana y rural) COBERTURA 5%**

REAL

POBLACION TOTAL 7215

COBERTURA 5%

EMBARAZOS PROBABLES 361.

10% ABORTOS

325 PARTOS ESPERADOS.

C.A. 5 CONSULTAS POR EMBARAZO, 3 por Médico y 2 por enfermera.

6 CONSULTAS POR HORA.

MEDICO

N.A. 975 consultas al año.

C.A. 3 consultas por embarazo. año.

N.A. DIA. 4 CONSULTAS POR DIA.

HORA MEDICO DIA. 40 minutos.

HORA MEDICO ANUAL 166 HORAS.

BALANCE MEDICO. 1834 horas (+)

ENFERMERA AUXILIAR

N.A. 650 consultas al año.

C.A. 2 consultas por embarazo al año.

N.A. DIA. 3 consultas por día.

HORA DIA ENFERMERA AUXILIAR 30 Minutos.

HORA AÑO ENFERMERA AUXILIAR 125 HORAS.

BALANCE 1875 HORAS (+)

SUBPROGRAMA MATERNO BUSCANDO EL 80% DE COBERTURA PARA LA POBLACION URBANA

I D E A L

POBLACION 1818 (Censo E.P.S. anterior)

COBERTURA 80%

EMBARAZOS ESPERADOS 1454

10% ABORTOS.

PARTOS ESPERADOS 1309

C.A. 5 CONSULTAS POR EMBARAZO. 3 por médico y 2 por enfermera.

MEDICO

N.A. 3972 CONSULTAS AL AÑO.

C.A. 3 consultas por embarazo al año.

N.A. DIA - MEDICO. 12 consultas al día.

CONSULTAS POR HORA 6.

HORA MEDICO-DIA. 2 horas.

HORA MEDICO ANUAL 500 HORAS.

BALANCE 1500 HORAS. (+)

ENFERMERA AUXILIAR

N.A. 2618 consultas al año.

C.A. 2 consultas por embarazo al año.

N.A. DIA. 10 Consultas.

HORA ENFERMERA AUXILIAR 1.6 HORAS.

HORA AÑO ENFERMERA AUXILIAR 400 HORAS.

BALANCE ENFERMERA AUXILIAR 1600 HORAS (+)

SUBPROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a.- Asegurar un buen crecimiento y desarrollo del niño en el aspecto biológico, cultural etc.
- b.- Orientar a la madre en los cuidados del Recién Nacido.
- c.- Proporcionar una buena alimentación en las distintas etapas del desarrollo y crecimiento.
- d.- Orientar a las madres sobre la importancia de la Inmunización.

POBLACION INFANTIL TOTAL DEL MUNICIPIO DE PAJAPITA
ESTA INTEGRADA ASI:

EDAD

0 - 1 año	384
1 - 2 años	340
2 - 3 años	308
3 - 4 años	289
4 - 5 años	352
	TOTAL 1673.

POBLACION INFANTIL URBANA

0 - 1 año	83
1 - 2 años	81
2 - 3 años	81
3 - 4 años	72
4 - 5 años	77
	TOTAL 394 niños.

SUBPROGRAMA INFANTIL TOMANDO EN CUENTA POBLACION TOTAL (urbana y rural) Y CON COBERTURA DEL 80%

I D E A L

NOMENCLATURA

N.A. igual $P \times C.A.$

R . I. igual N.A.
N.I.

P igual N.A.
C.A.

P. igual Población

C.A. " Concent. de Act.

N.A. " Número de Actividades.

R . I. " Rendimiento de Inst.

N.I. " Número de Instrumentos.

POBLACION INFANTIL TOTAL 0 - 5 años 1673

COBERTURA 80%

POBLACION TOTAL 1338

C.A. 8 consultas por año.

N.A. igual $P \times C$ 1338 $\times 8$ igual 10,704 consultas al año.

N.A. Día. Igual 42 consultas al día.

HORAS día igual 6 consultas por hora.

HORA MEDICO NECESARIO AL AÑO 1,000 HORAS

HORA MEDICO NECESARIO AL DIA 4 HORAS.

SUBPROGRAMA INFANTIL POBLACION URBANA Y RURAL COBERTURA 80%

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños de 0 - 5	80%	8 Consultas por año	6 Consultas por Hora	Médico 1,000	Médico 2,000	1,000
1673	1338	65 Consultas Año	1,300 Horas Año	Aux. Enf. 750	Aux. Enf. 2,000	1,250
		Médico 5 Total 6,690	Médico 1,000 Horas			
		Aux. Enf. 3 4,114	Aux. Enf. 750 H.			

Hora Enfermera Auxiliar al año 750 H. Hora Enfermera Auxiliar al Día. 3 horas.

SUBPROGRAMA INFANTIL DE LA POBLACION TOTAL (urbana y rural) BUSCANDO UNA COBERTURA DEL 10%

R E A L

POBLACION INFANTIL 0 - 5 años 1673

COBERTURA 10%

POBLACION TOTAL 1505

C.A. 8 Consultas por año.

N.A. 12,048 consultas al año.

N.A. Día. 48 Consultas al día.

CONSULTAS POR HORA MEDICO/ENFERMERA 6 Consultas.

HORAS NECESARIAS AL DIA 5 HORAS.

HORAS NECESARIAS AL AÑO 1250.

HORAS NECESARIAS AL DIA ENFERMERA AUXILIAR 3 HORAS

HORAS NECESARIAS AL AÑO ENFERMERA AUXILIAR 750.

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños de 0 - 5	10%	8 Consultas Año	6 Consultas Hora	Médico 1,250	Médico 2,000	750
1673	1506	12048 Consultas Año	1950 Horas al Año	Enf. Aux. 750	Enf. Aux. 2,000	1,250
		Médico Año 7,530	1,250 Horas Año			
		Enf. Aux. 4,518	Enf. Aux. 750			

ANALISIS: Se necesita para cubrir esta cobertura de más personal médico y paramédico. Pero en una forma equitativa entre médico y Enfermera Auxiliar se lograría rebasar el 5% de cobertura, incluso llegar al 10%.

SUBPROGRAMA INFANTIL ADAPTADO AL AREA URBANA TOMANDO UNA COBERTURA DEL 80%

I D E A L

POBLACION INFANTIL TOTAL 0 - 5 AÑOS 394

COBERTURA 80%

POBLACION TOTAL 315

C.A. 8 consultas por año.

N.A. 2520 consultas por año.

N.A. Día. 10 consultas al día.

4 consultas por hora.

HORA MEDICO DIA NECESARIAS 1 HORA

HORA MEDICO ANUAL 250 HORAS

HORA ENFERMERA AUXILIAR AÑO 16.60

HORA ENFERMERA AUXILIAR DIA 40 MINUTOS

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños 0 - 5	80%	8 Consultas por Año	6 Consultas por hora	Médico 250	2,000	1,750
394	315	2,520 Consultas por Año	266 Horas al Año	Enf. Aux. 16.60	Enf. Aux. 2,000	1,893
		Médico 1,575	Médico 250			
		Enf. Aux. 945	Enf. Aux. 16.60			

SUBPROGRAMA INFANTIL URBANO BUSCANDO UNA COBERTURA DEL 10%

R E A L

POBLACION TOTAL - 5 AÑOS 394

COBERTURA 10%

POBLACION TOTAL 355

C.A. 8 CONSULTAS POR AÑO.

N.A. 2750 CONSULTAS POR AÑO.

N.A. DIA. 11 CONSULTAS POR DIA.

DIA HORA - MEDICO 1 H. 16 Minutos

HORA MEDICO ANUAL. 290 HORAS.

HORA DIA ENFERMERA AUXILIAR 50 MINUTOS

HORA AÑO ENFERMERA AUXILIAR

Esta cobertura puede ser cubierta únicamente por el Médico.

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS.	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños 0 - 5	10%	8 Consultas Por Año	30 ¹ Por Consulta	Médico 290 H.	2,000	1,710
394	355	2,750 Por Año	498 H.	Enf. Aux. 208	Enf. Aux. 2,000	1,792
		Médico 1,775	Médico 290			
		Enf. Aux. 1,065	Enf. Aux. 208 H.			

SUBPROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Según estudios del Médico E.P.S. anterior la población total en edad Escolar del Municipio de Pajapita era de 1563. 994 asistían a la escuela y 569 no asistían, por lo tanto el 64% aproximadamente acuden a la escuela y el 36% no.

En base al 64% de asistencia se elaborará un Subprograma Escolar de salud con una cobertura del 80% tomando en cuenta las diversas causas de ausentismo escolar. Es importante que cada alumno cuente con su respectiva ficha médica para sus respectivos controles y también hacer conciencia en los maestros y padres de familia los beneficios de dicho programa tanto a nivel personal como colectivo en pro del desarrollo del municipio y por ende de Guatemala.

POBLACION 994. El 80% igual a 975.

POBLACION TOTAL 7215

POBLACION ESCOLAR 795

C.A. 1 control.

N.A. 795 por año. 3 consultas diarias.

N.I. Médico E.P.S.

R.I. igual N.A. igual 791 igual 7.95
N.I. 1

R.I. Igual 8 consultas por hora.

HORA MEDICO. 3 Consultas por hora (20 minutos cada una).

SUBPROGRAMA DE VACUNACION

Este programa cubrirá la población total infantil del municipio de Pajapita.

ESQUEMA DE INMUNIZACION

EDAD

Dentro de los 3 primeros días de edad	B.C.G. Sin prueba tuberculina.
A los 2 meses de edad	D.P.T. Polio.
A los 6 meses de edad	Prueba de Tuberculina.
A los 12 meses de edad	Anti-Sarampionosa.
A los 14 meses de edad	Antivariólica.
A los 18 meses de edad	D.P.T. polio refuerzo.
A los 2 años de edad	Antiparotiditis.
A los 3 años de edad	D.P.T. Antivariólica.
A los 6 años de edad	D.T. Antivariólica Polio Refuerzos.
A los 10 años de edad	Anti-Rubeola.
A los 12 años de edad	D.T. Antivariólica refuerzo.

TOXOIDE TETANICO.

Cada 5 años después de la última revacunación con D.P.T., durante toda la vida. Unicamente se aplicará a personas que por su actividad están en riesgo de adquirir la enfermedad.

NOTA

Este esquema es únicamente una guía general y debe adaptarse de acuerdo con: a) La edad en que se inicien las inmunizaciones; b.- Las características personales del individuo; c.- La epidemiología local; d.- Otras circunstancias que lo ameriten. La inmunización contra otras enfermedades menos comunes no debe considerarse como una rutina, sino valorizarse en cada caso.

POBLACION TOTAL 7215 HABITANTES.

POBLACION INFANTIL 0 - 12 AÑOS 3,437 según censo levantado por el E.P.S. anterior.

Se cubrirá una cobertura del 80% equivaliendo a 2750. C.A. 1 vacuna a niños 1-4 años (ver esquema). R. I. 25 vacunas HORA VACUNACION.

N.I. (MEDICO E.P.S. ENFERMERA AUXILIAR).
HORA VACUNADOR N.A. 2750 110 horas año.
R. I. 25 50

HORA VACUNACION EQUIPO RI X NI 25 x 2 igual 50

DE SALUD 2750 Igual 55 horas.

Se pondrán 400 vacunas diarias trabajando 8 horas durante el día, por lo que el programa se cumpliría en 7 días (trabajando días hábiles). Para cubrir el 100% siempre bajo el mismo plan se cubriría en 9 días.

EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

La evaluación debe realizarse en una forma constante y longitudinal a través de resultados parciales con informes cada 6 meses.

Estos informes deben comprender por separado:

- Tasas de morbilidad Materno Infantil.
- Tasas de mortalidad Infantil.
- Embarazadas referidas.
- Coberturas alcanzadas.
- Metas alcanzadas.
- Objetivos alcanzados.

Debe evaluarse si está cumpliendo con las actividades curativas y preventivas de la población. También el impacto que tiene el Programa en la Comunidad con encuestas.

CONCLUSIONES

- 1.- Los recursos humanos en Salud del Municipio de Pajapita, del DEPARTAMENTO de San Marcos son escasos: Enfermera Auxiliar y Médico E.P.S. Rural.
- 2.- Los recursos Naturales de la Comunidad: Espiritistas, curanderos, comadronas, vendedores de medicinas son a científicos teórica y prácticamente.
- 3.- El 30% de la Población total acepta a los espiritistas y curanderos en aspectos relacionados con salud.
- 4.- Todos los encuestados opinaron que aceptan los medicamentos prescriptos por los farmacéuticos cuando consideran que no son enfermedades de gravedad.
- 5.- Las Comadronas son aceptadas como eficaces en un 43.3 % de la población total.
- 6.- La Medicina que se recibe de la Dirección General de Servicios de Salud es insuficiente para cubrir a la población que acude al centro de salud.
- 7.- Las principales causas de mortalidad son DPC, Infección Intestinal, Paludismo, Infecciones Pulmonares. Tétano.
- 8.- Las principales causas de morbilidad son: D.P.C. GECA, Anemia, Parasitismo e IRS.
- 9.- El edificio donde funge el puesto de salud es antifuncional.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que el Médico y Enfermera Auxiliar con colaboración de autoridades Educativas y municipales promuevan programas que conlleven a la formación de Comités de Salud para ir aboliendo la Medicina tradicional que todavía persiste por estos lares y a la vez para favorecer el desarrollo en lo que ha salud respecta.
- 2.- Promover Programas para adiestramiento de Comadronas jóvenes Promotores de Salud y Líderes comunitarios.
- 3.- Insistir ante las autoridades máximas de Salud que establezcan un TECNICO EN SALUD RURAL para bien de las comunidades sobre todo en Aldeas y Caseríos etc.
- 4.- Abogar ante el gobierno Central para que sea construido un centro de Salud eminentemente funcional.
- 5.- Gestionar a que manden buen equipo Médico-Quirúrgico así como Suficiente Medicina.
- 6.- Que el Programa Materno Infantil se ponga en Práctica o mayor brevedad posible para lograr los objetivos deseados.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Colombia. Secretaría de Salud Municipal, Universidad del Valle División de Salud. Programa de atención Médica; Subprograma Materno Infantil. Cali 1972.
- 2.- Dr. Sánchez José Rómulo. Planificación de la Salud. Año 1975.
- 3.- Alarcón Mirian Julieta. Diagnóstico de la Situación Materno Infantil Municipio de Pajapita San Marcos. Año 1975.
- 4.- Alvaro Ochoa Barrios. Secretario Municipal Pajapita San Marcos. "Monografía del Municipio de Pajapita del Departamento de San Marcos". Agosto 1975.
- 5.- Granados Figueroa, José Bernardo. Programa Materno Infantil, en base a recursos del Municipio de Patzité Departamento del Quiché. Año 1976.