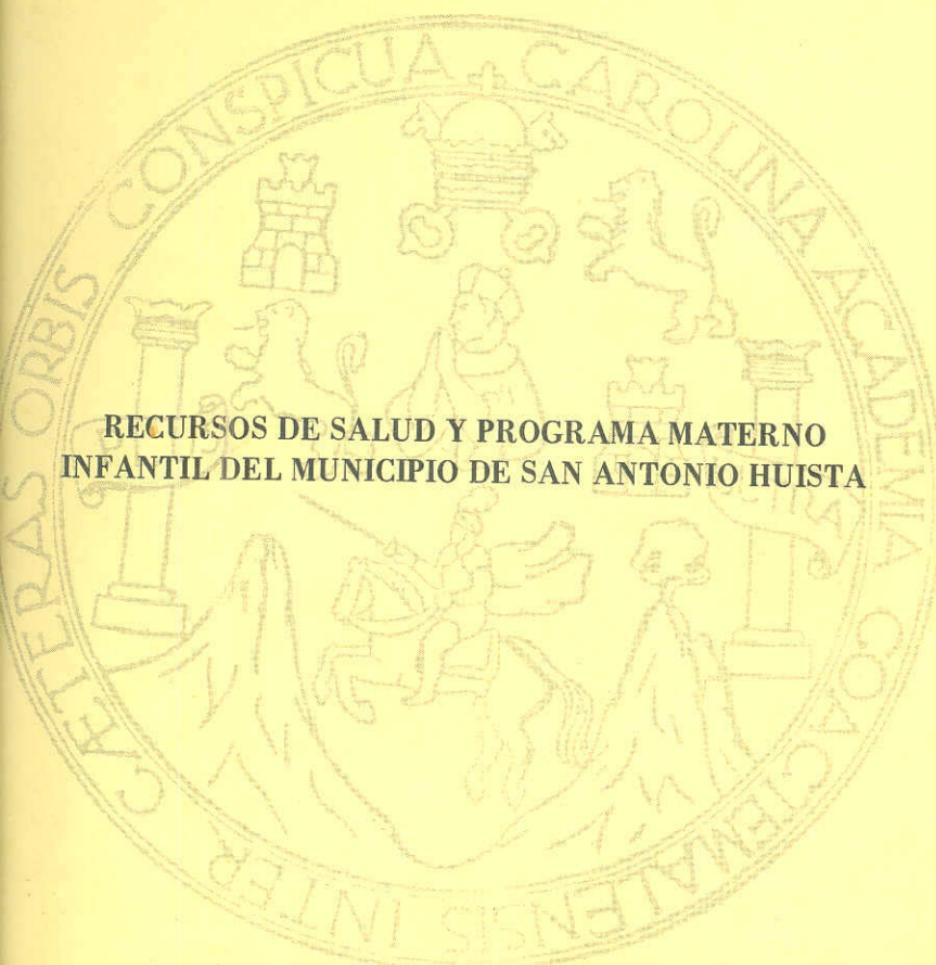


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

2020



JOSE ALFREDO TELLO ESTRADA
Guatemala, Junio de 1976

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. HIPOTESIS
4. MATERIAL Y METODOS
5. DESCRIPCION DEL AREA
6. PRESENTACION DE DATOS
7. PROGRAMA MATERNO INFANTIL
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. BIBLIOGRAFIA

El presente programa de salud Materno Infantil, como todos los programas de este tipo, tienen gran importancia en la problemática de salud en una área determinada, la clasificación del material y equipo con que se cuenta, el censo de la población-objetivo y la planificación ordenada para la utilización de menos recursos con un mayor beneficio para la población, que en este caso de trata de: 1. Población en edad reproductiva. 2. Población Materna: brindando control prenatal desde el inicio del embarazo, atención adecuada del parto y consulta post natal. 3. Población Infantil: Control neonatal y de crecimiento y desarrollo, además inmunizaciones.

No existe ninguna planificación anterior a la presente para dicha área.

El presente trabajo esta dedicado al grupo materno-infantil que es el más afectado con el problema de la desnutrición, incide en muchos aspectos de la vida del niño y la madre; buena salud, crecimiento y desarrollo, estado anímico, rendimiento intelectual, etc.

El presente estudio fue realizado en el municipio de San Antonio Huista basado en premisas como las siguientes: Algunas madres mueren por complicaciones durante el parto que las comadronas tradicionales no pueden prever. Los niños enferman, mueren, tienen un mal desarrollo debido a la falta de recursos adecuados.

En el municipio de San Antonio Huista, como en otros muchos del país, hasta hace año y medio no se contaba más que con un auxiliar de enfermería y muy esporádicamente con la visita de un médico Uama, (posteriormente se iniciaron las campañas de vacunación). Afortunadamente en el vecino municipio de Jacaltenango se encuentra el Hospital de la congregación Maryknoll, donde también se proporciona adiestramiento a un promotor de salud, en tres de las cinco aldeas de San Antonio, y a algunas de las comadronas (ya que no todas aceptan este adiestramiento), con reuniones una vez al año. Este personal definitivamente es insuficiente y sin preparación adecuada, existiendo grandes necesidades como las nutricionales, que insatisfechas redundan en desnutrición y

anemia, en falta de atención adecuada a la madre durante los períodos de parto, pre y post-natal. Existe también el problema endémico de la tuberculosis. Todo esto se debe básicamente a la poca educación y pobreza, que existe en el área, derivándose principalmente de la mala distribución de los bienes en el país.

Es mi deseo que este trabajo sirva para mitigar, aunque sea en mínima parte, el sufrimiento de la población de este rincón de nuestra sufrida Patria.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Realizar un estudio del personal de salud natural, recursos humanos institucionales y recursos físicos (edificio, mobiliario, medicinas y material médico quirúrgico).
- 2.2 Elaborar un programa de atención materno-infantil realizable, basado en los recursos con que cuenta el municipio, para prevenir la morbi-mortalidad Materno-Infantil en el mayor porcentaje posible y mejorar el estado de salud existente.

3 HIPOTESIS

"La causa de la elevada morbi-mortalidad materno infantil es en parte debida a la falta de planificación adecuada de programas de salud basada en la realidad y las necesidades del municipio."

4 MATERIAL Y METODOS

Como instrumento de trabajo se utilizaron los cuadros de clasificación de recursos físicos y las fichas elaboradas en la Facultad de Medicina, para la evaluación del personal natural de salud (promotores, comadronas, curanderos, boticarios, etc.), y el personal institucional, encargados de la salud en el municipio.

La evaluación del material humano se realizó durante las reuniones de adiestramiento o en su domicilio por medio de entrevista, con preguntas elaboradas.

El personal paramédico bajo mi vigilancia, colaboró con la tabulación de los datos acerca de los recursos físicos.

Con esta información y con el adiestramiento previamente recibido, realicé el primer ensayo del trabajo, el cual fue supervisado y posteriormente revisado por los Doctores César Vásquez y Milward Van Tuylen.

DESCRIPCION MONOGRAFICA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO HUISTA

San Antonio Huista es un bello municipio al noroeste del departamento de Huehuetenango, situado a las estribaciones de uno de los ramales de los montes Cuchumatanes, con un amplio horizonte hacia las planicies del territorio mexicano.

Su relieve es variado en su estructura general, circunstancia por la que posee alturas considerables como las de los montes del Pajal y terrenos bajos como Rancho Viejo y toda la vega del río Grande. La cabecera municipal está a 4,050 pies sobre el nivel del mar, su topografía es irregular razón por la cual tiene variedad de clima y productos.

A inmediaciones del municipio existe un profundo barranco por donde corre el río Grande o de la Estancia, llamado también Limón en su lugar de origen y Huista en Santa Ana.

Extensión: su extensión es de sólo 93 caballerías cuadradas; es uno de los municipios más pequeños del departamento.

Delimitación: colinda al norte y al este con el municipio de Jacaltenango, al sur con Concepción, San Pedro Necta y parte de la Democracia.

FUNDACION:

Fue fundado como aldea de Jacaltenango en 1774, pero fue decretado municipio el 27 de agosto de 1836.

Los primitivos habitantes fueron indígenas Jacaltecos, luego se acrecentó con emigrantes de Huehuetenango, Chiantla y México, por lo que la población en su mayoría es ladina.

COSTUMBRES:

En San Antonio se celebra el carnaval con bastante colorido y entusiasmo, disfraces con almuerzo público y algunas peculiaridades más.

Los indígenas hacen peticiones a los espíritus para que el año sea prodigo en cosechas, para que se multipliquen sus animales y no muera mucha gente. Acostumbran sacar en procesión a San Pedro, cuando necesitan lluvia.

La fiesta titular actual es la de la Virgen de Guadalupe; anteriormente se celebraba la fiesta de San Antonio (junio 13) pero por problemas con el invierno y de índole económico decidieron cambiarla. Además realizan posadas con piñatas, cantos y villancicos.

EL CLIMA:

En general es templado, con tendencia a temperaturas levemente cálidas, debido a lo irregular del terreno se presenta clima frío en la aldea de Rancho Viejo por encontrarse en una altitud baja, su clima es cálido, sin llegar a ser insolubre.

Respecto a la precipitación pluvial es como en la mayor parte de la República. El invierno y el verano, se adelantan algunas veces atrasándose otras. Los meses de más lluvia son julio, agosto, septiembre y octubre.

HIDROGRAFIA:

Los principales ríos son el Capulín, el Grande o de la Estancia. El Capulín nace a 4 Km. más o menos al este de la población, a la que se adentra en medio de frondosa arboleda y formando una serie de posas, una de las cuales es la que le da su nombre, siendo un hermoso balneario natural, situado a inmediaciones de la población.

El río Grande atraviesa la población de sur a noroeste. A la altura de la primera calle de la población el río se divide en dos brazos, llamándose Ojoslá el brazo de la izquierda y Capulín el de la derecha. El río Capulín desemboca en el río Grande o de la Estancia uniéndose previamente a el un sinnúmero de reiachuelos o arroyos.

Ambos ríos, además de ser sus vegas propias para el cultivo y aprovechadas sus aguas para el riego de tierras agrícolas aledañas, tienen grandes condiciones para la instalación de plantas hidroeléctricas que podrían aprovechar los pueblos vecinos.

MADERA:

Pino, roble, encino, cedro, nance, mora, guachipilín, madre de agua, ciprés, guanacaste o conacaste, sabino, grabilea, timbre, malacate, mata buey, matapalo, aguacatillo y otras.

Arboles frutales en gran variedad. Toda clase de vegetales.

PRODUCCION AGRICOLA:

En orden de producción:

Panela
Maíz
Café
Frijol
Tabaco

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

La población urbana está distribuida o dividida en seis cantones y la rural en cinco aldeas y siete caseríos.

Los cantones son los siguientes:

1. Central
2. Esquipulas
3. Independencia
4. Norte
5. Recreo
6. Reforma.

Las aldeas son las siguientes:

1. El Tablón
2. Nojoyá
3. El Coyegual
4. El Pajal
- El Rancho Viejo.

Los caserios son los siguientes:

1. Ixmal
2. Cajuil
3. Los Cimientos
4. La Haciendita
5. La Estancia
6. El Chalum
7. El Tablón Viejo.

VIAS DE COMUNICACION:

En general la cabecera municipal se comunica con las aldeas circunvecinas a través de caminos de 2o. orden. Existe una carretera que en la actualidad ha dejado de ser sólo de verano, ya que es mantenida en buenas condiciones. Durante todo el año, ésta comunica la cabecera municipal, con la cabecera departamental y algunas aldeas.

DISTANCIAS A LOS LUGARES VECINOS:

A Nentón	28 Kilómetros
A Jacaltenango	10 Kilómetros
A Concepción	22 Kilómetros
A Santa Ana Huista	9 Kilómetros
Al Coyegual	14 Kilómetros
Al Pajal	10 Kilómetros
A Nojoyá	8 Kilómetros
Al Tablón	4 Kilómetros
A Rancho Viejo	4 Kilómetros

A SUS CASERIOS:

Al Chalum	12 Kilómetros
A Ixmal	8 Kilómetros
A Los Cimientos	5 Kilómetros
A la Haciendita	5 Kilómetros
A Cajuil	4 Kilómetros
Al Tablón Viejo	4 Kilómetros
A la Estancia	3 Kilómetros
A la Cabecera Departamental	108 Kilómetros

EDUCACION:

En el aspecto educativo del municipio podemos decir que ha sido preocupación constante pues tanto la cabecera como las aldeas cuentan con su respectivo centro escolar.

La cabecera municipal cuenta con una amplia escuela, un Instituto de Educación Media, con 2 catedráticos especializados y una academia de mecanografía, ésta última privada.

El supervisor de distrito del Ministerio de Educación, tiene sus oficinas en San Antonio.

ORGANIZACIONES:

Existen comités formados principalmente por los maestros. Entre los principales está el encargado de velar por el mejoramiento del Centro de Salud, y el de la cooperativa agrícola, con almacén de consumo.

SERVICIOS PUBLICOS:

1. Correos y telecomunicaciones.
2. Una delegación de policía militar.
3. Una farmacia municipal.
4. Un mercado municipal recientemente inaugurado.
5. Un excelente servicio de agua entubada en la totalidad de los barrios en la cabecera municipal.
6. Centro de salud con edificio propio.

INDUSTRIA Y COMERCIO:

La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura. Existe una minoría como propietarios de terreno y el resto como arrendatarios o jornaleros, aunque estos últimos también efectúan sus siembras en terrenos municipales.

Anteriormente hice notar el orden de cultivos; según su importancia la panela su principal producto agrícola de exportación, también podemos mencionar como industria los cigarrillos de papel y tusa, y la elaboración de aguardiente clandestino.

Los sábados y los domingos existe un gran intercambio comercial entre los vecinos del lugar, a aquellos provenientes de municipios cercanos y de la cabecera departamental.

6 PRESENTACION DE DATOS

RECURSOS:

1. CENTRO DE SALUD:

Posee clínica para atención materno-infantil, planificación familiar, servicio de hipodermia e inmunización.

PERSONAL:

No.

- 1 Médico director del Centro de Salud
- 2 Enfermera auxiliar
- 1 Inspector de saneamiento ambiental
- 1 Piloto

Existen también:

- 12 Comadronas adiestradas

Nuevos promotores y Comadrones que recibirán adiestramiento.

- 4 Promotores de salud

Existen además dos auxiliares actualmente comisionadas fuera del municipio pendientes de ser reinstaladas en este centro.
Solicitud para enfermera graduada, secretaria y conserje.

En caso necesario podrá utilizarse el Hospital de Jacaltenango o el de Huehuetenango.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS
Y SU EVALUACION

Sexo	Edad	Tiempo de ejercer —años—	Partos atendidos al año	Tipo de trabajo
F	78	40	8	Comadrona
F	58	14	6	Comadrona
F	70	40	35	Comadrona
F	55	20	11	Comadrona
F	50	13	30	Comadrona
F	49	16	33	Comadrona
F	58	25	10	Comadrona
F	42	24	5	Comadrona
F	48	26	18	Comadrona
F	56	19	5	Comadrona
F	48	34	10	Comadrona
F	53	5	4	Comadrona
M	34	7	700 pacientes	Promotor de salud
M	35	8	300 "	Promotor de salud
M	36	8	100 "	Promotor de salud
M	62	34		Venta de medicina
M	22	3		Venta de medicina

Todas las comadronas son adultas mayores.

A mayor edad, más confianza de parte de las madres.

La mayor parte de ellas tienen 10 a 40 años de atender partos.

La cantidad de partos atendida por cada una de ellas es variable.

Los promotores de salud son adultos jóvenes.

PROMOTORES DE SALUD:

Existen en las aldeas de Coyegual, Tablón y Rancho Viejo un promotor en cada una.

En el Pajal y Nojoyá no hay, pero ya están siendo adiestrados algunos vecinos de estos lugares por las madres Maryknoll, quienes son las que han adiestrado una buena cantidad de personal, tanto a comadronas como a promotores de salud y a auxiliares de enfermería; poseen un hospital muy completo en el municipio de Jacaltenango.

En la cabecera municipal existen cinco comadronas, de las cuales dos son las más solicitadas. En Nojoyá existen tres

comadronas, de las cuales la adiestrada ya no atiende muchos partos por no tener tiempo suficiente.

En Rancho Viejo existe una comadrona. En Tablón hay tres comadronas, y por lo investigado son solicitadas en relación inversa a la calidad de sus conocimientos.

Existen en cada lugar otras señoras a las que llaman muy raras veces para atender algún parto, cuando les es imposible localizar a una comadrona con más práctica.

En la cabecera municipal hay tres boticas, una de las cuales tiene un mejor surtido, siempre considerando sus deficiencias.

Dos de éstas son las más solicitadas para consulta.

Existen en el pueblo cuatro jóvenes que han recibido cierto adiestramiento en el Centro de Salud, como ayudantes de auxiliar de enfermería, dos de los cuales aún colaboran allí ya que el personal con que se cuenta es sumamente insuficiente.

En cada aldea y en la cabecera municipal hay personas que saben poner inyecciones, así como algunas que curan de susto, de "tiricia" (tristeza) muchas veces confundiendo ésta con el edema de la desnutrición. Existen también sobadores que curan de "descompostura".

Con el cuestionario se entrevistó a todo el personal natural de salud quienes respondieron a las preguntas en la siguiente forma:

¿CON QUE SE COMPLICA EL EMBARAZO?

Vómitos	4	Váricos	1	Cefalea	3
Abortos	4	Diárea	2	Anoxia	1
Anemia	5	Calambres	1	Edema	1
Hipertensión	1	Fiebre	2	Mareos	2
Náuseas	3	Sed	1	Sueño	1
Gripe	1	Dolor Abdominal	2		

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO:

Hemorragia	6	Retención de placenta	6	Hemorragia pre-parto	1
Muerte	2	Muerte intra útero	1	Diarrea pre-parto	1
Gemelos	1	Mala posición	6	Desmayo	1
Paro en expulsión	1	Hiperhemesis	1		
Calambres	1	Tumores	1		
tiempo de parto prolongado	1	Retención	1		
		Restos placentarios	1		

COMPLICACIONES POS PARTO:

Fiebre	4	Dolor	6	Molestias en los pechos	3
Falta de higiene	1	Dificultad para defecar	1	Infección	4
Infalmación	1	Anemia	1	Hemorragia	6

¿PORQUE NACEN LOS NIÑOS PEQUEÑOS?

Falta de alimentación materna	15
Prematuridad	2
Desnutrición mater	3

ALIMENTACION QUE RECOMIENDAN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Leche	11	Verduras	8	Juegos	1	Pan	2	Carne	2
Huevos	12	Incaparina	5	Frijol	2	Arroz	2	Frutas	4
Caldo de pollo	3	Líquido	1	Hierba	1	Cereales	4		

Complejo B₁ Proteínas Alimentos de los tres grupos básicos.

CUIDADO DEL NIÑO EN EL PRIMER MES DE VIDA:

La comadrona los limpia cada tres días por diez días

Baño diario

Aseo de los pechos antes de dar de mamar

Evitar escaldaduras

Alimentación adecuada

Cuidado del ombligo

Tomar aceite

CUIDADO DEL NIÑO DE UN MES AL AÑO:

Darle jugos	2	Comer huevos	1	Enseñarle a comer	1
Puré de banano	2	Vacunarlo	3	Higiene	3
Hervir agua para sus alimentos	1				
Alimentación adecuada	6				
	6				

CUIDADO DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS:

Comer productos animales	1	Verduras	1
Alimentación adecuada	6	Control médico	1
Higiene	5		

TIEMPO QUE DEBE DAR DE MAMAR LA MADRE:

6 meses	1	8 meses	3	9 meses	2
10 meses	1	18 meses	2	1 año	3

A QUE EDAD PUEDE TOMAR OTROS ALIMENTOS ADEMÁS DEL PECHO?

Al mes - 2, 2 meses - 3, 3 meses - 5, 4 meses - 2, 7 meses - 1, 8 meses - 1.

A QUE EDAD DEBE COMER DE TODO EL NIÑO?

6 meses - 2, 8 meses - 2, 10 meses - 1, un año - 9, 2 años - 1.

DE QUE SE ENFERMAN LOS NIÑOS DE 0 A 28 DIAS?

Asientos	5	Fiebre	2	Sarampión	1
Tifoidea	1	Desnutrición	2	Descuido de	
Petequias	1	Influenza	1	la comadrona	1
B N M	2	Fiebre	2	Ojo	1
Tos	1	Dolor oídos	1	Onfalitis	1
Dolor del pecho	1				

DE QUE SE ENFERMAN LOS NIÑOS DE 2 MESES AL AÑO?

Asientos	9	Vómitos	2	Cambio de
Falta de Higiene	2	Volontona	1	dieta
Tos ferina	5	Tos	1	Sarampión
Polio	3	Fiebre	4	Catarro
Parásitos	1			

La mayoría de estas personas no conocen las enfermedades, sino que solamente reconocen y tratan los síntomas. Su nivel de conocimiento es en sí bajo. Se debe considerar que algunas comadronas por su poca cultura son poco accesibles al interrogatorio, por lo que esto se convierte en un factor que puede ocasionar fallas en la evaluación.

Respecto a maternidad: Reconocen los síntomas más evidentes, pero no todas conocen la causa. Tienen creencias arcaicas como aquella que recomienda a la madre reposar por

varios días. De las que han tenido adiestramiento muchas conocen la teoría pero no la practican.

Referente a pediatría el conocimiento básico es que la mayoría de enfermedades se debe a la desnutrición, y que las principales complicaciones son: Pulmonares, Gastrointestinales, Parasitarias y Anemia. Los que han sido adiestrados tienen un buen conocimiento sobre nutrición, pero saben que está vedado para la mayoría de este tipo de pacientes tener un buen régimen alimenticio.

**ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO
CONTRATADO AL AÑO COSTO HORA Y DISTRIBUCION
EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS**

Nombre del cargo	Horas año contratadas	Salario anual	Costo hora	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES				
				Consul-ta	Visi-ta	Vacuna-ción	Investi-gación	Hipod. y Curac.
Auxiliar de Enfermería	2,000	1,440.00	0.72	1,009	96	543	60	240
Médico EPS.	2,000	2,220.00	1.11	905		545	240	150
								150

Para el año 1975 existía en el puesto de salud de San Antonio Huista solamente una enfermera auxiliar, lo que significaba 2,000 horas contratadas; estas las distribuía: en consulta principalmente, vacunación, visita, hipodema y curación y organización. Desde este año el puesto de salud posee dos enfermeras, lo que significa 4000 horas contratadas al año, con lo que se puede ejecutar el programa Materno-infantil sin afectar a los otros.

Existen para cada año 2 médicos EPS. con 1,000 horas contratadas cada uno, lo que significan 2,000 horas al año que bien distribuidas es posible desarrollar el programa materno-infantil además de los otros programas.

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS:

Edificio, Equipo Médico Quirúrgico y de Oficina.

El edificio a pesar de constar de una sala de espera, dos clínicas, una bodega, servicio sanitario, además dos habitaciones con sanitario, es insuficiente para un Centro de Salud.

Equipo Médico Quirúrgico:

Cuenta con regular cantidad de recipientes, la mayoría de aluminio, donados por Unicef. Hay una báscula para adultos y una para niños. El equipo de cirugía menor es bastante reducido.

Cuenta con una pequeña estufa de kerosene únicamente.

Equipo de Oficina:

Es mínimo, aún no cuenta con máquina de escribir propia.

Medicinas y Material:

A pesar de que se recibe regular cantidad de antibioticos, es insuficiente para las necesidades de la población, además se carece de algunas como: Eritromicina y Ampicilina en suspensión, Trimetoprin y Sulfametoxasol y Amebicidas.

No se cuenta con medicamentos para quemaduras, no es suficiente el envío de gregas vitamínicas y ferruginosas, dada la gran incidencia de desnutrición y anemia.

Se carece también de vendas elásticas y de yeso.

7
PROGRAMA MATERNO INFANTIL

INTRODUCCION:

Este programa está basado en el estudio realizado al instrumental, al abastecimiento de medicinas y al personal encargado de salud en la cabecera municipal y las aldeas de San Antonio Huista.

Se realiza con el fin de brindar al grupo Materno-Infantil una atención debidamente planificada para el año 1976, para brindarle la prevención de enfermedades transmisibles y la recuperación de la salud, ya que a este grupo no se le ha dado la importancia que se merece.

PROPOSITO:

- a) Velar por el bienestar de las mujeres durante la edad reproductiva.
- b) Colaborar con las familias, dándoles la oportunidad de decidir el momento de procrear y el número de hijos que desean tener.
- c) Brindar a los niños un desarrollo adecuado y prevenir las enfermedades transmisibles.
- d) Desarrollar programas de adiestramiento para los recursos humanos que brindan salud natural actualmente, para mejorar el tipo de atención.

OBJETIVOS:

- a) Generales:

En la madre: Disminuir la morbi-mortalidad del binomio madre-hijo para que el embarazo trascorra normalmente, que el parto sea atendido adecuadamente y prevenir en lo posible las complicaciones, para obtener un niño normal y que no sufra posteriormente.

En el niño: Disminuir la morbi-mortalidad mediante el control periódico, para que su crecimiento y desarrollo sean los adecuados a su edad y prevenir las enfermedades transmisibles.

Protección precoz del niño enfermo para su tratamiento adecuado, y prevención de complicaciones.

En la pareja: Ayudarla a obtener los embarazos deseados y evitar los no deseados, prevenir el aborto y brindar educación para que tengan una vida familiar responsable.

b) Específicos:

1) Cubrir con los servicios que brindará el presente programa al 100% de la población del área del período 1976, para prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; y mantener o mejorar la salud de los infantes y preescolares.

2) Detectar los partos que deben ser atendidos por el médico en el hogar, y los que deben ser atendidos en el hospital.

Mejorar la atención del parto por las comadronas tradicionales mediante su adiestramiento.

3) Impartir educación acerca de los cuidados que debe tener la madre durante su período de reproducción y la infancia de sus hijos, además, sobre la planificación de su familia.

4) Inmunizar al 100% de la población infantil contra las enfermedades transmisibles, tales como tétanos, difteria, tos ferina, poliomielitis, sarampión, y tuberculosis.

SERVICIOS QUE SE PRESTARAN A TRAVES DEL PROGRAMA

MADRE:

A) ATENCION DEL EMBARAZO:

- 1) Diagnóstico precoz de embarazo (antes del 5o. mes).
- 2) Evaluación del embarazo y atención de sus anomalías.

3) Educación sobre el embarazo, parto, cuidados del recién nacido.

B) ATENCION DEL PARTO:

Determinación del sitio y personal que debe atender el parto, según la evaluación del embarazo y antecedentes materno-fetales.

C) ATENCION POS-PARTO:

1a. Se realizará dentro de las primeras 48 horas, en el lugar en que fue atendido el parto. Se dará educación sobre el cuidado del recién nacido, signos de alarma en él, y cuidados durante el puerperio.

2a. A los 28 días en su casa, para control y planificación familiar.

NIÑO: Al neonato durante las primeras 48 horas, brindarle la atención adecuada para evitar las complicaciones propias de este período.

Educación materna sobre el cuidado y alimentación del niño, determinación del estado de salud, signos y síntomas de alarma, además control del crecimiento y nutrición. Inmunizaciones.

LA PAREJA: Brindarles los conocimientos y facilidades para la planificación de su hogar.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

Atención del embarazo.

Diagnóstico precoz del embarazo.

Actividades: Referencia de la mujer con presunción de embarazo.

Objetivo: Detectar a todas las mujeres embarazadas antes del 5o. mes.

POBLACION OBJETIVO:

El distrito de salud del área de influencia del programa tiene una población total de 5,446 habitantes (hasta diciembre '75), cuya población Materno Infantil será cubierta en su totalidad.

Población total	5,446
Mujeres en edad fértil (15 - 45 años)	1,020
Tasa de Fecundidad	210
Tasa de Natalidad	40.4
Niños menores de 4 años	816

SUB-PROGRAMA MATERNO:

COBERTURA: Se pretende una cobertura del 100%, para la cual el programa desarrollará una amplia campaña educativa destacando la importancia del cuidado de la madre durante el embarazo, parto y puerperio.

NORMAS:

Las mujeres en edad reproductiva serán visitadas por las comadronas, tanto en la cabecera municipal como en las aldeas, cada 6 meses, lo que equivale a 85 visitas por año por comadrona.

En cada visita deberá realizar las siguientes actividades:

- Interrogatorio a la madre acerca de la fecha de su última menstruación y sospecha de embarazo por parte de ella.
- Invitación a que visite el centro de salud para reconocimiento médico.
- Llevar al puesto de salud una lista de señoras con sospecha o duda de embarazo.

INSTRUMENTO:

Esta actividad se cumplirá con el instrumento comadrona y se medirá a través de hora comadrona.

DIAGRAMA DE FLUJO:

Todas las mujeres en edad reproductiva serán visitadas por las comadronas. Además las mujeres con sospecha de embarazo serán citadas por el médico, o ellas podrán acudir espontáneamente.

FORMAS ESTADISTICAS E INSTRUCTIVAS:

En las visitas domiciliarias los encargados llenarán un formulario en el que aparecerán principalmente las preguntas siguientes:

- ¿Cuál fue la fecha de su última menstruación?
- ¿Cree usted que está embarazada?

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

La lista obtenida por los encargados de las madres embarazadas o sospechosas, será recogida por la persona encargada del programa.

UTILIDAD DE LA INFORMACION:

La información sirve para confirmar los embarazos detectados por la persona responsable, programar el control prenatal, y llevar los controles estadísticos del área.

A) ATENCION DEL EMBARAZO:

Cobertura, proporcionar consulta prenatal al 100% de las madres.

Actividades: Brindar cuatro controles prenatales, detectar cualquier signo patológico durante el embarazo y proporcionar suplementos vitamínicos y minerales a las madres inscritas.

Población Objetivo: El 100% de señoras embarazadas en el área.

Todas las mujeres con sospecha de embarazo serán citadas al consultorio o remitidas por las comadronas.

Embarazos no comprobables clínicamente, se diagnosticarán por medio del laboratorio en el Hospital de Huehuetenango.

La primera y la última consulta prenatales serán atendidas por el médico poniendo especial atención en antecedentes obstétricos, problemas que puedan presentarse durante el embarazo, pláticas sobre nutrición adecuada durante el embarazo y sobre higiene, además se administrarán suplementos vitamínicos y hierro durante este periodo.

Se evaluará por exámenes clínicos si existe algún riesgo obstétrico debido a una edad no apta para la procreación, desproporción cefalo-pélvica o cefalo-materna.

Se velará por la buena evolución del embarazo.

Las consultas 2a. y 3a., serán dadas por la auxiliar de enfermería enfatizándose también sobre alimentación prenatal, higiene materna, evaluación del embarazo necesidad de suplementos vitamínicos y minerales, además deberá reportar al médico cualquier problema que presente la embarazada, para su evaluación.

Se hará un total de 840 consultas, las que representan 140 horas — médico y 140 horas auxiliar de enfermería.

La auxiliar de enfermería atenderá la totalidad de las preconsultas por lo que realizará un total de 840.

Las comadronas estarán encargadas de hacer visitas domiciliarias a las embarazadas que no asistan a sus citas, para detectar cualquier anomalía y así referirlas, tomando las medidas que el caso requiera. Además, deberán asistir por lo menos a 2 de las consultas prenatales con sus pacientes al centro de salud.

B) ATENCION DEL PARTO:

Los partos serán atendidos por las comadronas o la auxiliar de enfermería. Los embarazos anormales, los partos en los que se esperan complicaciones y las madres que lo deseen serán atendidos en el hospital de Jacaltenango, en el Hospital de

Huehuetenango o por el médico, en el municipio.

El resto será atendido por las comadronas quienes continuarán recibiendo adiestramiento y supervisión por parte del médico y la auxiliar de enfermería.

C) POS-PARTO:

Se darán dos consultas por cada parto. La primera por el médico dentro de las primeras 48 horas, lo que significa 210 horas-médico, para evaluar principalmente involución uterina y estado neonatal.

La 2a. se hará por la auxiliar los 28 días enfatizando ésta en la planificación familiar, lo que significa 210 horas-auxiliar de enfermería.

SUB-PROGRAMA INFANTIL

COBERTURA: Se pretende una cobertura del 100% de niños de 0 a 4 años por medio de visitas domiciliarias y campañas educativas.

NORMAS: Localización é inscripción en el programa al 100% de los niños de 0 a 4 años por visitas en su casa de los promotores de salud, tanto en la cabecera municipal como en las aldeas. Lo que equivale a 204 visitas por cada promotor. En cada visita interrogará a la madre del niño sobre el control y tratamientos médicos que ha tenido el niño, le invitará a que lo inscriba en el programa y llevará al Centro de Salud una lista de los niños visitados.

INSTRUMENTO: Se cumplirá con el instrumento promotor de salud y se medirá a través de hora promotor.

DIAGRAMA DE FLUJO: Todos los infantes de la edad ya mencionada serán visitados por los promotores de salud, para invitarlos al programa o asistir ellos espontáneamente.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION: Las listas de niños visitados por los promotores serán recogidas por la persona encargada del programa.

UTILIDAD DE LA INFORMACION: La información sirve para elaborar el calendario de atención según las diferentes actividades.

AL NEONATO: Se le brindará una visita al realizar la 1a. visita a la madre de post-parto, brindándosele evaluación médica, educación sobre cuidados que debe tener y que reconozca los signos de alarma.

Se darán consultas en el 1o., 2o., 3o., 4o., 6o., 9o., y 12o., mes de edad. Durante el primer año de vida se aplicarán las inmunizaciones respectivas de BCG, Polio, Triple, Sarampión. También se llevará un control de peso, talla y edad según las tablas del Incap.

Se dará instrucción sobre higiene y nutrición a las madres, a través de pláticas educativas previas a la consulta del día. Al final de la consulta se les proporcionarán suplementos vitamínicos y minerales a quienes los necesiten. La 1a., 3a., 5a., y la 7a. consulta serán realizadas por el médico, y la 2a., 4a., y 6a. serán dadas por la auxiliar.

Niños menores de un año: 219. La cifra representa un total de 1,533 consultas, lo que equivale a 292 horas médico y 219 horas auxiliar de enfermera. Niños de dos años: Se les brindarán tres consultas por año, dos serán realizadas por el médico y una por la auxiliar. Comprender un total de 218, lo que equivale a 654 consultas, que representan 145.7 horas médico y 72.4 horas auxiliar enfermería.

Se dará especial atención al crecimiento y desarrollo, higiene y nutrición, refuerzo de vacunas y administración de suplementos vitamínicos y minerales.

Durante el 2o. al 4o. año de vida se proporcionarán cuatro consultas, dos por año, de las que serán dadas dos por la auxiliar y dos por el médico. Esto equivale a 980 consultas que significan 163.2 horas médico e igual cantidad para horas auxiliar. Estas consultas también serán sobre crecimiento, nutrición, higiene y administrándoseles suplementos necesarios para el desarrollo.

TABLA DE VACUNACION

BCG	Se administrará al nacer.		
Antipolio	2o. mes	3er. mes	4o. mes 18 meses
y			
D.P.T.	1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis refuerzo
Anti-	sarampión a los 9 meses		
sarampión			

PLANIFICACION FAMILIAR

Se darán dos horas de charlas sobre planificación familiar cada semana, para toda la población en edad fértil; lo cual significa 50 horas médico y 50 horas auxiliar.

La auxiliar de enfermería expondrá la conveniencia de tener un hogar planificado. El médico expondrá los diferentes métodos para poder llevar a cabo el control de la natalidad, y la forma de planificar la familia adecuadamente, para alcanzar mejores normas de vida.

Se contará para llevar a cabo ésta actividad, con los siguientes recursos:

Anovulatorios orales:

Los cuales se venderán en la farmacia municipal a precio mínimo.

Dispositivo Intra uterino:

Se colocarán en el Centro de Salud. Para esto habrá una hora médica a la semana, lo que significa 50 horas médica al año en la colocación y control del DIU. Se necesitarán 50 horas auxiliar enfermería para la consulta.

Ligadura de Trompas:

Se practicarán en los hospitales de Jacaltenango y

Huehuetenango, en pacientes que el médico considere adecuadas.

Orquidectomía:

Se practicará en los Hospitales ya mencionados, seleccionándolos según se indicó para el procedimiento anterior.

EVALUACION DEL PROGRAMA:

La evaluación del programa se llevará a cabo constantemente por medio de las estadísticas de morbi mortalidad, de inscripción y asistencia al programa del grupo materno infantil; a través de la cobertura y objetivos alcanzados en relación con los programados.

Al principio se evaluará mensualmente y posteriormente cada tres meses. Según las necesidades que vayan surgiendo. Luego cada seis meses cuando el programa ya esté marchando a un ritmo constante. Esto será llevado a cabo por el médico E.P.S. Además existirá la supervisión por parte del ministerio (Supervisor del área), y por parte de la Universidad (superior de E.P.S.), basándose en los indicadores antes mencionados.

SUB PROGRAMA MATERNO

12 COMADRONAS VISITARAN AL 100% DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD (1020)
TOTAL DE VISITAS 2040; 170 VISITAS POR COMADRONA EN 85 HORAS POR AÑO.

Consulta Pre-Natal	210	840	420	140	420	140
Pre consulta	210				840	210
Consulta Post Natal	210	420	210	70	210	70
Pre consulta	210				420	205

Planificación Familiar	Charlas Médico	Charlas Aux.	Colocación Control Médico de Diu	Colocación Control Médico de Diu	Preconsulta Colocación Diu por Aux.
	50 horas	50 horas	50 horas	50 horas	50 horas

SUB PROGRAMA INFANTIL

4 PROMOTORES VISITARAN AL 100% DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS (816)

TOTAL DE VISITAS 816; 204 VISITAS POR PROMOTOR EN 102 HORAS POR AÑO.

	Niños	No. consultas	No. consulta Med.	Horas Med.	No. consultas Aux.	Horas Aux.
Niños menores de 1 año	219	1,526	876	292	657	219
Pre consulta y vacunación	219				1,526	381.30
Niños de 1 a 2 años	218	654	436	145.20	218	72.40
Pre consulta y vacunación	218				654	163.30
Niños de 2 a 4 años	245	980	490	163.20	490	163.20
Pre consulta	245				980	245

HORAS EMPLEADAS POR MEDICO Y ENFERMERA SUB PROGRAMA MATERNO

Actividad	Prenatal	Post parto	Total horas
Consulta Médico	140 horas	70 horas	
Consulta Auxiliar	140 horas	70 horas	210 horas
Pre consulta	210 horas	205 horas	210 horas
			415 horas

SUB PROGRAMA INFANTIL

Actividad	Niños menores 1 año	Niños de 1 a 2 años	Niños de 2 a 4 años	Total horas
Consulta Médico	293 horas	145.20 horas	163.20 horas	
Consulta Auxiliar	219 horas	72.40 horas	163.20 horas	601.40
Pre consulta	385.15 horas	163.30 horas	245 horas	455
				793.45

PLANIFICACION FAMILIAR

Actividad	Charlas	Colocación y control de Diu	Preconsulta Diu	Total horas
Médico	50 horas	50 horas		
Auxiliar	50 horas		50 horas	100
				100

HORAS EMPLEADAS					
Atención	Maternidad	Pediatria	Planificación	Total	Por año Contrat.
Médico	210 horas	601 hrs.	100 horas	911	2,000 hrs.
Auxiliar	625 horas	1,248 hrs.	100 horas	1,973	4,000 hrs.

CONCLUSIONES

El problema de salud materno-infantil se debe en gran parte a la ignorancia, a las malas costumbres, (a la mala distribución de las riquezas, a la pobreza de la mayoría de los vecinos a los salarios de miseria que reciben los jornaleros)⁶ falta de planificación de su hogar. Siendo el problema básico la falta de recursos económicos para su alimentación.

Se posee un buen número de promotores de salud, y comadronas en la cabecera municipal. Las comadronas en las aldeas poseen un bajo nivel de conocimientos, existiendo un número de comadronas en las aldeas a quienes no se podrá mejorar debido a su edad y arraigo a sus costumbres, además de su ignorancia.

El centro de salud no cuenta con suficiente espacio para desarrollar las labores en forma adecuada.

No todo el equipo médico-quirúrgico es adecuado o suficiente.

Los envíos de medicina son insuficientes para cubrir los requerimientos de la población.

El personal paramédico del centro de salud es insuficiente para el número de vecinos del municipio.

Nunca ha existido un programa de salud materno infantil debidamente planificado en el municipio.

RECOMENDACIONES

Mejorar la educación de la población para permitir un mejor desenvolvimiento de la comunidad.

Mejorar los conocimientos de promotores y comadronas, para la mejor ejecución de su trabajo.

Promover programas de adiestramiento a personal joven para evitar el problema de conocimientos erróneos arraigados al personal de edad avanzada.

Ampliar las instalaciones del centro de salud (dos clínicas más, dos oficinas y auditorium).

Ampliar el número del personal paramédico.

Completar el equipo médico quirúrgico necesario.

Ampliar el monto del envío de medicinas

Evaluuar periódicamente el programa.

BIBLIOGRAFIA

1. Alonso Lara, Luis Alberto. Programa de atención materno-infantil y familiar en el área de salud de Totonicapán. Facultad de medicina Universidad de San Carlos, tesis de médico y cirujano. 1974.

Secretaría de salud municipal, Universidad del Valle división de salud. Programa de atención médica. Sub programa materno infantil. Reunión del grupo de trabajo Cali, julio - agosto 1972.

Sisniega Méndez, Byron. Análisis de las necesidades de una comunidad del área rural guatimalteca y algunas consideraciones sobre el aporte que los universitarios pueden ofrecer a través de su práctica de E.P.S. Facultad de Odontología Universidad de San Carlos, Tesis de cirujano dentista. Julio 1975.

Florencio Méndez. Ensayo monográfico. San Antonio Huista. 1968.

Castillo Camino, Boris. Recursos de salud su análisis y programa materno-infantil en el municipio de San Andrés Semetabaj. Facultad de Medicina Universidad de San Carlos tesis de médico cirujano 1976.

Menéndez Hernández, Mario Eugenio. Diagnóstico de la situación de salud Materno-Infantil, en el municipio de San Antonio Huista. Reporte de trabajo E.P.S. rural de médico. Universidad de San Carlos 1975.

Archivos de la Municipalidad San Antonio Huista 1975-76.

Br. José Alfredo Tello E.

Dr. César Vásquez
Asesor

Dr. Milward Van Tuylen
Revisor

Dr. Julio de León
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano