

Recursos de Salud y su Analisis; Programa Materno-Infantil  
Programa de Inmunizaciones en el Municipio de Todos Santos  
Cuchumatán, Huehuetenango 1976.

CARLOS ROBERTO ANTONIO UBICO DE LEON

# CONTENIDO

- I. Introducción
- II. Objetivos
  - Objetivos Generales
    - Primarios
    - Secundarios
  - Objetivos Específicos
    - Primarios
    - Secundarios
- III. Hipótesis
- IV. Material y Métodos
- V. Investigación
  - A. Datos Generales del municipio
  - B. Morbilidad Principal del Grupo Materno Infantil
  - C. Análisis de recurso
    - R e c u r s o s  
humanos
      - Formales
      - Naturales
    - Recursos Físicos
      - Muebles e Inmuebles
      - Medicinas
  - D. Comentarios de los recursos disponibles
    - Humanos
    - Físicos
    - Presupuesto del puesto

## VI. Programa Materno-infantil

- a. Sub Programa materno  
Normas a seguir
- b. Sub programa infantil  
Normas a seguir
- c. Programas colectivos
- d. Sub programa de inmunizaciones
- e. Disponibilidad horaria

## VII. Evaluación del programa

## VIII. Conclusiones

## IX. Recomendaciones

## X. Bibliografía

## INTRODUCCION:

Los servicios de salud en su intento de cubrir a un número mayor de habitantes, se encuentra con el problema básico de escasez de recursos, aún después de cierto incremento observado en su presupuesto; la relación entre el personal y la población es desproporcionada.

El objetivo de la hipótesis se base en la necesidad de desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificada de programas de salud para ser ejecutados a nivel de puestos de salud, con participación de la comunidad y de su personal natural de salud (comadronas, curanderos, farmacéuticos etc...) que hasta hoy eran los que atendían el grueso de los problemas de salud de la población rural, y cuyos conocimientos y habilidades, actuando como complemento de los recursos formales de salud, puedan ser aprovechados a nivel de ejecución de programas de salud.

Pues en la actualidad, existe una desconcertante relación entre recursos institucionales y personal, y la cantidad de habitantes que necesitan atención médica.

El análisis se basa en el estudio de recursos humanos formales de salud, recursos físicos y medicina, todos estos institucionales, evaluados según los instrumentos de trabajo diseñados para el efecto, incluyendo un análisis de recursos humanos de salud naturales a través de su evaluación correspondiente.

## OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES:

#### PRIMARIOS:

Elaborar un programa materno infantil, que con los recursos reales existentes actualmente sea factible de realizar y al mismo tiempo llene los requisitos mínimos de atención al grupo materno infantil.

Conocer exactamente los recursos con que se cuenta en el puesto de salud de Todos Santos Cuchumatán Huehuetenango, analizarlos y poner en relieve su ausencia, eficacia e ineficiencia, en la realización de un programa materno infantil.

#### SECUNDARIOS:

Al mismo tiempo es objetivo de este trabajo de investigación contribuir al mejoramiento de la calidad de la práctica del EPS rural mediante la elaboración y ejecución de programas de salud dirigidos a mejorar el nivel de salud de las poblaciones donde los estudiantes realizan su práctica.

Que las autoridades centrales del ministerio de salud se preocupen en realización de programas de atención médica. Sobre bases reales y científicas, y no elaboren programas sin conocer exactamente la realidad de las comunidades y de los puestos de salud.

Estimular a las demás facultades de la Universidad de San Carlos, para que planifiquen programas de Ejercicio profesional supervisado, para que los problemas que confrontan las comunidades, sean resueltos de una manera multifacética y científicamente orientados.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

### PRIMARIOS:

En la madre: Reducir los riesgos de enfermar y morir durante los diferentes periodos del embarazo, mediante el control del mismo, para que este transcurra normalmente y que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal; así como evitar posibles complicaciones que puedan surgir durante el puerperio.

En el niño: Procurar un desarrollo pre y post-natal de niños normales, mediante el control de los riesgos propios del niño preescolar (0-5 años), promoviendo su crecimiento y nutrición, así como la realización de un esquema de inmunización basado en las necesidades reales.

### SECUNDARIOS:

Desarrollar programas de adiestramiento y efectuar estudios sobre recursos humanos y físicos necesarios para extender los programas progresivos y obtener niveles útiles de cobertura.

1. Atención integral y continuada, ambulatoria e institucional mediante acciones medico preventivas y curativas, durante las etapas del embarazo, parto y puerperio a un mínimo de 40 o/o de las embarazadas esperadas anualmente, cifra que puede ser superada por arriba de 60 o/o con la participación activa de los Promotores de Salud Rural.

2. Detectar y seleccionar tempranamente las madres y los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para referirlos a los diferentes niveles de atención según las necesidades de su caso en particular

3. La atención será médico-preventiva y médico-curativa dada por médicos, enfermeras o parteras.

4. Orientar y educar a las familias con el objeto de promover la salud, por medio de una prevención adecuada de enfermedades

transmisibles, así como el uso adecuado de los servicios de salud.

5. Inmunizar al 100 o/o de la población menor de 5 años contra: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Polio, Sarampión y Tuberculosis.

## INVESTIGACION

### DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO:

TODOS SANTOS Cuchumatán, municipio de Huehuetenango, situado a 45 Kms. de la cabecera departamental, a 2,480 pies de altura, con una extensión territorial de 304 kilómetros cuadrados.

#### CUADRO No. 1

Población Total .....	10,627
Habitantes (área urbana) .....	1,196
Habitantes (área rural) .....	9,431
Mujeres de 15 — 44 años .....	2,245
Niños de 0 — 14 años .....	5,405

#### CUADRO No. 2

### DISTRIBUCION POR SEXO, EDAD Y LOCALIZACION DE LA POBLACION DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN, HUEHUETENANGO

Grupo Quinquenal	Población		Masculino		Femenino	
	Total	o/o		o/o		o/o
0 — 4	2094	18.6	1076	9.4	1018	0.3
5 — 9	1887	16.8	964	8.6	923	8.2
10 — 14	1424	12.6	724	6.4	700	6.3
15 — 19	1019	9.0	494	4.3	525	4.7
20 — 24	778	6.9	378	3.4	400	3.5
25 — 29	733	6.5	352	3.2	381	3.3
30 — 34	692	6.2	336	3.1	336	3.0
35 — 39	629	5.6	311	2.7	318	2.8
40 — 44	491	4.8	251	2.3	240	2.3
45 — 49	336	3.9	171	2.1	165	1.9
50 — 54	276	2.5	136	2.0	140	1.3
55 — 59	239	2.2	119	1.8	120	1.2
60 — 64	226	2.0	110	1.1	116	1.0

Continuación cuadro No. 2

Grupo Quinquenal	Población Total	o/o	Masculino	o/o	Femenino	o/o
65 - 69	179	1.8	89	0.9	90	0.9
70 - 74	145	1.4	73	0.7	72	0.7
75 - 79	58	0.9	32	0.5	26	0.3
80 ó más	20	0.3	10	0.2	10	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>11,226</b>	<b>100 o/o</b>	<b>5,646</b>	<b>100 o/o</b>	<b>5,580</b>	<b>100 o/o</b>

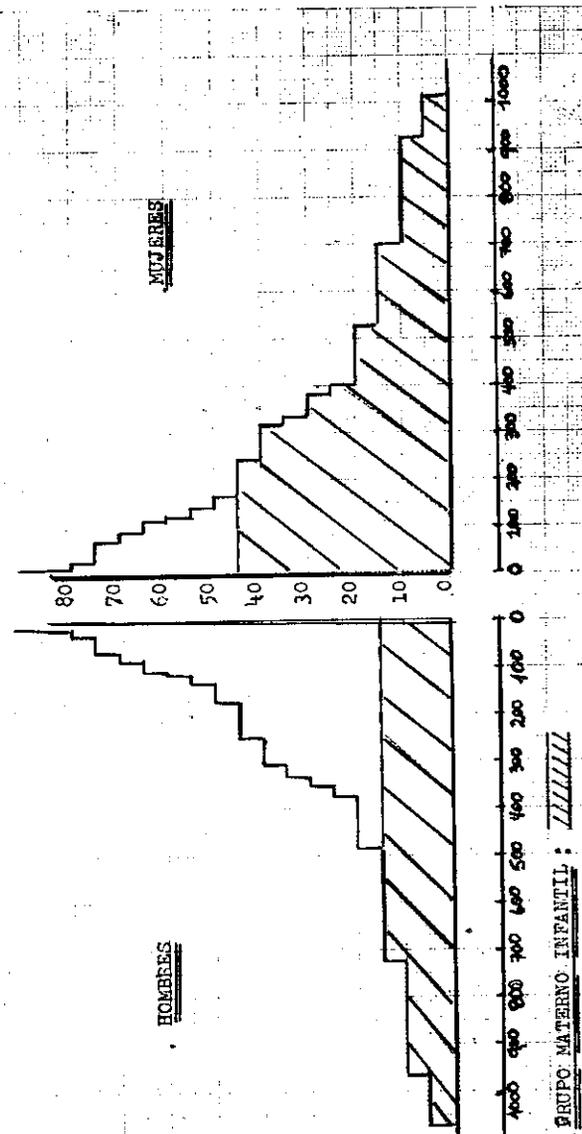
Fuente: Municipalidad de Todos Santos.

Pirámide de Población:

Las características principales son: Base ancha y vertice agudo en forma muy regular, con ligero predominio del grupo materno infantil que determina la forma de pirámide perfecta (observable en poblaciones jóvenes). (Ver cuadro No. 3).

- GRAFICA No. 2 -

PIRAMIDE DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN



**MORBILIDAD PRINCIPAL GRUPO MATERNO-INFANTIL  
PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN LAS CONSULTAS  
EXTERNAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE TODOS SANTOS  
CUCHUMATAN TOTALES Y PORCENTAJES EN EL AÑO DE 1975**

CAUSAS	Mujeres				TOTAL	o/o
	0 - 1 años	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 44 años		
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
- Resto de Infecciosas y Parasitarias	24	3.14	44	2.77	62	8.12
- Desnutrición Protéico Calórica	19	2.49	31	4.06	42	5.50
- Enteritis y Otras Enfermedades Diarréicas	21	2.75	32	4.19	20	2.62
- Infecciones Agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	16	2.10	18	2.36	6	0.79
- Control Embarazo	3	0.40	10	1.31	9	1.18
- Disentería Bacilar y Ambiasis	10	1.31	7	0.92	5	0.65
- Bronquitis	1	0.13	2	0.26	6	0.79
- Anemias	8	1.05	11	1.44	2	0.26
- Migalga	8	1.05	5	0.65		
- Bronconeumonía	8	1.05	17	2.23	23	3.02
- Control niño Sano	8	1.05				
- Todas las demás enfermedades	8	1.05				
<b>TOTALES</b>	<b>124</b>	<b>16.25</b>	<b>177</b>	<b>23.19</b>	<b>175</b>	<b>22.95</b>
					<b>287</b>	<b>37.61</b>
					<b>763</b>	<b>100 o/o</b>

CONSULTA MADRES:  
15-44 años: 287 37.61 o/o

CONSULTA NIÑOS: 62.39o/o

Fuente: Registro General de Pacientes del Centro de Salud Todos Santos Cuchumatán 1974.

**ANALISIS DE RECURSOS**

**RECURSOS HUMANOS**

Los recursos se dividen en dos categorías, los formales y los naturales.

**RECURSOS HUMANOS FORMALES:**

Son los recursos humanos con que cuenta el puesto de salud y que tienen la característica de haber recibido orientación o adiestramiento en el área de salud, y aquéllos que han estudiado para ser encargados de mantener la salud y todos ellos obtienen un beneficio económico del estado.

**CUADRO No. 4**

**Recursos humanos formales disponibles en el municipio de Todos Santos Cuchumatán.**

Tipo de Personal	HORAS CONTRATADAS		Salario Anual	COSTO HORA
	SEMANALES	ANUALES		
Médico Uamas	4	208	Q 2,400	Q 11.00
Médico EPS	44	2,000	Q 2,160	Q 1.08
Enfermera Auxiliar	44	2,000	Q 1,560	Q 0.78

Del cuadro anterior tenemos las horas al año que cada uno de los recursos humanos tiene disponibles, pero hay que hacer notar que no todas las horas contratadas, se dedican a la atención de pacientes, en el siguiente cuadro se pone de manifiesto la utilización de dichas horas.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DEL TIEMPO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL FORMAL DEL PUESTO DE SALUD

Personal	Consulta de pacientes	Visitas a domiciliarias	Investición	Vacuna-ción	Hipoder-mia y cu-raciones	Adminis-tración	Organiza-ción Comunal
UAMAS	150 jrs. ----	----	----	----	50	8	
E P S	1,459 hrs.	30 hrs.	200	41 h.	10 h.	180 h.	80
ENFERMERA	700 hrs.	380 hrs.	90	100 h.	660 h.	20 h.	50

ANALISIS:

UN MEDICO UAMA:

La mayor parte del tiempo es dedicada a consulta externa ya que esta es numerosa (50-60 pacientes por día), quedando poco tiempo para investigación.

La actividad administrativa es el tiempo anual calendarizado, utilizado en dar supervisión; atender y asistir a reuniones convocados por jefatura del área; elaborar informes de trabajo; discutir problemas con el personal; hacer pedidos y gestiones; tramitar expedientes etc...

La actividad de organización comunal es el tiempo anual calendarizado utilizado en reuniones con autoridades, grupos, clubs; actividades destinadas a lograr la participación de la colectividad en las acciones de salud.

UN ESTUDIANTE E P S:

Es de hacer notar que el tiempo empleado, en visitas domiciliarias es poco, esto se debe al hecho de que los pacientes han sido "acostumbrados" a buscar la clínica y unicamente en casos

"graves" son visitados, ya que por el lugar geográfico hace muy dificultosa la llegada hacia ellos (el 90 o/o de visitas domiciliarias se efectúan a la población ladina por ser menos dificultosa la llegada hacia ellos).

UNA ENFERMERA AUXILIAR:

A pesar de la existencia actualmente de médicos encargados de los puestos de salud las autoridades de salud consideran que todavía "TIENEN" la obligación de realizar actividades de consulta a pacientes. Desde luego, que unicamente resuelve problemas sencillos, tales como gastroenterocolitis, infecciones respiratorias superiores, con un alto costo en su tratamiento.

RECURSOS HUMANOS NATURALES

Se entiende aquellas personas que tratan en una u otra forma mantener la salud de los habitantes de la comunidad, sin tener una remuneración directa del estado, pero no por ello, obtener beneficios de los pacientes (que por supuesto son cuantiosos).

CUADRO No. 6

Recursos humanos naturales disponibles en Todos Santos Cuchumatán, disponibles a la fecha 1975.

TIPO DE PERSONAL	No.	TIEMPO DISPONIBLE
Comadrona Adiestrada	14	Tiempo Completo
Comadrona Empirica	4	Tiempo Completo
Farmacéutico	1	Horas de Oficina
Brujo	1	Tiempo Completo
Sobador de Huesos	1	Tiempo Completo
Promotores de Salud		Tiempo sobrante luego de trabajo en agricultura
Adiestradas	5	

Analizando cada uno de los recursos humanos naturales tenemos el siguiente cuadro.

CUADRO No. 7  
COMADRONAS ADIESTRADAS EN TODOS SANTOS  
CUCHUMATAN

Iniciales del nombre	Edad	Sexo	Tiempo de Ejercer	No. de Pacientes atendidos	Residencia
S.C.X.	65 a.	F	15 años	7	municipio
T.M.Q.	51 a.	F	25 años	28	aldea
C.V.	54 a.	F	23 años	13	municipio
S.M.P.S.	57 a.	F	12 años	12	municipio
D.Q.A.	45 a.	F	8 años	3	municipio
J.C.T.	48 a.	F	8 años	37	aldea
S.M.P.	60 a.	F	7 años	4	municipio
J.M.A.Z.	67 a.	F	6 años	3	aldea
A.S.C.	57 a.	F	6 meses	11	aldea
C.M.	50 a.	F	4 años	8	aldea
A.M.	35 a.	F	3 años	6	aldea
R.J.	46 a.	F	2 años	2	aldea
T.M.	38 a.	F	2 años	10	municipio
C. de U.	40 a.	F	1 año	1	municipio

CUADRO No. 8  
COMADRONAS EMPIRICAS EN TODOS SANTOS  
CUCHUMATAN

Iniciales del nombre	Edad	Sexo	Tiempo de Ejercer	No. de Pacientes Atendidos	Residencia
I.E.	60 a.	F	25 años	32	municipio
O.G.	58 a.	F	28 años	24	aldea
S.R.	65 a.	F	30 años	17	aldea
A.B.	42 a.	F	15 años	10	municipio

**CUADRO No. 9  
PROMOTORES DE SALUD ADIESTRADOS**

Iniciales del Nombre	Edad	Sexo	Tiempo de Ejercer	No. de Pacientes Atendidos	Residencia
J.C.	24 a.	M	8 meses	20	municipio
R.G.	28 a.	M	8 meses	18	municipio
J.B.	25 a.	F	8 meses	10	municipio
M.M.	23 a.	F	8 meses	7	municipio
J.P.	30 a.	M	8 meses	15	aldea

**CUADRO No. 10  
RECURSOS HUMANOS NATURALES VARIADOS**

Iniciales del nombre	Trabajo de salud	Edad	Sexo	Tiempo de Ejercer	No. de Pacientes Atendidos	Residencia
B.C.C.	Farmacéutico	55 a.	M	30 años	80	Todos Santos
L.B.	Brujo	68 a.	M	38 años	20	Todos Santos
R.M.	Sobador de Huesos	45 a.	M	25 años	35	Aldea

**RECURSOS FISICOS**

Para tener una mejor apreciación de ellos se dividieron en dos grupos. Uno de ellos integrado por los muebles e inmuebles dedicados a la atención de la salud, incluyendo en este grupo el material médico-quirúrgico. El otro formado por los medicamentos existentes, incluyéndose ya utilizados y los costos promedios de ellos.

**CUADRO No. 11  
ANALISIS DE RECURSOS FISICOS  
EDIFICIO Y EQUIPO MEDICO**

	No. de Unidades	Precio Unitario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Grado de Uso	Deficit Estimado	Régimen de propiedad
Edificio	1	6,637.81	2 años	6,305.92	Max.		MSP
Balanza Adultos de 300 Lbs.	1	42.56	2 años	34.05	Max.		MSP
Pesa Bébé en Kgs.	1	10.56	2 años	8.50	Max.		MSP
Esterilizador de Instrumentos de Combustible Pequeño	1	5.17	2 años	4.14	Med.		MSP
Riñones de 16 oz.	2	0.59	2 años	0.47	Max.	1	MSP
Riñones de 28 oz.	2	0.68	2 años	0.54	Med.		MSP
Recipiente para esponja de 6 oz. Acero Inoxidable	4	0.67	2 años	0.54	Med.		MSP
Irrigador Acero Inoxidable	1	1.98	2 años	1.58	Mim.		MSP
0.5 Litros	2	0.23	2 años	0.18	Mim.		MSP
Tezós para Soluciones 6 oz. Acero Inoxidable	2	2.19	2 años	1.75	Med.		MSP
Recipientes Apósitos 72 oz. con tapadera	2	1.11	2 años	0.89	Med.		MSP
Copa Graduada 500 ml. Acero Inoxidable	1	2.42	2 años	1.94	Max.	1	MSP
Bandeja para Acero Inoxidable 19 x 13 x 3/4	1	0.14	2 años	0.11	Min.		MSP
Catéteres Uretrales hule 14 frances	2						

	No. de Unidades	Precio Unitario Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Grado de Uso	Deficit Estimado	Régimen de propiedad
Perilla Hule Lavado							
Rectal Infante 1 oz.	1	0.18	2 años	0.14	Med.		MSP
Perilla Hule Oído 3 oz.	1	0.16	2 años	0.13	Min.		MSP
Sonda Rectal 20 francés	2	0.15	2 años	0.13	Min.		MSP
Prensas de Hoffman	2	0.08	2 años	0.06	Min.		MSP
Pulverizador Marinela con Extensión de 22	1	2.14	2 años	1.74	Min.		MSP
Bajalenguas Metal	3	0.11	2 años	0.09	Min.		MSP
Pelvímetro Collier	1	1.60	2 años	1.28	Med.		MSP
Esfigmomanómetro Mercurio	1	13.57	2 años	10.82	Max.		MSP
Catéter Uretral Femenino Metal 12 francés	1	0.22	2 años	0.18	Min.		MSP
Estetoscopio fetal Monoduricular Pinard	1	0.48	2 años	0.38	Min.		MSP

16

**CUADRO No. 12  
ANÁLISIS DE MEDICINAS**

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo Unitario Promedio	Existencias Actuales (Unidades)
	4 Trim. de 1974	1 Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
	Aspirina Adultos 500 mgs.	2000		2000		
Aspirina Niños	2000	2000	2000	1000	0.29 o/o	500
Agua tridestilada fcos. 100 cc		10	10	10	0.25 c/u	3
Alcohol coloreado a 88° litros	2	5	5	5	0.89 c/u	2
Anestésin fcos. de 50cc		2	—	2	0.50 c/u	2
Antidiarréico Kaopectate GIS		2	2	2	6.57 c/u	1
Ampicilina cápsulas		—	100	100	13.00 o/o	15
Antiespasmódico simple Acabel tabs		100	—	—	3.99 c/u	—
Antiespasmódico Acable Amp.		100	—	—	0.49 c/u	—
Antigrinales (S.P.) Tabletás		1000	200	—	0.60 o/o	20
Bronc. Teofilina c/fenobarbital, tabletás		200	—	100	0.99 o/o	15
Bronc. Teofilina 4 feno						
Bambital	1	1	—	—	10.00 c/u	—
Gluconato de Calcio al 10 o/o Amp.		50	—	—	0.10 c/u	—
Elixir Ferroginoso LTS	4	5	—	—	2.00 c/u	—
Tetraciclina Caps. 250 mgs.		100	—	—	2.63 o/o	—
Fumanato Ferroso Gls.			2	—	3.00 c/u	—

17

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo Unitario Promedio	Existencias Actuales (Unidades)
	4. Trim. de 1974	1 Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Colirio oft. Didrosulfón fras de cc		10	—	—	Q. 1.70 c/u	—
Diazepán tabs 5 MGS (tensil)		100	—	—	0.70 o/o	—
Diyodohidroxiquinoleína tabs. 650 mgs.	1000	500	—	100	1.31 o/o	50
Yodohidroxiquinoleína tabs. 250	1000	500		100	0.84 o/o	70
Tintura de Drosera fras. 250 cc		4	—	3	0.50 c/u	2
Historionex fras.	—	—	—	5	s.v.	—
Tintura de Belladona fras. 500 cc		—	2	2	1.00 c/u	1 1/2
Dextrosa al 5 o/o fras. 500 cc		—	10	5	0.57 c/u	4
Ergonavina Methy I Maleato Amp. de 0.2 mgs.		50	10	25	0.10 c/u	10
Terramicina Urguneto oft. Tubos	—	—	—	25	0.32 c/u	11
Dextrolite Bolsas		—	—	10	0.15 c/u	6
Efedrina Clorhidrato al 0.50 o/o (Sol. Nasal)		—	—	25	0.15 c/u	10
Efedrina Clorhidrato al 0.25 o/o (Sol. Nasal)		—	—	25	0.12 c/u	12
Estreptomocina sulfato fras. 5 gm.		25	—	—	0.32 c/u	8
Ergonovina Maleato de 0.2 mgs. tabs.	—	—	—	100	1.60 o/o	35

18

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo Unitario Promedio	Existencias Actuales (Unidades)
	4 Trim. de 1974	1 Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Expectorante posción simple GLS	2	2	2	2	Q. 3.68 c/u	1
Fenobarbital sódico tabs. 100 mgs.	100	200	100	100	0.75 o/o	20
Hidrocortisona con antibiotico (crema) tubo		10	—	—	0.91 c/u	—
Agua Oxigenada fras. de libra	3	5	5	5	0.30 c/u	2
Malox fras.	10	—	20	10	0.62 c/u	5
Tintura de Belladona fras. 500 cc		—	—	2	1.00 c/u	1
Tintura de Mercurio cromo fras. 500 cc.		—	—	2	1.00 c/u	1
Meprobamato tabs. 400 mgs.		200	200	200	0.66 o/o	80
Algodón Absorbente Lbs.	4	1	2	3	0.95 c/u	1
Baja lenguas Caja de 500 c/u	—		1	1	4.77 c/u	1
Docena de Agujas Hipodérmicas No. 21	—		—	1	1.95 c/u	1
Docena de Agujas Hipodérmicas No. 22	2		1	1	0.80 c/u	3
Docena de Agujas Hipodérmicas No. 23	2		1	1	0.80 c/u	4
Docena de Agujas Hipodérmicas No. 24	2		—	—	0.80 c/u	2
Docena de Agujas Hipodérmicas No. 25	—		1	—	0.80 c/u	1
Caja de Curitas de 100 c/u	—		2	1	0.61 c/u	3
Rollo de Esparadrappo de 1x10" "Micropose"	4		4	3	0.67 c/u	2
Rollo de Esparadrappo de 1x10" "Transpare"	1		4	—	0.67 c/u	3
Paquete de gasa de 25 yardas	1		—	—	5.93 c/u	—
Rollo de Esparadrappo de 3x10" "Micropore"	—		—	1	2.00 c/u	—
Carrete de hilo de sutura c-55	—		—	1	2.50 c/u	1/2

19

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo Unitario	Existencias Actuales (Unidades)
	4 Trim. de 1974	1 Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Caja de Pabillos de algodón de 1000 c/u	-	-	-	1	Q. 3.95 c/u	1/2
Jeringas Hipodérmicas de 3 cc	-	-	-	2	0.70 c/u	2
Jeringas Hipodérmicas de 5 cc	-	-	3	-	1.00 c/u	3
Jeringas Hipodérmicas de 10 cc	-	-	3	2	1.45 c/u	5
Termómetros orales	-	-	3	3	0.47 c/u	2
Termómetros rectales	-	-	3	2	0.49 c/u	2
Botes de Metal para buen uso del Puerto	-	-	-	2	s.v.	2
Bolsas de detergente en polvo (1 lb.)	-	3	-	2	0.35 c/u	1/2
Litros de Savlon	-	5	-	-	1.98 c/u	-
Galón de Pino Sesan	-	-	-	1	2.25 c/u	1/2

## COMENTARIOS DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

## COMENTARIOS DE LOS RECURSOS HUMANOS

## I.- COMENTARIOS DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD FORMALS:

En su nueva organización, el departamento de Huehuetenango fue dividido por zonas. El municipio de Todos Santos quedó integrado en la zona 2 junto al puesto de salud de Aguacatán, El Potrerrillo, San Martín y Cantinil teniendo la sede en el municipio de CHANTLA.

El puesto de salud ha venido funcionando por espacio de 3 años, detallándose a continuación el análisis de recursos humanos que colaboran para su bien funcionamiento.

## MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

1 médico uamas  
1 Estudiante EPS  
1 Enfermera Auxiliar

## II.- COMENTARIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD NATURALES, EVALUADOS MEDIANTE ENCUESTAS CUALITATIVAS

Se practicaron encuestas sobre el personal de salud natural y se encontró que el resultado de las mismas era dudoso. La mayor parte de elementos, posiblemente a que fueran dañados sus propios intereses, se negaron a contestar las preguntas; motivo por el cual se concluyó que exepctuando las comadronas el resto del personal no cumple las funciones de salud, sino que mas bien interfieren con los planes de salud programados retardando la aceptación del médico y de la medicina moderna. Esta creo que es una de las razones principales por la que se debe iniciar planes específicos para someter el problema, el cual mejoraría adiestrando o incorporando al personal mencionado, lo cual será una tarea bastante difícil, ya que nuestra infraestructura está sujeta a muchas leyes dañinas, verbigracia la superstición y la ignorancia.

Es de hacer notar, que el "brujo" al principio tuvo un rechazo hacia el médico, pero posteriormente lo acepto, llegando al punto que no solo nos refería a los pacientes, sino que el mismo los acompañaba y velaba para que se cumpliera el tratamiento médico.

#### COMADRONAS:

Son hasta el momento (a igual que los Promotores de salud), el único personal NATURAL de salud utilizable en acciones de salud.

Las comadronas adiestradas asisten conjuntamente con la paciente embarazada que les van atender el parto al puesto de salud; aprovechando así para darles explicaciones que se crean convenientes.

Las comadronas atienden el 98o/o de los partos totales, de los cuales la mayoría es atendido por las comadronas adiestradas atendiendo un promedio de 10-15 pacientes anuales; las comadronas impuricas atienden de 2-3 pacientes por año. La gran mayoría prefieren ser atendidas en casa.

Las comadronas adiestradas poseen algunos conocimientos de Medicina Moderna estando en condiciones de reconocer los embarazos de alto riesgo que ameritan ser referidos al hospital departamental.

La que mayor tiempo tienen de ejercer la profesión es de 20 años y la que menos tiene es de 3 años; el 90 o/o de estas ha recibido su entrenamiento por herencia familiar.

#### FARMACEUTICO:

Únicamente hay uno en el municipio, que a pesar de no tener título es considerado como tal; pues "Vende Medicinas" en la actualidad considero que únicamente sirve como fuente IATROGENICA, ya que en muchos casos da tratamiento inadecuado que únicamente confunde o complican el cuadro clínico. Mas, sin embargo, considero que su participación como recurso NATURAL de salud, nos pueda ser útil, si lo incorporamos a nuestro programa únicamente delimitando su función como vendedor y no como

#### "Médico".

Por desgracia la mayor parte de la población de Todos Santos no cuenta con los recursos económicos necesarios para bajar a la cabecera departamental y comprar la medicina; esta es una de las razones primordiales para que exista un "farmaceutico" en el municipio (vendiendo la medicina únicamente con receta médica).

#### BRUJO.

Clasificado así, por referencia de los vecinos, pues niega rotundamente dedicarse a la magia negra.

#### SOBADOR DE HUESOS:

Actúa cuando alguna persona ha sufrido algún golpe contuso mira alrededor de 10 pacientes anuales. Refiere que cuando después de 3 días de "Sobar" el miembro afectado no mejora le refiere al hospital.

#### PROMOTORES DE SALUD:

Personal adecuado para ser introducido a nuestro programa pues absolutamente TODOS han recibido una instrucción adecuada y periódicamente se reúnen en cursillos para refrescamiento.

#### COMENTARIOS DE LOS RECURSOS FISICOS

##### I.- COMENTARIO DE LOS RECURSOS FISICOS DEL PUESTO DE SALUD DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN

El puesto de salud de Todos Santos, cuenta con recursos aceptables, únicamente para cubrir a su área urbana, necesitamos mayor número de recursos para cubrir toda su área.

Los recursos de larga duración están en buenas condiciones y tienen una duración estimada de 50 años; sin embargo el equipo médico-quirúrgico es deficiente en número y calidad, a pesar que se promovió y se logró conseguir algunos por parte de la comunidad.

El mobiliario se encuentra en regulares condiciones, el mismo tendrá que ser aumentado en número y calidad al aumentar la afluencia y calidad de servicio.

#### DEFICIT ESTIMADO

Entre los principales recursos físicos necesarios están:

- 1 camilla de metal, ginecológica
- 1 esterilizador tipo olla de presión o eléctrico
- 1 máquina de escribir
- 2 estanterías de madera con puertas de vidrio (ya que para varios medicamentos, no existe lugar adecuado para guardarlos)
- 2 bancas de madera (gente que consulta, muchos veces tienen que esperar de pie)
- 2 sillas de madera
- 1 librera pequeña
- 1 fetoscopio tipo "De Lee", pues el que existe en el puesto es tipo "Pinard" siendo muy dificultosa la auscultación de frecuencia cardíaca fetal.
- 1 otorrinolaringoscopio

#### II.- COMENTARIO SOBRE LOS MEDICAMENTOS DEL PUESTO DE SALUD DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN

Actualmente la medicina que es enviada por parte del ministerio, NO es suficiente para cubrir las necesidades de salud del municipio.

Como es sabido, el ministerio envía los pedidos trimestralmente, la cantidad enviada se agota a los 45 días, no pudiendo atender la demanda de morbilidad debidamente.

Otro problema que observé, fue que a pesar de enviar la lista de medicamentos y el número necesitado NO ENVIAN LO PEDIDO, sino muchas veces mandan medicamentos que NO son UTILES para la morbilidad existente en el municipio.

#### III.- ANALISIS DEL PRESUPUESTO DEL PUESTO DE SALUD DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN

El presupuesto con que cuenta el puesto, es dado en su gran mayoría por el Ministerio Público consistiendo en mas o menos Q.1.20.00 trimestralmente (dado en medicamentos).

La municipalidad de TODOS SANTOS daba un aporte de Q.8.00 mensuales (usados para comprar artículos de primera necesidad). Ultimamente se logró que contribuya también al pago de luz eléctrica, que fue recientemente inaugurada en esta localidad.

Como se puede observar, los recursos económicos con que cuenta el puesto son ESCASOS; en uno de los seminarios llevados a cabo por estudiantes EPS rural segundo semestre 1975 se planteó la NECESIDAD de cobrar (Q.0.25) por consulta, a las personas que economicamente les fuera posible pagar, pero compañeros de años superiores que se encontraban en dicho seminario, NOS DESANIMARON por multiples PROBLEMAS que ellos habían encontrado al tratar de llevar a cabo el mismo plan.

Soy de opinión que para llevar con éxito el programa que se piensa poner en marcha (materno-infantil) es NECESARIO tener un mayor ingreso económico, y si el ministerio de Salud le es imposible autorizarlo, creo que una de las mejores soluciones es la antes propuesta.

#### PROGRAMA MANTERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN, HUEHUETENANGO 1976

##### Programa de Atención Materno Infantil:

Antes de iniciar la elaboración de los programas considero que vale la pena, definir una serie de conceptos, con los cuales se estará en estrecho contacto.

### **Población Objetivo:**

Es el número de habitantes que se van a cubrir en el programa.

### **COBERTURA:**

Es la población cubierta, expresada en porcentaje.

### **RENDIMIENTO:**

Es el número de actividades que en unidad de tiempo puede efectuar un profesional. Por ejemplo 4 consultar por hora.

### **CONCENTRACION:**

Es el número de actividades que por persona se dan a través de un tiempo determinado, por ejemplo: El número de controles pre-natales, por embarazo.

### **PROGRAMA MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN, HUEHUETENANGO 1976**

El programa materno infantil consta de dos subprogramas siendo estos el sub-programa materno y el sub-programa infantil.

Entre el sub-programa infantil se efectuara una organización de vacunación masiva de todos los niños menores de 5 años.

### **SUB-PROGRAMA MATERNO**

#### **POBLACION OBJETIVO:**

Debido a que deseo efectuar un programa que sea factible de realizar, y basado en hechos reales y no intangibles, unicamente se dedicarse este sub-programa materno al area urbana, siempre sin abandonar el area rural, pero dedicando todo el empeño a la obtención de logros con la población urbana.

#### **a. Población Materna:**

Grupo comprendido por las mujeres en edad fértil (15-44 años), límites no arbitrarios sino que tomados en base a factores biológicos (menarquia, menopausia), factores socioculturales etc. En base a la tabla No. 1 para el año de 1975 este grupo comprende el 19.60/o de la población total del municipio de Todos Santos.

Por lo tanto el número de embarazos esperados va a ser el 50/o de el número de mujeres en edad reproductiva = 112.25.

De estos, sabemos que el 10 o/o se pierden por distintas causas (mas fr. aborto), lo que nos da 100.25 partos probables.

#### **COBERTURA DEL PROGRAMA:**

Se tratara de obtener el 100o/o de cobertura en el número de embarazadas, es decir que se espera atender a 113 mujeres embarazadas antes del 5to. mes de embarazo.

En cuanto al parto se desea cubrir una cobertura del 10o/o en el puesto de salud, es decir un total de 10 partos, y por lo tanto en previsión de complicaciones se citará a las madres embarazadas de alto riesgo para ser examinadas por el medico EPS, el cual podrá referir con mayor prontitud y eficacia los casos que necesiten ser atendidos en el hospital.

#### **RECURSOS HUMANOS:**

Para el control materno se tiene el médico EPS y la enfermera auxiliar. Presindiendo en este caso del medico UAMAS que por ser un recurso no estable, no se puede contar con el siempre, además se cuenta con la colaboración de los promotores y de las comadronas adiestradas.

#### **RENDIMIENTO**

Tanto el médico como la enfermera auxiliar efectuaran 4 consultar por hora.

## CONCENTRACION PRENATAL

Se efectuarán 4 controles, de los cuales el primero y el último, serán efectuados por el médico y los 2 restantes por la enfermera. Es decir el 50 o/o respectivamente.

## PARTO:

Este será únicamente atendido por la enfermera auxiliar o comadrona siempre con la supervisión del médico EPS.

## POST-PARTO

Se efectuará 1 control post-parto 48 horas después del parto, el cual será efectuado por la enfermera auxiliar, y el control post-parto a los 28 días por el médico.

## EDUCACION DIETETICA

Esta se efectuará únicamente por la enfermera auxiliar a todas las mujeres embarazadas.

## METAS

Proporcionar al 100 o/o de las madres durante el embarazo un tratamiento integral.

Disminuir las tasas de mortalidad del 6.94 por mil actualmente de las siguiente manera:

Reducir al 5.21 por mil la tasa de mortalidad el primer año, es decir el 25 o/o.

Reducir al 3.47 por mil la tasa de mortalidad el segundo año, es decir el 50 o/o.

Reducir el 1.73 por mil la tasa de mortalidad el tercer año, es decir el 75 o/o.

## NORMAS

Todas las mujeres en edad reproductiva (15 — 44 años) serán vistas en su acuerdo al siguiente esquema:

1. Cada 2 meses si tiene niño menor de 1 año.
2. Cada 4 meses si tiene niño de 1-4 años.
3. Cada 6 meses si tiene niños menores de 5 años.

En cada visita el Promotor realiza las siguientes acciones de salud:

- a. Introducción a la visita.
- b. Interrogatorio a la madre acerca de:
  1. Fecha de última menstruación.
  2. Percepción o sospecha de embarazo, según datos anterior.
- c. En caso de sospecha de embarazo, explicación a las madres, sobre la visita que les hará la auxiliar de enfermería encargada del programa materno.
- d. Regresa al puesto de salud y llena la lista de señoras embarazadas ó con dudas de embarazo. Esta lista pasa a la auxiliar de enfermería.

## INSTRUMENTO

Esta actividad se cumplirá a través del instrumento promotor de salud y se medirá en hora /Promotor de salud.

## UTILIDAD DE LA INFORMACION RECOGIDA POR EL PROMOTOR DE SALUD

### Promotor de Salud:

1. Se usa como base para planear la prestación del servicio, el auxiliar de enfermería al tener descuminadas las sospechas de embarazo, planea visitas mas específicas para confirmar la presencia de embarazo, su estado y el sitio de control pre-natal.

2. Para investigación, estos datos unidos a los que recoge la actividad de confirmación de embarazo, permiten conocer las tasas de fecundidad y sensibilidad del instrumento.

## **ACTIVIDAD 2: COMPROBACION DE LAS MUJERES CON EMBARAZO**

### **OBJETIVO**

En las mujeres con atraso menstrual o sospechas de embarazo, confirmar o negar la presencia de este.

### **POBLACION OBJETIVO**

1. Todas las mujeres que han sido detectadas por el promotor de salud.
2. Todas las mujeres que creen estar embarazadas y que hallan acudido espontáneamente a su control.
3. TODAS las mujeres que por cualquier vía acuden al programa.

### **NORMAS**

Todas las mujeres con sospecha de embarazo serán visitadas en su casa por la auxiliar de enfermería, encargada del problema materno. Visita que será realizada al cumplir 3 meses de amenorrea, según el dato obtenido por el promotor de salud.

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

1. Introducción a la visita.
2. Interrogatorio a la madre sobre:
  - a. Fecha de última regla
  - b. Percepción de embarazo por parte de la madre por signos sintomas sugestivos de embarazo.
3. Anota el dato de las señoras, a las cuales se les ha descartado embarazo.

4. En mujeres con embarazo confirmado, continua con las siguientes actividades:
  - a. Inscripción
  - b. Determinación del estado del embarazo.
  - c. Asignación de sitio de control.
5. Aclaración de los aspectos del embarazo, parto, post-parto y cuidado del recién nacido.

## **INSCRIPCION Y DETERMINACION DEL SITIO DE ATENCION DEL EMBARAZO Y SU ESTADO ACTUAL**

Educación de aspectos de embarazo, parto, post-parto, puerperio, cuidados del recién nacido, planificación y orientación familiar; esto se hará a través de la siguiente actividad:

### **ACTIVIDAD 1:**

Inscripción y determinación del estado actual y sitio de atención.

### **OBJETIVO**

Inscribir a las mujeres embarazadas, determinar el estado actual del embarazo y definir el tipo y sitio de control prenatal, teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y la evolución del embarazo.

### **POBLACION OBJETIVO**

TODAS las mujeres a las cuales se les ha confirmado la presencia de embarazo.

### **ACTIVIDAD 2:**

A nivel prenatal les serán dadas 4 consultas por persona, 2 de ellas dadas por el médico (primera y cuarta) y 2 consultas dadas por la enfermera auxiliar (segunda y tercera).

A niveles Post-Natal se les dará dos consultas por paciente, sabemos que estadísticamente se pierde (o sea ya no consultan después del parto) un 10 o/o de los partos probables, por lo que

entonces serán 100 pacientes = 100 consultas.

## INSTRUMENTO

**Horas médico:** El médico tiene la capacidad de examinar a 4 pacientes por hora. En mi programa para que el examen sea afectado a conciencia y en una forma efectiva y que concientize a las personas que llegan.

Son 100 pacientes con parte probable a las que el médico les dara 2 consultas prenatales, lo que nos da 204 consultas, a las que ha que sumarlas las 100 consultas post-natales, lo que da un total de 324 consultas.

El tiempo necesitado sera 324 consultas: 4 pacientes por hora 81 horas para atender la demanda materna.

**Horas Enfermera Auxiliar:** Tiene la capacidad para atender igualmente a 4 pacientes por hora en mi programa.

Como son 100 pacientes a las que ella les realizará 2 consultas por persona da un total de 200 consultas.

El tiempo empleado será de  $200 + 4$  pacientes por hora = 50 horas.

En conjunto (médico + auxiliar) necesitarán 131 horas para cubrir el programa materno.

**Tiempo empleado semanalmente:** Las 131 horas las divide entre las 48 semanas hábiles, lo que nos da 27 horas semanales de consulta.

**Horas disponibles:** Tanto para el médico como para la auxiliar son de 2,000 horas al año.

Deduciendo las horas empleadas para el programa materno les queda a cada uno horas disponibles respectivamente.

## INDICADOR:

- a. Debera existir un 10 o/o menos en la tasa de mortalidad
- b. Disminuir las complicaciones durante el embarazo.
- c. Disminuir las complicaciones en el puerperio.
- d. Menor número de complicaciones en parto.
- e. Lograr un mayor número de pacientes que consulten con precocidad.
- f. Números de puerperas que logremos controlar.

## HORARIO DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD:

Se dará consulta prenatal los dias miercoles de 8:30 horas a 11:00 horas, exigiendose que la paciente que su parto va a ser atendido por comadrona (97 o/o), esta última la acompañe a todas sus citas aprovechando asi en dar una explicación práctica a posibles dudas que puedan existir esto por parte del médico EPS y que la enfermera auxiliar aproveche para insistir en nociones elementales para atender el parto, como por ejemplo higiene.

A las pacientes se les dividirá en dos grupos:

### A.- Nuevas y B.- Reconsultas.

A.- Al grupo A se les efectuará un interrogatorio, examen físico y una evaluación pelvica. Esta última desgraciadamente por el escaso recurso "Físico" existente no será posible efectuarseles todas, dando se prioridad a pacientes primigestas o pacientes con antecedentes de partos complicados. Ideal sería completar el estudio efectuando un papanicolau...

B.- Al grupo B se les efectuará un interrogatorio y un examen físico para observar si existe alguna modificación normal o anormal

Se darán las citas de acuerdo a la edad de embarazo, de la siguiente manera:

- 1 control: antes de la 20 semana
- 2 control: la 26 semana
- 3 control: la 36 semana

4 control: en la 38 semana

Tendrían este tipo de control pre-natal las madres con antecedentes materno-fetales normales. Si la evolución del embarazo es normal, no tendrían control por el médico.

#### OBJETIVO:

Teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y la evolución del embarazo, atender el parto en el sitio que ofrezca las mayores garantías de éxito para la madre y el niño.

Estos sitios pueden ser: La casa, El puesto de Salud ó el Hospital.

#### NORMAS: DE PARTOS ATENDIDOS POR LA COMADRONA EN CASA

- a. Introducción a la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
- b. Revisión del carnet de salud y confirmación del sitio de atención del parto.
- c. Prepara el sitio de atención del parto.
- d. Atiende el parto.
- e. Revisión del niño y cuidados de ojos y ombligo.
- f. Instrucciones sobre los cuidados inmediatos del post-parto.
- g. Notificación al puesto de salud dentro de las siguientes 48 horas, sobre las condiciones del parto y estado de la madre y del hijo.

#### PARTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD

##### NORMAS:

##### PARA LOS PARTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA.

1. Recepción de la embarazada.
2. Revisión del carnet de salud y confirmación del sitio de atención del parto.

3. Interrogatorio sobre el trabajo de parto y condiciones de la madre.
4. Examen de la madre y el feto; chequeo de los datos para investigar si reúne los requisitos de admisión.
5. Atiende el parto.
6. Informa sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y del niño.

La enfermera auxiliar debe referir el parto, de acuerdo a las normas establecidas para la atención del parto en el hospital.

#### ATENCION DEL POST-PARTO

1 control dentro de las primeras 48 horas.

#### ACTIVIDAD 3:

Control post-parto inmediato en el sitio donde fue atendida, orientando y educando a la madre sobre signos y síntomas de alarma durante este período.

#### OBJETIVO:

Control inmediato de los riesgos propios de post-parto, educación de la madre sobre signos de alarma, para buscar la ayuda adecuada.

La auxiliar de enfermería encargada del programa materno (atención de partos), realiza las siguientes acciones de salud, antes de que la madre salga del servicio.

1. Interroga a la madre sobre la calidad de la atención del parto y su grado de satisfacción.
2. Revisa las condiciones de la madre y el niño, por interrogatorio y examen físico.
3. Educa a la madre sobre aspectos de higiene y cuidados del niño; así como los signos y síntomas de posibles complicaciones en el puerperio inmediato.

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

### OBJETIVO:

Controlar hasta la fecha los riesgos propios del post-parto, orientar y educar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma que puedan presentar (ella y el niño) a partir de ese momento y como utilizar los servicios de salud.

Recogiendo además información sobre el parto y el post-parto, así como ver el estado del niño, de mujeres atendidas en el puesto de salud o en el hospital.

### ATENCION DEL NIÑO: SUB-PROGRAMA INFANTIL

#### ACTIVIDAD

Determinación de la morbilidad de la población infantil de 28 días a 4 años y atención de la misma en cualquiera de los niveles del programa según el tratamiento requerido en cada caso en particular.

#### OBJETIVO

Detectar y seleccionar tempranamente a los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad, para darles la atención necesaria, según lo amerite el cuadro a su referencia al hospital de ser necesario.

#### POBLACION OBJETIVO

Según el censo de 1975, la población de niños menores de 5 años era de 2,094.

#### COBERTURA

Se pretende una cobertura tipo "A" (90 - 100 o/o).

#### NORMAS

Dependen del sitio donde se atiende al niño y al pronóstico del

cuadro.

La educación será un proceso continuo que va desde el embarazo hasta que el niño cumple 5 años. Para el efecto se contará con los siguientes instrumentos educativos:

#### 1. Carnet de Salud:

- a. Datos generales del niño: nombre de la madre, dirección, nombre del niño, fecha de nacimiento, lugar, sexo, número de historia.
- b. Datos de crecimiento: peso y talla en relación a la gráfica de crecimiento y nutrición.
- c. Record de inmunizaciones.
- d. Plan de nutrición.
- e. Datos de morbilidad, su diagnóstico y su tratamiento.

La madre tendrá un carnet de salud para cada niño, en que el examinador anota los tratamientos, procedimientos y diagnósticos más importantes, con lo cual se podrá informar a todos los niveles de atención del estado actual del niño.

#### 2. Manual de Educación:

Contiene información pertinente a la salud materno-infantil y serán repartidos, dependiendo de el caso en particular.

#### NIVELES DE ATENCION

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

##### Nivel I Casa

La visita del promotor de salud a la casa se hace de acuerdo al siguiente esquema:

1. Cada 2 meses si el niño es menor de 1 año.
2. Cada 4 meses si el niño tiene de 1-4 años.

Durante la visita el Promotor realiza las siguientes acciones de salud:

1. Introducción de la visita y explicación del programa atención infantil.
2. Para cada niño menor de 5 años, se interroga a la madre acerca de: Nombre, Edad, Sexo, Número de orden de nacimiento, diferencia de edad con los hermanos, edad del destete y causa — Datos que se toman en la 1 visita y no cambian.
3. Toma de peso y talla de cada niño.
4. Interrogatorio a la madre sobre si ha tenido diarrea antes de la visita, si consultó a alguien, el lugar de consulta y el resultado de tratamiento.
5. Se investiga si hay diarrea actualmente y su severidad.
6. Se investiga si recibe alimentación materna.
7. Se investiga sobre la alimentación actual y se le educa al respecto.
8. Investigación de morbilidad, que enfermedades ha presentado, signos y síntomas; como se han resuelto.
9. Investigación de inmunizaciones.
10. Revisa el carnet de salud y los diagnósticos, procedimientos que hayan hecho en otros niveles de atención.
11. Anota los datos en el carnet de salud e insta a la madre a visitar el puesto de salud.

#### Nivel II Puesto de Salud

A este nivel la auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones de salud.

1. Diagnostico y tratamiento de los niños, remitidos de los promotores de salud.
2. Diagnostico y tratamiento de niños que son traídos directamente por la madre sin antes acudir al promotor de

3. salud.
  - Remisión de niños que deben ser atendidos a nivel de hospital.
- La auxiliar de enfermería desarrollará las siguientes actividades a nivel de Centro de Salud.

1. Recepción y orientación de la madre.
2. Revisión de la nota de remisión del carnet de salud.
3. Anota en la historia clínica los datos mas importantes de la hoja de referencia.
4. Toma los datos de peso, talla y temperatura, seguidamente pasa al niño al examen médico.

#### ACTIVIDADES DEL MEDICO

1. Interroga a la madre y examina al niño.
2. Anota en la historia clínica los datos de la anamnesis, examen físico, diagnóstico y tratamiento.
3. Define los controles que debe seguir el niño y el sitio donde deben ser realizados.
4. De ser necesario, se refiere al niño al hospital.
5. Diagnóstico y tratamiento de problemas de nutrición de acuerdo a las normas y procedimientos; según el grado de severidad del problema.
6. Diagnóstico y tratamiento de las siguientes entidades:
  - a. Rubeola
  - b. Varicela
  - c. Sarampión no complicado
  - d. Problemas respiratorios
  - e. Parasitismo intestinal
  - f. Dermatitis
  - g. Problemas diversos

Esto lo realiza por medio de las siguientes acciones:

- a. Recepción del niño y la madre.
- b. Revisión del carnet del niño y de la hoja de remisión.
- c. Interrogatorio sobre causa de consulta, signos y síntomas.
- d. Examen físico.
- e. Diagnóstico.

- f. De acuerdo al diagnóstico, le da cita para controles posteriores.
- g. Si la entidad clínica que presenta el niño, puede ser atendida por enfermera la refiere a la enfermera del puesto de salud.
- gh. Si en los controles posteriores el niño ha mejorado, el promotor sigue las visitas de rutina, si el cuadro ha empeorado, se le refiere al médico del puesto de salud.
- i. Le explica a la madre el diagnóstico y conducta a seguir.

## CONTROL DE DIARREA

### OBJETIVO:

Dar atención adecuada y precoz a los niños que presenten diarrea, definiendo el nivel de atención de acuerdo a la severidad del cuadro.

El personal de salud realiza las siguientes acciones:

- 1. Promotor de salud a nivel de casa:
  - a. Introducción a la visita
  - b. Interroga a la madre, si el niño ha presentado diarrea actualmente y determina el grado de severidad de la misma; según los siguientes criterios:

### LEVE:

No hay signos de deshidratación, ni vómitos, no hay moco ni sangre en las heces. El promotor de educación general sobre el problema, higiene e hidratación oral.

### GRAVE:

Presenta signos de deshidratación, vómitos severos, amuria, deposiciones con moco ó sangre. Se remite al médico para su tratamiento.

Para los menores de 6 meses, independientemente del grado de severidad, serán remitidos por el promotor al médico para su tratamiento.

- 2. Auxiliar de enfermería a nivel del puesto de salud: Para los niños detectados por el promotor de salud con diarrea leve que no han presentado mejoría en el transcurso de 3 días, la auxiliar ejecuta las siguientes acciones:
  - a. Interroga a la madre sobre la dieta y la preparación del alimento.
  - b. Ordena antidramicos.
  - c. Da receta para el control posterior.
- 3. Médico del puesto de salud:
  - a. A los niños remitidos por la auxiliar ó el promotor a dicho centro el médico sera el encargado de dar el tratamiento adecuado.
  - b. Si es que consultan espontaneamente el determinará el grado de severidad y el nivel de atención que requieren.

## INFORMACION GENERADA SOBRE EL CONTROL DE DIARREA:

- a. Prevalencia de diarrea y su grado de severidad.
- b. Cada 6 meses, distribución geográfica de la diarrea y decerminación de áreas de alta frecuencia.
- c. Porcentaje de niños controlados en cada nivel.

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

## SUB-PROGRAMA COLECTIVO

### Inmunizaciones:

Se desea alcanzar niveles optimos de población vacunada ó sea el 100 o/o.

Las inmunizaciones se llevarán a cabo a través de:

- a. Inmunización continua
- b. Inmunización periódica

En el primer caso se refiere al programa de inmunización en la

consulta externa del programa infantil. Se inmunizarán los niños inscritos en el programa y que no hayan sido inmunizados anteriormente por campañas nacionales de vacunación excepto en el caso en que se hayan continuado con los refuerzos. La vacunación será contra el siguiente grupo de enfermedades: Poliomielitis, tétanos, sarampión, tos ferina, difteria y tuberculosis.

CUADRO No. 13

VACUNA	1 dosis	2 dosis	3 dosis	Refuerzo
D P T	2 mes	3 mes	4 mes	18 meses
Antipolio	2 mes	3 mes	-----	-----
Antisarampión	9 mes	-----	-----	-----
B C G	al nacimiento	-----	-----	-----

**EL PERSONAL DE SALUD REALIZA LAS SIGUIENTES ACCIONES**

1. Promotor de Salud:
  - a. Interroga a las madres sobre las vacunas recibidas por el niño y lo anota en el carnet.
  - b. Educa a la madre y examina al niño para detectar contraindicaciones, de vacuna.
  - c. Educa a la madre sobre la importancia de las vacunas.
  - d. Da recomendaciones a la madre sobre las posibles reacciones de la vacuna.
  - e. Da a la madre el esquema de vacunación que debe seguir el niño.
2. Auxiliar de enfermería:
  - a. De acuerdo al número de niños por vacunar en cada ronda, desarrolla el plan de vacunación previamente diseñado.

- b. Vacunación en el puesto de salud, cuando no se desarrollan campañas domiciliarias ó para aplicación de refuerzos.
- c. Educación y supervisión a los promotores.

3. Médico en Puesto de Salud:

Es el encargado del diseño y planificación de los programas de inmunización, de acuerdo al conocimiento de su comunidad.

**INFORMACION GENERADA SOBRE LA INMUNIZACION:**

- a. Porcentaje de niños con vacunación completa según la edad.
- b. Porcentaje de niños que requieren inmunización.
- c. Para la evaluación del programa, se obtendrá el grado de cumplimiento de las normas, según la cobertura del programa.

**DISPONIBILIDAD HORARIA**

Se cuenta, como se indicó en el cuadro número 5, de un tiempo de 1459 horas de consulta de pacientes para el médico y de 700 horas de consulta a pacientes para la enfermera auxiliar, como estamos planeando un programa materno infantil dispondremos de la mitad horaria de consulta del médico EPS y de 500 horas de consulta de la enfermera auxiliar.

Es decir que la disponibilidad horaria quedará de la siguiente forma:

CUADRO No. 13  
DISTRIBUCION HORARIA SEGUN ACTIVIDADES.

CARGO	TIEMPO DE CONSULTA A PACIENTES		
	Programa a Materno Infantil	Consulta Externa	Totales hora Consulta
MEDICO EPS	730	729	1459
ENFERMERA AUXI.	500	200	700
<b>TOTALES</b>	<b>1230 Horas</b>	<b>929 Horas</b>	

De lo que se establece que la disponibilidad horaria individualmente para el programa materno infantil del área urbana es la siguiente. (ver el cuadro No. 14 en la siguiente hoja).

En el siguiente cuadro tenemos que existe un exedente de 468 horas médico y de 284 horas enfermera auxiliar, las cuales se utilizarán en la atención del grupo materno infantil de el área rural que asista a control al puesto de salud.

Es de hacer notar que el grupo materno infantil del área rural no será cubierto en una forma tan efectiva como el área urbana debido a que en algunas ocasiones es necesario el transporte al área rural, el cual carece el puesto de salud, y además las visitas de post parto inmediato llevarían un tiempo mayor y el rendimiento se vería disminuído sensiblemente.

En cuanto a las inmunizaciones estas serán a toda la población, es decir tanto urbana como rural.

#### EVALUACION DEL PROGRAMA

Para evaluar la evolución y efectividad del programa, se llevarán a cabo encuestas, entrevistas, auditoría médico y administrativa, que nos darán elementos de juicio necesarios para estar en capacidad de conocer, valorar, afirmar y modificar lo establecido; comparando los resultados del plan con las metas establecidas, nos conducirán aún mejor diagnóstico para resolver la problemática nacional de salud.

CUADRO No. 14 "A"  
SUB-PROGRAMA MATERNO AREA URBANA  
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN

COBERTURA	Población Universal	Cobertura en o/o	Población Objetiva	Concen-tración	Número de Consultas
Control Pre-Natal	112	100	112	4	448
Atención de Partos	100	100	100	1	100
Post-Parto inmediato	100	100	100	1	100
Post-Parto mediato	100	100	100	1	100
Educación Dietética	113	100	113	1	113

CUADRO No. 14 "B"  
SUB-PROGRAMA MATERNO AREA URBANA  
MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN

Actividad Personal			Rendimiento		Horas necesarias		Horas Disponibles		Horas restantes	
M	A E	C	M	A E	M	A E	M	A E	M	A E
e	u n	o	e	u n	e	u n	e	u n	e	u n
d	x f	m	s	x f	d	x f	d	x f	d	x f
i	i e	a	i	i e	i	i e	i	i e	i	i e
c	l r	d	c	l r	c	l r	c	l r	c	l r
o	i m	r	o	i m	o	i m	o	i m	o	i m
	a e	o		a e		a e		a e		a e
	r r			r r		r r		r r		r r
	i	a		i		i		i		i
	d a			d a		d a		d a		d a
	e			e		e		e		e
224	224	—	4	4	56	56	730	500	674	444
5	5	90	0.25	0.25	25	25	674	444	654	424
—	100	90	—	2	25	25	654	424	654	379
100	—	—	6	—	17	—	654	379	637	379
—	113	—	—	10	—	11	637	379	637	368

La evaluación del programa materno infantil necesariamente debe ser constante y periódica, se llevarán hojas estadísticas de morbi-mortalidad tanto en el infantil como en el materno.

Los resultados de la eficacia serán evaluados interna u externamente:

#### INTERNAMENTE:

La evaluación interna se refiere al grado de eficiencia y productividad de los recursos utilizados. Es una autoevaluación. Para llevarla a cabo se utilizarán los métodos siguientes:

Cobertura alcanzada y su comparación con respecto a las planteadas.

Metas alcanzadas y su comparación con respecto a los planteados.

Número de controles prenatales, post-natales y número de partos atendidos por cada integrante del programa.

Número de consultas prenatales, post-natales, vigilancia y detección del niño enfermo y crecimiento y desarrollo.

En las inmunizaciones únicamente se observaran los números totales y correlacionaran con las metas.

#### EVALUACION EXTERNA

Definitivamente la evaluación no debe ser unidireccional. El paciente o sus protectores tienen derecho a opinar, criticar y censurar la actividad de los integrantes del programa.

Como pacientes establecidas en organizaciones comunales se formara el comité de salud.

#### RECOMENDACIONES

1. Instituir el programa materno-infantil planteado en este trabajo en Todos Santos Cuchumatán.
2. El médico EPS es el encargado de dicho programa e investigar la posibilidad de ampliarlo en cobertura y elaborar sub-secuencia programas de atención a la población.
3. Que sea incrementada la cantidad de medicina enviada y que el pedido que efectúa el médico sea enviado lo más fiel posible tanto en calidad como en cantidad.
4. En los lugares en donde existe suficiente equipo, sea distribuido a puestos de salud en los cuales se carece de ellos.
5. Que el médico EPS tenga más relación con el director del área y se tome en cuenta sus recomendaciones y solicitudes.
6. Promover cursillos a nivel de comadronas para que todas sean adiestradas y los recursos naturales sean utilizados al máximo.

Personalmente me encargaré de que este programa materno infantil sea conocido en la Dirección General de Servicios de Salud.

## CONCLUSIONES

1. No existe un verdadero programa Materno Infantil ni uno similar en Todos Santos Cuchumatán.
2. Los recursos naturales de salud no son utilizados racionalmente y no brindan los frutos requeridos ya sea por desconocimiento de ellos o por falta de capacidad de los mismos.
3. Existe una rivalidad entre los recursos naturales y los formales de salud.
4. Son deficientes los recursos económicos con que se cuenta en el puesto de Salud de Todos Santos Cuchumatán.
5. Los Medicamentos proporcionados por la Dirección General de Servicios de Salud, son irracionalmente distribuidos y no satisfacen las demandas de el puesto de salud de Todos Santos Cuchumatán.
6. Se pueden llevar a cabo programas materno-infantiles con cobertura urbana del 100 o/o de la población con los recursos naturales disponibles en Todos Santos Cuchumatán y aún son suficientes para cubrir el área rural.

## BIBLIOGRAFIA

- Dr. Delgado, Antonio: "Bases para la utilización de comadronas tradicionales adiestradas en los Programas de Salud Materno-Infantil y familiar en el área Rural". Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Junio 1975.
- 
- OPS/OMS: "Programa de atención médica, subprograma Materno Infantil." Secretaría de Salud Municipal Universidad, del Valle. Responsable: Grupo de Trabajo Cali, Julio Agosto de 1972.
- OPS/OMS: "Sistema para aumentar la cobertura de los servicios en las áreas rurales." Washington D.C.: Publicación científica OPS/OMS No. 170 Noviembre 1968.

---

Br. Carlos Roberto Antonio Ubico De León

---

Dr. Oscar Rivas  
Asesor

---

Dr. Fernando Mosquera A.  
Revisor

---

Dr. Julio De León  
Director de Fase III

---

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario

Vo. Bo.

---

Dr. Carlos Armando Soto  
Decano