

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL PARA EL MUNICIPIO
DE SAN LUIS, EL PETÉN DE ACUERDO A LAS
NECESIDADES DE LA POBLACION

TESIS

CARLOS JORGE VALDEZ KUNZE

I) INTRODUCCION

II) MATERIAL Y METODOS

III) DATOS GENERALES:

1. Descripción del área de Trabajo
2. Aspectos Jurídicos/Políticos/
Administrativos.
3. Definición del problema.
4. Población.
 - a) Natalidad y Mortalidad
 - b) Morbilidad
 - c) Proyecciones de población de
Enero 1976 a Diciembre 1980.

IV) PROGRAMA MATERNO INFANTIL

- a) Objetivos Generales
- b) Diagrama para el programa mater-
no infantil.

V) SUB PROGRAMA MATERNO:

- a) Objetivos específicos
- b) Indicadores específicos para defi-
nir el problema.
- c) Componentes del programa.
- d) Actividades de los componentes y
responsabilidades.

- e) Universo, cobertura, rendimiento y concentración.
- f) Recursos Necesarios: Físicos, Humanos.

VI) SUB PROGRAMA INFANTIL

- a) Objetivos específicos
- b) Indicadores para definir el problema Infantil.
- c) Componentes del programa infantil
- d) Actividad de los componentes y responsabilidades
- e) Universo, Cobertura, rendimiento y concentración.
- f) Recursos necesarios Físicos y Humanos.

VII) INDICADORES PARA EVALUAR EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

- a) Sub programa Materno
- b) Sub programa Infantil.

VIII) PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSO NATURAL DE SALUD PARA INCORPORARLOS AL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

- a) Introducción
- b) Definición del problema.
- c) Propósitos
- d) Objetivos
- e) Actividades
- f) Recursos.

IX) INDICADORES PARA EVALUAR EL SUBPROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO

X) BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

XI) COSTO DEL PROGRAMA

XII) PROYECCION DE NECESIDAD DE RECURSOS Y JUSTIFICACION DE LOS MISMOS

XIII) CONCLUSIONES

XIV) RECOMENDACIONES

XV) BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Los adelantos técnicos y científicos recientes de la medicina moderna se ven limitados en su aplicación en el área rural de nuestro país debido entre otras razones a la poca importancia que se le da a la planificación y programación nacional de las actividades y uso de los recursos de por sí escasos con que cuentan nuestros pueblos.

En el presente trabajo, he tratado de programar las actividades necesarias para atender al grupo materno infantil, partiendo de la base que este grupo ocupa un alto porcentaje en Guatemala, y para ser específico el 78% de la población total del municipio de San Luis el Petén corresponden a este grupo.

No pretendo plantear utopías, pues el verdadero objetivo del mismo es hallar una solución práctica a la atención materno infantil del municipio de San Luis Petén, mediante la máxima utilización de los recursos existentes y la incorporación de los recursos naturales propios del área previo adiestramiento, y señalar la necesidad de incrementar otros que sin temor e equivocarme, repercutirán en beneficio de la población.

MATERIAL Y METODOS

A: MATERIAL

1. Archivo Municipal de San Luis Petén.
2. Archivo del Centro de Salud.
3. Bibliografía Nacional:
 - a) Censo de población nacional 1973.
 - b) Censo de población SNEM, Agosto 1975.
 - c) Publicaciones Universitarias.
 - d) Diagnóstico de la situación de salud del municipio de San Luis el Petén.
 - e) Monografía del departamento de el Petén.
4. Bibliografía Extranjera:
 - a) Organización mundial de la Salud.

B: METODOS:

1. Aplicación del instrumento de trabajo 1 - A de Fac. C.C.M.M. USAC. 2o. semestre 1976 el cual analiza los recursos humanos institucionales según tiempo contratado al año, costo hora y distribución en actividades tales como: Consulta, Visita domiciliaria, vacunación, investigación, hipodermia y curación, administración y organización comunal.
2. Aplicación del instrumento de trabajo 1-B de la Fac. C.C.M.M. USAC. 2o. Semestre 1976 el cual analiza los recursos materiales y físicos existentes en el centro de salud mediante

la determinación de recursos existentes, costo unitario, existencia del mismo tiempo de uso, grado de depreciación.

3. Aplicación del Instrumento de Trabajo 1 - C el cual hace un análisis de medicamentos existentes en el centro de salud mediante los envíos trimestrales de la Dirección General de servicios de salud, utilización de los mismos, costo unitario existencia de los mismos y grado de utilidad para el área.
4. Aplicación del instrumento de trabajo No. 2 que consiste en una evaluación cualitativa de los recursos naturales de salud propios del área para detectar los conocimientos de los mismos mediante entrevistas personales con los mismos.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL SEGUN LAS NECESIDADES DE LA POBLACION

Diagnóstico de la situación de salud del grupo Materno Infantil en el Municipio de San Luis, Petén.

Generalidades:

El Municipio de San Luis es el primer núcleo municipal que se encuentra entrando al departamento de El Petén, por la carretera que de la Ruta al Atlántico conduce a la cabecera departamental de El Petén. (3)

La Cabecera Municipal se encuentra a una distancia de 367 Kms. de la ciudad Capital de Guatemala, y a 118 Kms. de la ciudad de Flores, Cabecera Departamental. (3)

La Cabecera Municipal se encuentra a 475 Mts. sobre el nivel del mar; a 16°8' y 16° 12' de latitud norte y a 89°27' y 89°26' de longitud oeste del Meridiano de Greenwich.

La topografía es montañosa y bañada por arroyuelos y ríos, el clima es templado, con tendencia a cálido.

Fronteras: (3)

Al norte colinda con el municipio de Poptún.
Al sur colinda con el municipio de Izabal.
Al este con el territorio de Belice.
Al oeste con el municipio de Sayaxché.

Aspectos Jurídicos/Políticos/Administrativos:

El Municipio pertenece al departamento de El Petén; su máxima autoridad es el Alcalde Municipal; la feria titular se celebra el 25 de Agosto; la Cabecera Municipal cuenta con una Escuela Mixta Urbana, donde se da educación hasta el sexto grado de primaria; cuenta también con una Oficina de Colonización del FYDEP.

Los parcelarios han llegado a todos los rincones de la república, por lo que no es difícil encontrar personas de cualquier parte del ámbito nacional.

Definición del Problema:

El Municipio de San Luis cuenta con 108 aldeas, caseríos y parcelamientos, en donde se encontraban distribuidos 19,114 habitantes para 1975, incluyendo los de la cabecera municipal; de las 108 aldeas y caseríos, 74 son inaccesibles a la cabecera municipal, por carecer de vías de comunicación y por las distancias que existen hacia la cabecera municipal.

Servicios de Salud:

En la cabecera municipal se encuentra el Centro de Salud con su nuevo edificio, inaugurado el pasado 13 de Agosto de 1,975, el cual cuenta con un Médico Director, un Médico E.P.S., dos Auxiliares de Enfermería, un Inspector de Saneamiento Ambiental y un Concejero pendiente de nombramiento.

El horario de labores del mismo es el siguiente:

de Lunes a Viernes: de ocho de la mañana a doce meridiano y de catorce a diez y ocho horas; los Sábados de ocho a doce meridiano; los fines de semana, y en las horas no contempladas anteriormente se atienden los casos que corresponden a una verdadera emergencia; sin embargo, por las razones expuestas anteriormente, a saber: inaccesibilidad a la cabecera por falta de vías de comunicación y por la distancia que existe entre algunas aldeas y la cabecera municipal, de suma urgencia se necesitan puestos de salud en lugares estratégicos que se señalaré en otra parte de esta misma tesis.

Como se expuso anteriormente, la población total para el municipio de San Luis según el censo nacional de 1973 es de: 12,964 habitantes; y según el censo de SNEM, de Agosto de 1975 es de 19,114 habitantes.

Para la elaboración del presente trabajo se tomará el dato proporcionado por SNEM, por las razones siguientes:

- a. Por ser el más actualizado.
- b. Porque para el departamento de el Petén, es el más confiable a consecuencia del aumento progresivo de población secundario a inmigración constante.

Por las razones anteriormente expuestas el índice de crecimiento anual para el departamento de el Petén será el 9%, ya que el factor inmigración hace que sea un índice mayor que el del país.

POBLACION MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS PETEN 1974 - 1975 (2)

Grupo etario	1974	1975	% Grupos
Menores de un año	827	860	4.32
De uno a dos años	804	828	4.16
De dos a tres años	837	870	4.37
De tres a cuatro años	848	884	4.44
De cuatro a cinco años	937	976	4.90
De 5 a catorce años	3846	4007	20.12
Mujeres 15-44 años	<u>6814</u>	<u>7108</u>	<u>35.66</u>
Total	<u>14915</u>	<u>15427</u>	<u>77.97</u>

Fuente: Diagnóstico de la Situación de salud Materno Infantil, 1974. Chan Gálvez, Jorge.

Según la pirámide de población se caracteriza por tener una base ancha, en donde 46.04% corresponde a los menores de 5 años; en contraposición a lo anterior para el municipio de San Luis Petén, como podrá apreciarse en el cuadro anterior este grupo constituye únicamente el 22.19%, sin embargo llama la atención que en la mencionada pirámide, la población materno infantil representa el 66.64% de la población total y si analizamos el cuadro anterior para el municipio de San Luis Petén, este grupo está representado por el 78% lo que nos obliga a dar prioridad a la atención médica a este grupo.

VARIABLES DEMOGRAFICAS:

Tasa de Natalidad para 1975: 58.8 x 1000 Habit.
 Tasa de Mortalidad para 1975: 11.7 x 1000 Habit.
 Crecimiento Vegetativo de la Población: = 4.7%

PROYECCIONES DE POBLACION TOTAL Y DEL GRUPO MATERNO
 INFANTIL DE ENERO 1976 A DICIEMBRE 1980

Grupo etario	1976	1977	1978	1979	1980
Población total:	19917	21704	23663	25793	28114
Menores de 1 año:	886.41	937.61	1022.24	1114.25	1214.52
De 1 a 2 años	828.54	902.88	984.38	1072.98	1169.54
De 2 a 3 años	870.37	958.46	1034.07	1127.15	1228.58
De 3 a 4 años	884.31	963.65	1050.63	1145.20	1248.26
De 4 a 5 años	975.93	1063.49	1159.48	1263.85	1377.58
De 5 a 14 años	4007.30	4366.84	4760.99	5189.55	5656.53
Mujeres 15-44 años	7102.40	7739.64	8438.22	9197.78	10025.45

Fuente: Proyecciones en base a población 1975 SNEM; con índice de crecimiento anual de 9%.

El cuadro anterior hasido elaborado con el fin de poder realizar un programa Materno Infantil en el municipio de San Luis durante los 5 años que finalizan en diciembre de 1980.

LOS DAÑOS:A. MORBILIDAD:

Grupo Materno: Se desconoce la cobertura del grupo materno del año anterior por no existir archivo especial en el centro de salud y porque éste empezó a funcionar como tal en el mes de Agosto de 1975.

Grupo Infantil, Pre-escolar y Escolar: según demanda espontánea registrada en el Puesto de salud durante 1974, se tuvieron los siguientes datos:

Menores de 1 año: 191 consultas; entre 1-4 años 776 consultas entre 5-14 años, 535 consultas; total 1502 consultas espontáneas.

5 CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD EN ORDEN DE FRECUENCIA SEGUN DEMANDA ESPONTANEA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, DURANTE EL AÑO 1975 (2)

1. Síndrome Diarréico.
2. Desnutrición Protéico Calórica.
3. Parasitismo Intestinal.
4. Infecciones Pulmonares.
5. Infecciones Virales

Fuente: Registro diario de morbilidad del centro de salud de San Luis Petén.

MORTALIDAD:

Grupo Materno: La mortalidad desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo no se puede precisar con exactitud, ya que al no encontrarse registradas adecuadamente, pueden existir muertes maternas que no hayan sido reportadas ya sea por desconocimiento o certificados mal llenados; sin embargo para los efectos de cuantificación del daño, se tomará como referencia la tasa de mortalidad materna a nivel nacional la cual es de 2.2 x 1,000 nacidos vivos.

Grupo Infantil Preescolar y Escolar: La distribución de las muertes en los distintos grupos etarios, muestra que alrededor del 40% de ellas está en niños menores de 5 años.

La mortalidad infantil está alrededor de 42.0 x 1,000 nacidos vivos, y la de 1-4 años llega a más o menos 11.0 por 1,000.

Si comparamos los datos anteriores con los datos nacionales, pudiera pensarse a simple vista que los daños son considerablemente menores, sin embargo analizando las características del medio, la complicación de las enfermedades y las malas condiciones de vida de la población se puede pensar que estos datos no corresponden a la realidad, más bien hacen suponer que están por arriba de los pro-

medios nacionales.

Es evidente que una de las características de la composición social de San Luis es su alta ruralidad, pudiendo ser ésto uno de los factores que condicionan el sub-registro cualitativo y cuantitativo, otro factor pudiera ser el hecho de que las autoridades civiles, de salud, etc., no han identificado el problema y por ende no le han dado la importancia que esto tiene.

Las principales causas de muerte se detallan en el siguiente listado, en donde se puede ver que son las mismas que se reportan en el resto del país:

1. Parasitismo intestinal.
2. Síndrome diarréico.
3. Gastro enterocolitis aguda.
4. Fiebre de etiología no determinada.
5. Infecciones respiratorias superiores.
6. Enfermedades Virales.
7. Bronconeumonía.
8. Desnutrición proteico calórica.
9. Hipoxia Perinatal.
10. Bronquitis.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL:

Objetivos Generales:

1. Reducir el riesgo de enfermar y morir del grupo materno infantil y extender la cobertura de los servi-

SUB PROGRAMA MATERNO PARA EL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN

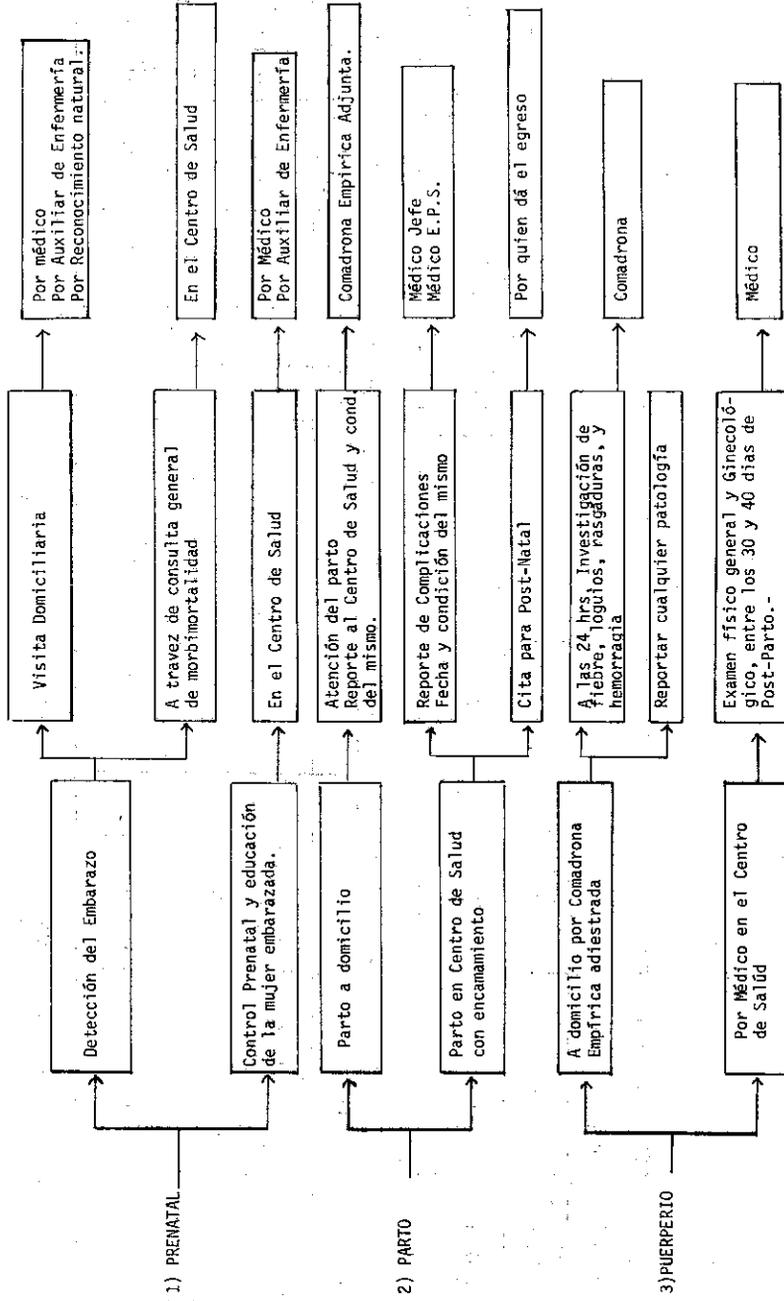
RESPONSABILIDADES

Actividades:

Actividades:

Componentes:

DIAGRAMA DE ACTIVIDADES



PROGRAMA MATERNO INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN A PARTIR DE 1976

SUB PROGRAMA MATERNO:

Actividades	Población total 1976	Embarazos esperados 1976	Pérdidas por Ab. 10% Emb. Esp.	Universo Partos Esp.	Cobertura 80%	Concentraciones 1976			Denominación Recurso	METAS
						No. controles C. de S.	Prog.	so		
19917 Habit.	995,85	99 Emb.		897 Part.	718	S/N	Obs.	Prog.	Médico Enf. Aux.	718 Emb. 2154 Cont.
						5	4	3		

Actividades	Universo	Cobertura 80%	CONCENTRACION		Denominación	RENDIMIENTO		Balance	Ajuste Hrs. año	METAS
			S/N	Prog.		S/N	Prog.			
Visita domiciliaria	Urbana: 457 casas Rural: 6251 casas	366 casas 5001 "	4	3	Hora Médico Hora Aux. Enf. Hora Rec. Nat.	1	1	000 000	549 549	366 casas 5001 "
Control Prenatal:	897 Emb.	718 Emb.	5	3	1 por Médico 1 por Aux. Enf.	6	6	000 000	239 180	1436 Cont. 718 Cont.
Parto:	718 Emb.	718 Emb.	1	0	Parto Comad. Parto Hosp.	6	6	000 000	000 000	695 P.E.S. 23 P.D.S.
Puerperio:	718 Puer.	718 Puer.	2	1	1 Hora Médico	6	6	000 *	120	718 Cont.

* NOTA: Balance negativo; 908 horas/año-Médico, y 729 horas/año Auxiliar de Enfermería.

SUB PROGRAMA MATERNO

I. Objetivos Específicos:

- I.A: Disminuir la tasa de morbilidad materna y reducir la morbilidad perinatal.
- I.B: Mejorar el estado nutricional de la madre.
- I.C: Control prenatal al mayor número de embarazadas (ideal 80%) del municipio de San Luis, tratando por todos los medios que esta atención sea precoz, periódica e integral.
- I.D: Garantizar a toda gestante que su embarazo transcurre normalmente, sin riesgos para la salud, que su parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal y a término.

II. Indicadores Específicos para Definir el Problema Materno: (2)

II.A: Desnutrición en la mujer embarazada:

En el estudio de Diagnóstico de Salud del Grupo Materno, efectuado en el primer semestre de 1975, en el Municipio de San Luis, se encontró que el 8.33% de las embarazadas estudiadas, presentaba un grado de desnutrición.

lidad general, en el Centro de Salud y para ello los recursos serán: El Médico y la Enfermera Auxiliar, mediante la propaganda de la existencia de un programa Materno Infantil.

Universo:

457 Casas para el casco urbano (4)
6,251 Casas para el Area Rural (4).

Cobertura:

Se cubrirá el 80% de las casas, tanto del casco urbano como del área rural, lo que significa que:

80% de 457 = 366 casas
80% de 6251 = 5001 casas.

CONCENTRACION:

Se hará una visita cada 4 meses a cada casa, o sea, 3 visitas al año y cada visita durará 1 hora de donde:

Casco Urbano: $366 \times 3 = 1,098$ visitas, divididas entre un Médico y una enfermera, representa 549 visitas para cada uno y como cada visita necesita un tiempo máximo de una hora, significa para la presente actividad:

549 horas/año-médico.
549 Horas/año-enfermera auxiliar.

Para el Area Rural: $5001 \text{ casas} \times 3 = 15003$ visitas, divididas dentro de 24 comadronas empíricas y 108 alcaldes Auxiliares, esto es igual a:

15,003 Div. 132 recursos, igual a 114 visitas para cada recurso y utilizará 1 hora para visita, esto implica que necesitará: 114 horas/año-recurso.

CONDUCTA A SEGUIR EN LA VISITA DOMICILIARIA:

En esta visita no solo se limitará a detectar embarazo, sino también tratará de detectar a los elementos que se propone abarcar el Programa Materno Infantil, es decir, niño sano, niño enfermo, niño desnutrido, embarazadas, puerperas.

Al presentarse el médico, la enfermera o el recurso natural a la vivienda, en lo que corresponde a este programa, interrogará:

1. Si hay o no amenorrea.

Si la hay: determinar el tiempo de gestación y dar cita para que asista al Centro de Salud o al Puesto para su primer control, de donde será nuevamente referida a la comadrona o recurso que la envió.

Si no hay amenorrea: Esta paciente será interrogada nuevamente hasta la próxima visita.

Si hay duda: Quien practique la visita domiciliaria, referirá inmediatamente a la paciente al Centro de Salud o Puesto más cercano, en donde será aten-

dida por médico, quien confirmará o descartará el diagnóstico, si el embarazo es mayor de 5 meses, se documentará a la paciente y entrará al programa; si es menor de 5 meses, se dará cita para la fecha más próxima al 5o. mes de embarazo.

En la consulta de morbilidad general, se hará divulgación del programa Materno y se interrogará a toda paciente que consulte, sobre la fecha de su última regla.

4. Medicamentos:

- 4.a. Sulfato ferroso
- 4.b. Diuréticos
- 4.c. Vitaminas prenatales
- 4.d. Ampicilina
- 4.e. Otro que sea necesario.

5. Recurso Humano: Un médico, Una Auxiliar de Enfermería, una Secretaria.

CONCENTRACION:

Se tendrán cinco controles por cada embarazada, de los cuales tres de ellos serán en el Centro de Salud o Puesto y los otros dos los efectuarán los recursos naturales empíricos, previamente adiestrados, quienes referirán inmediatamente al Centro de Salud o Puesto respectivamente, cualquier patología detectada en el embarazo, los controles se llevarán a cabo de la manera siguiente:

Primer Control: Por Médico en el Centro o Puesto de Salud al 5o. mes de gestación.

Segundo Control: Por Comadrona Empírica adiestrada, en domicilio al 6o. mes.

Tercer Control: Por Enfermera Auxiliar en el Centro o Puesto de Salud, 7o. mes.

Cuarto Control: Por Comadrona empírica adiestrada, en domicilio 8o. mes.

Quinto Control: Por Médico en el Centro o Puesto de Salud al iniciar 9o. mes.

En el último control, el médico decidirá si el parto se atiende en el domicilio de la gestante por el recurso natural empírico adiestrado, o por Médico en Centro de Salud con encamamiento (en nuestro caso Centro de Salud de Poptún) aquellos casos que a continuación se enumeran por representar riesgo obstétrico elevado:

1. Signos de desproporción Cefalopélvica.
2. Presentación pélvica.
3. Presentación oblicua o Transversa en el 9o. mes.
4. Pelvis androide o Platipeloide o Pelvis infantil.
5. Primigesta años
6. Cesárea anterior
7. Embarazo Gemelar
8. Polihidramnios.
9. Toxémias durante el embarazo.
10. Enfermedades sistémicas maternas tales como:

- a. Insuficiencia cardiaca
- b. Desnutrición materna o anemia severa
- c. Paludismo
- d. Epilepsia

UNIVERSO: 897 embarazadas.

COBERTURA: 718 embarazadas.

RENDIMIENTO: 6 pacientes por hora para médico y 4 pacientes por hora para enfermera auxiliar.

CONCENTRACION: 3 controles en el Centro, de los cuales: 2 por médico = $718 \times 2 = 1,436$ Controles a 6 x hora = 239 Hr/año-Med.

1 Por Enf. Aux. = $718 \times 1 = 718$ Cont. a 4 x hora = 180 hr/año-Enf. Aux.

En cada control prenatal que la paciente tenga en el Centro o puesto de Salud, se le dará educación sobre higiene, tipo de alimentación y ejercicios que debe efectuar durante el embarazo.

PARTO:

En el último control prenatal efectuado en el Puesto o Centro de Salud, el médico decidirá si la atención del parto será a nivel domiciliario y atendido por el recurso natural empírico adiestrado incorporado al programa Materno-Infantil o si es necesario que sea atendido en un Centro de Salud con encamamiento según los parámetros anteriormente enumerados.

Por lo general el 3% de todos los embarazos esperados para una población en un tiempo determinado terminan en distocia, de donde:

UNIVERSO: 718 Embarazos.

COBERTURA: el 3% de 718 = 23 embarazos Distócicos.

Verdadera cobertura para partos a nivel domiciliario: 696 partos.

Verdadera cobertura para parto a nivel de Centro con encamamiento: 23 partos.

RENDIMIENTO:

Los 695 partos serán atendidos a nivel domiciliario por comadronas empíricas adiestradas incorporadas al programa Materno siguiendo una serie de principios y recomendaciones previamente adoptadas en el curso de adiestramiento.

Los 23 partos restantes serán en un Centro de Salud distócicos, de donde serán referidos al Centro sin encamamiento o Puesto de Salud respectivo para el control post-natal.

El informe del parto será enviado al Centro o Puesto de Salud durante las 24 horas siguientes, por la Comadrona Empírica o por el Médico que atendió la distocia cuando lo considere conveniente.

PUERPERIO:

El primer control Post-parto será efectuado a las 24 horas a nivel domiciliario por la Comadrona que atendió el parto, en la que investigará fundamentalmente: fiebre, rasgaduras, involución uterina, lóquios; un segundo control se efectuará por el mismo recurso a nivel domiciliario a los 3 días post-parto; en caso de encontrar cualquiera de los signos anteriormente mencionados, de inmediato reportará al Centro de Salud el caso, para que éste tome las medidas convenientes según criterio médico, si no se encontrase ninguno de estos signos, la Comadrona dará cita a la paciente para el último control post-parto en el Centro de Salud dentro de los 30-40 días post-parto; en este control se hará lo siguiente:

Signos vitales, estado general de la paciente, antecedentes del parto, examen físico completo y examen ginecológico, con lo anterior el caso queda cerrado si no hay patología, si la hay, el médico queda en libertad de decidir la conducta a seguir.

UNIVERSO: 718 Puerperas

COBERTURA: 718 Puerperas

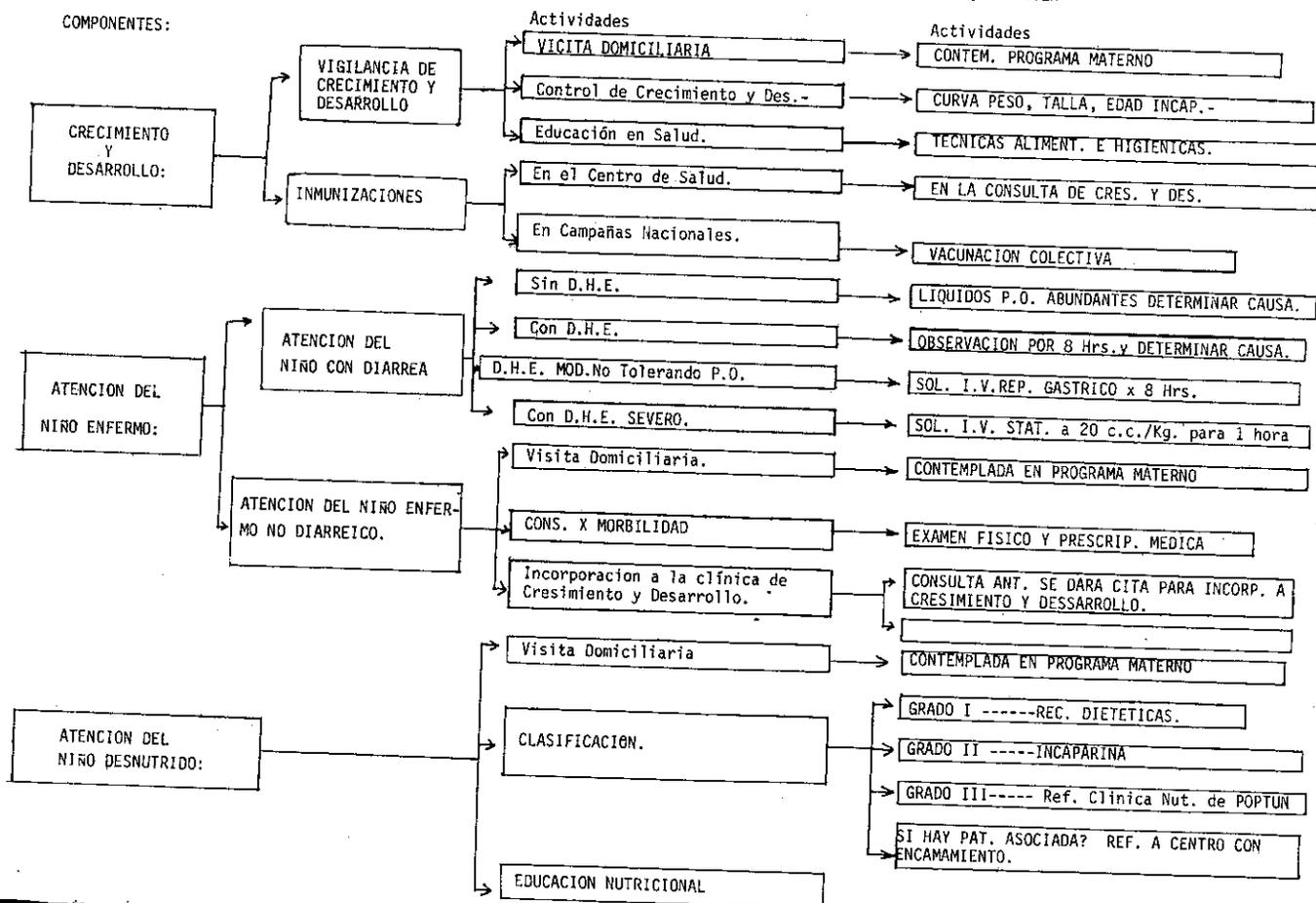
CONCENTRACION: 1 Control Post-parto en el Centro de Salud.

RENDIMIENTO: 6 pacientes por hora = 120 hrs.

DENOMINACION: Hora/Médico.

SUB PROGRAMA INFANTIL

SUB PROGRAMA INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE SAN LUIS, EL PETEN



PROGRAMA MATERNO INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN A PARTIR DE 1976

SUB PROGRAMA INFANTIL:

Grupo	Universo	Cobertura 80%	Concentración	Denominación	RENDIMIENTO			METAS	BALANCE	AJUSTE
					S/N	OBS.	PROG.			
De 0-1 año	860	688	8 controles	Médico: 6 Enf.: 2	6	4	6	4,128 1,376	000 000	648 hr/año-Med. 344 hr/año-A.E.
De 1-2 años	828	662	6 controles	Médico: 5 Enf.: 1	6	4	6	3,310 662	000 000	552 hr/año-Med. 165 hr/año-A.E.
De 2-3 años	870	696	6 controles	Médico: 5 Enf.: 1	6	4	6	3,480 696	000 000	580 hr/año-Med. 174 hr/año-A.E.
De 3-4 años	884	607	6 controles	Médico: 5 Enf.: 1	6	4	6	3,035 607	000 000	506 hr/año-Med. 152 hr/año-A.E.
De 4-5 años	972	790	5 controles	Médico: 4 Enf.: 1	6	4	6	3,160 790	000 000	527 Hr/año-Med. 197 hr/año-A.E.
								Neg.2803 Hrs.	Neg.1032 Hrs.	

ACTIVIDADES	0-1 año	1-2 años	2-3 años	3-4 años	4-5 años
Crecimiento y Des.	5 controles	2 controles	2 controles	2 controles	2 controles
At. Niño enfermo	2 controles	1 control	1 control	1 control	1 control
At. Niño desnutrido	1 control	3 consultas	3 controles	3 controles	2 controles
TOTALES	8 controles	6 controles	6 controles	6 controles	5 controles

I.B. SUB-PROGRAMA INFANTIL:

"Debido a que el niño tiene altas necesidades y requerimientos para un adecuado rendimiento y desarrollo en esta importante etapa de la vida, es que debe ser protegido en forma adecuada contra los dos riesgos mayores: ENFERMAR O MORIR". (7)

Objetivos Específicos:

1. Reducir la mortalidad y morbilidad infantil, mediante controles periódicos de salud y atención de las enfermedades ya existentes y promover su óptimo desarrollo físico, mental y social.
2. Incrementar mejor atención del niño en los períodos de mayor riesgo (niño recién nacido y niño lactante), ampliando esta atención al niño de edad pre-escolar y escolar, a medida que los recursos lo vayan permitiendo.
3. Educar a la madre sobre cuidados y medicinas higiénicas, durante la lactancia y durante la niñez, previniendo enfermedades.

INDICADORES PARA DEFINIR EL PROBLEMA:

1. La población infantil, durante el año 1974, según el diagnóstico de salud del municipio de San

Luis, Petén, corresponde al 42.37% de la población total, o sea; 8,099 niños.

2. El problema de la desnutrición Protéico-calórico en el grupo infantil del total de familias encuestadas, se encontró el 40% tenía niños con desnutrición, aunque no se especifica el grado.
3. En el 31.25% de las familias estudiadas se encontró anemia ferropiva.
4. Las cinco principales causas de Mortalidad infantil para el municipio de San Luis, durante el año 1974 fueron:

- Parasitismo Intestinal.
- Síndrome Diarréico.
- Gastroentero Colitis Aguda.
- Fiebre de Etiología no determinada.
- Infecciones Pulmonares.
- Enfermedades Virales.

COMPONENTES:

- I. Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo.
- II. Atención del niño enfermo.
 - a. Niño con diarrea.
 - b. Niño con otra patología no diarreica.
- III. Atención del niño desnutrido.

IV. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ACTIVIDADES:

1. Captación de los niños para la clínica de crecimiento y desarrollo, mediante la visita domiciliaria, contemplada en el programa materno, también deberá captarse a esta población mediante la propaganda personal de la existencia de esta clase de clínica en la consulta de morbilidad general diaria del centro de salud.
2. Controles de Crecimiento y Desarrollo: se efectuarán 5 controles a todos los niños menores de 1 año y se efectuarán 2 controles para niños de 1-5 años que incluirán:
 - a. Inscripción al programa, entrega de carnet y datos generales por la secretaría del Centro de Salud.
 - b. Preconsulta, en donde se elaborará la historia, antecedentes personales y familiares patológicos y no patológicos y los anotará en la ficha respectiva; por ningún motivo deberá omitir; peso, talla, circunferencia craneana y temperatura.
 - c. Reconocimiento Médico general, examen físico, relacionar peso, talla, edad, con los Standar establecidos por el INCAP.

También será referido a la atención del niño enfermo o desnutrido según la patología, además se dará cita para el próximo control dependiendo de la edad del paciente.

Lo anterior será en la primera consulta; en las consultas posteriores, la secretaría se limitará a sacar la Ficha del archivo y poner la fecha, la enfermera a reportar cualquier cambio de los signos anteriormente señalados; el médico a dar recomendaciones higiénicas y nutricionales a la madre dependiendo de la edad del paciente para tratar que permanezca dentro de los parámetros aceptados como normales.

3. INMUNIZACIONES:

Las inmunizaciones se efectuarán en las campañas anuales de vacunación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sin embargo, se propone que también se realice en el Centro de Salud para aquellos niños que no fueron vacunados en la Campaña y que asistan a Crecimiento y Desarrollo, conforme a las normas de la División de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud.

II. ATENCION DEL NIÑO ENFERMO:

Actividades:

1. La actividad de esta clínica se divide por la importancia de la patología en el municipio de San Luis, Petén, en:

Atención del niño con diarrea y atención del niño no diarreico.

a. NIÑO ENFERMO CON DIARREA:

Paciente que consulte al Centro de Salud - por problema diarréico deberá ser atendido de la manera siguiente:

Pasa a la Secretaría a dar datos generales y para que se le documente y pueda iniciar ficha clínica; si pertenece a la Clínica de Crecimiento y Desarrollo, se buscará en archivo su registro médico correspondiente, se le tomarán datos generales. Seguidamente pasará a la Sala de Preconsulta en donde se tomarán los signos vitales; luego será visto por el médico, quien tomará la historia clínica del caso y luego practicará un examen físico general en el que investigará si hay o no deshidratación en el paciente:

Pacientes con diarrea sin ningún signo clínico de D.H.E., se recomendará a la madre que le proporcione abundantes líquidos, el médico deberá determinar si no hay cuadro infeccioso asociado.

Si hay diarrea con grado leve de deshidratación, se mantendrá al paciente durante 8 horas en el Centro o Puesto de Salud en observación, si no evoluciona desfavorablemente, se enviará a su casa con líquidos P.O. abundantes; pero si por el contrario, el cuadro evoluciona a un grado de: Niño con

D.H.E. moderado y vómitos, deberá iniciarse Hidratación Endovenosa en el Centro o Puesto de Salud, hasta mejorar su cuadro, esto implica reposo gástrico, mientras tenga la solución endovenosa.

Si el niño se presenta o evoluciona a D.H.E. severo, inmediatamente deberá iniciarse solución endovenosa para una hora y luego hacer los cálculos respectivos.

b. ATENCION DEL NIÑO ENFERMO NO DIARREICO:

Actividades:

a. Visita domiciliaria:

Esta visita ha sido contemplada en el Programa Materno.

b. Consulta diaria por Morbilidad:

Si el niño no está inscrito en la Clínica de Crecimiento y Desarrollo, deberá pasar a la Secretaría para ser documentado y para que se le entregue su carnet, luego serán tomados sus antecedentes y sus signos vitales en la pre-consulta, por la Enfermera Auxiliar, para pasar posteriormente con el médico, para que éste le practique reconocimiento Médico General y le prescriba sus medicamentos, además, lo referirá a la Clínica de Ni-

ño Sano o a la Clínica de Niño Desnutrido, según las condiciones del paciente y la edad del mismo.

III. ATENCION DEL NIÑO DESNUTRIDO:

Actividades:

a. El niño desnutrido será detectado en la visita domiciliaria efectuada en el programa Materno o en la consulta de morbilidad general diaria, o porque ha sido referido de la Clínica del Niño Enfermo o de la Clínica de Crecimiento y Desarrollo.

b. Una vez detectado, dependiendo de su déficit peso, talla, edad, comparado con los estándares establecidos, será clasificado en desnutrición Grado I, Grado II o Grado III, aceptando como útil la clasificación - histórica del Doctor Gómez.

c. Qué hacer con el niño desnutrido:

Si el niño presenta un Grado de desnutrición I y II; se darán recomendaciones nutricionales a la madre, para aprovechar al máximo los recursos disponibles en cuanto a nutrientes se refiere, esto mediante pláticas educativas.

Si él presenta Grado de desnutrición III, la dividiremos en dos partes:

Niños con desnutrición Protéico Calórica Grado III sin complicaciones.

Niños con desnutrición Protéico Calórica Grado III con complicaciones.

Todos los niños comprendidos en el primer grupo, deberán ser evaluados detenidamente por el médico, para descartar cualquier tipo de patología asociada, si no la hay, este niño deberá ser enviado al Centro de Recuperación Nutricional, con sede en el municipio de Poptún, de donde será nuevamente referido al Centro de Salud para incorporarlo a la Clínica de Crecimiento y Desarrollo.

Si por el contrario, el niño está comprendido en el segundo grupo, es decir, con complicaciones, este niño deberá ser referido a Centro de Salud con encamamiento para resolver la patología específica y de éste al Centro de Recuperación Nutricional, para luego reincorporarlo a la Clínica de Crecimiento y Desarrollo; no olvidemos que los niños que salgan del Centro de Recuperación Nutricional, presentarán desnutrición histórica Grado I y II, por consiguiente, la educación individual por el médico en la consulta de morbilidad y en la consulta de clínica de desnutrido, juega un papel importante.

Nota: La Cobertura, Concentración y Deno-

minación, así como Rendimiento, Metas y Ajustes para cada una de las actividades del programa Infantil, han sido señaladas en la hoja No. 27 de este programa.

RECURSOS DISPONIBLES:

A. Humanos:

- a. Médico
- b. Enfermera Auxiliar
- c. Secretaria.

B. Consultorio Pediátrico: en nuestro caso, Centro de Salud de San Luis.

C. Dependencias:

- a. Sala de Espera
- b. Secretaría
- c. Sala de procedimientos para-médicos: signos vitales y llenado de papelería.
- d. Sala de Conferencias
- e. Sala de examen médico.

D. Equipo Instrumental:

- a. Secretaría con su papelería respectiva
- b. Balanza para lactantes
- c. Balanza para niños mayores
- d. Infantómetro de madera y altímetro de pared con escuadra
- e. Cinta métrica.

- f. Termómetros, oral y rectal
- g. Estuche diagnóstico, otorinolaringoscópio
- h. Estetoscopio de Lee
- i. Baja lenguas
- j. Jeringas y agujas hipodérmicas
- k. Camilla de examen médico.

INDICADORES PARA EVALUAR EL PROGRAMA

MATERNO INFANTIL

INDICADORES PARA EVALUAR EL PROGRAMA MATERNO
INFANTIL

1. Sub programa Materno:

- a. Determinar el porcentaje de visitas domiciliarias efectuadas durante el año 1976 por el médico y la Enfermera Auxiliar.
- b. Determinar la actividad de los recursos naturales adiestrados en la captación del embarazo mediante los embarazos referidos al Centro para el Prenatal.
- c. Determinar el porcentaje de embarazadas inscritas de acuerdo a la cobertura del programa.
- d. Estimar el número de consultas y reconsultas a las que asistieron las madres.
- e. Determinar el porcentaje de madres que fueron inscritas en el 5o. mes de embarazo.
- f. Número de consultas vistas en una hora por médico, para determinar si es posible atender 6 consultas x hora/médico y 4 consultas x hora/Enf. Aux.
- g. Determinar el número de reportes de partos atendidos por los recursos naturales y compararlos con la cobertura esperada por el programa.

- h. Determinar si la cobertura esperada para el puerperio fue cubierta o determinar el porcentaje que se cubrió.

2. Sub Programa Infantil:

- a. Determinar si en la visita domiciliaria contemplada en el programa materno fue detectado el niño, mediante el número que se inscriba a las distintas clínicas del programa.
- b. Determinar el verdadero grado de nutrición del niño del municipio de San Luis comparándolo con los Standar establecidos por el INCAP.
- c. Determinar el impacto que represente para el municipio de San Luis, la atención de Crecimiento y Desarrollo, como método preventivo y no el tradicional.
- d. Determinar el porcentaje de niños inscritos de acuerdo a la cobertura esperada.
- e. Determinar la colaboración de los Recursos naturales hacia el Centro o Puesto de Salud mediante los niños referidos a la Clínica del programa.

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS NATURALES DE SALUD PARA INCORPORARLOS AL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

INTRODUCCIONES:

La falta de recursos para atender la demanda de la población Materno-Infantil, especialmente en el área rural, hace imprescindible el orientar a los recursos naturales empíricos, con el fin de mejorar sus conocimientos y poder incorporarlos al Programa Materno- infantil, de lo contrario, el programa anteriormente elaborado no tendría ninguna utilidad, como tampoco lo tendría el incorporar el Recurso Natural al programa si no se le ha dado una serie de principios básicos y de dinámica del mismo, para que ellos puedan o sean capaces en un momento dado, de resolver la atención del prenatal, el parto y el puerperio, y a la vez, poder darse cuenta de las limitaciones que poseen ante determinada patología y la refieran al médico.

Constituye pues, el Programa de Adiestramiento de Recursos Naturales Empíricos, especialmente comadronas, una actividad de extrema importancia a nivel del área rural, debido a que en nuestro medio el mayor núcleo de población se encuentra en esta área, y porque a su vez, la población materno infantil ocupa el primer lugar en cuanto a porcentaje se refiere; por ello, sintetizando, pienso que el programa Materno Infantil no podrá llevarse a cabo en el municipio de San Luis, sin tomar en cuenta el Recurso Natural, pero tampoco quiero que éste se ponga en marcha sin dar el adiestramiento inicial necesario y el readiestramiento periódico y supervisión.

DEFINICION DEL PROBLEMA:

1. El municipio de San Luis cuenta con 108 aldeas de las cuales 74 de ellas son inaccesibles a la cabecera municipal.
2. Hasta la fecha he podido detectar 31 Recurso Natural, aunque se desconoce la existencia del resto por lo expresado anteriormente, por ello, propongo que al iniciarse el cursillo se incluya a los 108 Alcaldes Auxiliares o ello referirán quien es el Recurso Natural para su respectiva aldea.
3. El conocimiento teórico que tienen sobre el grupo materno infantil es deficiente como pudo verse en el "Instrumento de Trabajo No. 2", en donde se clasificaron las respuestas como Dentro de normas y Fuera de Normas.
4. Puesto que los Recursos Naturales son los que están en estrecha relación con el grupo materno, especialmente en la atención del parto, en las aldeas no accesibles, ya que sus conocimientos son deficientes, es de urgente necesidad incorporarlos al Programa.

PROPOSITOS:

1. Tener un sistema de control de personal de comadronas empíricas del Municipio de San Luis.
2. Integrar a los Recursos Naturales a la unidad de salud, entiéndase Centro de Salud o Puestos si los hay.

3. Integrar a los recursos naturales, estimulándolos a mejorar sus conocimientos para mejor aplicación de sus técnicas.
4. Proporcionar conocimientos teóricos para que combinados con la amplia experiencia práctica que poseen redunden en beneficio de la población.
5. Promover el desarrollo Psico-biosocial de este personal.

OBJETIVOS:

- A. COGNOSCITIVOS: Al terminar el adiestramiento, la comadrona o recurso adiestrado deberá ser capaz de detectar y referir cualquier complicación durante el embarazo, y captar el mismo; también debe ser capaz de efectuar visita domiciliaria, control prenatal, atención del parto, control post-parto y referir cualquier patología en cada una de las actividades anteriormente señaladas.
- B. PSICOMOTORES: La Comadrona o Recurso Natural adiestrado debe estar capacitado para captar el embarazo, referirlo al centro de salud, efectuar maniobras de Leopold, atender un parto autócico simple, con las técnicas higiénicas aprendidas y referir oportunamente cualquier complicación prenatal, parto o puerperio.
- C. AFFECTIVOS: Actitudes favorables hacia: Educarse continuamente; a servir a la población en una forma eficiente, aplicar en forma adecuada las normas del programa.

ACTIVIDADES Y METODOLOGIA:

1. Enseñarles como se hace y que debe hacerse en una Visita domiciliaria para captar embarazos, mediante discusión y charlas.
2. Enseñarles signos clínicos que indiquen patología en el prenatal para que puedan referirla oportunamente.
3. Explicarles la necesidad de poner en práctica los principios higiénicos en la atención del parto para prevenir complicaciones, mediante charlas, gráficas, discusiones y exposiciones.

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS NATURALES DE SAN LUIS PETEN A PARTIR DE 1976

DESARROLLO:

El programa de adiestramiento será elaborado anualmente por el E.P.S. en el primer semestre de cada año, con estrecha colaboración del personal del Centro de Salud y debe tomar en cuenta el grado de escolaridad de los Recursos Naturales.

RECURSOS:

Para poner en marcha el presente programa de adiestramiento se necesita:

1. Local: Se propone la Escuela Urbana del municipio de San Luis en el feriado de Semana San

ta o primera semana de Noviembre.

2. Escritorios: los de la Escuela.
3. Doscientas hojas de papel para los que quieran tomar apuntes.
4. 160 lápices Mongol No. 2.
5. Conferencistas y Moderadores de la reunión, se propone: Médico director y EPS.
6. Viáticos para los integrantes del cursillo que serán 1 por cada aldea = Q 270.00.

Los Q 270.00 corresponden a los viáticos de los 108 recursos Naturales de las aldeas, ya que el universo esperado son 115 pero de ellos 7 corresponden al área urbana. En el municipio de San Luis únicamente existe un hotel que cobra Q.2.50 por día con alimentación, multiplicando por tres días que durará el cursillo, esto es igual a Q7.50 por cada recurso, multiplicado por los 108 que se esperan, da un total de Q 270.00 costo del cursillo.

La Dirección General de Servicios de Salud proporciona un maletín con instrumentos para la atención del parto a aquellas instituciones que ponen en marcha el presente programa, sin embargo, como no siempre hay existencia, será obligación del E.P.S. organizador del cursillo de adiestramiento, se aboque a la Dirección General de Servicios de

Salud, para que el Ministerio de Salud Pública - los proporcione. Lo mismo se hará para la adquisición de los viáticos, pero en esto último se deberá abocarse primeramente a la Jefatura de la Región de Salud No. 7.

El cursillo de adiestramiento tardará un máximo de 3 días, esta actividad deberá ser anual y básicamente comprenderá el programa siguiente:

Tema	Tiempo Hrs.	Técnica Educativa	Responsable
1. Bienvenida	1/2	Charla	Director C.de S.
2. Visita Domiciliaria Investigar Amenorrea Niño sano y Enfermo Cómo y qué referir	4	Discusión	Méd. E. P.S.
3. Menstruación: Fisiología y anat.	1	Expos. y gráficas	Director
4. Fecundación y Embarazo. Concepto y Signos síntomas, líquido amniótico.	2	Dis. y charla	Médico EPS
5. Control prenatal aliment. e higiene Signos del embarazo Maniobras de Leopold Altura Uterina su Import.	4	Disc. y Charlas	Director

Tema	Tiempo Hrs.	Técnica Educativa	Responsable
6. Hemorragia en el embarazo Anemia y Desnutrición	2	Discusión y Charla	Médico EPS
7. Parto: Rec. Higiénicas Pinzamiento del Cordón Alumbramiento Revisión de partes blandas	2	Gráficas y Disc.	Director
8. Complicaciones: Procedencia o Pro-lapso de: Miembro Sup. Cordón Retención placentaria Hemorragia	4	Conf. y Disc.	Médico EPS
9. Puerperio: Loquios, Anat. y Fis. Fiebre en el Hemorragia en el	2	Disc. y Charla	Director
10. Reporte del Parto: Forma de: Rep. cualquier Patl. Referirla a Post-natal.	2	Disc. y Charla	Médico EPS

EVALUACION:

Atendiendo a que en el municipio de San Luis la escolaridad es baja, se sugiere hacer evaluación oral o práctica a cada Recurso, mediante preguntas directas, o planteándoles algún cuadro patológico para que ella responda la conducta que debe seguir.

INDICADORES PARA EVALUAR EL SUB PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO:

1. Determinar la colaboración de Recursos humano empírico adiestrado, mediante el número de pacientes referidos a las diferentes consultas.
2. Determinar ventajas y desventajas que representa incorporarlas al programa y al Centro de Salud, mediante la disminución de la morbimortalidad en las aldeas donde ejercen.
3. Determinar las aptitudes de los Recursos y la aplicación de los conocimientos adquiridos en los cursillos de adiestramiento.

Estos indicadores deberán ser evaluados por el E.P.S. después de haber sido puesto en práctica el programa.

SUB-PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE RECURSOS NATURALES (5)

A continuación se enumeran los recursos naturales con que cuenta el Municipio de San Luis, Petén, y

que deberán ser incorporados mediante el adiestramiento al programa materno infantil y al Centro de Salud:

NOMBRE	Ocupación	Localidad
1. Flora Acosta	Comadrona	Sn. Luis Cabeceera
2. Brígido Parachico	Curandero	"
3. Vicenta Chiac	Comadrona	"
4. Jovita Baños	Comadrona	"
5. Candelaria Sacul	Comadrona	"
6. Carmen Hoo	Comadrona	"
7. Baños Fermín	Enf. Jubilado	"
8. María Caal	Comadrona	Aldea Chacté
9. Gerbacio Camposeco	Ex-Enfermero	"
10. Sabina Caal	Comadrona	Aldea Chimay
11. Margarita Xoj	Comadrona	"
12. Angelina Caal	Comadrona	Aldea Ixbobó
13. Micaela Gregorio	Comadrona	"
14. Tomasa Ochoa	Comadrona	Boloczos
15. Manuela Pan	Comadrona	"
16. María Aragón	Comadrona	Cancís
17. Leona Yat	Comadrona	Santa Isabel
18. Juana Choc	Comadrona	"
19. Arcada López	Comadrona	El Crucero
20. Victoria Caal	Comadrona	La Unión
21. Rosa Caal	Comadrona	Quebrada Seca
22. Manuela Tiul	Comadrona	Siamay
23. María Paz	Comadrona	Chinchilá
24. Lucía Sub	Comadrona	Chinchilá
25. Dorotea Gabriel	Comadrona	Noctún
26. Candelaria Xo	Comadrona	Cas. La Gloria

NOMBRE	Ocupación	Localidad
27. Narciza Contreras	Comadrona	Los Angeles
28. Alejandra de la Cruz	Comadrona	Cansís Arriba
29. Candelaria Yat	Comadrona	Cas. Huapac
30. Concepción Bolón	Comadrona	Poité
31. Francisca Caal	Comadrona	Aguas Negras

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

1. Sub-Programa Materno:

Visita Domiciliaria:	549Hrs/año-médico
Control prenatal:	239 "
Puerperio:	120 "
Total:	908Hrs/año-médico.

Visita Domiciliaria:	549Hrs/año-Aux. Enf.
Control Prenatal:	180 "
Total:	729Hrs/año-Aux. Enf.

2. Sub-Programa Infantil:

	Aux. Enf.	Médico
Niños de 0-1 año	344Hrs/año	688Hrs/año
Niños de 1-2 años	165 "	552 "
Niños de 2-3 años	174 "	580 "
Niños de 3-4 años	152 "	506 "
Niños de 4-5 años	197 "	527 "
Total:	1032 "	2853 "

3. Sub-Programa de Adiestramiento:

Dirección, Coordinación
y Charlas 44 Hrs/médico-año

GRAN TOTAL:

	Aux. Enf.	Médico
Programa Materno:	729Hrs/año	908 Hrs/año
Programa Infantil:	1032 "	2803 "
Prog. Adiestramiento	00 "	44 "
TOTAL:	1761 "	3755 "

Por norma aceptamos que el 60% del tiempo del médico sea dedicado al programa Materno-Infantil y el 40% restante a la morbilidad general, emergencias y administración y planificación de salud; también se acepta que para la enfermera, el tiempo que dedique al Programa Materno Infantil será de 80%, el 20% restante a la morbilidad general, de lo anterior deducimos que:

Hrs/año contratadas para médico = 2,000 el 60% = 1200 hrs.; año-med. Para el grupo Materno Infantil; déficit: 3755 - 1200 = 2555 lo que implica dos médicos más.

El 80% de las horas contratadas para enfermera Auxiliar = 80% de 2000 = 1600 hrs/año-Aux. Enf. dedicadas al programa Materno-Infantil: esto implica que 1761 - 1600 = 161 Hrs/año-Enf. lo que implicará la necesidad de una enfermera.

COSTO DEL PROGRAMA

A. PERSONAL:

1. Sueldo de 3 médicos	Q.	1,350.00
2. Sueldo de 2 Aux. de Enf.	Q.	180.00
3. Sueldo de 1 Secretaria	Q.	90.00
4. Viáticos para adiestramiento	Q.	270.00

B. MATERIAL Y EQUIPO:

1. Una camilla para examen méd.	Q.	206.00
2. Una Balanza para Adulto	Q.	44.92
3. Dos estetoscopios	Q.	14.90

4.	Un Esfignomanómetro	Q.	17.50
5.	Una cinta métrica	Q.	1.50
6.	Un Fetoscopio	Q.	7.45
7.	Cinco Termómetros orales	Q.	2.50
8.	Cinco Termómetros rectales	Q.	2.50
9.	Seis espéculos vaginales medianos	Q.	8.28
10.	Diez pares de guantes	Q.	5.00
11.	Una Balanza para infantes	Q.	11.66
12.	Un infantómetro de madera	Q.	15.00
13.	Un otorinolaringoscopio	Q.	50.00
14.	Diez Jeringas de diez cc.	Q.	14.50
15.	Diez Jeringas de conco C.C.	Q.	10.00
16.	Una Doc. agujas No. 21	Q.	1.95
17.	Una Aguja No. 22, No. 23, No. 25	Q.	2.40
18.	Una caja de Baja Lenguas de 500	Q.	4.77
19.	Un paquete de gasa de 25 yardas	Q.	5.80
20.	Cinco rollos esparadrapo 3x10 yds.	Q.	10.00
21.	Veinticuatro sábanas blancas	Q.	48.00
22.	800 fichas maternas	Q.	s/v.
23.	4,000 fichas infantiles	Q.	s/v.

C. MEDICAMENTOS:

1.	172,230 Tad. Sulfato Ferroso Adult.	Q.	516.96
2.	500,000 Tab. Sulf. Ferroso niños	Q.	1,000.00
3.	5,012 Cap. Ampicilina de 250mgs.	Q.	325.00
4.	1,000 Tab. de Diurético (Lasix)	Q.	89.60
5.	8,000 Tab. Prenatales	Q.	152.00
6.	8,000 Tab. de A.S.A. 0.5 Grs.	Q.	23.20
7.	8,000 Tab. A.S.A. de 100 mgs.	Q.	23.20
8.	20 galones de antiparasitario	Q.	84.00

9.	500 frascos de PeniProca de 4 millones	Q.	150.00
10.	400 frascos de Eritromicina de 200 mgs.	Q.	300.00
11.	400 Caps. de Tetraciclina 450 mgs.	Q.	10.52
12.	200 frs. de Solución I.V. de 500 cc. Así:		
	a.- Solución #1: 100 frascos	Q.	65.00
	b.- D/A 5%: 30 frascos	Q.	17.10
	c.- D/A 10%: 30 frascos	Q.	18.00
	d.- Hartman 20 frascos	Q.	11.00
13.	200 Equipos descartables Venoset	Q.	50.00
	TOTAL:	Q.	5,197.00

III PARTE

PROYECCIONES DE NECESIDADES DE RECURSOS PARA
CUBRIR LA DEMANDA DE ATENCION DE MORBIMORTALI-
DAD EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS MUNICIPIO
DE EL PETEN A PARTIR DE 1976

INTRODUCCION:

Pese a los esfuerzos que se hacen sobre mejorar el sistema de Salud Materno Infantil y a la importancia que en los últimos días se le ha dado a este binomio de parte de las autoridades de salud; sigue constituyendo u no de los principales problemas de Salud Pública y poco se ha logrado, puesto que las tasas de mortalidad Mater no Infantil continúan siendo altas; todos estamos concientes que el grupo Materno Infantil ocupa un alto porcentaje de la población general del país, sin embargo, el problema sigue siendo mayúsculo y la causa, sin temor a equivocarme, lo constituye la escacés de recursos y la inadecuada utilización de los existentes por causa socio económicas. En esta Tercera Parte de mi trabajo, daré a conocer la necesidad de recursos para atender la demanda de atención de morbilidad del municipio de San Luis, puesto que de lo contrario, todos seguiremos concientes del problema, pero nadie aporta soluciones al problema, o al menos, señala las fallas de los programas; personalmente creo que el Municipio de San Luis, la tasa de mortalidad Materno Infantil, no descenderá - mientras se sigan usando los programas establecidos. En donde claramente se puede apreciar que de la población infantil, sólo es cubierto en un 10% y en morbi-mortalidad, no previniendo enfermedades, también se demuestra que sólo se puede atender el 43% de la población Materna, por consiguiente, siempre que se siga utilizando este programa, la tasa de mortalidad seguirá siendo la misma y si queremos reducirla, no esperemos un milagro, sino por lo contrario, en la primera parte de mi trabajo, he demostrado numéricamente qué debe hacerse, y en esta tercera parte, señalaré lo que se necesita para bajar esa tasa de mortalidad, de lo contrario, el problema se-

guirá siendo el mismo, nosotros concientes del problema, pero de allí no pasamos.

RECURSOS INDISPENSABLES PARA PONER EN MARCHA EL PROGRAMA "MATERNO-INFANTIL", EN BASE A LAS NECESIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN A PARTIR DE 1976

1. 2 Médicos de tiempo completo.
2. 4 Auxiliares de Enfermería, (no contempladas en el programa).
3. 4 Puestos de Salud: Machaquilaíto, Chacté, Chacalaté y Los Angeles (no contempladas en el programa, ver justificación de recursos).
4. Un Otorinolaringoscopio.
5. 10 jeringas de 10 cc.
6. 10 jeringas de 5 cc.
7. Una caja de baja lenguas.
8. 24 Sábanas blancas
9. 800 Fichas Maternas
10. 4,000 Fichas Infantiles
11. 173,000 tabletas de Sulfato Ferroso para adultos.
12. 500,000 tabletas de Sulfato Ferroso para niños.
13. 5,012 cápsulas de Ampicilina de 250 mgs.
14. 1,000 tabletas de Diurético.
15. 8,000 tabletas de Prenatales.
16. 8,000 tabletas de A.S.A. para adultos.
17. 8,000 tabletas de A.S.A. para niños.
18. 20 galones de Antiparasitario.
19. 500 Frascos de Penicilina Procaina de 4 millones cada uno.
20. 400 Frascos de Eritromicina Suspensión de 200mgs.
21. 400 cápsulas de Tetraciclina.

- 22. 200 frascos de soluciones endovenosas de 500c. c. cada uno.
- 23. 200 equipos de Venoset para las soluciones.

JUSTIFICACION DE LOS RECURSOS ANTERIORES:

- 1. 2 médicos de tiempo completo: el programa demuestra que para cubrir el 80% de la población, existe un déficit de 2,555 Hrs/médico - año, lo que justifica la solicitud anterior.
 - 2. Cuatro Auxiliares de Enfermería y Cuatro Puestos de Salud: Lo anterior no ha sido contemplado en el Programa Materno Infantil, sin embargo, de parte de la Región de Salud. No. 7, se ha dicho que a partir de 1976-1977 empezarán a funcionar dichos puestos de Salud en los lugares anteriormente señalados, lo que repercute en beneficio del programa Materno Infantil, ya que con estos Puestos se podría cubrir con mayor facilidad la cobertura esperada, por la geografía característica del municipio de San Luis.
 - 3. Un Otorinolaringoscopio: En el Centro de Salud no se cuenta con un equipo de éstos, por lo que considero que es de suma utilidad, tanto para el programa Materno Infantil, como para la consulta de morbimortalidad general.
- 5 y 6: Equipo de uso diario.
- 7. Equipo de uso diario indispensable para la atención materna como infantil.

- 8. En el Centro de Salud de San Luis, contamos con escasas sábanas y las existentes se encuentran deterioradas, por lo que se necesita lo anterior para poder cubrir la cobertura esperada.

9 y 10: Ver cobertura del programa Materno y del programa infantil;

- 11. El embarazo aumenta en forma considerable las demandas de hierro, el feto requiere aproximadamente 75 mg/kilo de peso; el volumen sanguíneo se expande en un 20%, la placenta requiere aproximadamente 75mgs. de hierro y quizás de 150 - 200 mgs. son perdidos por la hemorragia en el momento del parto, tomando en cuenta el hierro que la madre ahorra por la cesación de menstruación, se necesita un total de 335-792, con un promedio de 563 mgs. diarios, sin tomar en cuenta el estado previo de anemia. 1 tableta de Sulfato Ferroso del MSP = 320 mgs. es decir, que se necesitarán como mínimo 2 Tab. P.O. al día a partir del 5o. mes, son 4 meses x 30 = 120 días; 2 Tab. diarias = 240 Tab. x 718 Emb. = 173,320 tabletas.
- 12. La Academia Americana de Pediatría recomienda de 3-5 mg/kilo x día para niños.
- 13. 25% de la población padece de infección urinaria durante el embarazo dando 250 mgs. cada 6 horas por 7 días con una cobertura de 179 (=25% de 718) implica 5,012 cápsulas de ampicilina.
- 14. No existe un parámetro para determinar la incidencia de toxemia, pero si estamos concientes de

que existen casos, por ello solicitamos diuréticos.

15. El 9% de las embarazadas se espera padezcan de desnutrición a las que habrá que darles suplemento vitamínico durante 120 días (últimos 4 meses de gest.) a razón de una diaria, implicar $120 \times 65 = 7,800$ tabletas diarias.

16 y 17: Las principales causas de morbilidad en el Centro de Salud, lo representan las infecciones respiratorias superiores, razón por la cual se solicitó ácido acetyl salicílico.

18. El parasitismo ocupa la primera línea en consulta de morbimortalidad infantil en el municipio de San Luis, desde luego, uncinarias y otros, sin embargo, no planteo utopías sino realidades, se pide antihelmíntico, por ser el que existe en el Ministerio de Salud Pública.

19 y 20 y 21: Las infecciones pulmonares y la infección de vías respiratorias superiores, representa también causa principal de la morbilidad diaria en el municipio de San Luis, lo que justifica mi pedido.

22 y 23: Las diarreas funcionales con su componente D. H.E., justifica el pedido anterior.

LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN, CON VIAS ACCESIBLES

No.	Localidades	Distancia Kms.	Casas	Habitantes
1	Aldea Ixbobó	14	381	1,050
2	Caserío Ixbobó Arriba	16	9	41
3	Caserío Cansís de Ixbobó	18	253	501
4	Caserío Cotoxá	13	71	188
5	Aldea Chacté	20	253	670
6	Caserío Muquilá	22	47	106
7	Caserío La Cumbre	24	177	567
8	Caserío Nimjalá No. 1	25	44	73
9	Caserío Canalchí	31	82	133
10	Caserío Aguacate No. 1	27	83	230
11	Caserío Chachejá	32	67	117
12	Caserío Pusilá Arriba	29	110	316
13	Caserío Cruce de las Cañas	28	12	47
14	Caserío Cuesta del Loco	30	5	20
15	Caserío Secoyab No. 1	27	13	48
16	Caserío Sajul	29	60	180
17	Aldea Chacalté	40	55	183
18	Caserío Quebrada Seca 3	44	26	66
19	Caserío Los Angeles	50	64	201
20	Caserío San Pedro	52	47	117
21	Aldea Seamay	20	244	744
22	Caserío Santa Isabel No. 2	16	157	439

No.	Localidades	Distancia		Habi- tantes
		Kms.	Casas	
23	Caserío La Tortuga	12	159	464
24	Aldea Chinchilá Abajo	10	260	777
25	Chimay	14	162	362
26	Chinchilá Arriba	8	108	305
27	Caserío La Paciencia	6	62	149
28	Caserío El Cruce de Chinchilá	3	273	810
29	Caserío Noctún	7	179	613
30	Caserío Noctún Naci- miento de Cansís	14	146	371
31	Población de San Luis	-	457	1583
TOTAL:			4,128	11471

LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN, CON VIAS INACCESIBLES

No.	Localidades	Distancia		Habi- tantes
		Kms.	Casas	
1	Caserío La Isla	70	8	19
2	Caserío Zompopero	68	65	196
3	Caserío Secalá	72	31	92
4	Caserío Concordia	72	7	26
5	Caserío San Joaquín	68	86	306
6	Caserío Setal	68	1	4
7	Caserío Naranjal	60	53	140
8	Caserío Limón	65	13	29

No.	Localidades	Distancia		Habi- tantes
		Kms.	Casas	
9	Caserío Nimalajá No. 2	60	37	147
10.	Caserío Pasadita	61	9	24
11.	Caserío Montería	65	29	102
12	Caserío Naranjo	56	33	127
13	Caserío Chiresec	57	38	145
14	Caserío Santa Isabel No. 1	58	48	155
15	Aldea Chapayal	60	44	178
16	Finca Cancuén	59	29	79
17	Caserío Aguacate No. 2	58	65	253
18	Caserío Chirujá	57	40	154
19	Caserío Aguas Negras	53	83	312
20	Caserío Secoyab No. 2	50	54	249
21	Caserío Aguapac	48	76	233
22	Caserío Arroyón	46	7	27
23	Aldea Machaquilaño	32	141	507
24	Caserío La Pimienta	30	80	334
25	Caserío Socelá	25	34	115
26	Aldea Tzuncal	23	71	263
27	Caserío Setul	21	7	15
28	Caserío La Camapana	15	11	28
29	Caserío Sutilá	13	61	157
30	Caserío Tahí	8	22	28
31	Caserío Bolotzos	27	134	324
32	Caserío San Antonio	28	30	34
33	Caserío Pusilá Abajo	34	79	151
34	Caserío San Isidro Jabonté	34	22	53

No.	Localidades	Distancia		Habi- tantes
		Kms.	Casas	
35	Caserío Monte Sinaí	25	6	17
36	Caserío Poité Abajo	26	10	20
37	Caserío Sebalán No. 1	25	29	16
38	Caserío Poité	28	21	92
39	Caserío Sejux Moyejón	32	12	32
40	Caserío Jalacté	36	15	70
41	Caserío Nacimiento de Poité	28	13	53
42	Caserío Cruz Pamac	38	21	53
43	Caserío Poité Abajo No. 1	28	28	98
44	Caserío Semuc	35	14	38
45	Caserío Sabalán No. 2	39	4	5
46	Caserío Sepururl	36	14	29
47	Caserío Zapote	38	32	18
48	Caserío Pelotas	36	5	5
49	Caserío Machaca	40	14	32
50	Caserío Nueva Esperan- za	31	18	79
51	Caserío Secubuc	35	16	49
52	Caserío Timax 3	30	29	89
53	Caserío Chiruzul Arriba	35	13	34
54	Caserío Chirizul Abajo	33	15	94
55	Caserío Uxilá	54	7	22
56	Caserío Balanté	30	33	133
57	Caserío Las Cañas	28	21	50
58	Finca El Recuerdo	53	2	5

No.	Localidades	Distancia		Habi- tantes
		Kms.	Casas	
59	Caserío Peña Blanca	53	2	9
60	Caserío Nimlajá No. 3	17	29	59
61	Caserío Semut	14	44	95
62	Caserío Caoba	12	42	155
63	Caserío Polcó	11	36	78
64	Caserío Chanté	3	8	9
65	Caserío Caín	10	81	352
66	Caserío San Fernando	12	14	28
67	Caserío Sutiljá	10	21	22
68	Caserío La Laguna	11	12	43
69	Caserío Las Marías	12	10	20
70	Caserío Jobonché	11	110	128
71	Caserío Saclic	10	19	90
72	Caserío Paso de Ixyuc 3	2	14	32
73	Caserío Ixyuc	3	67	209
74	Caserío Nacimiento de Ixbobó	12	133	272
TOTAL:			2,580	7,673

CONCLUSIONES

La población Materno Infantil del Municipio de San Luis, Petén, corresponde al 78% de la población total, lo que hace imprescindible la atención médica y la prevención de enfermedades de este grupo.

El 91.77% de esta población está dispersa en 108 aldeas y caceríos de los cuales 74 son inaccesibles a la cabecera municipal por falta de vías de comunicación y distancia, lo que hace que esta población carezca de atención médica y que incluso la desconozca.

Esta falta de atención médica, condicionada entre otras cosas por la inaccesibilidad y la distancia de algunas aldeas a la cabecera municipal, así como al abandono que el sistema le da a la población, hace imprescindible la creación de puestos de salud en lugares estratégicos para que reúnan al mayor número de aldeas cercanas.

La falta de programación para la atención médica y prevención de enfermedades, en base a las necesidades de la población, ha condicionado, hasta la fecha, que la cobertura de morbilidad sea muy baja, especialmente para el grupo materno infantil.

Esta falta de atención de morbimortalidad y prevención de enfermedades, condicionada en parte por la distancia e inaccesibilidad, hacen que la

mortalidad Materno Infantil en Guatemala sea significativa, especialmente en los menores de 5 años, lo que condiciona una esperanza de vida de 47 años en Guatemala.

6. La falta de Recursos, la inadecuada utilización y la no utilización de los existentes por factores económico-políticos propios de nuestro país, hace imprescindible la incorporación de los recursos naturales a los programas de salud.
7. Para incorporar a los Recursos Naturales, es necesario efectuar programas de adiestramiento antes de integrarlos a los programas de salud, y garantizar el readiestramiento anual y la supervisión de los mismos.

RECOMENDACIONES

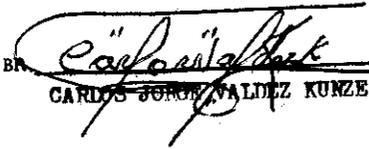
1. La creación de cuatro Puestos de Salud en: Machaquilaño, Chacté, Chacalté y los Angeles, para poder cubrir al máximo la cobertura propuesta por el programa.
2. La incorporación de los Recursos Naturales a los programas de salud, mediante adiestramiento, para que redunden en beneficio de la población.
3. Readiestramiento anual y Supervisión de los Recursos señalados anteriormente, para que la atención que éstos presten, sea eficiente y capaz de referir al Médico del Centro de Salud a su debido tiempo cualquier complicación durante el embarazo y el parto.

BIBLIOGRAFIA

1. SOTO, CARLOS ENRIQUE
"Salud Materno Infantil", en Profesores de
Ciencia de la Conducta. Programa de Expe-
riencias docentes con la Comunidad. Guate-
mala: Editorial de Fac.C.C.M.M. 1975.
2. CHANG, GALVEZ JORGE
"Diagnóstico de la Situación del Grupo Mater-
no Infantil para el Municipio de San Luis El
Petén" en su Trabajo de Ejercicio Profesional
Supervisado. San Luis Petén : 1975. 24 pp.
3. SOSA, JOSE MARIA
Monografía del Departamento de El Petén, 2a.
Ed. Guatemala Editorial José Pineda Ibarra,
1970 310 pp.
4. VAIDES, VICTOR DANILO
"Censo de Población del Municipio de San
Luis Petén", en Archivos de Servicio Nacio-
nal de Erradicación de la Malaria. Poptún
Petén 1975.
5. Municipalidad de San Luis
"Registro Civil", en Libros de Natalidad y Mor-
talidad. San Luis 1975.
6. GUDIEL, ISRAEL
"Plan de Actividades del Centro de Salud de
San Luis Petén" en su trabajo presentado a la

región de Salud No. 7. San Luis. lo. de
Diciembre de 1975. 16 pp.

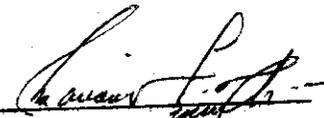
7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Clasificación Internacional de Enfermedades.
Ginebra: 1968 I V. 297 pp.


BR ~~Carlos Jorge Valdez Kunze~~
CARLOS JORGE VALDEZ KUNZE

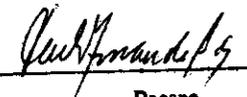

Asesor.
Dr. HECTOR NUILA


Revisor.
Dr. CARLOS LUIS PAREDES S.


Director de Fase III.
Dr. JULIO DE LEON


Secretario General
Dr. MARIANO GUERRERO ROJAS

Va. Bo.


Decano
Dr. CARLOS ARMANDO SOTO