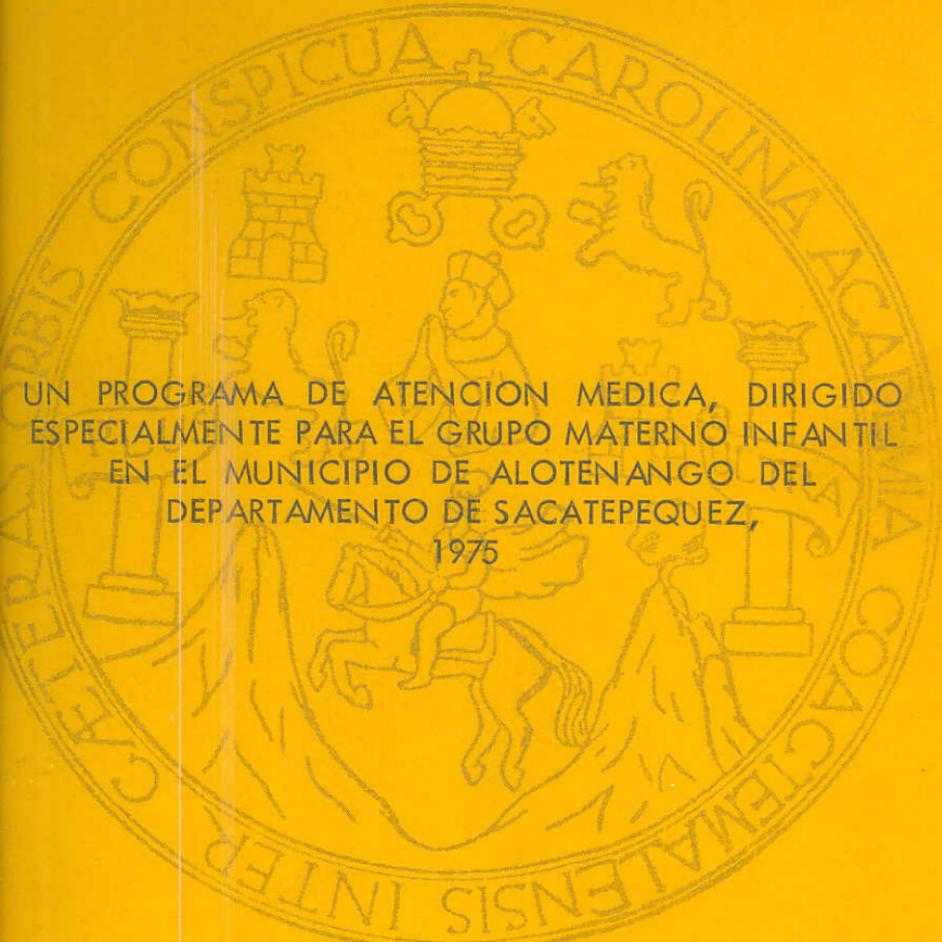


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, seated on a throne and holding a book. The figure is surrounded by various symbols, including a crown, a lion, and architectural elements like columns. The Latin motto "CETERA PARVIBUS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA SACRAMENTUM COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

UN PROGRAMA DE ATENCION MEDICA, DIRIGIDO
ESPECIALMENTE PARA EL GRUPO MATERNO INFANTIL
EN EL MUNICIPIO DE ALOTENANGO DEL
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ,
1975

CARLOS ARTEMIO OCKELMANN GIRON

GUATEMALA, FEBRERO DE 1977

PLAN DE TESIS

- I.- INTRODUCCION
- II.- ANTECEDENTES
- III.- OBJETIVOS
 - III.- GENERALES
 - III.- ESPECIFICOS
- IV.- HIPOTESIS
- V.- MATERIAL Y METODOS
- VI.- INVESTIGACION
 - VI.1.- DATOS GENERALES E HISTORICOS DEL MUNICIPIO
 - VI.2.- MORBILIDAD Y MORTALIDAD PRINCIPAL DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
 - VI.3.- ANALISIS DE RECURSOS:
 - VI.3.1.- HUMANOS
 - VI.3.1.a.- FORMALES
 - VI.3.1.b.- NATURALES
 - VI.3.2.- FISICOS
- VII.- SUB PROGRAMA MATERNO INFANTIL
 - VII.1.- GENERALIDADES
 - VII.2.- OBJETIVOS GENERALES:

En la Madre
En el Niño

VII.3.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

VIII.- EL PROGRAMA EN NUMEROS:

VIII.1.- SUB PROGRAMA MATERNO

VIII.2.- SUB PROGRAMA INFANTIL:

- a) Menores de 1 año
- b) De 1 a 2 años
- c) De 2 a 3 años
- d) De 3 a 4 años
- e) De 4 a 5 años

VIII.3.- SUB PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

VIII.4.- SUB PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

VIII.5.- SUB PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

VIII.6.- SUB PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO

IX.- CONCLUSIONES

X.- RECOMENDACIONES

XI.- BIBLIOGRAFIA

I.- INTRODUCCION

Conocida es la situación problemática que vive la población de Guatemala, principalmente en el área rural.

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública y A intentan enfrentarse a este problema. Tratando de ampliar coberturas y ofreciendo más servicios de atención Médica.

Pero se ven frente a una realidad, como es la escasez de recursos. Aún después de cierto incremento a su presupuesto. El cual es siempre insuficiente, por la relación entre recursos y demanda de atención de la población la cuál es bastante grande.

La Facultad de Ciencias Médicas conociendo este problema, ha integrado esfuerzos con el Ministerio de Salud Pública y A. S. Estableciendo la Práctica de EPS. Rural a los estudiantes próximos a graduarse. Con la cuál, estos últimos se han enfrentado a dicha realidad, de una forma mas directa y tomando mas conciencia de ella.

Con el presente trabajo se elabora un programa de salud simplificado, basado en los recursos reales. Alcanzando una cobertura ideal. Y a la vez integrar los recursos "no formales" como complemento de los recursos Formales de Salud.

Esto, para mayor beneficio de las comunidades rurales que son en definitiva las que merecen nuestra mayor atención.

II.- ANTECEDENTES:

Informe final del EPS Primer Semestre 1975, "Diagnóstico de la situación de Salud del grupo Materno Infantil, año 1975".

Del Br. Edgar Rolando Berganza Bocaletti.

III.- OBJETIVOS:

III.1. OBJETIVOS GENERALES:

- A) Hacer un programa Materno Infantil de acuerdo a los recursos reales existentes. Que sea factible su realización. Que llene los mínimos requisitos de atención al grupo para el cual está destinado.
- B) Conocer los recursos con que cuenta el Puesto de Salud del municipio de Alotenango. Analizar su eficacia en la elaboración de un Programa Materno Infantil.
- C) Contribuir a la calidad de la práctica del EPS Rural. Mejorándola mediante la elaboración y ejecución de Programas de Salud.
- D) Que las autoridades del Ministerio de Salud Pública intensifiquen la realización de Programas de Atención Médica sobre la realidad de las comunidades y de los Puestos de Salud.
- E) Que las demás Facultades de la Universidad de San Carlos amplíen Programas de Ejercicio Profesional Supervisado para resolver los problemas de las comunidades de una forma integral.

III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- A) EN LA MADRE: Reducir los riesgos de enfermar y morir durante los diferentes períodos del embarazo. Mediante el control del mismo para que este transcurra normalmen-

te. Que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal. Así como evitar complicaciones durante el puerperio.

- B) EN EL NIÑO: Procurar un desarrollo pre y post-natal de niños normales. Mediante el control de los riesgos propios del niño pre-escolar. Promoviendo su crecimiento y nutrición. Así como la realización de un esquema de Inmunizaciones basado en las necesidades existentes.
- C) Detectar y seleccionar tempranamente las madres y los niños con alguna evidencia de enfermedad para referirlos a los diferentes niveles de atención, según la necesidad de su caso en particular.
- D) La atención será médico-preventiva y médico curativa dada por médicos, Auxiliares de Enfermería y Comadronas.
- E) Orientar y educar a las familias para promover la salud por medio de una prevención adecuada de enfermedades transmisibles. Así como el uso adecuado de los servicios de salud.
- F) Inmunizar al 80% de la población menor de 5 años contra Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Polio y Sarampión.

IV. HIPOTESIS

Es factible ejecutar un Programa de Atención Médica, dirigido especialmente al grupo Materno Infantil, si se hace uso racional de los recursos actuales con que se cuenta en el Municipio de Alotenango y que cubra al 80% del grupo antes mencionado.

V.- MATERIAL Y METODOS:

V.1.-MATERIAL:

- V.1.A.- Libros de registro de la Municipalidad del Municipio de Alotenango.
- V.1.B.- Registros Clínicos y Archivos del Puesto de Salud del Municipio.
- V.1.C.- Informe Final del EPS del primer semestre del Puesto de Salud de Alotenango.
- V.1.D.- Instrumentos de Trabajo, elaborados bajo la supervisión de la Facultad de Ciencias Médicas. Evaluando los conocimientos sobre aspectos Médicos con que cuenta el personal natural de salud del Municipio.
- V.1.E.- La población del Municipio de Alotenango.

V.2.-METODOS:

- V.2.A.- Se analizó la documentación previa del Puesto de Salud. Registros de Población Infantil de la Municipalidad. Así como el Informe Final del EPS del primer semestre del Puesto de Salud.

Obteniéndose así datos estadísticos sobre Morbilidad y Mortalidad Materno Infantil.

- V.2.B.- Se hizo una encuesta que se hizo entre el Personal natural de Salud. Se hizo con el fin de valorar los co

nocimientos que dichas personas tienen acerca de los diferentes aspectos de la medicina.

- V.2.C.- Dicha encuesta se hizo en una forma escrita, con preguntas de completación. Con términos bastante populares para hacer la pregunta más clara.

En los casos de encuestados analfabetas, las respuestas fueron verbales. En todo caso se iba llenando si multáneamente el formulario correspondiente.

- V.2.D.- Se hizo un análisis de los recursos Humanos y Materiales del Puesto de Salud. Ya que se tomará en cuenta para la elaboración del Programa de Salud.

VI.- INVESTIGACION:

VI.1.- DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO:

MUNICIPIO DE ALOTENANGO:

Datos Históricos:

Las primeras noticias referentes al municipio de Alotenango, aparecen en el Popol Vuh, donde figura como "vucuc Caquix" o Siete Guacamayo en lengua maya. Mixcoatl, fundador de la dinastía folteca, reinó 1116-1129 de nuestra era, y estableció su campamento en Alotenango, detrás del volcán de Agua perteneciente al distrito de Sacatepéquez.

Conocido el pueblo después de la conquista como San Juan Alotenango. En la Constitución Política del Estado de Guatemala, decretada por Asamblea Constituyente el 11 de Octubre de 1925, aparece figurando solo como Alotenango, perteneciente al distrito de Sacatepéquez.

Alotenango es una expresión defectuosa de las voces mexicanas ELOTITENANCO, significando "Lugar del maíz eterno" (elote).

A un lado de la actual cabecera entre las faldas de los volcales de Fuego y Acatenango, hubo en tiempo de la Colonia un pequeño pueblo llamado San Juan Perdido, que se extinguió por completo.

DATOS ACTUALES:

Municipio del Depto. de Sacatepéquez. Tiene una Mu

nicipalidad de 3a. Categoría. Extensión aproximada 95 Kms Cuadrados.

Colinda al Norte con San Miguel Dueñas y Ciudad Vieja (Sac.), al Este con Palín (Esc.); al Sur con Escuintla; al Oeste con Yepocapa, Chimaltenango y Escuintla.

Sobre la ruta nacional No. 14 que de Antigua Guatemala conduce a Escuintla, Alotenango está aproximadamente a 15 Kms. de la Cabecera Deptal. y a 28 Kms. de Escuintla; a 10 Kms. de la Cabecera Municipal de Ciudad Vieja (Sac.) a 15 Kms. de San Miguel Dueñas por la carretera departamental No. 3; Y de dicha cabecera municipal a la de Yepocapa (Chimaltenango), sobre la ruta nac. No. 10, hay 31 Kms.

El banco de marca establecido por la D. G. de C. en Base de la estatua a Justo Rufino Barrios en el parque de la Cabecera está 1338 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 29' 06"; Longitud 90° 48' 18".

La fiesta titular del pueblo, al Patrón Santiago Apóstol celebra el 24 de Julio.

Además de dedicarse a la agricultura los habitantes tienen algunas industrias pequeñas, como la elaboración de cajas de madera para mazapán, tejidos de telas indígenas y elaboración de queso y mantequilla.

POBLACION DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO,
DEPTO. DE SACATEPEQUEZ.
ESTIMADA EN 1975

CUADRO No. 1

Grupos de Edad	HOMBRES		MUJERES		Total
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
0 a 4 años	451	274	412	288	1425
5 a 9 años	441	288	354	239	1322
10 a 14 años	348	214	321	197	1080
15 a 44 años	927	548	1031	611	3117
45 años en Adelante	351	204	323	199	1077
	2518	1528	2441	1534	8021

CUADRO No. 2

POBLACION INFANTIL DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO,
1975.

GRUPO DE EDAD	TOTAL
De 0 a 1 año	280
De 1 a 2 años	282
De 2 a 3 años	294
De 3 a 4 años	306
De 4 a 5 años	318
De 5 a 14 años	2347
TOTAL	3827

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA URBANO Y RURAL
MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 3

GRUPO DE EDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
De 15 a 44 años	1031	611	1642

MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, DEPTO.
DE SACATEPEQUEZ

Revisión de Morbilidad del Puesto de Salud
Tipo "C" de Alotenango de Agosto 1975 a Enero 1976.

CUADRO No. 4

12 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA

1.-	Contusiones, Heridas por arma blanca y Lesiones Diversas	58 casos	16%
2.-	DPC G. I - II	49 "	14%
3.-	I.R.S.	37 "	10%
4.-	Embarazos	34 "	9%
5.-	GECA	31 "	9%
6.-	Bronquitis	26 "	7%
7.-	Sarcoptiosis	25 "	7%
8.-	Dermatosis Varias	22 "	6%
9.-	Tuberculosis Pulmonar.....	22 "	6%
10.-	Bronconeumonías	20 "	4%
11.-	Conjuntivitis	15 "	4%
12.-	Piodermitis	14 "	4%

CAUSAS DE CONSULTA POR FRECUENCIA Y EDAD

CUADRO No. 5

1.- Contusiones, Heridas por arma blanca, y Lesiones Diversas.

0 a 5 años	8 casos	14%
6 a 14 años	19 "	32%
15 a 30 años	10 "	17%
31 a 45 años	10 "	17%
46 a 60 años	8 "	13%
Mayor de 61 años	3 "	5%

(*)

CUADRO No. 6

2.- DPC. G. I - II.

0 a 5 años	18 casos	37%
6 a 14 años	10 "	20%
15 a 30 años	6 "	12%
31 a 45 años	8 "	18%
46 a 60 años	2 "	4%
Mayor de 61 años	5 "	9%

(*)

CUADRO No. 7

3.- I.R.S.

0 a 5 años	17 casos	49%
6 a 14 años	9 "	24%
15 a 30 años	-- --	--
31 a 45 años	6 casos	16%
46 a 60 años	-- --	--
Mayor de 61 años	3 casos	8%

(*)

CUADRO No. 8

4.- GASTROENTEROCOLITIS AGUDA

0 a 5 años	15 casos	47%
6 a 14 años	10 "	31%
15 a 30 años	3 "	9%
31 a 45 años	2 "	6%
46 a 60 años	2 "	6%

(*)

CUADRO No. 9

5.- BRONQUITIS

0 a 5 años	11 casos	42%
6 a 14 años	5 "	19%
15 a 30 años	-- --	--
31 a 45 años	7 casos	27%
46 a 60 años	3 "	11%
Mayor de 61 años	-- --	--

(*)

CUADRO No. 10

6.- SARCOPTIOSIS

0 a 5 años	9 casos	33%
6 a 14 años	5 "	19%
15 a 30 años	6 "	22%
31 a 45 años	-- --	--
46 a 60 años	5 casos	19%
Mayor de 61 años	2 "	7%

(*)

CUADRO No. 11

7.- DERMATOSIS DIVERSAS

0 a 5 años	6 casos	24%
6 a 14 años	7 "	28%
15 a 30 años	6 "	24%
31 a 45 años	3 "	12%
46 a 60 años	3 "	12%
Mayor de 61 años	- --	--

(*)

CUADRO No. 12

8.- T. B. PULMONAR

0 a 5 años	-- --	--
6 a 14 años	6 casos	22%
15 a 30 años	7 "	32%
31 a 45 años	4 "	18%
46 a 60 años	2 "	9%
Mayor de 61 años	3 "	13%

(*)

CUADRO No. 13

9.- BRONCONEUMONIAS

0 a 5 años	15 casos	75%
6 a 14 años	1 "	5%
15 a 30 años	1 "	5%
31 a 45 años	1 "	5%
46 a 60 años	1 "	5%
Mayor de 61 años	2 "	10%

(*)

CUADRO No. 14

10.- CONJUNTIVITIS

0 a 5 años	5 casos	33%
6 a 14 años	7 "	47%
15 a 30 años	3 "	20%
31 años en adelante	- ---	--

(*)

MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 15

Menor de 28 días	10 Muertos
28 a 1 año	18 "
1 año	15 "
2 años	5 "
3 años	5 "
4 años	5 "
5 a 9 años	11 "
10 a 14 años	2 "
15 a 19 años	6 "
20 a 24 años	3 "
25 a 29 años	3 "
30 a 34 años	3 "
35 a 39 años	3 "
40 a 44 años	3 "
45 a 49 años	2 "
50 a 54 años	2 "
55 a 59 años	4 "
60 a 64 años	10 "
65 a 69 años	6 "
70 a 74 años	4 "
75 a 79 años	6 "
80 a 84 años	2 "
Mayor de 85 años	5 "
TOTAL	132 "

Tasa de Mortalidad:
= 16 por 1000 Habitantes

CUADRO No. 16

9. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD/ALOTENANGO, 1975

1.-	Neumonías	31 casos
2.-	Síntomas mal definidos	19 "
3.-	Enteritis y otras Enfermedades Diar- réricas	15 "
4.-	Avitaminosis y otras Deficiencias Nutricionales	12 "
5.-	Helminiasis	7 "
6.-	Influenza	7 "
7.-	Otras Enfermedades del Aparato Digestivo	5 "
8.-	Infecciones Parasitarias	4 "
9.-	T. B. Pulmonar	4 "

NACIMIENTOS SEGUN LUGAR DE ATENCION.
MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 17

Total	Hospital	Casa de Salud	Vía Pública	Domicilio
295	33	2	-----	260
100%	11%	0.6%	-----	88%

NACIMIENTOS SEGUN ASISTENCIA RECIBIDA.
MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 18

Total	Médico	Comadrona	Empírico	Ninguna
295	5	101	188	1
100%	3%	34%	62%	1%

CUADRO No. 19

TASA DE NATALIDAD	36 por 1000 Habitantes
TASA DE FECUNDIDAD	179 por 1000 Habitantes
CRECIMIENTO VEGETATIVO	16 por 1000 Habitantes

VI.3. - 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 como característica haber recibido orientación y/o adiestramiento en el área de Salud. Y aquellos que han estudiado para ser encargados de mantener la salud y tienen un beneficio económico del Estado.

CUADRO No. 20

Tipo de Personal	Horas Contratadas		Salario Anual	Costo Hora
	Semanales	Anuales		
Médico EPS	44	2000	Q. 2,160	Q. 1.08
Enfermera Auxiliar	44	2000	Q. 1,560	Q. 0.78

Del cuadro anterior tenemos las horas anuales que cada uno de los Recursos Humanos tiene disponibles.

Pero hay que hacer constar que no todas las horas contratadas se dedican a la atención del paciente.

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

CUADRO No. 21

Cargo	Consulta pacientes	Visita Domiciliaria	Vacunación	Investigación	Hipodermia curación Preconsulta	Administración	Organización Comunal
Médico	1450	50		200		100	200
Auxiliar	1250	100	30	80	350	40	140

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 beneficio de los pacientes.

COMADRONAS EMPIRICAS DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 22

Edad	Sexo	Tiempo de ejercer	No. ptes. atendidas	Residencia
39	F.	9 años	11	Municipio
46	F.	17 años	14	Municipio
60	F.	25 años	17	Municipio
69	F.	22 años	30	Municipio
78	F.	15 años	13	Municipio

Del cuadro anterior no fué tabulado el nombre.

Las edades varían de 39 a 78 años.

El promedio de edad es de 58 años.

La totalidad desarrolla el trabajo de Comadronas Empíricas. Ocasionalmente son requeridas como sobadoras. Ellas no admiten que lo hacen.

Todos los elementos detectados son del sexo femenino.

El tiempo de ejercer va desde 9 a 25 años. Con un promedio de 25 años. El menor tiempo es de 9 años. El mayor es de 25 años.

Con el dato de partos promedio atendido por cada una al año, considero que no refleja la realidad de la comunidad. Ya que según los Registros Estadísticos de los Servicios de Salud el número de Nacimientos en domicilio atendidos por Comadrona es en mayor número.

Todos los elementos detectados residen en el Municipio - de Alotenango, del Departamento de Sacatepéquez.

COMENTARIO GENERAL SOBRE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

A continuación se detallan las condiciones físicas de los Recursos materiales con que cuenta el Puesto de Salud de Alotenango. También de los medicamentos que envía trimestralmente el Ministerio de Salud Pública.

Además un pequeño análisis de los recursos humanos con que cuenta dicho Puesto de Salud.

El edificio es donación de los Sres. Rodríguez Falla y Compañía Limitada. Fué inaugurado el 17 de Junio de 1972.

El edificio es de Mixto. Está en buenas condiciones. Tiene agua potable y luz eléctrica.

Cuenta con sala de espera, Sala de hipodermia, una Clínica con una sala pequeña donde el paciente se prepara para el examen médico.

Un cuarto para vivienda de la Auxiliar de Enfermería.

Un pequeño cuarto utilizado como bodega.

Tiene un servicio Sanitario de porcelana con área de baño con regadera.

Cuenta con una Pila para el lavado de ropa y utensilios del Puesto de Salud.

MATERIALES:

Cuenta con el mínimo de materiales necesario aunque no suficiente. Termómetros, jeringas, agujas, estetoscopio, marca ALP con estuche, esfigmomanómetro marca NESCO, espéculo vaginal de tamaño mediano cromado, 1 par de agujas Mayo-Hegar de acero inoxidable, 1 balanza para adultos, sin cartabón, marca DETECTO K-920; 1 infantómetro; 1 Esterilizador para Instrumentos; 1 Estufa de una hornilla para gas corriente, marca MARKE TURN; deteriorada; 1 estufa eléctrica de una hornilla, deteriorada; 1 Refrigeradora marca KELVINATOR.

El resto del material quirúrgico es escaso e incompleto.

Haciendo falta mas material para mejor atención a la población.

En cuanto a Medicamentos que envía trimestralmente la Farmacia Estatal, estos son en cantidad insuficiente. Además los envíos son realizados arbitrariamente en relación a cada clase de medicamentos, siendo en su mayoría para prescripción de adultos.

PERSONAL:

Cuenta con un Médico EPS el cual realiza las siguientes actividades: Atiende Consulta Externa, Emergencias en el Puesto de Salud y fuera de el; Vacunación, Educación Sanitaria; Administración; Organización Comunal; y realiza la actividad de Investigación programada previamente por la Facultad de Ciencias Médicas. También visitas domiciliarias.

La Enfermera Auxiliar desarrolla las siguientes actividades: Preconsulta; Toma signos vitales, Admisión, Registro de pacientes, Hipodermia, Curaciones, Emergencias, Vacunación, Organización Comunal y Visitas domiciliarias.

ELABORACION DEL PROGRAMA:

1.- LA COBERTURA: Es la población cubierta expresada en porcentaje.

$$\text{Cobertura: } \frac{\text{Población Atendida}}{\text{Población Total}} \times 80\%$$

2.- CONCENTRACION DE ACTIVIDADES:

Es el número de Actividades, acciones o atenciones que por persona se dan en determinado tiempo. Esto se obtiene de acuerdo a experiencias clínicas, epidemiológicas y diversas investigaciones operacionales.

RENDIMIENTO DEL INSTRUMENTO:

Es el número de Actividades que en unidad de tiempo puede efectuar un profesional. Este número surge de investigaciones administrativas, psicológicas, clínicas.

Estos dos últimos elementos, sirven de convertidores de los demás; ya que si se disminuye la Concentración de Actividades hasta límites aceptables; y aumenta el Rendimiento del instrumento; se logran mas Actividades; y por lo tanto, mas Cobertura de la población. Por otro lado si el Recurso ó Instrumento es numeroso; la Cobertura aumenta.

PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA:

1.- SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL

GENERALIDADES

Atención Materno-Infantil son todas las actividades que deben desarrollar Servicios Integrados de Salud. Tendientes a promover, proteger y recuperar la salud de las madres durante el embarazo, parto y puerperio. Y de niños recién nacidos, lactantes Pre-Escolares y escolares.

Los niños menores de 15 años y las mujeres en edad reproductiva, constituyen alrededor del 68% de la población guatemalteca.

Esto señala por qué el Médico, en su práctica general se enfrenta con relativa frecuencia a problemas de salud de estos dos grupos.

Las características del individuo durante la etapa de crecimiento y desarrollo. Y los cambios de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, modificados por condiciones económicas, sociales y culturales desfavorables hacen a uno y otro muy susceptibles a riesgos de diversa índole.

Este alto riesgo se manifiesta con elevadas Tasas de Morbi-Mortalidad Infantil, Pre-Escolar, Escolar y Materna. Siendo esta última en nuestro medio 10 veces mas alta que las que poseen países en condiciones generales diferentes.

El proceso de la reproducción humana y el de crecimiento y desarrollo establece un período de estrecha relación entre la

madre y el niño. Formándose así un binomio susceptible a riesgos comunes. El cual requiere protección de sus componentes, de atención comunes y muchas veces, simultánea.

La magnitud del problema obliga a poner atención prioritaria a este grupo de la población, mediante programas específicos. Los que en tal carácter deben incluir objetivos precisos, normas y procedimientos de trabajo efectivos. Asignación y uso racional de Recursos. Y evaluación sistemática de los resultados de las acciones emprendidas.

OBJETIVOS GENERALES:

EN LA MADRE: Controlar los riesgos propios del binomio Madre-Hijo para que el embarazo transcurra normalmente. Que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal y a término.

EN EL NIÑO: Controlar los riesgos propios del niño pre-Escolar (menor de 5 años). Promover que su crecimiento, y nutrición transcurran dentro de límites normales. Para que su paso a la siguiente etapa de su vida (edad escolar) lo realice con el máximo de sus potencialidades orgánicas e intelectuales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el Programa Materno Infantil, al 80% de la población del área.
- 2.- Detectar y seleccionar precozmente a las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad, para enviarlos a los diferentes niveles de atención, según las ne

cesidades de su caso en particular.

Serán de especial interés las siguientes entidades:

MADRE: Durante el embarazo:

- 1.- Hemorragias del 1er. Trimestre
- " " 2o. "
- " " 3er. "
- 2.- Toxemias
- 3.- Infecciones

Urinarias
Sífilis

Durante el Parto:

- 1.- Hemorragias
- 2.- Complicaciones del Parto.

NIÑO: Período Neonatal (0 a 28 días)

- 1.- Tétanos
- 2.- Oftalmía del recién nacido
- 3.- Septicimia
- 4.- Eritroblastosis fetal. Ictericia
- 5.- Lúes Congénita
- 6.- Cianosis

Cardiopatías Congénitas

1 a 4 años

- 1.- Desnutrición (Enfermedades Carenciales)

- 2.- Gastroenterocolitis Aguda
- 3.- Enfermedades Respiratorias:

Tuberculosis
Tos Ferina
Bronconeumonía
Difteria

- 4.- Enfermedades Infecto Contagiosas:

Viruela
Varicela
Sarampión
Tétanos

Para cumplir con los objetivos del Programa Materno Infantil, se ofrecerán los siguientes servicios:

MADRE: 1.- Atención durante el embarazo

- a) Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes).
- b) Inscripción y determinación del actual embarazo del tipo y sitio de control de acuerdo a los antecedentes Materno-Fetales y evolución del embarazo. Educación sobre el embarazo, parto y puerperio. Cuidados del Recién Nacido

2.- Atención del Parto

- a) Determinación del sitio de atención de acuerdo a los antecedentes Materno Fetales y evolución del embarazo.
- b) Atención del parto, en el sitio que le corresponda, según los antecedentes y evolución del embarazo.

3.- Atención Post-Parto

- a) Control a los 28 días Post-Parto.

NIÑO: 1.- A los 28 días de nacido

- a) Determinación del estado de salud.
- b) Educación Materna sobre el cuidado del niño.
- c) Servicios que ofrece el Programa Infantil.
- d) Síntomas y Signos de alarma.

2.- De 28 días a 4 años

- a) Determinación del estado de salud.
- b) Atención de enfermedad en cualquiera de los niveles de atención.
- c) Control del Crecimiento y Desarrollo.
- d) Inmunizaciones.
- e) Educación materna en cuidados del niño.
- f) Signos y Síntomas de alarma.
- g) Edad Nutricional.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

1.- Atención durante el embarazo

- a) Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes).

Esto se cumplirá a través de 2 actividades:

- a) --- Captando a las mujeres con sospecha de embarazo.
- b) --- Comprobando el embarazo en aquellas que lo están.

a) --- Captación de mujeres con sospecha de embarazo

OBJETIVO: Detectar precozmente, antes del 5o. mes, a todas las mujeres que vivan en distrito o área de salud.

POBLACION OBJETIVO:

Hay que recordar que un porcentaje de aproximadamente 10% de embarazos, terminan antes del 5o. mes, es decir que la población objetivo será aquella que sí continúa con su embarazo.

COBERTURA: Se pretende una cobertura del 80%.

NORMAS: Por contar como personal únicamente el Médico y la Auxiliar de Enfermería, no es posible desarrollar actividad de Visita Domiciliaria en la eficacia debida.

Además de éste sistema de captación, las mujeres con sospecha de embarazo, ó embarazo confirmado, podrán ser detectadas por la Comadrona u otras personas de la comunidad.

Procedimiento de la Información

La información recogida al ser detectada la señora con embarazo ó sospecha del mismo. Es recogida en ficha clínica para control del embarazo. Fichas de Higiene Materna D.S.L. -2.

Utilidad de la Información:

a) Planear la prestación del servicio.

- 1.- Confirmar la presencia del embarazo.
- 2.- Determinar el estado del embarazo y el sitio de control prenatal.

b) Investigación.

- 1.- Conocer las tasas de Fecundidad.

Confirmar el embarazo en aquellas que lo están.

OBJETIVO: En las mujeres con atraso menstrual y/o sospecha de embarazo; confirmar o negar la presencia de este.

POBLACION OBJETIVO:

- 1.- Todas las mujeres que creen estar embarazadas y acuden al Puesto de Salud para su control.
- 2.- Todas las mujeres que por cualquier otro motivo acuden al Puesto de Salud, donde se les detecta el embarazo.

COBERTURA: 80% de las mujeres embarazadas que viven en el área.

Procesamiento de la Información:

Los datos de esta información pueden dar como resultados:

- 1.- Embarazo confirmado.

- 2.- Continúa en duda.
- 3.- Embarazo descartado.

Si se confirma se inscribe a la señora en el Programa.

Si continúa en duda, se continúa los análisis, hasta confirmar ó descartar el embarazo.

Si se descarta, se continúan los análisis y tratamiento para la causa nosológica, pero sin inscribir a la señora en el Programa.

Utilidad de la Información:

- 1.- Planear la prestación del servicio.
- 2.- Investigación
 - a) Conocer Tasas de:
 - Fecundidad.
 - Embarazo.
 - Natalidad.
 - Abortos.
 - Mortinatos.
 - b) Relación entre mujeres con sospecha de embarazo y embarazo confirmado.
 - c) Modo como terminó el embarazo.

Determinación del Estado de Embarazo:

Inscripción y determinación del estado del actual embara

zo y del sitio de control de acuerdo a los antecedentes materno-fetales. Educación.

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

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres a las cuales se le ha confirmado la presencia de embarazo.

COBERTURA: 80% de las mujeres que están embarazadas y que viven en el área.

NORMAS: Una vez confirmado el embarazo, se desarrollan los siguientes procedimientos:

- a) Inscripción de la paciente y elaboración de su ficha de Higiene Materna D.S.L.-2.
- b) Interrogatorio a la madre sobre sus antecedentes materno-fetales.
- c) Interrogación a la madre sobre la evolución del embarazo. Signos y síntomas, examen físico y laboratorio -si hubiere- Hb. Ht. ; Orina y Serología.
- d) De acuerdo a los resultados se define el sitio y control posterior del embarazo.

Se tomarán dos criterios para definir el tipo de control

pre-natal que tendrá la señora.

- 1.- En base a los antecedentes materno-fe
tales.
- 2.- En base a la evolución por signos y sín-
tomas, examen físico y hallazgos de
laboratorio.

Se realizan 4 controles prenatales y 1 control post-parto.
Siendo realizados tres de estos por el Médico y dos por la Auxi-
liar de Enfermería. Quien en caso de sospecha o anomalía,
consultará con el Médico.

La Auxiliar en los Controles investigará:

- 1.- Breve relato de la evolución del emba-
razo.
- 2.- Síntomas.
- 3.- Signos Vitales: Peso.
Presión Arterial.
Temperatura.
- 4.- Examen Físico: Edemas.
Altura Uterina.
Fetocardia.

El Esquema será el siguiente:

PRIMER CONTROL Antes de la 20 semana por Médico
SEGUNDO CONTROL Antes de la 26 semana por Auxiliar
TERCER CONTROL Entre la 32 semana por Auxiliar
CUARTO CONTROL Entre la 38-40 semana por Médico
QUINTO CONTROL Entre los 28 días Post-Parto por Mé-
dico.

Este tipo de Control lo tendrán las señoras con antecedentes materno-fetales y con evolución normal. Así mismo los pacientes a continuación detallados, los cuales serán estrechamente controlados por el Médico y dependiendo del criterio del mismo y de la evolución del embarazo, determinará en un momento dado son referidas al hospital.

1.- Antecedentes Materno-fetales:

- Historia de 3 ó más abortos consecutivos previos.
- Historia de Mortinatos en el último embarazo.
- Historia de Diabetes Personal.
- Historia de Cardiopatía.
- Historia de Cáncer.
- Historia de Isoinmunización en embarazos anteriores.

2.- Evolución del Embarazo:

- Hemorragia Vaginal
- Convulsiones.
- Toxemia del Embarazo.

SUB PROGRAMA DE ATENCION MATERNA:

POBLACION TOTAL, HOMBRES Y MUJERES: 8021
 RURAL... 3062
 URBANA. 4959

MUJERES DE 15 a 44 AÑOS 1642
 MUJERES MENORES DE 15 AÑOS 1811

EMBARAZOS ESPERADOS 401
 PARTOS PROBABLES 361
 ABORTOS ESPERADOS 40

COBERTURA: 80%

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES: 4 CONSULTAS PRENATALES.
 1 CONSULTA POSTPARTO
 3 POR MEDICO
 4 POR AUXILIAR DE ENFERMERIA.

RENDIMIENTO: 6 PACIENTES POR HORA MEDICO
 6 PACIENTES POR HORA AUXILIAR DE ENFERMERIA

HORAS DISPONIBLES: 2000 HORAS MEDICO
 2000 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA

SUB PROGRAMA MATERNO DEL PROGRAMA M. I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 23

Sub-Programa Materno	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
	Embarazos Esperados		Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}
		80%	5		6							
	401	321	1605		268		161	107	2000	2000	1839	1893
			Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}						
			963	642	161	107						

POBLACION: 401 Embarazos Esperados.

COBERTURA: 80% = 321 Embarazos.

CONSULTA: 5 por persona = 1605 Consultas al año.

Médico: 3 por persona = 963 Consultas.

Auxiliar: 2 por persona = 642 Consultas.

RENDIMIENTO: 6 pacientes por hora = 268 horas al año.

Médico: 161 horas.

Auxiliar: 107 horas.

BALANCE: Médico: 1839 horas disponibles.

Auxiliar: 1893 horas disponibles.

SUB PROGRAMA (INFANTIL, PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR) INFANTIL

Para los propósitos de la elaboración de Programas de atención del niño, se incluye en el grupo infantil a los menores de 15 años, sin embargo frecuentemente se encuentran referencias a la edad infantil como equivalente a los habitantes menores de 1 año, el grupo pre-escolar de 1 a 4 años, y el grupo escolar de los 5 a los 14 años.

Esta clasificación es porque cada grupo tiene características y riesgos propios en relación a cada grupo etario.

En otros países el grupo comprendido de 15 a 21 años (adolescencia) por las características anteriores, queda también incluido, sin embargo en nuestro país, esto no ocurre, debido a que el riesgo de morir de este último grupo es mínimo en comparación al de los menores de 5 años, y a razones socioeconómicas, tal y como se ve en las familias campesinas y entre los habitantes marginados, donde los niños pre-escolares y escolares forman parte de la fuerza de trabajo familiar, obligados por las circunstancias para aumentar su ingreso económico.

OBJETIVOS:

Detectar y seleccionar tempranamente los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para darles atención según cada caso individual.

Determinación de la morbilidad de la población infantil y atención de la misma en cualquiera de los niveles del programa según el tratamiento requerido en cada caso en parti-

cular.

Población Objetivo: La población menor de 5 años.

Cobertura: 80% de los niños menores de 5 años.

Con el sistema propuesto es posible que no se detecten tempranamente los siguientes casos:

- Recién nacidos de primiparas no inscritas en el programa materno.
- Niños Recién llegados al área.

Para cubrir estos grupos, se deberá desarrollar campaña educativa en la comunidad; sobre la importancia del programa infantil.

LA POBLACION INFANTIL ESTA INTEGRADA ASI:

Menores de 1 año	_____	280
1 a 2 años	_____	282
2 a 3 años	_____	294
3 a 4 años	_____	306
4 a 5 años	_____	318

TOTAL POBLACION MENOR DE 5 AÑOS: 1480

COBERTURA: 80%

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES:

MENORES DE 1 AÑO	_____	5 CONSULTAS AL AÑO 3 POR MEDICO 2 POR AUXILIAR
1 A 2 AÑOS	_____	3 CONSULTAS AL AÑO 2 POR MEDICO 1 POR AUXILIAR
2 a 3 AÑOS	_____	3 CONSULTAS POR AÑO 2 POR MEDICO 1 POR AUXILIAR
3 a 4 AÑOS	_____	3 CONSULTAS AL AÑO 2 POR MEDICO 1 POR AUXILIAR
4 a 5 AÑOS	_____	3 CONSULTAS AL AÑO 2 POR MEDICO 1 POR AUXILIAR

RENDIMIENTO: 6 PACIENTES POR HORA MEDICO
6 PACIENTES POR HORA AUXILIAR DE ENFERMERIA

SUB PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 24

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
	Menores de 1 año	80%	5	6	Mé ^{di} co	Aux ⁱ liar	Mé ^{di} co	Aux ⁱ liar	Mé ^{di} co	Aux ⁱ liar		
					112	75	1839	1893	1727	1818		
	280	224	1120		187							
			Mé ^{di} co	Aux ⁱ liar	Mé ^{di} co	Aux ⁱ liar						
			672	448	112	75						

POBLACION: 280 Menores de 1 año.

COBERTURA: 80% = 224 menores de 1 año.

CONSULTA: 5 por paciente = 1120 consultas al año.
 Médico: 3 por persona = 672 Consultas.
 Enfermera: 2 por persona = 448 Consultas.

RENDIMIENTO: 6 por hora = 187 horas al año.
 Médico: 112 horas.
 Enfermera: 75 horas.

BALANCE: Médico: 1727 horas disponibles.
 Enfermera: 1818 horas disponibles.

SUB PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 25

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
	De 1 a 2 años	80%	5	6	Médi co	Auxi liar	Médi co	Auxi liar	Médi co	Auxi liar		
					113	76	1727	1818	1614	1742		
	282	226	1130		189							
			Médi co	Auxi liar	Médi co	Auxi liar						
			678	452	113	76						

POBLACION: 282 niños de 1 a 2 años.

COBERTURA: 80% = 226 niños de 1 a 2 años.

CONSULTAS: 5 Consultas por paciente: 1130 Consultas al año

Médico: 3 por persona = 678 Consultas

Enfermera: 2 por persona = 452 Consultas.

RENDIMIENTO: 6 por Hora: 189 horas al año.

Médico: --- 113 horas.

Enfermera: - 76 horas.

BALANCE: Médico: 1614 horas disponibles.

Enfermera: 1742 horas disponibles.

SUB PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 26

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
	De 2 a 3 años	80%	3	6	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}		
					79	39	1614	1742	1535	1703		
294	236	708	118									
		Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}							
		472	236	79	39							

POBLACION: 294 niños de 2 a 3 años.

COBERTURA: 80% = 236 niños de 2 a 3 años.

CONSULTAS: 3 Consultas por persona = 708 Consultas al año.
 Médico: 2 Consultas por persona: 472 Consultas.
 Enfermera: 1 Consulta por persona: 236 Consultas.

RENDIMIENTO: 6 por hora: 118 horas al año.
 Médico: 79 horas.
 Enfermera: 39 horas.

BALANCE: Médico: 1535 horas disponibles.
 Enfermera: 1703 horas disponibles.

SUB PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 27

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
	De 3 a 4 años		Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}
	306	80%	3		6		82	41	1535	1703	1453	1662
			Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}						
			490	245	82	41						

POBLACION: 306 niños de 3 a 4 años.

COBERTURA: 80% = 245 niños.

CONSULTAS: 3 por persona = 735 consultas al año.

Médico: 2 Consultas por persona: 490 consultas.

Enfermera: 1 Consulta por persona: 245 consultas.

RENDIMIENTO: 6 pacientes por hora: 123 horas al año.

Médico: 82 horas al año.

Enfermera: 41 horas al año.

BALANCE: Médico: 1453 horas disponibles

Enfermera: 1662 horas disponibles.

SUB PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 28

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}
De 4 a 5 años		80%	3		6							
	318	255	765		128		85	43	1453	1662	1368	1619
			Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}						
			510	255	85	43						

POBLACION: 318 niños de 4 a 5 años.

COBERTURA: 80% = 255 niños.

CONSULTAS: 3 consultas por persona = 765 consultas al año.
 Médico: 2 Consultas por persona: 510 consultas.
 Enfermera: 1 Consulta por persona: 255 consultas.

RENDIMIENTO: 6 consultas por hora = 128 horas al año.
 Médico: 85 horas.
 Enfermera: 43 horas.

BALANCE: Médico: 1368 horas disponibles.
 Enfermera: 1619 horas disponibles.

SUB PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

Para la elaboración de este programa se propone que la población objetivo la compongan aquellos pacientes que consultan espontáneamente el Centro de Salud.

El número de estos pacientes será el recuento de todas a aquellas primeras consultas durante 1 año.

Así tenemos:

POBLACION OBJETIVO: Pacientes primera consulta espontánea: 4200

COBERTURA: 80% = 3360 pacientes.

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES: 2 Consultas por cada paciente.

1 Consulta por el Mé-
dico.

1 Consulta por la Auxi-
liar.

RENDIMIENTO: 6 Pacientes por hora.

HORAS DISPONIBLES: 1368 para el Médico.

1619 para la Auxiliar de Enfermería.

SUB PROGRAMA ATENCION MEDICA GENERAL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO
DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 29

Sub Programa Atención Médica General	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
	Pacientes que consultan espontáneamente.	80%	2	6	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}		
					560	560	1368	1619	808	1059		
4200	3360	6720	1120									
		Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}	Mé ^{di} co	Auxi ^{liar}							
		3360	3360	560	560							

POBLACION: Pacientes de primera consulta durante 1 año = 4200 pacientes.

COBERTURA: 80% = 3360 pacientes.

CONSULTAS: 2 por Paciente: 6720 consultas al año.

Mé^{di}co: 1 Consulta por persona: 3360 consultas al año.

Enfermera: 1 consulta por persona: 3360 consultas al año.

RENDIMIENTO: 6 consultas por hora: 1120 horas al año.

Mé^{di}co: 560 horas.

Enfermera: 560 horas.

BALANCE: Mé^{di}co: 808 horas disponibles.

Enfermera: 1059 horas disponibles.

SUB PROGRAMA INMUNIZACIONES

Comprende: D.P.T.
ANTIPOLIO
ANTISARAMPION

El sub-programa se hizo en base a 2 actividades al año.

POBLACION OBJETIVO: Todo el grupo de niños de ambos sexos menores de 5 años.

COBERTURA: 80%.

RENDIMIENTO: 20 vacunas por hora como promedio.

Así tenemos:

POBLACION OBJETIVO: Niños menores de 5 años; 1480

COBERTURA: 80% = 1184 Niños.

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES: 2 Campañas al año.

RENDIMIENTO: 20 Vacunas por hora.

Se efectuarán 2 campañas al año con lo que se obtendrá la cantidad de 2368 niños menores de 5 años vacunados.

Se exige un rendimiento de 20 vacunas por hora, de donde se deduce que se utilizarán 118 horas para atender los 2368 niños, ocupando el Médico y la Auxiliar, 59 horas cada uno.

El Médico tiene 808 horas disponibles y la Auxiliar 1059 horas para atender esta parte de la programación.

Si a esto se resta el número de horas requeridas para el Sub-programa de inmunizaciones, queda el balance:

749 horas disponibles para el Médico.

1000 horas disponibles para la Auxiliar.

SUB PROGRAMA DE INMUNIZACIONES DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO
AÑO DE 1975

CUADRO No. 30

Sub Programa Inmunizaciones	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
					Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}
Todos los niños menores de 5 años.		80%	2		20		59	59	808	1059	749	1000
	1480	1184	2368		118							
			Mé _{co}	Aux _{liar}	Mé _{co}	Aux _{liar}						
			1184	1184	59	59						

POBLACION: Todos los niños menores de 5 años.

COBERTURA: 80% = 1184 niños.

CONSULTA: 2 consultas al año por persona, = 2368 consultas al año.

RENDIMIENTO: 20 Vacunas por hora, = 118 horas al año.

Médico: 59 horas al año.

Enfermera: 59 horas al año.

BALANCE: Médico: 749 horas disponibles.

Enfermera: 1000 horas disponibles.

SUB PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Este programa es para las parejas que de mutuo acuerdo - desean planificar su familia, es decir adoptar sus recursos a determinado número de hijos.

El programa comprenderá:

Charlas instructivas.

Contraceptivos por presencia DIU

Otros métodos.

La población objetivo será todas las mujeres en edad fértil, ya que no se puede determinar un número más adecuado que busquen como planificar su familia. Se desconocen quienes de sean obtener los servicios del Sub-Programa de Planificación Familiar.

Siendo así:

POBLACION OBJETIVO: Mujeres en edad fértil, de 14 a 44 años: 1642.

COBERTURA: 80% de las parejas que solicitan el servicio.
Cuya mujer pertenece al grupo de 15 a 44 años.

SUB PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO
DE ALOTENANGO, 1975

CUADRO No. 31

Sub Programa Planificación Familiar	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
Mujeres de 15 a 44 años		80%	2		6							
	1642	1314	2628		438		219	219	749	1000	530	781
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			1314	1314	219	219						

POBLACION: Mujeres de edad fértil de 15 a 44 años = 1642 Mujeres.

COBERTURA: 80% = 1314 mujeres.

CONSULTA: 2 consultas por persona: 2628 consultas al año.
Médico: 1 consulta por persona: 1314 consultas.
Enfermera: 1 consulta por persona: 1314 consultas.

RENDIMIENTO: 6 Personas por hora: 438 horas al año.
Médico: 219 horas.
Enfermera: 219 horas.

BALANCE: Médico: 530 horas disponibles.
Enfermera: 781 horas disponibles.

SUB PROGRAMA ADIESTRAMIENTO

OBJETIVOS: Adiestrar a grupos de recursos "Naturales" de Salud, para una mejor incorporación de los mismos a los programas de Salud locales.

POBLACION OBJETIVO: Grupos de Recursos "Naturales" de Salud, los cuales en su mayoría corresponden a Comadronas Empíricas, aunque puede adaptarse para el adiestramiento de Promotores de Salud.

COBERTURA: 100%

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES:

Se efectuarán 2 cursillos al año, los cuales estarán distribuidos así:

Primer Cursillo --- Mes de Mayo.

Segundo " --- Mes de Noviembre.

Cada Cursillo tendrá una duración de 6 días.

RENDIMIENTO: Se trabajará un promedio de 4 horas diarias.

Así tenemos:

POBLACION: Recursos "Naturales" aproximadamente 10

COBERTURA: 100%

RENDIMIENTO: 4 horas diarias de actividades.

Se efectuarán 2 Cursillos, con una duración de 6 días ca

da uno. Trabajando 4 horas diarias hacen un total de 48 horas en los dos Cursos. De los cuales Médico y Auxiliar comparten 24 horas cada uno.

El Médico tiene 530 horas disponibles y la Auxiliar 781 horas disponibles.

Si a esto se le restan las horas requeridas para este Sub-Programa de Adiestramiento, queda con el siguiente balance:

MEDICO: Horas disponibles: 530
 Horas Requeridas: 24
 Balance..... 506 horas disponibles para el Médico.

AUXILIAR: Horas disponibles: 781
 Horas Requeridas: 24
 Balance: 757 horas disponibles para la Auxiliar de Enfermería.

Total de horas utilizadas en el Programa de Atención Médica General, Materno Infantil, Inmunizaciones, Planificación Familiar, Adiestramiento.

MEDICO: 1494 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 1243

Total de horas disponibles para otros Programas:

MEDICO: 506 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 757

El número de horas disponibles después de los Programas mencionados, serán ocupados así:

MEDICO: Investigación..... 200 horas
 Administración 66 "
 Organización Comunal 140 "
 Atención de Emergencias .. 100 "

AUXILIAR DE ENFERMERIA:

Investigación..... 77 horas
 Administración 50 "
 Organización Comunal 140 "
 Tratamientos
 Curaciones
 Hipodermia
 Preconsulta
 Emergencias 400 horas
 Visita Domiciliaria 90 "

Total de horas utilizadas en el Programa de Salud com

MEDICO: 2000 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 2000

Total de horas disponibles para otras Actividades:

MEDICO: 0 AUXILIAR DE ENFERMERIA:

CONCLUSIONES:

- 1.- El E.P.S. Rural es una práctica de gran beneficio, tanto para las comunidades donde se hace la misma, cómo también para el estudiante que la lleva a cabo. El futuro Médico se da cuenta de parte de la realidad rural con todos sus problemas y limitaciones que existen en ella. Principalmente en el área de Salud. Todo esto condicionado por estados socio-económicos injustos.
- 2.- La percepción del problema Materno-Infantil por parte de la comunidad no se hace de una forma completa. Pesando mucho las creencias y tradiciones heredadas de padres a hijos. Las cuales son difíciles de tratar de cambiar. Prefiriendo que sus partos sean en casa, atendidas por Comadronas, antes que en un hospital.

Siendo entonces el aspecto cultural y educativo un factor principal de los daños que recibe el grupo Materno-Infantil.
- 3.- En relación a la Mortalidad del año 1975: de las 132 defunciones; el grupo más afectado fué el infantil en las edades de 1 a 4 años, con un porcentaje de 47%.
- 4.- Se desarrolló un Programa de atención Médica, usando los recursos reales del Puesto de Salud para la población estimada para 1975. Con una cobertura del 80%. El cual se podría mejorar si se contaran con más recursos Humano y materiales, mejorándose la atención y los tratamientos.
- 5.- El Puesto de Salud cuenta con un Médico E.P.S. y una Auxiliar de Enfermería. El E.P.S. atiende consulta ex-

terna, Atención de Emergencias, Trabajo de Investigación, Organización Comunal y administración, Visitas a domicilio y vacunación fundamentalmente. La Auxiliar de Enfermería atiende entre otras cosas: Pre-Consultas, curaciones, hipodermia, vacunación, visitas domiciliarias, organización comunal y tratamientos.

- 6.- El equipo médico quirúrgico es deficiente. Haciendo falta más cantidad y calidad de dicho instrumental, para mejor atención de la población. El incremento de este equipo fue casi nulo en el año de 1975.
- 7.- Los envíos de medicamentos trimestralmente, así como la papelería son escasos en cuanto a cantidad y calidad. No haciéndose posible contar con medicamentos suficientes todo el tiempo, para darle una mejor atención a la comunidad.
- 8.- Los recursos humanos "Naturales" pueden jugar un papel de gran ayuda en estos Programas si se les da un adiestramiento llevado a cabo en el Puesto de Salud ó el Hospital de Antigua Guatemala.
- 9.- El Programa Materno-Infantil para el Municipio de Atotenango del Depto. de Sacatepéquez, es factible de aplicar cómo se demuestra en la elaboración anterior.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Darle mayor importancia a los factores de orientación y educación sobre la gran importancia que tiene la prevención de las enfermedades, de los diversos factores que las que predisponen.
- 2.- Elaborar y desarrollar Programas de salud en cada comunidad. Analizándolos y evaluándolos continuamente cada cierto período de tiempo, para mejor aprovechamiento de los recursos con que se cuenta.
- 3.- Fomentar Programas de adiestramiento para el personal - "Natural" de Salud. Para ir incorporándolos paulatinamente a los Programas de atención médica.
- 4.- Tratar que los envíos de medicamentos sean más completos en cuanto a cantidad y calidad. Lo mismo en relación a la papelería de Oficina. E incrementar la cantidad de Equipo médico quirúrgico. Para que las existencias sean suficientes en toda época para mejor atención de la comunidad.
- 5.- Que halla mayor relación e integración entre el Hospital y el Centro de Salud de Antigua Guatemala con los diferentes puestos del área para mejor tratamiento y atención de la población en general.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Berganza, B. Edgar Rolando. Br. "Diagnóstico de la situación de Salud del grupo Materno Infantil, año 1975". Febrero - Agosto 1975.
- 2.- Delgado, Antonio, Dr. "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 de 1975.
- 3.- "Programa de Atención Médica, Sub Programa Materno Infantil". Secretaría de Salud Municipal, Universidad del Valle. Responsable: Grupo de Trabajo Cali, Julio-Agosto de 1972.
- 4.- Poitevin, P. Rodolfo. Población calculada para los años 1972 a 1980, Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y A.S. para el Municipio de Alotenango, Sacatepéquez.
- 5.- Registros de Nacimientos de la Municipalidad del Municipio de Alotenango 1975.
- 6.- Registros de Morbilidad, Mortalidad y Natalidad de la Dirección de Servicios de Salud. Depto. de Estadística. 1975.
- 7.- Registros de Morbilidad y Archivos del Puesto de Salud del Municipio de Alotenango, 1975.

8.- "Sistema para aumentar la cobertura de los servicios en áreas rurales". Washington, D.C. Publicación Científica. OPS/OMS. No. 170. Noviembre de 1968.

9.- Soto. Carlos E. Dr. "Salud Materno Infantil" Material producido por profesores de CIENCIAS DE LA CONDUCTA Y adaptado por. Facultad de - Ciencias Médicas. Fase III. 1975.

REFERENCIAS:

CUADROS Nos. 1; 2; 3;
Fuente: Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y A.S. 1975.

CUADROS Nos. 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14;
Fuente: Registros de Morbilidad del Puesto de Salud del Municipio de Alotenango. Agosto 1975 a Enero 1976.

CUADROS NOS. 15; 16; 17; 18; 19;
Fuente: Depto. de Estadística de la Dirección General Ser - vicios de Salud. 1975.

CUADROS Nos. 20; 21;
Fuente: Archivo del Puesto de Salud del Municipio de Alote - nango 1975.

CUADRO No. 22;
Fuente: Encuesta realizada en el Municipio de Alotenango. 1975.

Br. Carlos Artemio Ockelmann Girón

Dr. Francisco Arteaga
Asesor

Dr. José Bernardo Granados
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano