UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PRIORITARIO DE ATENCION MATERNO - INFANTIL

(ESTUDIO EFECTUADO EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA, CHIQUIMULA)

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

por

Manuel López Morales

En el acto de investidura de

Médico y Cirujano

Guatemala, Junio de 1978

I N D I C E

I- INTRODUCCION

II- GENERALIDADES. DESCRIPCION MONOGRAFICA DE LA POBLACION.

III- JUSTIFICACION

IV- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

V- OBJETIVOS

VI- HIPOTESIS

VII- MATERIAL Y METODOS

VIII- PRESENTACION DE RESULTADOS

IX- DISCUSION Y ANALISIS

X- CONCLUSIONES

XI- RECOMENDACIONES

XII- BIBLIOGRAFIA

XIII- ANEXOS

I

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo lleva el propósito fundamental de contribuir en alguna forma a la necesidad de dejar creado un programa práctico y sencillo para brindar asistencia al binomio madre-niño por otros estudiantes y/o elementos del sector salud que cubren el municipio de San Juan Ermita, así mismo crear interés y motivación de la práctica en el area rural con respecto a una mayor cobertura y mejor servicio para los grupos vulnerables.

Además este estudio fue realizado, motivado por aspectos relacionados con la demanda de servicios nacionales de salud y la limitación de los mismos para programas materno-infantil.

Este es un estudio prospectivo y retrospectivo basado en la revisión de los archivos de los servicios de salud aledaños al municipio y del puesto de salud de mismo, así como también el registro de mortalidad de la alcaldía municipal, cubriendo los años de 1975 al 77, inclusives.

No pretendo con este trabajo solucionar el problema, pero si contribuir en el desarrollo y creación de nuevos programas para otras comunidades rurales del país no solo en problemas de origen materno-infantil sino, en otros problemas nacionales de salud.

G E N E R A L I D A D E S

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA.

I- DATOS GENERALES:
COMUNIDAD: SAN JUAN ERMITA
MUNICIPIO: SAN JUAN ERMITA
DEPARTAMENTO: CHIQUIMULA.

Esta población tiene una extensión territorial de 92 Kms^2. El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el camino frente a la iglesia de la cabecera municipal está a 569.20 metros sobre el nivel del mar; latitud: 14º 45'47" Longitud: 89º 25' 50".

DISTANCIAS

Aproximadamente 10 Kms. al Sur-este de la Cabecera Departamental de Chiquimula en el Km.210.69 de la Ruta Nacional 20, encontramos la Ruta 21 que conduce a la frontera de Honduras. De dicho entronque hay 12 Kms. a la cabecera Municipal de San Juan Ermita.

De San Juan Ermita a la	Capital de la Rep.	186 Kms.
" " " " "	Cabecera Deptal.	20 "
" " " " "	Olopa	25 "
" " " " "	Jocotán	9 "
" " " " "	Camotán	11 "
" " " " "	Florido Front.Hond.	37 "

4 Kms. antes de llegar a la Cabecera de San Juan Ermita, en el Km. 218.22 de la Ruta nacional 21, entronca la ruta departamental Chiquimula 2, que conduce a la cabecera de Olopa.

El municipio cuenta con caminos de herradura y ve-

redas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

II- HISTORIA:

En la Constitución Política del Estado de Guatemala, decretada por su asamblea el 11 de Octubre de 1825, San Juan Ermita, se mensiona como uno de los treinta pueblos q' formaban el corregimiento de Chiquimula de la Sierra. Este pueblo no figuró durante la Colonia y por tal motivo no se encuentra en el índice alfabético de los pueblos del Reino de Guatemala, para la administración de Justicia por el sistema de jurados adoptado por el Código de Livingstone y decretado el 27 de agosto de 1836.

III- SITUACION GEOGRAFICA:

San Juan Ermita , es uno de los municipios de Chiquimula que su municipalidad es considerada como de tercera categoría o clase.

LIMITES:

Limita al norte con el municipio de Jocotán, al Este con Jocotán y Olopa, al Sur con los municipios de Olopa y San Jacinto, al Oeste por los municipios de San Jacinto y Chiquimula.

La Cabecera Municipal está cerca del cerro La Mina, en la margen izquierda del río Grande o Jocotán. El terreno del municipio es montañoso, tiene pocas planicies elevadas. En las cercanías de la quebrada Guaraquiche hay una mina de hierro que en otros tiempos fué explotada.

IV- DEMOGRAFIA:

POBLACION CALCULADA PARA 1977

Habitantes	Hombres	Mujeres	Total
Area Urbana	321	328	649
Area Rural	3229	3293	6522
Total	3550	3621	7171

FONDO DE CIENCIAS NACIONALES
CIENCIA
U. S. C. G.

MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA AÑO DE 1977

GRUPOS	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
DE EDAD	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
0 - 4 a.	51	585	636	50	609	659	101	1194	1295
5 - 9 "	48	568	616	47	573	620	95	1141	1236
10 - 14 "	39	431	470	37	429	466	76	860	936
15 - 19 "	38	287	315	29	287	316	57	574	631
20 - 24 "	23	207	230	23	217	240	46	424	470
25 - 29 "	21	184	205	21	198	219	42	382	424
30 - 34 "	20	183	203	20	197	217	40	380	420
35 - 39 "	18	185	203	19	192	211	37	377	414
40 - 44 "	16	168	184	16	133	149	32	301	333
45 - 49 "	13	110	123	13	102	115	26	212	238
50 - 54 "	11	81	92	11	70	81	22	151	173
55 - 59 "	10	57	67	10	73	83	20	130	150
60 - 64 "	10	64	74	10	72	82	20	136	156
65 - 69 "	5	45	50	9	58	67	14	103	117
70 - 74 "	4	38	42	8	48	56	12	86	98
75 - 79 "	2	23	25	3	17	20	5	40	45
80 - 84 "	1	8	9	1	10	11	2	18	20
85 - 89 "	1	5	6	1	8	9	2	13	15
T O T A L	321	3229	3550	328	3293	3621	649	6522	7171

NACIMIENTOS PROBABLES EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA AÑO 1977

Edad de la madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos rurales	Total de nacimientos
15 - 19 años	3	30	33
20 - 24 "	8	74	82
25 - 29 "	5	51	56
30 - 34 "	4	43	47
35 - 39 "	4	42	46
40 - 44 "	1	12	13
45 - 49 "	0	3	3
T O T A L	25	255	280

ANALISIS DEMOGRAFICO
SAN JUAN ERMITA 1977

	HOMBRES				MUJERES			
	Urbanos		Rurales		Urbanos		Rurales	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Edad de Consumo	138	3.9	1584	44.6	134	3.7	1611	44.4
Edad productiva	160	4.5	1462	41.2	162	4.5	1469	40.6
Edad reproductiva	---	---	----	---	111	3.9	1326	36.7
Edad de retiro.	23	0.6	183	5.2	32	0.9	213	5.9
Embarazos	--	---	---	---	32	---	326	----

ANALISIS DEMOGRAFICO

Población de Consumo:... de 0 a 14 años
Edad productiva:.....de 15 a 50 años
Edad reproductiva:.....de 15 a 49 años (solo mujeres)
Edad de Retiro:.....de 60 a más años

V- EDUCACION:

En la Cabecera municipal existe una Escuela Nacional Urbana Mixta que tiene la primaria completa, en ella laboran un director con grado y cinco profesores de grado. La población escolar es de 126 alumnos.

En doce aldeas de el municipio existe escuela Rural Mixta, las cuales están atendidas por profesores profesionales.

La Escuela Nacional Urbana Mixta fué construida mediante el plan tripartito en el año de 1966. Cuenta con seis aulas y un salón principal, servicios sanitarios, cancha de basquetbol, jardín para huertos, una pila, alumbrado eléctrico y circulada de malla de alambre.

En la cabecera municipal hay un total de 296 personas analfabetas y 353 alfabetas. En total 649 habitantes.

El pueblo se encuentra en un valle, su suelo es muy fértil, el Río Carcaj atravieza la población de sur a noroeste.

San Juan Ermita cuenta con veinte aldeas y once caseríos, y su acceso es muy difícil , ya que no hay caminos sino que solamente veredas que unen una aldea con otra así como con la cabecera municipal.

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA C. S. G.

AUTORIDADES Y LIDERES:

La cabecera cuenta con un Alcalde Municipal, que es electo por el pueblo cada cuatro años y este elige a los Alcaldes Auxiliares que son las Autoridades máximas de las aldeas.

Existe un secretario y un Tesorero municipal, así como también un Receptor Fiscal.

En todas las aldeas además de los Alcaldes Auxiliares hay otras autoridades como lo son los Comisionados Militares, cuyo jefe reside en la Cabecera Municipal.

El municipio cuenta también con una sub-estación de Policía Nacional, en la cual laboran un Jefe y dos policías.

Hay una oficina de Correos y Telégrafos (teléfono)

La Iglesia Católica está a cargo de los misioneros belgas con sede en Jocotán, y acuden a ésta población una o dos veces por semana. Hay un pastor evangélico con un grupo bastante grande que actualmente principian a construir su Iglesia.

Existen otras personas importantes en la po - blación como lo son la Técnica en Salud Rural, una Auxiliar de enfermería y actualmente un Médico E.P.S.

Existe una escuela primaria completa en la Cabecera Municipal y hay una escuela rural en cada aldea, actualmente solo funcionan doce escuelas rurales.

El Alcalde es a la vez el Juez de Paz y es el encargado de velar por el ornato y el progreso del pueblo, también todas las autoridades y líderes velan por el bienestar de los habitantes y por el adelanto del municipio.

OFICINAS Y ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS:

Municipalidad, Oficina de Correos y Telégrafos, Receptoría Fiscal, Sub-estación de Policía Nacional, Puesto de Salud, Escuela Nacional, Iglesia Evangélica, Iglesia Católica, Casa Parroquial, dos almacenes, 9 tiendas y un expendio de carne de res y uno de marrano.

VI- RELIGION:

La mayoría de sus habitantes profesan la religión católica, los encargados de la Iglesia es la misión belga que residen en Jocotán, visitando el municipio una o dos veces por semana.

Existen también personas evangélicas con un pastor residente en el municipio. La Iglesia católica es de tipo colonial y el patrono del municipio es San Juan Bautista.

VII- FESTIVIDADES:

La fiesta titular del municipio se celebra del 17 al 21 de diciembre, además se celebra el 24 de Junio en honor al santo patrono San Juan Bautista, el 6 de enero, el carnaval, el 2 de noviembre día de los santos, la Natividad y año nuevo.

VIII- GRUPOS ETNICOS:

Existen unicamente dos grupos, se dice que grupos dispersos de la raza Chortí, se distribuyeron en el municipio en pequeño número; además se dice que un grupo de españoles hace muchos años se distribuyó en el lugar denominado Chancó, donde pensaron construir la Iglesia haciendo los simientos, pero por su difícil acceso y la escasés de agua

dispusieron trasladarse al valle donde actualmente se encuentra la Cabecera Municipal, solo algunos pocos se quedaron en ese lugar, por tal motivo sus habitantes son ladinos igual que en el municipio.

Todos lo habitantes del municipio hablan el idioma español.

IX- ECONOMIA:

La mayor parte de sus habitantes se dedican a la agricultura, produciendo: frijol, maíz, cebolla, maicillo, tomate, verduras y frutas, siendo su cultivo principal la cebolla, ya que la tierra es muy buena para este cultivo.

No existen industrias, solamente en pequeña escala se producen artículos de jarcia y tejidos de tule.

X- COMERCIO:

Existen dos almacenes, nueve tiendas, un comedor, un expendio de carne de res y uno de cerdo,no hay mercado, pero el día domingo vienen los campesinos a vender sus productos a la plaza y a comprar a las tiendas. Existen treinta empleados públicos.

XI- SALUD:

En la Cabecera Municipal existe un centro de Salud tipo "C" situado en el centro de la población a un costado de la iglesia católica, en terreno cedido por la municipalidad al Ministerio de Salud Pública. Fué inaugurado en Diciembre de 1973, su construcción es de block y piedra, su techo es de duralita, el piso de ladrillo de cemento de colores, con grandes ventanales de vidrio en el frente y ventanas pequeñas para atrás, cuenta con servicio sanitario para el público y privado, baño, un cuarto

de bodega, y un cuarto grande con división de cancel para clínica e hipodermias y curaciones varias, hay una sala de espera.

Este centro funciona de lunes a viernes de 8 a 12 y de 14 a 18 horas y los sábados de 8 a 12 horas. El centro está a cargo de una enfermera auxiliar, una técnica en salud Rural y un médico E.P.S.

Según los análisis de morbilidad semestral de la consulta espontánea podemos decir que las enfermedades que más afectan a la población son: I.R.S., GECA, Anemia, Impétigo, Conjuntivitis, D.N.M. Lumbago de esfuerzo, parasitismo, Desnutrición Otitis.

AGUA:

En la actualidad se toma agua potable, traída directamente de un nacimiento de un lugar llamado Zarzal a unos 2500 metros de la población, el 66 % de las casas tienen agua potable, el 33% acarrean el agua de los chorros públicos, 1 % utilizan del río. Una parte de la población cuenta con letrinas 20 %, hay un 62.5 % sin servicio sanitario, 17.5 % tienen hinodoro lavables, el 82.5 % no tiene drenajes, solamente un 17.5 % tienen.

RECREACION:

El municipio cuenta con algunos paseos como: las ventanas situado en la aldea Los Planes a unos 4 Kms. de la población, el peñasco de los Migueles situado arriba de la aldea El Zarzal a unos 3 Kms. También hay un campo de Fútbol al sureste del la población y una cancha de basquetbol en el terreno de la escuela nacional Urbana, al norte de la población hay un chorro de agua

COLEGIO DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA

que es vertiente natural y que la gente lo usa para baño.

HOGAR Y VIVIENDA:

El 54 % de la población tienen su casa con techo de palma, piso de tierra y paredes de bajareque. El 30 % tiene techo de lámina, un 16 % de teja. Piso un 60 % de tierra, el 11 % de ladrillo, 29 % de cemento. Paredes: 60 % de bajareque, 7 % de block, 31 % de adobe, 2 % de otros.

ILUMINACION:

56 % usan candil, 43 % servicio eléctrico y el 1 % candela. El 67 % tienen cocina separada y un 33 % tienen la cocina donde duermen.

En época de siembra y cosecha especialmente, el padre o jefe de la familia generalmente no almuerza en casa, sino que la madre se encarga de llevarles comida al lugar donde trabajan. Otras veces el jefe o padre de familia viaja a la costa y deja a la madre sola con sus hijos y es ella quien tiene que trabajar en el campo para darle la comida a sus hijos mientras ellos trabajan en el campo.

I I I

J U S T I F I C A C I O N

Considero justificado el presente trabajo en base a las siguientes consideraciones:

1- De acuerdo con el plan Decenal de Salud para las Américas los grupos expuestos a riesgo en el campo de la salud materno-infantil y que incluye a las mujeres en edad fértil y a los menores de 15 años, constituyen el 63 % de la población de América Latina y el Caribe y a pesar de limitados progresos en materia de salud de este grupo, las tasas de mortalidad materna fueron 5 a 7 veces mas elevadas en América Latina que en América del Norte. (América Latina del 13.5 al 18.8 X 10,000 comparado con el 2.5 X 10,000 de América del Norte). Las defunciones maternas aunque la mayoría son previsibles, evidencian una elevada causalidad en el aborto inducido clandestinamente.

En lo que respecta a mortalidad en los niños menores de 5 años en 17 países latinoamericanos estudiados es superior al 20 % de la mortalidad total. En los niños de 1 a 4 años, las tasas de mortalidad fluctúan entre 34 y 101 X 1,000, lo cual es sumamente elevada con respecto a países desarrollados como los Estados Unidos y Canadá, y a pesar del sub registro en este tipo de estudios aún se hace evidente que las causas de mortalidad registradas en países latinoamericanos son comunmente reducibles, destacándose especialmente, las gastroenteritis, las enfermedades transmisibles, las respiratorias y con cierto grado de ponderación las perinatales y la desnutrición.

El mismo plan decenal que fue avalado por los ministros de salud pública en Santiago de Chile en Octubre de 1972, contiene recomendaciones generales dentro de todos los campos de la salud, pero dando mas

énfasis a la atención materno-infantil, destacándose en este grupo las siguientes recomendaciones, que los ministros se comprometían a cumplir:

a- Reducir la mortalidad materna en un 40 %.

b- Reducir la mortalidad en los niños menores de 1 año en un 40 %

c- Reducir la mortalidad en los niños de 1 a 4 años en un 60 %

d- Fijar metas de cobertura y concentración mínima de un 60 % de atención pre-natal, 60-90 % de atención adecuada del parto, 60 % de atención en el post-parto, 90 % de cobertura de los niños menores de un año; 50-70 % de 1 a 4 años; y 50 % a los niños de 5 años y más.

Para llevar a la práctica los puntos anteriores se deberían elaborar políticas intersectoriales de protección a la familia, a la maternidad y la infancia; crear o fortalecer las organizaciones nacionales de salud; elaborar los programas de salud como un todo, contínuo, en el que se incluyan las diversas actividades de protección de la familia en especial de la madre y el niño; formular programas o sub-programas por daños específicos, promover la expansión de cursos regionales para el adiestramiento del personal que participa en la dirección y administración de los servicios de salud materno-infantil; utilizar al máximo posible los recursos locales existentes etc. entre otras.

2- Durante mi experiencia como practicante del Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de San Juan Ermita, pude observar que las afirmaciones del plan decenal de salud de las Américas son valederas para el area de práctica y como se podrá ver en los cuadros y gráficas desde el punto de vista de morbi-mortalidad el grupo materno-infantil, no solo es el más vulnerable sino que constituye el grupo que mayor demanda provoca a nivel de los servicios de salud locales y regionales existentes.

3- El Municipio de San Juan Ermita como se podrá ver en los aspectos enumerados dentro de la monografía está constituído por una población sumamente dispersa con bajos índices de desarrollo socio-económico y a pesar de que para dicho municipio existe recurso humano asignado (un médico E.P.S., un Técnico en Salud Rural, una Auxiliar de Enfermería,un promotor de salud), además de contar con la ubicación próxima de un centro de atención materno-infantil de tipo misionero (Dispensario Bethania de la Misión Belga) y de un Hospital Modular en la Cabecera Departamental de Chiquimula, por falta de una programación adecuada se logran muy bajos grados de cobertura, se duplican esfuerzos y servicios y no se modifican los indicadores de salud referidos.

En tal virtud estimo conveniente analizar la situación de salud del municipio, desde el punto de vista de morbi-mortalidad para alcanzar un grado máximo de rendimiento de metas con eficiencia y eficacia utilizando racionalmente y sin modificar la estructura organizativa ni aspectos presupuestarios la cobertura de servicios para el municipio de San Juan Ermita, dando énfasis en los programas asistenciales y preventivos al grupo materno-infantil.

IV

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

xperiencia Previa del Area de San Juan Ermita. El area e San Juan Ermita, por ser un municipio pequeño, a pesar e que tiene una historia de mas de 100 años de existen- ia, no había sido atendido en el aspecto de salud, sal- o por acciones esporádicas de misiones católicas y evan- élicas; y dependía de los servicios de salud de la Cabe- era Departamental de Chiquimula, aún para los más ele - entales servicios (hipodermia, curaciones etc.).

En 1973 el Ministerio de Salud Pública y Asisten- ia Social creó el puesto de salud para San Juan Ermita, ero era cubierto solo por una auxiliar de enfermería.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad e San Carlos de Guatemala en 1977, con el afán de apor- ar un elemento de servicio más para esa area, la desig- ó como area de práctica para el Ejercicio Profesional upervisado.

En 1970, fue creado el centro de Salud de Jocotán l cual en un afán integracionista logró una coordinación on los servicios de la Misión Belga, creándose un hospi- al de recuperación nutricional y una Maternidad, la cual or su ubicación recibe la demanda de los municipios ale- años incluyendo San Juan Ermita.

Ningún estudio previo se hizo específicamente so- re San Juan Ermita, razón por la cual estimo conveniente necesario la creación de un programa que cubra en una ejor forma a los grupos más vulnerables y racionalice tan- o el uso de los servicios existentes en el area, como los ecursos destinados para la misma.

V

O B J E T I V O S

1- Tratar de demostrar que esta área el grupo más vulnerable de morbi-mortalidad lo constituye el binomio madre-niño.

2- Racionalizar los servicios de salud, enfocando hacia este grupo las principales acciones preventivas y curativas.

3- Coordinar a través de un programa nacional las actividades con otras entidades que brindan servicios en el área.

4- Contribuir con la Dirección General de Servicios de Salud en el desarrollo de programas Materno-infantil.

5- Lograr la incorporación del E.P.S., al desarrollo de programas nacionales de salud en una forma científica, racional, eficiente y eficaz.

6- Mediante un programa adecuado colaborar con una atención médica integral con proyección a la comunidad.

VI

H I P O T E S I S

Para los diferentes grupos que demandan servicios de salud existe diferencia significativa, desde el punto de vista de morbi-mortalidad, dado por el grupo de mujeres en edad fértil y niños menores de 14 años, respecto a otros grupos.

VII

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

1- Formularios DSL, DSL, 1A, DSL3, y DSL4, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2- Formularios de Morbilidad del Dispensario Bethania de Jocotán Chiquimula.

3- Estadística de Morbi-mortalidad del Hospital Nacional de Chiquimula.

4- Libros de Registros de ingresos y egresos del Hospital Nacional de Chiquimula.

5- Libros de registros de ingresos y egresos del Dispensario Bethania, Jocotán, Chiquimula.

6- Libros de Registros de Nacimientos y defunciones del Municipio de San Juan Ermita, Chiquimula.

METODO:

- Estudio retrospectivo de morbi-mortalidad de los centros e instituciones que se relacionan con el área de San Juan Ermita.

- Estudio Prospectivo: Morbilidad general y por grupos etáreos del Puesto de Salud de San Juan Ermita.

CUADRO 1.

MORBILIDAD GENERAL. PUESTO DE SALUD

SAN JUAN ERMITA - CHIQUIMULA.

AÑOS 1975 - 1977 INCLUSIVE.

ESTADISTICOS / NATURALEZA DE GRUPO	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	CASOS
GRUPO MATERNO INFANTIL	1198.83	265.0	3595
OTROS GRUPOS	544.66	100.87	1634

ALTAMENTE SIGNIFICATIVO PARA UN ERROR DE 0.001 %

CUADRO 2.

MORBILIDAD GENERAL. DISPENSARIO BETHANIA.

JOCOTAN - CHIQUIMULA.

AÑOS 1975 - 1977 INCLUSIVE.

ESTADISTICOS / NATURALEZA DE GRUPO	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	CASOS
GRUPO MATERNO INFANTIL	636.66	38.90	1910
OTROS GRUPOS			

ALTAMENTE SIGNIFICATIVO PARA UN ERROR DE 0.001 %

CUADRO 3

MORBILIDAD GENERAL. HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA.

AÑOS 1975-1977. INCLUSIVE.

ESTADISTICOS / NATURALEZA DE GRUPO	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	CASOS
GRUPO MATERNO INFANTIL	57.66	9.29	173
OTROS GRUPOS	164.33	12.25	493

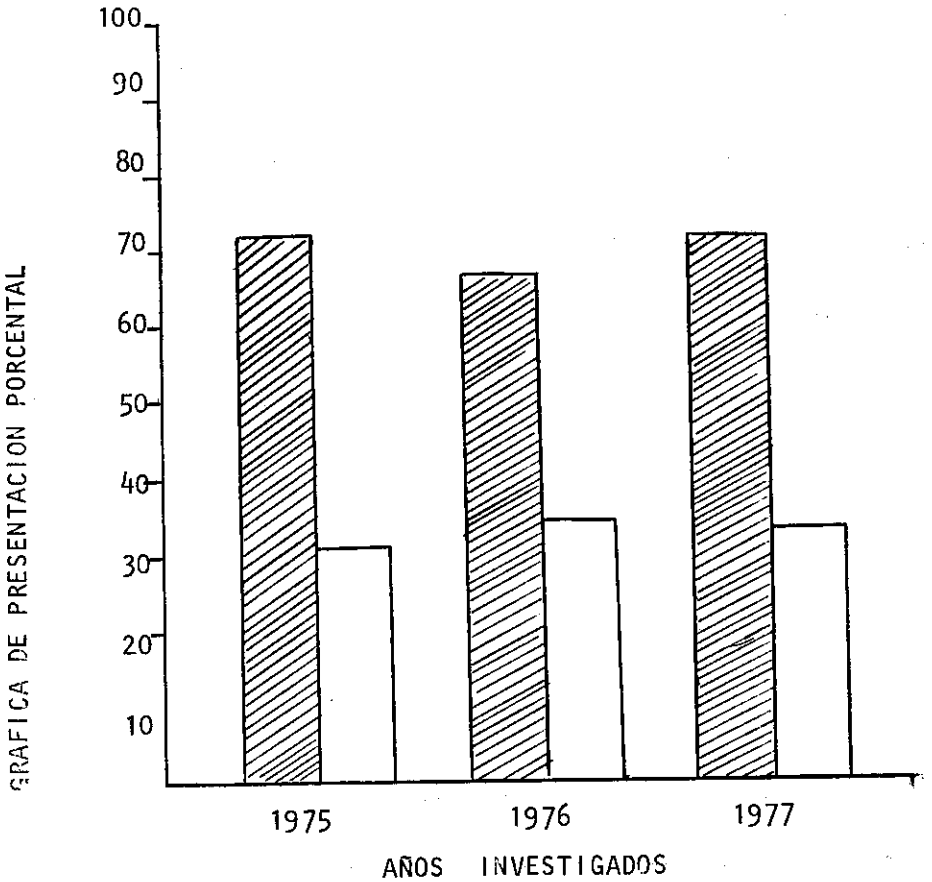
NO SIGNIFICATIVO PARA UN ERROR DE 0.001 %

FACULTAD DE CIENCIAS BIBLIOTECA U. S. C. G.

GRAFICA 1

INDICE DE MORBILIDAD GENERAL. PUESTO DE SALUD.

SAN JUAN ERMITA CHIQUIMULA. AÑOS 1975-1977 INCLUSIVES.



Tomado del archivo del Puesto de
Salud San Juan Ermita Chiquimula

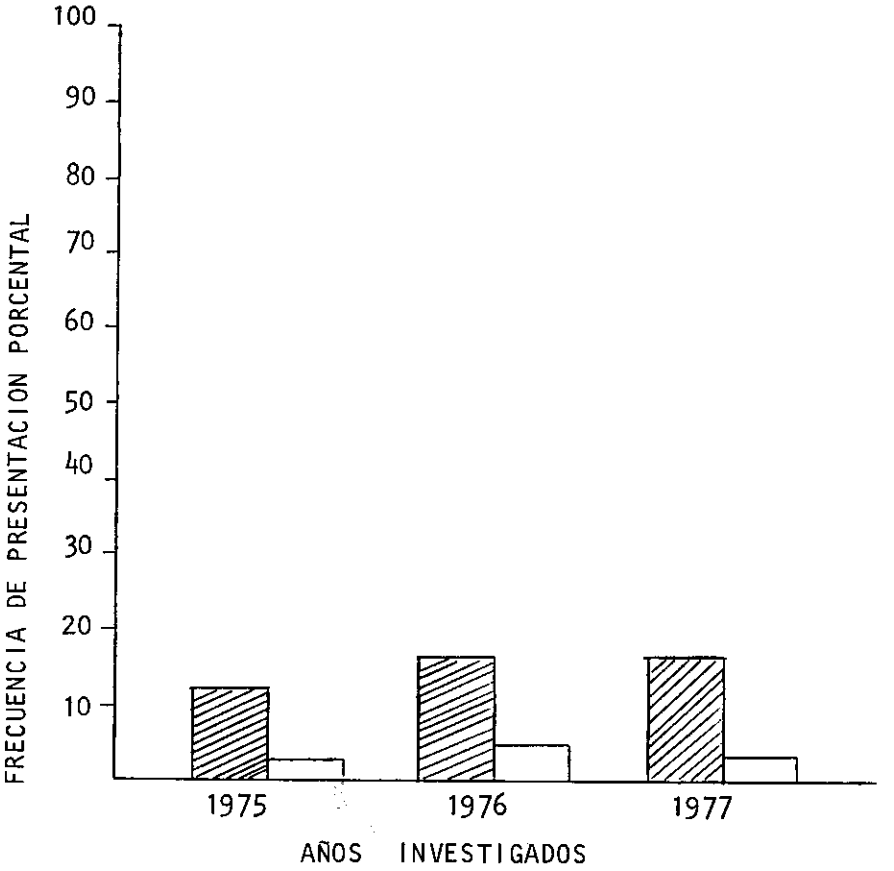
Grupo Materno-Infantil

Otros Grupos

GRAFICA 2

INDICE DE MORBILIDAD GENERAL. DISPENSARIO BETHANIA

JOCOTAN. CHIQUIMULA. AÑOS 1975- 1977 INCLUSIVES



Tomado de Archivo
Dispensario Bethania. Jocotán, Chiquimula

Grupo Materno-Infantil

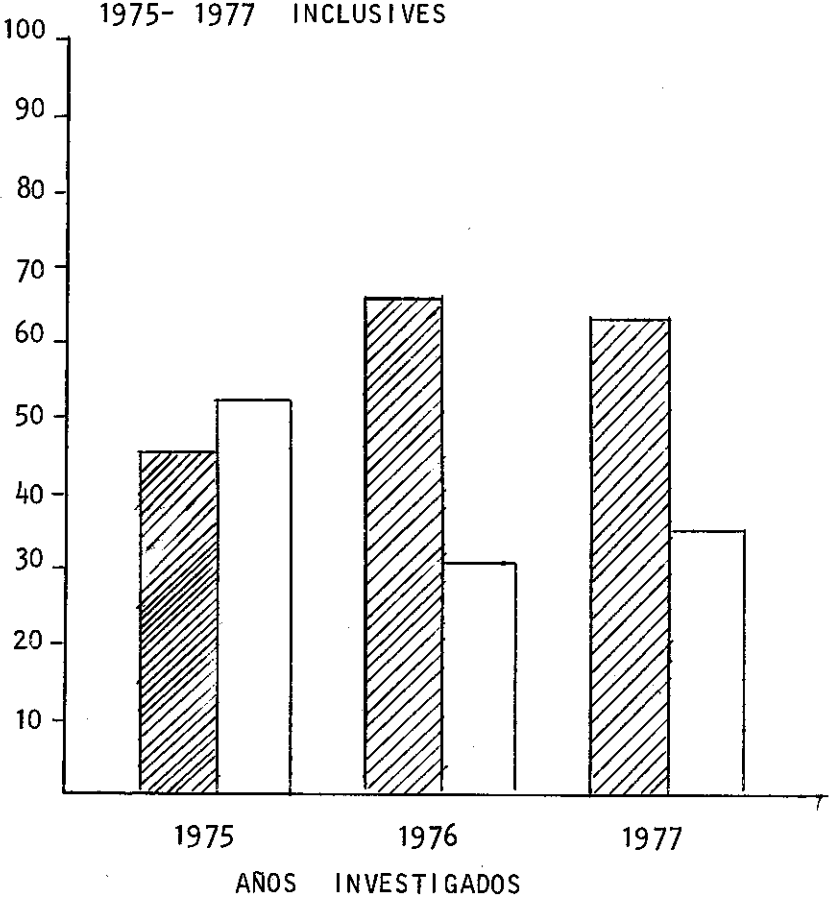
Otros Grupos

GRAFICA 3

INDICE DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y OTROS GRUPOS

EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA - CHIQUIMULA

AÑOS 1975- 1977 INCLUSIVES



Tomado de archivo Registro Civil
San Juan Ermita. Chiquimula.

Grupo Materno-Infantil

Otros grupos

IX

DISCUSION Y ANALISIS

Para los grupos estudiados en los centros asis - tenciales, Puesto de Salud de San Juan Ermita y Dispensario Bethania de Jocotán, se comprueba la hipótesis planteada. La información obtenida del Hospital Nacional de Chiquimula no comprueba el planeamiento señalado; algunos factores que condicionan este resultado podría ser: distancia, ethos cultural, situación económica, atención a servicio hospitalario.

Como podrá apreciarse en el gráfico 1, aparece el índice de morbilidad general del puesto de Salud de San Juan Ermita,, Chiquimula, durante los años 1975 a 1977 inclusive, observandose un marcado predominio de demanda del grupo materno-infantil sobre otros grupos.

Así mismo el índice de morbilidad general del Dispensario Bethania, Jocotán, Chiquimula durante los años 1975 al 77 inclusives y tomando exclusivamente a pacientes pertenecientes al municipio de San Juan Ermita, hay también mayor demanda de servicios para el grupo mater - no-infantil sobre los otros grupos.

Lo anterior desde el punto de vista estadístico como podrá verse en el cuadro 1 y 2, es altamente significativo para un error de 0.001 %.

En la morbilidad general general del hospital nacional de Chiquimula años 1975 al 77 inclusive, aunque hay predominio a simple vista del grupo materno-infantil sobre los otros grupos, desde el punto de vista estadístico no es significativo para un error de 0.001 %.

X

C O N C L U S I O N

1- Existe diferencia significativa desde el punto de vista de morbi-mortalidad, grupo de mujeres en edad fértil y niños menores de 14 años, respecto a otros grupos para 2 de los 3 centros asistenciales investigados.

2- No existen programas ni metas ajustados a la realidad del municipio, y como puede observarse en las gráficas existe una demanda real al puesto de salud, pero po - tencialmente la población también hace uso en forma no programada de otros servicios.

3- En el campo de salud Materno-infantil aunque existen recursos locales, no se utilizan adecuadamente lo cual limita la aplicación de normas, la fijación y obtención de metas deseadas de cobertura.

XI

RECOMENDACIONES

1- Diseñar políticas en salud para activar los archivos de las instituciones a fin de garantizar una mayor confiabilidad en los registros.

2- Programar en forma ordenada y racional la atención de actividades de salud en el puesto de Salud de San Juan Ermita, enfatizando en la atención del binomio madre-niño para lo cual se adjunta un modelo para al año de 1980.

3- Activar un mayor grado de coordinación en los centros que asisten la demanda de salud a nivel de San Juan Ermita, Jocotán y Chiquimula cabecera para lograr una mayor efectividad de sus servicios y limitar la duplicidad de los mismos.

4- Promover la utilización de recursos locales, como las comadronas tradicionales y promotores en salud rural, mediante programas de adiestramiento, readiestramiento y supervisión efectiva de equipo, en conjunto para integrarlos a dichas acciones.

XII

BIBLIOGRAFIA

1- PLAN DECENAL DE SALUD DE LAS AMERICAS.
(DOCUMENTO O.P.S)

2- PLAN DE SALUD MATERNO-INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE JOCOTAN.
(TRABAJO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA)
DR. EDMUNDO ALVAREZ VASQUEZ.

3- NORMAS DE OBSTETRICIA.
EDITORA CIENTIFICO TECNICA
INSTITUTO CUBANO DEL LIBRO,
LA HABANA, 1974.
IMPRESO EN CUBA.

POBLACION ESTIMADA PARA 1980 POR GRUPOS ETAREOS URBANA, RURAL Y TOTAL.
MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA .CHIQUIMULA

Grupos	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
de edad	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 - 4	54	621	675	53	656	709	107	1277	1384
5 - 9	51	610	661	50	620	670	101	1230	1331
10 - 14	42	455	497	40	462	502	82	917	999
15 - 19	31	299	330	32	293	325	63	592	655
20 - 24	26	213	239	26	223	249	52	436	488
25 - 29	24	190	214	24	204	228	48	394	442
30 - 34	23	189	212	23	206	229	46	395	441
35 - 39	21	197	218	22	204	226	43	401	444
40 - 44	19	186	205	19	142	161	38	328	366
45 - 49	16	116	132	16	108	124	32	224	256
50 - 54	14	84	98	14	73	87	28	157	185
55 - 59	13	60	73	13	79	92	26	139	165
60 - 64	13	67	80	13	78	91	26	145	171
65 - 69	7	48	55	12	64	76	19	112	131
70 - 74	4	41	45	11	51	62	15	92	107
75 - 79	2	26	28	4	20	24	6	46	52
80 - 84	1	9	10	1	10	11	2	19	21
85 y más	1	5	6	1	8	9	2	13	15
T O T A L	321	3229	3550	328	3293	3621	649	6522	7171

NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES
MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA
CHIQUIMULA. 1980

Edad de la Madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de Nacimientos
15 - 19	3	30	33
20 - 24	9	76	85
25 - 29	6	53	59
30 - 34	5	45	50
35 - 39	5	45	50
40 - 44	2	13	15
45 - 49	1	3	4
T O T A L	31	265	296

ANALISIS DEMOGRAFICO
1,980
MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA
CHIQUIMULA

ANALISIS DEMOGRAFICO	HOMBRES URBANOS Absoluto	%	HOMBRES RURALES Absoluto	%	MUJERES URBANOS Absoluto	%	MUJERES RURALES Absoluto	%
Edad de Consumo	147	3.9	1686	44.6	143	3.7	1738	44.9
Edad Productiva	187	4.9	1534	40.6	189	4.9	1532	39.5
Edad Reproductiva	--	---	----	----	162	4.2	1380	35.6
Edad de Retiro	28	4.3	196	5.2	42	1.1	231	5.9
Embarazos Probables	--	---	----	----	37	---	346	----

DENSIDAD DE POBLACION POR AÑO

MUNICIPIO DE SAN JUAN ERMITA

CHIQUIMULA

AÑO	HABITANTES	EXTENSION	DENSIDAD
1,972	6412	92 Kms.^{2}	69.7
1,973	6560	"	71.3
1,974	6711	"	72.9
1,975	6861	"	74.6
1,976	7016	"	76.3
1,977	7171	"	77.9
1,978	7330	"	79.7
1,979	7490	"	81.4
1,980	7653	"	83.2

PROYECTO PUESTO DE SALUD
SAN JUAN ERMITA
CHIQUIMULA

1- INTRODUCCION

2- PROPOSITOS

3- OBJETIVOS

4- LINEAS DIRECTRICES DE EJECUCION

5- PROGRAMAS (Incluyendo contenidos, metas, actividades y recursos).

1- INTRODUCCION:

Después de las conclusiones obtenidas en la evaluación de la situación materno-infantil en el area de San Juan Ermita, se hace necesario proponer una modificación específica.

El presente programa se propone únicamente una mejor utilización de los servicios y recursos ya instalados con la finalidad de brindar protección al grupo más vulnerable como lo es el grupo materno-infantil.

Se hace la salvedad que ante la carencia de un plan nacional de salud, el presente programa establece las bases para una posible integración de los servicios de salud tanto dentro del esquema del sistema actual en el caso de que existiera la posibilidad de aplicación de un plan nacional de salud.

2- PROPOSITOS

El programa materno-infantil tiene como propósito básico el contribuir a la disminución de la morbilidad de las madres y niños, al desarrollo óptimo de la maternidad y niñez y al bienestar biológico y social de las madres, los niños, las familias y las comunidades, a la adecuación física, biológica y social del ambiente de las madres y los niños del área.

3- OBJETIVOS:

1. Procurar para la madre y sus hijos las mejores posibilidades de salud, disminuyendo los riesgos de enfermar y morir durante el embarazo, parto, puerperio y período neo-natal.

2. Proteger a los habitantes del area de los fenómenos biológicos y sociales de la procreación acelerada.

3. Establecer programas de formación de personal y de educación de la comunidad en el campo materno-infantil.

4. Realizar investigaciones médico-sociales de las madres y niños del area, con el fín de imple - mentar programas que mejoren sus condiciones.

5. Brindar a los usuarios del programa una aten médica integral que incluya fomento, recupera - ción y rehabilitación de la salud.

4- LINEAS DIRECTRICES DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA:

La ejecución del programa se realizará mediante ciertos fundamentos técnicos básicos que definiran la política y los mecanismos de trabajo.

1. Unidad técnico-administrativo:

El programa tendrá una dirección pública con coordinación de los servicios nacionales a través de la división materno-infantil del Minis - terio de Salud pública y Asistencia Social, tanto para la planificación como para la normalización y evaluación del programa.

2. Integración:

El programa abarca todas las fases de promoción, protección y recuperación de la salud de madres y niños integrando las acciones de salud:

1. Nivel Central:
   - Con instituciones estatales (M.S.P. y A. S.)
   - Con instituciones privadas (Universidades)
2. Nivel Local:
   - Con instituciones estatales (Escuelas,puestos de salud y hospitales)
   - Con instituciones privadas (Sectores de la Misión belga; Dispensario, escuela, consulto-

rio, hogar y comunidades)

3. Trabajo en Equipo:

Para obtener el rendimiento deseado se integrará un solo equipo de salud compuesto por médicos, enfermeras y personal voluntario.

4. Delegación de Funciones:

Para obtener el rendimiento óptimo, técnico y administrativo, es necesario delegar funciones dentro de la estructura del personal tratando con esto de obtener una mejor calidad y cobertura de los servicios en beneficio directo de los usuarios del programa.

5. Relación con la Comunidad:

El equipo integrado del puesto de salud de San Juan Ermita tendrá funciones de divulgación educativa y de promoción del desarrollo de la comunidad como paso importante PARA MODIFICAR LOS FACTORES CONDICIONANTES de medio ambiente especialmente el desarrollo económico que impiden la obtención de salud y bienestar.

5- PROGRAMAS: (incluyendo contenidos, metas, actividades y recursos)

El programa materno-infantil consta de tres subprogramas y varias actividades:

1- PROGRAMA MATERNO

1. Atención materna ambulatoria
   a. Atención pre-natal
   b. Atención del puerperio
   c. Atención de la morbilidad obstétrica
   d. Regulación de la fecundidad.

2. Atención Hospitalaria

Por el método de referencia de la patología obstétrica.

2- PROGRAMA INFANTIL

Este programa, destinado a la protección, recuperación y rehabilitación de los niños desde su nacimiento hasta los catorce años consta de las siguientes actividades:

1. Atención Ambulatoria
   a. Control del desarrollo (para los menores de 6 años)
   b. Control de morbilidad (para todas las edades hasta los catorce años).
   c. Educación a los padres.

2. Atención Hospitalaria:

   Por método de referencia, del niño prematuro, recuperación nutricional y patología pediátrica que no pueda ser cubierta por el puesto de salud.

3. PROGRAMA DE EDUCACION
   1. Programa de Adiestramiento de comadronas empíricas.
   2. Programa de Adiestramiento al personal del programa materno-infantil.
   3. Programa de educación de salud materno-infantil para la comunidad.

5.1 PROGRAMA MATERNO

5.1.1 Atención Ambulatoria.
Se realizará en el puesto de salud de San Juan Ermita y Dispensario Bethania de Jocotán.

Definición por programas y actividades:

a. Atención prenatal
   1. definición
      Es la atención programada de las embarazadas en forma:
      - precoz (antes del quinto mes)
      - contínua (por lo menos 70 % de los controles programados)
      - periódica
      - Completos y eficientes.

   2. acciones:
      1. Historia clínica
      2. exámen físico
      3. Control de peso
      4. Control de la presión arterial
      5. Exámen obstétrico y ginecológico.
      6. Exámen de laboratorio
         heces
         orina
         hemoglobina
         Otros (baciloscopía, gram, widal, en casos específicos)
      7. Educación para la salud que incluye:
         a. Higiene del embarazo
         b. Lactancia natural
         c. Atención profesional o técnica del parto.
         d. Orientación familiar
         e. Cuidados del recien nacido

   3. determinación de las metas

Estimacion de las embarazadas		
Municipio	Pobalción total 1980	5 %
Sn. Juan E.	7653	382

Se estima alcanzar como mínimo un 60 % de cobertura lo que equivale a tener bajo control por lo menos a 229 embarazadas durante el año de 1980.

Año	Población total y estimada	Embarazadas estimadas
1980	7653	382

Metas

Año	Total embarazadas esperadas	% cobert. Niv.Mínimo	Embarazadas programadas
1980	382	60%	229

4. recursos

Estimando una concentración de 4 controles por embarazada y por año, el total de consultas para control de las cuales la primera es por médico y tres por enfermera resulta:

Año	Embarazadas programadas	Consultas para control		
		Médico	Enfermera Aux.	Total
1980	229	229	687	916

Atributos:

Rendimiento: Médico: 6 consultas por hora-año. Auxiliar de enfermería 5 consultas/Hora-año.

Instrumentos Requeridos

Año	Horas por Año	
	Médico	Enfermera
1980	59	70

b. Atención del puerperio (post-parto)

1. Definición

Atención de la puérpera dentro de los 40 días subsiguientes al parto.

1. Exámen físico: presión Arterial
   Peso
   Exámen General: Mamas
   Loquios
   Invonición Uterina

2. Exámen Ginecológico

3. Educación a la madre.

3. Metas:

Estimación de la puérpera: En base a nacidos vivos esperados (80% del total de embarazadas terminan en nacidos vivos esperados), la cobertura se inicia con el 60% que es lo que se pretende alcanzar.

Año	Puérperas Esperadas	% Cobertura	No. Puérperas a cubrir
1980,	296	60 %	177

4. Recursos:

Concentración normalizada: 2 Consultas por puérperio.

Rendimiento: 5 consultas por hora. (Médico y enfermera)

5. Instrumentos Requeridos: Considerando que la actividad puede ser realizada por personal de enfermería o médico, de acuerdo con los recuros locales.

Año	Consultas	Hora Médico o Enfermera
1980	354	59 - 70

c. Atención de morbilidad obstétrica

1. Definición.
   Cualquier consulta por embarazo más patología resuelta por el puesto de Salud o referida a otro centro.
2. Metas.
   Estimando una concentración de una consulta por embarazada y puérperas, resultan las siguientes metas:

Año	Número de Consultas
1980	406

3. Recursos:

   Rendimiento: 6 consultas médico por hora.

   Instrumento:

Año	Horas/ médico y enfermera
1980	129

d. PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

La actividad de planificación familiar será integrada con los servicios nacionales de salud.

Sin embargo las atribuciones del puesto de salud

de San Juan Ermita serían dentro de esta integración:

a. Educación y orientación familiar al 100 % de las pacientes atendidas en la consulta prenatal y la atención del parto.

b. Referencia de las parejas orientadas al centro de Salud de Jocotán.

5.2 PROGRAMA INFANTIL

Propósitos:

Procurar para los niños las mejores posibilidades de salud y desarrollo físico, mental y social disminuyendo los riesgos de enfermar y morir durante la infancia.

Objetivos:

Atención infantil integral, es decir, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud infantil.

Actividades:

1. Atención ambulatoria:

   a. Control del desarrollo.
   b. Control de las inmunizaciones.
   c. Control de la nutrición.
   d. Control de la morbilidad.

2. Atención Hospitalaria:

   a. Referencia a centro de recuperación nutricional
   b. Referencia de la patología pediátrica.

5.2.1. Atención Ambulatoria:
El programa de atención integral del lactante (o-11 meses), del pre-escolar (1-4 años),

y la atención parcial del niño de 5 a 14 años.

Las actividades:

a. Control del crecimiento y desarrollo.
b. Control de inmunizaciones.
Serían acciones ejecutadas por el puesto de salud de acuerdo con las técnicas y normas de la Dirección General de Salud Pública.
c. Control de la Nutrición:
Esta actividad sería ejecutada por el puesto de salud en la siguiente forma:
1. Programa de Nutrición:
Suplementación alimenticia al 50% de los niños bajo control.
2. Programa de Suplementación Alimentaria. (Proteica, calórica y vitamínica al 100 % de las embarazadas bajo control.
Nota: Estos programas auspiciados por CARE.
d. Atención de Morbilidad: Las actividades de atención de Morbilidad serían ejecutadas de la siguiente forma:

1. Metas.
La presente actividad pretende atender el 60 % de la población.

Total de los grupos menores de 15 años ya que se sobreentiende que hasta el 80 % constituye el porcentaje de la población accesible de la población total, que demanda atención por enfermedad.

Grupo	Año 1980
0 - 4 años	1384
5 - 9 años	1331
10 -14 años	999

5.3 PROGRAMA DE EDUCACION.
Se pretende básicamente realizar tres programas

de educación:

1. Adiestramiento de comadronas empíricas.
2. Adiestramiento al personal del programa. Materno-Infantil.
3. Educación de salud Materno-Infantil para la comunidad.

5.3.1 PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS EMPIRICAS

Objetivos:

1. Capacitar en forma técnica y eficiente a las comadronas que tradicionalmente han brindado asistencia de parto en las Aldeas y Caseríos del área con el fin de:
a. Proporcionar una atención técnica y eficiente a la población rural que no haga uso de los servicios.
b. Mantener personal de apoyo en el área rural (aldeas), que cumpla con las funciones de promoción de la salud y específicamente atención del parto.

c. Tratar de brindar un servicio asistencial dirigido bajo supervisión y control.

2. Proporcionar una atención en el área fuera de cobertura (rural), por medio de personal voluntario que tradicionalmente se ha dedicado a dicha acción por medio de:
a. Comadronas adiestradas.
b. Servicios dirigidos.
c. Referencias de casos.

1. Actividades

a. Adiestramiento:

Se propone adiestrar por lo menos a una comadrona de cada comunidad rural (aldeas y principales Caseríos) en un año.

Año	Comadronas Adiestradas
1980	20

b. Supervisión:
La supervisión se efectuará a través de tres actividades:
- Informe mensual de las comadronas, (pacientes vistos, pacientes atendidos).
- Referencia de pacientes.
- Supervisión directa: una visita cada dos meses a las comadronas.

2. ORGANIZACION.

El programa estará integrado con los servicios nacionales de salud en cuanto a:
- Criterio de selección
- Reclutamiento
- Normas
- Contenido del Programa
- Evaluación

Contenido, Criterios y Normas del Programa según normas establecidas en programa de adies - tramiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (División de Adiestramiento).

3. RECURSOS:

Los instrumentos necesarios serían para actividades teorico-prácticas de adiestramiento.

Año	Médico	Horas Obstetra	Aux. Enfermería
1980	4o	20	360

5.3.2 Programa de adiestramiento al personal del programa Materno-Infantil.

Objetivos.

1. Dar a las personas ocupadas en el puesto de Salud (Servicios de Consulta externa) una formación teórica y práctica que haga su trabajo eficiente.

2. Tener en las aldeas personas responsables y capaces de aconsejar a sus comunidades en el campo de la salud y de la nutrición.

Actividades:

Se propone educar al personal ocupado actualmente en el puesto de salud y formar un personal nuevo en relación con las necesidades del puesto de salud. Este programa se realizará en el propio puesto de salud, a horas por semana incluyendo:
- Anatomía y Fisiología.
- Higiene de la persona y de la vivienda.
- Enfermería, teórica y práctica.
- Nutrición, teórica y práctica.
- Obstetricia, teórica y práctica.
- Formación General.

Supervisión:
Se realizará en la siguiente forma:
- Evaluación periódica de los conocimientos teóricos haciéndose cada 6 meses.
- Evaluación contínua y periódica de los conoci - mientos prácticos.

Instrumentos:
40 semanas / año.

Año	Médico	Enfermera	Total horas
1980	40	320	360

5.3.3 Educación de Salud Materno-Infantil para la comunidad Programa a realizar en relación con los otros sectores de instituciones privadas (Misión Belga, especialmente la radio Chortís, escuelas radiofónicas ubicadas en Jocotán Chiquimula)

Br. Manuel López Morales

Asesor
Dr. Edmundo Alvarez Vásquez

Revisor
Fernando Rendón Contreras

Director de Fase III
Dr. Julio de León M.

Secretario General
Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.

Decano
Dr. Rolando Castillo Montalvo