

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL PARA LA ALDEA DE EL
CRUZADERO, MUNICIPIO DE MELCHOR DE MENCOS
PETEN

TESIS

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

POR

JOSE FRANCISCO MARCUS RODRIGUEZ

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 1979

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III MATERIAL Y METODOS
- IV DIAGNOSTICO DE SALUD
- V PROGRAMA DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL
- VI ORGANIZACION
- VII CONCLUSIONES
- VIII RECOMENDACIONES
- IX BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo está basado en el análisis de recursos, la experiencia médica durante mi práctica de Electivo de dos meses de duración, efectuada en La Aldea El Cruzadero de Melchor de Mencos Petén, durante los meses de agosto y septiembre de 1,977; y ayudado por la experiencia que obtuve tanto médica como conocimiento de lo que faltaba en el Puesto de Salud, para una mejor atención a los pacientes y principalmente al grupo de Materno Infantil, durante los dos meses anteriores, a sea, junio y julio del mismo año, donde efectué mi práctica de Medicina Integral. y viendo la necesidad ingente de que en el Puesto de Salud haya siempre un médico y sabiendo que los estudiantes de Medicina no les gusta ir a prestar servicios a estos lugares, fue como solicité efectuar en dicho lugar mi Electivo y desarrollar un programa Materno Infantil.

Y creo conveniente hacer sobresaltar de manera especial que el efectuar estos tipos de práctica en lugares tan lejanos como lo es el Petén sale bastante antieconómico para los estudiantes ya que únicamente se les proporciona la alimentación y alojamiento, pero en cuanto a pasajes es bastante oneroso y además siempre se tienen gastos personales que se ven aumentados con los seminarios que se efectúan, así como también pasajes para ir a la Jefatura de Area o bien al hospital más cercano para conseguir mejoras para el Puesto de Salud ya que dichos puestos no cuentan con caja chica para mejoras en pequeña escala del Puesto y entonces el propio estudiante tiene que gastar de su propio peculio.

Los problemas de salud son de bastante similitud al resto de Guatemala, con la diferencia que con la in-

migración descontrolada que ha sufrido el Petén, ha repercutido grandemente, tanto en la Salud como en el sistema económico de la Aldea que realmente es bastante precario, ya que sus ingresos se deben al monocultivo del maíz en su mayoría, y los aprovechados son siempre los intermediarios.

Con la inmigración desmedida pues ha traído consecuentemente, otras costumbres, así como gentes de escasos recursos que vienen en busca de una mejor vida encontrando naturalmente un medio difícil para sus deseos de mejorar, y no todos consiguen tierras en propiedad, por lo que tienen que trabajar para otros con lo que su problema continúa y con esto sabemos que el grupo más afectado es el Materno Infantil con riesgo de enfermar y morir de toda la población razón por la cual vi la necesidad ingente de elaborar un Programa de Materno-Infantil para su mejor atención y de una manera más ordenada, como un primer paso para resolver el problema de salud en nuestro país y principalmente en la Aldea El Cruzadero de Melchor de Mencos para el cual es elaborado este programa y con vistas a darle la aplicación necesaria.

II.

OBJETIVOS

1. Dar a conocer en forma concisa, el estado de salud de la Aldea El Cruzadero de Melchor de Mencos Petén.
2. Saber la existencia de recursos humanos y material con que se cuenta para la elaboración de programas específicos (Materno-Infantil).
3. Presentar un modelo de programa para la atención del grupo Materno-Infantil, adaptable y funcional, de acuerdo a las necesidades y disponibilidad de recursos de ésta comunidad.
4. Proporcionar, obtener y llevar un control en el diagnóstico real de la Morbimortalidad de la Aldea.
5. Dar una atención médica que satisfaga la demanda en forma óptima.
6. Mejorar la salud Materno-Infantil de la Aldea El Cruzadero.

III

MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL:

- a) Libro de registro diario de Morbilidad General de pacientes que se lleva en el Puesto de Salud de la Aldea El Cruzadero.
- b) Historia Clínica de los pacientes asistentes al Puesto de Salud de la misma aldea.
- c) Libro de Mortalidad de la Municipalidad de Melchor de Mencos Petén.
- d) Libro de Nacimientos de la Municipalidad de Melchor de Mencos.
- e) Libro de Morbi-mortalidad del Hospital Nacional de Melchor de Mencos.
- f) Recursos Humanos.

2. METODOS

- a) Revisión y análisis de las papeletas de los pacientes.
- b) Consultas personales a Médico Asesor
- c) Consultas a Jefatura de Area.
- d) Consultas Bibliográficas

IV

DIAGNOSTICO DE SALUD

1. ASPECTO MONOGRAFICO:

El Cruzadero, Aldea del Municipio de Melchor de Mencos Petén, es la aldea más grande del Municipio, la única que cuenta con Puesto de Salud y es a la vez la de más densidad demográfica. Cuenta con los siguientes caseríos: El Naranjo, Santa Rosa, Salpet, San Román, El Ceibal, El Lechugal, Alta Gracia, El Pulguero, Grano de Oro, Los Encuentros, El Chapayal y Ciudad Benque .

La aldea está limitada: al sur con el Municipio de Dolores, al norte con el Municipio de Melchor de Mencos (cabecera municipal), al este con Santa Ana y al oeste con Flores.

El clima es cálido y cuenta con un río que atraviesa la aldea llamado Mopán, que tiene un puente que permite el cruce del mismo.

Esta aldea es eminentemente agrícola y su principal cultivo es el maíz, le sigue la crianza de ganado vacuno, la pepitoria y en sus casas se dedican a la crianza de aves (gallinas, patos, pavos) y algunos a la crianza de cerdos, los que les sirven para ayudarse en su alimentación.

Condiciones de las viviendas: la aldea cuenta con el 50% de viviendas tipo rancho, que son construídos con materiales propios del lugar, es decir, con paredes de lepa, palo, caña y techo de Palma, éstas viviendas carecen de agua, la cual es tomada del río, luz, drenajes y pisos generalmente de tierra, lo que hace que la población tenga una condición paupérrima sanitaria.

Además, la aldea cuenta con una Escuela Rural que tiene los seis grados de primaria y con dos secciones de primer año y siete Maestros graduados. La escuela es pequeña y no llena los requisitos pedagógicos indispensables. Además, cuenta con un Destacamento de Policía Militar Ambulante, comprendido por dos policías. Tiene una Iglesia Católica y cuatro Iglesias Evangélicas.

Las vías de Comunicación son malas y casi intransitables en épocas de lluvias, afectando considerablemente a la mayor parte de la población. Además sólo cuenta con una línea de camionetas -- que va de Melchor de Mencos a la Aldea dos veces por día, lo que hace dificultoso a los aldeanos -- el poder movilizarse y muchas veces tener que -- efectuar el camino a pie hacia el Orquetero (lugar donde se une el camino de la aldea con la carretera que va de Flores a Melchor de Mencos la distancia de la aldea al Orquetero es de 7 Kms.) Esto -- naturalmente repercute grandemente para las distintas actividades de los aldeanos y especialmente la población enferma.

La aldea cuenta con 1,766 habitantes según censo efectuado por el SNEM y con 540 casas (varias -- de ellas vacías y en mal estado) con un cementerio y un campo de Foot-ball.

Le hace falta un mercado donde la gente pueda comprar y vender sus productos de primera necesidad, los que tienen que comprar en Melchor de Mencos o en alguna de las pequeñas tiendas del lugar, al igual que una Farmacia para comprar medicinas -- ya que éstas también las tienen que comprar en Melchor de Mencos.

La alimentación básicamente la obtienen por -- frijol (comprado en Melchor de Mencos), la caza de

animales silvestres especialmente venado, la pesca y la carne de res una vez por semana ya que cuentan con un rastro improvisado, verduras que también -- son llevadas de Melchor de Mencos.

El agua es obtenida en su mayoría del río, la cual para beber algunos la hierven, otros no, quizás la mayoría, algunos cuentan con pozos en sus casas, pero es una minoría.

Los habitantes de la Aldea proceden de diferentes latitudes del país, por lo que su idiosincrasia es variada y en su mayoría llegaron a la aldea con la finalidad de mejorar socio-económicamente; algunos han logrado su propósito, pero una gran parte no, ya que las tierras que les han dado no -- tienen título de propiedad; otros que no consigieron tierras y tienen que trabajar siempre en parcelas de otros lo que hace que continúe el mismo sistema de vida al que tenían antes y quizás peor por situación de salubridad del lugar, por otro lado -- que se dedican en su mayoría únicamente a la siembra del maíz , ya que las parcelas no cuentan con -- agua, lo que les impide dedicarse a otros cultivos que necesitan riegos . Además no cuentan con ayuda técnica ni económica.

Si consideramos el mono cultivo del maíz en la agricultura, la pobreza, la falta de agua potable, falta de letrinas, drenajes, electrificación, analfabetismo, parasitismo, anemia, enfermedades infecto-contagiosas y de vías respiratorias, D.P.C.; podemos ver que el grupo más afectado es el Materno-Infantil y es el que asiste con mayor frecuencia al -- Puesto de Salud.

INDICADORES GENERALES:

- a. Población total del año 1,976 = a 1,766 (SNEM)

- b. Población con vía accesible 1,766 (100% de habitantes)
- c. Población con vía inaccesible 0 (0%)
- d. Población Materno-Infantil 1,060, comprende a los niños menores de 15 años y mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años de edad). - Que representan el 60% de la población total de 1,976.
- e. Natalidad total para 1,976= 95 Nacidos vivos.
- f. Mortalidad total para el año de 1,976 = 120 defunciones registradas.
- g. Causas de Morbi-Mortalidad (No se calcularon tasas de Morbi-Mortalidad ya que la mayoría de diagnósticos es empírico).

MORBILIDAD PRINCIPALES CAUSAS:

- a. Niños menores de 1 año
 - 1. Infecciones respiratorias.
 - 2. Dermatitis (amoniacal)
 - 3. D H E SEC.
 - 4. GECA
- b. Niños de 1 año a 4 años (además de algunas de las anteriores)
 - 1. D P C
 - 2. Parasitismo Intestinal
 - 3. Bronquitis
- c. Niños de 5 a 14 años.
 - 1. D P C
 - 2. Amigdalitis (bacteriana y viral)
 - 3. Traumatismo
 - 4. Miasis (Colmoyotes)

- d. Mujeres de 15 a 44 - 49 años
 - 1. Anemias
 - 2. D P C
 - 3. I R S
 - 4. Parasitismo Intestinal
 - 5. Amigdalitis
 - 6. Infección Urinaria
 - 7. Flujo Vaginal (Tricomoniiasis, Moni liasis)

MORTALIDAD PRINCIPALES CAUSAS

- a. Infantil
 - 1. Bronconeumonía
 - 2. DHE Severo secundario a GECA
- b. Materna
 - 1. Ruptura Uterina
 - 2. Infección Pélvica

Problemas Intra y Extrasectoriales que son determinantes en la elaboración y aplicación del programa de Salud Materno-Infantil en la Aldea El Cruzadero.

- 1. Intrasectoriales:
 - a. Insuficientes recursos humanos, institucionales, financieros, material y equipo médico-quirúrgico.
 - b. Falta de organización y colaboración entre La Aldea, Autoridades y Puesto de Salud de la comunidad.
- 2. Extrasectoriales:

- a. Desconocimiento de la realidad por parte de las autoridades gubernamentales de los problemas que afronta la Aldea.
- b. Saber el problema pero no ponerle atención.
- c. Mala distribución de la tierra
- d. Sistema Socio-económico capitalista, que no resuelve o ayuda a resolver los problemas como el alto costo de la vida, bajos ingresos salariales, analfabetismo.

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

Este modelo de programa está destinado para aplicarlo en el Puesto de Salud de la Aldea El Cruzadero, Municipio de Melchor de Mencos Petén, y que depende directamente del Hospital de Melchor de Mencos. Ni la Aldea La Blanca, que es la otra aldea más grande del municipio después de El Cruzadero, cuenta con gran afluencia de pacientes locales ni de otras comunidades cercanas y aún lejanas como Grano de Oro que está aproximadamente a 28 Kms. de distancia, el resto de comunidades ya mencionadas anteriormente cuyos habitantes asisten al Puesto de Salud.

Este programa sólo está elaborado para los habitantes de la Aldea El Cruzadero.

La población estimada para el Puesto de Salud que cubriría el programa es de 1,060 habitantes, y sobre esta cantidad se basan los cálculos para el presente programa.

OBJETIVOS GENERALES

1. Reducir el riesgo de Morbilidad y Mortalidad del grupo Materno-Infantil.
2. Mejorar el desarrollo psicobiosocial del grupo en cuestión.
3. Aprovechar el recurso humano, (comadronas) al máximo, en beneficio del grupo ya mencionado.
4. Mejorar la atención médica en general y especialmente en el grupo Materno-Infantil.
5. Dar conocimientos básicos sobre el mantenimiento de la salud a las madres y al resto de la comunidad, por medio del M I, Auxiliar de en-

fermería y Comadronas.

COBERTURA

El 80% ó 60% de la población Materno-Infantil.

El programa comprenderá dos sub-programas: El Materno y el Infantil, a continuación sus desarrollos:

SUB-PROGRAMA MATERNO:

Objetivos específicos:

- a. Detección de embarazo de alto riesgo
- b. Detectar a la mujer embarazada antes del 5º. mes.
- c. Inscribir al 100% de la cobertura de las mujeres embarazadas.
- d. Diagnosticar precozmente patologías en la mujer embarazada.
- e. Mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada, proporcionándole suplementación nutricional (cápsulas ó tabletas prenatales).
- f. Referir al Hospital de Melchor de Mencos o de San Benito, a las embarazadas para que se les realicen exámenes de laboratorio (Ht, Hb, VDRL, grupo y PH sanguíneo) y los casos que necesiten hospitalización.
- g. Dar cierta educación y conocimientos para prevenir y mejorar la situación ambiental, higiénica y nutricional durante el

embarazo, el puerperio y la lactancia.

METAS

1. Cubrir el 80% de los embarazos esperados.
2. Proporcionar 5 controles prenatales.
3. Proporcionar suplementos vitamínicos y minerales.
4. Detectar cualquier patología.

POBLACION

- a. Habitantes que cubrirá el Puesto de Salud = 1,060
- b. Embarazos esperados 53 (5% de 1,060)
- c. Cobertura 42 embarazos (80% de 53)

NORMAS Y ACTIVIDADES

1. Capacitación de la mujer embarazada, por medio de los siguientes recursos.
 - a. Comadronas, refiriendo pacientes al Puesto de Salud.
 - b. Auxiliar de Enfermería y MI en el Puesto de Salud para la atención de la paciente.
 - c. Divulgación (cine, volantes, radio y las mismas embarazadas).
 - d. Educación alimentaria realizada por el MI, haciendo énfasis en los siguientes nutrientes: calóricos, proteínicos, Ca, Fe, Vit. A para embarazadas y lactantes.
 - e. Educación alimentaria en períodos del destete, haciendo énfasis en complejo B, particularmente en Niacina, tiamina, ácido fólico

y Vitamina C.

Se investigará en las visitas domiciliarias, lo siguiente:

- a. Número de mujeres en edad reproductiva en cada vivienda.
- b. Atrasos menstruales de 2 meses o más.
- c. Si la mujer percibe o supone estar embarazada.
- d. Fecha de la última (regla) menstruación.
- e. Establecer diagnóstico de embarazo.
- f. Referir al centro de salud, en caso de duda sobre la embarazada ó que no ha tenido ningún control prenatal.

La información obtenida se entregará por escrito u oralmente en el centro de salud, para anotar número de embarazos, casos dudosos y su respectiva localización, en un libro especial.

2. La atención prenatal y educación de la embarazada.

METAS

- a. Consulta prenatal en el Puesto de Salud.
- b. Vigilancia y captación precoz de cualquier patología.
- c. Mejorar su estado nutricional, ya sea por cuenta propia o suministrándole suplementos dietéticos.

Dar charlas encaminadas para que la futura madre se sienta satisfecha y tranquila durante la gestación.

NORMAS

El día destinado para el control prenatal será el

jueves en horario de 8 a 12 horas y de 14 a 18 horas, se darán 5 controles por embarazadas.

TAREAS (Si la evolución del embarazo es normal.)

- El primer control (23 semanas en gestación) y el quinto control (40 semanas) los realizará el MI.
- El segundo control (27 semanas) tercero (31 - semanas) y el cuarto control (35 semanas), los efectuará la Auxiliar de Enfermería o la comadrona, si la embarazada así lo desea y que sea multipara sana, si no los efectuará el Mi.

Para los controles en el Puesto de Salud, la auxiliar de enfermería tomará los datos personales y signos vitales de cada señora, así como proporcionar las grageas prenatales, medicamentos y/o suplementos alimenticios según lo ameriten.

El médico MI durante el examen físico obstétrico, determinará presentación, posición fetal, si existiera duda de embarazo o la existencia de alguna patología se referirá a la paciente al Hospital de Melchor de Mencos o al Hospital de San Benito para efectuar exámenes de laboratorio u hospitalización.

INSTRUMENTO: Comadrona, enfermera auxiliar y médico MI.

RENDIMIENTO:

- Comadrona: número de horas anuales dedicadas a la visita domiciliaria, controles prenatales y referencias al centro de salud.
- Enfermera Auxiliar: número de pacientes inscritas, atendidas en el Puesto

de Salud y visitas domiciliarias.

- Médico MI número de consultas anuales en control prenatal (Ver anexo No.1 del Sub-programa materno)

ATENCION DEL PARTO

Objetivos Específicos:

- Controlar los riesgos propios del parto.
- Garantizar a la parturienta una buena atención del parto ya sea en el hogar o en un centro hospitalario.

Metas:

- Cubrir el 80% de los partos esperados.
- atender domiciliariamente al 80% de los partos esperados. (de la cobertura)
- Detectar precozmente cualquier patología.

POBLACION:

- Embarazos esperados 53 (5% de la población estimada).
- Pérdidas por aborto 5.0 (10% de embarazos esperados).
- Partos esperados 48 (embarazos esperados menos pérdidas por abortos).
- Cobertura de 80%: 42 partos esperados
- Partos a domicilio por atender 34 (80 % de la cobertura).
- Partos hospitalarios por atender: 8 (20% de la cobertura).
- Partos distócicos 2 (3.5% de los partos esperados)

NORMAS PARA EL PARTO DOMICILIARIO:

- La Comadrona atenderá a domicilio todo parto Eutósico simple, con la excepción de algunas primigestas.
- En el último control prenatal, el médico - MI, indicará a la paciente si el parto puede ser atendido por la comadrona de su elección.
- La comadrona tendrá que notificar al Puesto de Salud sobre la atención del parto efectuado, dentro de las primeras 48 horas.
- Después que la comadrona atienda el parto, tiene que dar a la madre una plática sobre las complicaciones que se pueden presentar en el post-parto (hemorragias, infecciones, etc.) y recomendaciones de higiene, dieta y cuidados tanto para la madre como para el niño.

NORMAS PARA EL PARTO HOSPITALARIO:

En el Hospital de Melchor de Mencos, serán atendidas todas las pacientes referidas por el médico MI del Puesto de Salud de El Cruzadero, en las cuales se ha sospechado o diagnosticado alguna distocia.. Estos casos los resolverá el médico hospitalario. Hay embarazadas que prefieren tener su parto hospitalariamente, aunque sean multíparas y no presenten patología alguna, por lo que se les referirá al hospital, ya que este es su deseo. (Estos casos serán resueltos por la enfermera auxiliar o la comadrona).

Instrumento: Comadrona, enfermera auxiliar, o comadrona institucional y médico hospitalario.

Rendimiento: Comadrona: número de partos atendidos mensualmente y número de referencias al Puesto de Salud.

Enfermera Auxiliar: número de partos y horas dedicadas a la atención del parto por año.

Médico Hospitalario: número de partos distócicos atendidos y horas empleadas (Estos dos últimos instrumentos quedan dentro del programa del hospital que laboren)

3. ATENCION DEL PUERPERIO:

Objetivos Específicos:

Controlar los riesgos propios del puerperio.

Disminuir la mortalidad materna post-partum.

Metas:

Controlar el 100% de los partos atendidos.

Captar precozmente hemorragias, infecciones u otros problemas del puerperio.

Proporcionar un control post-partum a cada madre y fomentar lactancia materna.

Población:

- a. Partos esperados = 48
- b. Puerperio domiciliario = 34
- c. Puerperio hospitalario = 8

CONTROL DEL PUERPERIO DOMICILIARIO:

La comadrona deberá evaluar a la madre en las primeras 24 horas después del parto, tomando en cuenta loquios, fiebre u otros síntomas y/o signo. Si encuentra alguna anormalidad o complicación, debe referir al paciente o reportar al Puesto de Salud, el médico MI, deberá dar un control post-parto a toda señora.

CONTROL DEL PUERPERIO HOSPITALARIO:

La enfermera auxiliar de encamamiento pasará visita (informando sobre los signos vitales, síntomas y signos de cada paciente) con el médico y enfermera graduada. Según el caso, se efectuarán exámenes o se instituirá tratamiento específico.

Instrumento: Comadrona, médico MI, enfermera auxiliar, médico hospitalario y enfermera graduada.

Rendimiento: Comadrona: número de controles post-parto a domicilio y número de referencias.

Médico MI: número de horas-año empleadas en control de puerperios

Enfermera Auxiliar: número de horas al año dedicadas al control.

Enfermera Graduada: número de horas al año dedicadas al control.

Médico hospitalario: número de horas al año dedicadas al control.

SUB-PROGRAMA INFANTIL: Componentes.

1. Vigilancia de crecimiento y desarrollo e inmunización.
2. Atención del niño enfermo.

3. Atención del niño desnutrido.

1. VIGILANCIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACION

Objetivos Específicos:

- Disminuir el riesgo de enfermar o morir del grupo infantil.
- Prevenir al grupo infantil de enfermedades infecto-contagiosas por medio de inmunizaciones.
- Educar a las madres sobre higiene, cuidados y alimentación del niño (Lactancia Materna).

Metas:

- Captación del grupo infantil por medio de visitas domiciliarias.
- Cubrir el 80% del grupo infantil (menores de 5 años).
- Inscribir al 100% de la cobertura.
- Proporcionar 5 controles para vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año y 2 controles para los niños de 1, a 4 años de edad.
- Dar inmunización a cada niño contra la difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, tuberculosis, sarampión.

Población

a.	Habitantes de la región	1,060
b.	Niños menores de 5 años	212 (20% de 1,060)
c.	Cobertura.	170 (80% de niños menores de 5 años)

- d. Niños menores de 1 año 34
- e. Niños de 1 a 4 años 136

Normas: (se describirán para cada uno de los instrumentos)

Comadrona: en la visita domiciliaria que realice ésta, interrogará al sub-programa infantil en el Puesto de Salud. Referirá también a los niños de partos atendidos por ella, a los 30 días de edad.

Enfermera Auxiliar: inscribir al niño referido o que fue llevado voluntariamente al Puesto de Salud, en la papelería correspondiente al sub-programa infantil.

Tomar los signos vitales del niño y pasarlos al médico MI, si es el primero o quinto control de menores de 1 año o el primer control de niños de 1 a 4 años. El segundo, tercero y cuarto controles del primer grupo y el segundo control del segundo grupo, serán realizados por la enfermera auxiliar. Así como cumplir órdenes médicas y administrar la vacuna correspondiente al niño.

Médico MI: organizar charlas con las madres en el Puesto de Salud, antes de iniciar los controles de los niños. Controlar el estado nutricional del niño por medio de las tablas de Gómez.

Días de Control: martes y viernes de 8 a 12 horas.

INMUNIZACION: (Ver esquema)**Actividades:**

La inmunización continua se llevará a cabo en el Puesto de Salud, comprenderá a los niños inscritos en el sub-programa infantil y que no hayan sido vacunados anteriormente por campañas nacionales.

La inmunización periódica es la efectuada por campañas nacionales, en las cuales participa activamente el personal del Puesto de Salud.

Instrumento:

Comadrona, enfermera auxiliar y médico MI,

Rendimiento:

Comadrona, número de visitas domiciliarias y niños referidos.

Enfermera Auxiliar: número de visitas domiciliarias y número de controles de crecimiento y desarrollo y número de vacunas al año.

Médico MI, número de horas utilizadas en controles de crecimiento y desarrollo y de charlas dadas a las madres. (No se puede determinar horas empleadas en las campañas de vacunación).

2. ATENCION DEL NIÑO ENFERMO:**Objetivos Específicos:**

Disminuir las tasas de Morbi-Mortalidad del grupo infantil.
Dar atención médica al niño enfermo.

Captar precozmente cualquier patología en este grupo etario.

Metas:

Captación del niño enfermo por medio de visitas domiciliarias.

Cubrir el 80% de niños menores de 5 años.

Proporcionar atención médica y/o referencia al hospital.

Dar al grupo menor de un año dos controles por Morbilidad y al grupo de 1 a 4 años un control.

Población:

- a. Niños menores de 1 año: 34 (cobertura 80%)
- b. Niños de 1 a 4 años: 136 (cobertura 80%)

Normas: (se describirán en cada uno de los instrumentos).

Comadronas: durante la visita domiciliaria investigará si hay niños enfermos para referirlos al puesto de salud.

Enfermera Auxiliar: tomar signos vitales, informar al médico, cumplir tratamiento inmediato y el ambulatorio. También referir a niños enfermos captados en la visita domiciliaria.

Médico MI, efectuar examen físico, instituir tratamiento ambulatorio y/o referir a hospitales si el caso lo amerita. No hay día ni hora para la atención al niño enfermo.

Instrumento:

Comadrona, enfermera auxiliar y Médico MI.

Rendimiento:

Comadrona: número de niños enfermos referidos

al centro de Salud.

Enfermera Auxiliar: número de niños enfermos referidos, horas dedicadas al año en la atención del niño enfermo y tratamiento ambulatorio.

Médico MI, número de niños atendidos anualmente.

3. ATENCION DEL NIÑO DESNUTRIDO

Objetivos Específicos:

Recuperar el estado de salud del niño con desnutrición Proteico-calórico.

Disminuir los riesgos de Morbi-Mortalidad por DPC.

Proporcionar atención al niño desnutrido y sus complicaciones.

Captar precozmente a todo niño con DPC.

Metas:

Dar una cobertura del 80% al grupo infantil.

Inscribir al 100% de la cobertura del niño desnutrido.

Proporcionar suplemento alimenticio y vitamina A al niño con DPC grado 2 ó 3 = II ó III.

Referir para hospitalización al niño con DPC complicado.

Población: (Esperada en 1,977)

a. Población infantil 170 (cobertura 80%)

b. Niños con DPC grado I =83 (49% de la cobertura)

c. Niños con DPC grado II=45 (26% de la cobertura)

d. Niños con DPC grado III 10 (5.9% de la cobertura)

e. Niños con DPC grados II y III 55

Normas y Actividades:

1. Visita domiciliarias: ésta la llevará a cabo la comadrona y enfermera auxiliar, quienes detectarán si hay niños que presenten algún grado de DPC, de acuerdo a conocimientos adquiridos en cursillos especiales; expondrán a los padres la conveniencia de inscribirlos en el Programa y los referirán al puesto de salud - donde se llevará un control especial de éstos.

2. Atención del niño con DPC será llevado a cabo por el médico MI y enfermera auxiliar con niños referidos o que lleguen espontáneamente al Puesto de Salud.

A los pacientes se les evaluará de acuerdo a los patrones de peso, talla, edad, sexo (INCAP)

De acuerdo al grado de DPC se establecerá el tratamiento de recuperación, exámenes de laboratorio, hospitalización, ambulatorio o referido al hospital de Melchor de Mencos. Los controles subsiguientes quedarán a criterio del médico. A los niños con DPC grado II y III se les proporcionará alimentos (INCAPARI-NA), de tal manera que ingieran un promedio de 3 vasos diarios, además se les dará vitamina A, de 10,000 a 25,000 unidades mensuales, según el grado de DPC y evaluar pacientes que se deben referir para tratamiento hospitalario

Instrumento: Comadrona, enfermera auxiliar y Médico MI

Rendimiento: Comadrona: número de niños con DPC referidos al puesto de salud anualmente.

Enfermera Auxiliar: número de referencias de horas anuales empleadas en las visitas

domiciliarias y en atención del niño desnutrido en el Puesto de Salud.

Médico MI: número de horas anuales dedicadas en la atención del niño con DPC.

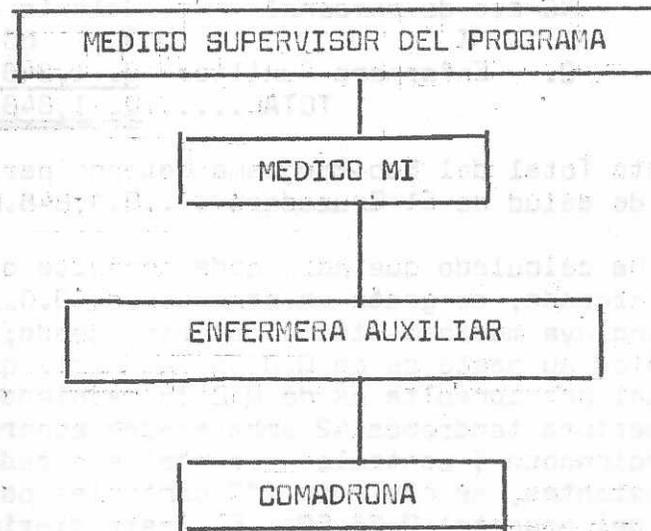
EDUCACION GENERAL DURANTE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL.

La comadrona, la enfermera auxiliar y el médico MI del puesto de salud, cada uno de ellos y por todos los medios posibles de difusión, lucharán por mejorar el nivel de salud de las comunidades, haciendo énfasis en: letrización, hervir el agua, aseo personal, uso de calzado, vacunación y manipulación de alimentos.

Para lograr todo lo anterior y objetivos -- del programa se deben realizar charlas dinámicas de grupo, proyecciones de películas educativas, colocación de carteles en lugares apropiados, radio, etc.

ORGANIZACION

Para la funcionalidad y desarrollo del Programa Materno-Infantil tendrá que establecerse u organizarse, desde el punto de vista jerárquico de la siguiente manera:



RECURSOS Y ATRIBUCIONES:

a. Humanos

Médico Supervisor: asesorará al MI en el desarrollo del Programa.

Médico MI pondrá en práctica y supervisará a la enfermera auxiliar y comadronas, además de dar consulta y resolver problemas médicos y obstétricos.

Enfermera Auxiliar: participará en el

programa cumpliendo órdenes médicas, haciendo controles y visitas domiciliarias. Comadrona: en la visita domiciliaria captar y referir embarazadas y niños para el programa. Asimismo control prenatal, atención del parto y puerperio. (Por de pronto no tendrá sueldo de parte del estado).

b. Financieros:

Número de personal	Salario Anual
1. MI	Q. 00.00
2. Enfermera Auxiliar	Q. 1,848.00
TOTAL.....	Q. 1,848.00

Costo Total del Sub-Programa Materno para el puesto de salud de El Cruzadero . . .Q.1,848.00

Se ha calculado que para cada consulta o control de embarazada, se gasta un promedio de Q.0.30 lo cual incluye medicamentos y material usado; en equipo médico su gasto es de Q.0.05, es decir que el costo total por consulta es de Q.0.35, sabiendo que con la cobertura tendremos 42 embarazadas esperadas y proporcionando 5 controles prenatales a cada una de las gestantes, se obtienen 210 controles por Q.0.35, total del prenatal Q.73.50. El gasto diario que se ha calculado para la paciente hospitalizada en maternidad es de Q.10.22. El promedio de estancia es de 3 días por lo que ocasionará cada una un gasto de Q.30.66.

Quando se deban referir o que las futuras madres deseen ser atendidas en el hospital de Melchor de Men- cos, el 20% de la cobertura de los partos esperados (8) el costo será de Q.244.28 (este gasto será cubierto por la institución, ya mencionada). El número de controles de Puerperio en el Puesto de Salud -

a toda señora que fue atendida a domicilio por la comadrona = 34 por Q.0.35 = Q. 11.90. Costo total del Sub-Programa Materno Q.329.68.

COSTO DEL SUB-PROGRAMA INFANTIL:

A los niños menores de un año se les dará 5 controles de crecimiento y desarrollo y uno de Morbilidad, total 7 controles a cada niño; y como se esperan para 1,977 34 niños de esa edad, el número total de controles = 238, a un costo cada uno de Q.0.35, tendremos el costo total de este grupo de niños de 83.3.

Para los niños de 1 a 4 años se les darán 2 - controles de crecimiento y desarrollo y uno por - Morbilidad, total 3 controles a cada niño y como se esperan, para 1,977 136 niños de esa edad, el número de controles será de 408 a un costo cada uno de Q.0.35, tendremos un costo total de este grupo etario de Q.142.8.

Costo total de Sub-Programa Infantil	Q. 142.80
Costo total del Sub-Programa Materno	Q. 329.68

Costo Total del Programa Materno-Infantil Q.472.48

(No se incluye el salario de la enfermera auxiliar ni la hospitalización de los niños referidos por el puesto de salud y, el MI como devenga ningún salario pues no altera el presupuesto.

EVALUACION DEL PROGRAMA

La evaluación del programa Materno-Infantil se llevará a cabo en base a lo siguiente:

1. En base a los resultados (evaluación interna). Es una autoevaluación, se hará en ba-

se al grado de eficacia y aprovechamiento de los recursos utilizados; se tomará en cuenta lo siguiente:

- a. Objetivos alcanzados, comparados con los planeados.
- b. Cobertura logradas, cotejadas con las planeadas.
- c. Metas obtenidas y su comparación con las planificadas.

2. En base a los efectos (evaluación externa).

Se hará de acuerdo al impacto que tenga el programa ante la comunidad, principalmente y ante el Ministerio de Salud Pública; quienes analizarán los resultados del programa y, aportarán ideas y/o reformas al mismo.

VII

CONCLUSIONES

1. La programación en la atención del grupo Materno-Infantil para aplicarse en el Puesto de Salud El Cruzadero, en el municipio de Melchor de Mencos El Petén, si es posible con los recursos humanos disponibles.
2. El costo del Programa Materno Infantil es de Q.472.48 sin incluir salarios de enfermería y el del MI, que no devenga sueldo alguno.
3. Los diagnósticos de defunciones extra hospitalarios son dados la mayoría en forma empírica (signos o síntomas).
4. El nivel de salud de este Municipio exige la implantación pronta de un programa Materno-Infantil principalmente.

VIII

RECOMENDACIONES

1. Tratar que se lleve a cabalidad los objetivos expuestos en el programa Materno-Infantil.
2. Solicitar, que por medio de la municipalidad local (Melchor de Mencos) resuelvan los problemas más urgentes, como son: letralización, drenajes, y alcanterillado.
3. Elaborar un programa para establecer diagnósticos reales de mortalidad en las defunciones extra hospitalarias y llevar un control estadístico estricto en la Municipalidad.
4. Solicitar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que asigne el presupuesto correspondiente al Puesto de Salud de El Cruzadero.
5. Que el mencionado Ministerio unifique sus actividades con la Facultad de Ciencias Médicas, principalmente.

IX

BIBLIOGRAFIA

1. Waldhein C. Carlos A. de Fortín Annette y Sánchez José Rómulo, Salud Materno Infantil, Mimiografiado 32 páginas. Facultad de Ciencias Médicas Fase III.
2. Waldhein C. Carlos A. Atención del embarazo Parto y Puerperio y del recién nacido a nivel nacional. Mimiografiado 5 páginas Facultad de Ciencias Médicas Fase III
3. Facultad de Ciencias Médicas Fase III Práctica - de la Atención Materno Infantil, Mimiografiado 3 páginas.
4. Waldhein C Carlos A. Normas en la atención de la Salud. Mimiografiado 4 páginas. Facultad de Ciencias Médicas Fase II.
5. Marcus R. José Francisco. Estudio Monográfico y Comparación de los meses junio y julio de 1,976 y de 1,977 de pacientes que asistieron al Puesto de Salud El Cruzadero, Melchor de Mencos Petén.
6. Sánchez José Rómulo. La Planificación de la Salud. Mimiografiado 16 páginas. Facultad de Ciencias Médicas Fase III.
7. Nelson W.E. y Col. Tratado de Pediatría. Barcelona España, Salvat Editores. A. 1,973.
8. Delgado Antonio, Gabarra Mari O. III Seminario Nacional de Salud Materno Infantil y Familiar Santa Elena Petén 28-30 noviembre 1,974. Mimiografiado - 13 páginas. Facultad de Ciencias Médicas Fase III.
9. Bermúdez Salvador. Medicina Preventiva e Higiene. México, D.F. Talleres Offset Laricos, Salvador Alvarado D.F. 1,966.
10. Williams y Col. Obstetricia, Barcelona España, Salvat Editores S.A. 1,973 .

SUB-PROGRAMA MATERNO

COMPONENTE	UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO INSTRUMENTAL AÑO	HORAS REQUERIDAS AL AÑO	HORAS DISPONIBLES AL AÑO	BALANCE (AL AÑO)
ATENCION PRENATAL	53 EMBARAZOS ESPERADOS	42 80% de EMBARAZOS ESPERADOS	CAPTACION DE EMB. A LOS INSTRUMENTOS No. TOTAL DE CONTROLES 210 1ª y 5ª X MI. 2ª y 3ª y 4ª X Aux. ENF. Y S/V Medicina y Datos Grales	Comadrona X No. Ref. Med. MI 84 Contr. 4 Contr./h Aux. Enf. 126 contr	Comadr. Indet. Med. MI 21 hrs Aux. Enf. 63 hrs.	Comad. Indet. Med. Mi 2000 Aux. Enf. 2000	? + 979 + 1937
ATENCION DEL PARTO	48 (PARTOS MENOS PERDIDAS POR ABORTOS)	38 80% de PARTOS ESPERADOS.	PART DOMICILIARIO X COM.-34 Part. Hops. X Per. Hosp -8 PARTO DIST X MED=2	COMADRONAS INDETERM. INDETER INDETER	?	?	? (32)

Sub-Programa

ATENCION DEL PUERPERIO			COMAD. 34 controles MED. MI 1 CONTROL A C/U	MED MI 34 controles	MED. MI 6 hrs.	MED. MI 1823.5 hrs.	1816.5 hrs.
------------------------	--	--	--	---------------------	----------------	---------------------	-------------

SUB-PROGRAMA INFANTIL

COMPONENTE	UNIVERSO	COBERTURA 80%	CONCENTRACION ACTIVIDA. (AÑO)	RENDIMIENTO DEL INSTRUMENTAL AÑO	HORAS REQUERIDAS AÑO	HORAS DISPONIBLES AÑO	BALANCE (AL AÑO)
VIGILANCIA CRECIMIENTO y DESARROLLO.	No. 212 niños menos 5 años	#170	Captación por comadronas y Aux. de Enf. Med. MI 10 50 niños menores de 1 año # cont = 68	Comadrona Indeterminado Med MI #=68 cont 4 cont/hr.	? Med Mi 17 hrs (niños) menores	? MI #hrs 1781	? + 1730
	#32 niños menores de 1 año	#34	10 cont a niños de 1 a 4 años # 136 contr.	Med. MI #136 cont 4 cont/h	#34 hrs (niños) 1-4 años	Aux, Enf 4 hrs.	

Sub-Programa Infantil..

	#170 niños de 1 a 4 años	#136	Aux.Enf.2o.y 3o.y 4o.cont niños menores de 1 año #102 contr. 2o.cont.a niños 1 a 4 años #136 controles datos Grales. s/v y vacun.	Aux Enf. #102 con 4 cont/h Aux.Enf. #136 con 4 cont/h	Aux.Enf. #25.5 h. 1470 #34 hrs	+ 1410.5
ATENCIÓN	# 42	34 menores 1 año	Capt.Indt.Med MI morbi.2 con /niño menor 1 año#68 Cont.	Med Mi #68 cont (niños m. 1 año) 4 cons.	17 hrs	Med Mi 1730 + 1679
	#170	#136 de 1 a 4 años.	1 cont niños de 1 a 4 años #136 cont.	#136 cont (niños de 1 a 4 años) 34hrs		

34

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES
(DE ACUERDO A LA EDAD)

Vacuna	1a.Dosis	2a.Dosis	3a.Dosis	1a.Refuerzo	2a. Refuerzo
B.C.G.	0 a 30 días				
D.P.T.	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	4 años
POLIO	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	4 años
SARAMPION	12 meses				

35

