

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL
Y PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE
COMADRONAS DEL MUNICIPIO DE SAN DIEGO ZACAPA

TESIS

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

POR

RENE FERNANDO PEREIRA HERRERA

En el acto de su investidura como

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

Pág.

CAPITULO I

1- INTRODUCCION	1
2- HIPOTESIS	3
3- OBJETIVOS	4
4- MATERIAL Y METODOS	5
5- ANALISIS DE RECURSOS	6
6- DIAGNOSTICO DE SALUD	

CAPITULO II

1- PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMA - DRONAS	16
2- SUB PROGRAMAS MATERNO	
3- SUB PROGRAMAS INFANTIL	

CAPITULO III

1- ORGANIZACION	27
-----------------	----

CAPITULO IV

1- EVALUACION DEL PROGRAMA	29
----------------------------	----

CAPITULO V

1- PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS	30
---	----

CAPITULO VI

1- CONCLUSIONES	35
2- RECOMENDACIONES	37

INTRODUCCION

El presente trabajo recoge un análisis de los medios finales (practicante de medicina E.P.S. rural, auxiliar de enfermería Técnico en Salud Rural). Clasificación de recursos Médicos naturales (Comadrona, Curandero brujo, sobador y/o componedor de huesos), que llevé a cabo en mi estadía, en el Municipio de San Diego, correspondiente al Departamento de Zacapa. Además de una división de investigación de estudiantes E.P.S. anteriores, para actualizar el diagnóstico de la situación local.

Por otra parte, procedí a la formulación de programas de Materno-Infantil, para la población Urbana, uno en base a los recursos disponibles y otro en base a población y sus necesidades de salud, medidas con el criterio de atender no menos del 80% de la población Materno-Infantil y la demanda espontánea de atención médica del resto de la población.

Como complemento incluyo, proyecciones elaboradas de necesidades de recursos para atender la demanda de atención de morbilidad para cinco años a partir del año 1976.

La preparación de tales trabajos al igual que su redacción la llevé a término durante los meses de Agosto de 1975 a 15 de Enero de 1976.

La tarea en sí, por su propia naturaleza fue difícil, ya que la población en este Municipio a pesar de ser ladina y ser la más numerosa, el conocimiento psicológico que de ellos tenemos es escaso, yo considero que si se sigue con dichos programas, se debe hacer un estudio de investigación científica de su idiosincrasia, de su vida social, de sus creencias religiosas y de su vida.

La síntesis se efectuó consultando estrictamente un programa Materno-Infantil reproducido con fines docentes por la Secre

taría de Salud Municipal, Universidades actuales a través de su división de salud. Programa de investigación en modelo de prestación de servicios de salud. (Reunión del grupo de trabajo, Cali, julio-agosto 1972).-

HIPOTESIS

- 1.- El nivel de salud de las poblaciones de segunda y cuarta categoría, puede mejorarse durante la realización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos de mayor riesgo de enfermar y morir representan.
- 2.- Los personajes médicos naturales que hasta hoy han atendido el mayor número de los problemas de la población rural, tienen conocimientos y habilidades que se pueden utilizar y emplear para la ejecución de programas, se actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.
- 3.- Los programas actuales que han sido elaborados por personal médico y paramédico del Ministerio de Salud Pública, llenarían su cometido en un alto porcentaje (si fueran planificados conjuntamente con la Facultad de Ciencias Médicas), si existiese la posibilidad de planificación coordinada Ministerio de Salud Pública y Universidad de San Carlos.-
- 4.- Los programas Materno-Infantil y el adiestramiento de co-madronas (con su adiestramientos especiales periódicos), tienen que ser acordes a las necesidades que presenta la región con respecto a su estado de salud.

OBJETIVOS

- 1.- Determinar los principios que nos ayudarán a fijar técnicas y procedimientos; evitando así, el fomento de la enfermedad en especial al Municipio de San Diego, en lo que al programa Materno-Infantil se refiere, y llenar así una cobertura del 80%
- 2.- Elaborar un sistema de análisis de recursos simplificados de salud para hacer realizados a nivel de Centro de Salud tipo "C" con participación de la comunidad y de su personal natural.
- 3.- Proporcionar una atención médica adecuada.

MATERIAL Y METODO

A. MATERIAL

Instrumento A1 y A2 proporcionados por la fase III de la Facultad de Ciencias Médicas. Los cuales se refieren a: - 1-A: Análisis de los recursos humanos Institucionales según tiempo contratado por año, costo, hora y distribución en actividades o programas. Instrumento 1-B: Análisis de los recursos físicos (edificio, equipo médico quirúrgico y de oficina). Instrumento 1-C: Análisis de medicinas y material médico-quirúrgico. Instrumento No. 2: Evaluación cualitativa de los recursos naturales (comadrona).

Cuestionario de evaluación para comadronas tradicionales adiestradas, elaborado por enfermeras Dimif.

Material estadístico obtenido y Secretaria del Centro de Salud de San Diego, departamento de Zacapa.

Datos estadísticos y mapa del Municipio de San Diego - proporcionado por Servicios Erradicación de la Malaria - (SNEM)

Los recursos presupuestarios para el Centro de Salud.

Los recursos aportados por la comunidad previo acuerdo Municipal.

B. METODOS

Para investigar los datos requeridos en los instrumentos - 1-A al 1-C, se revisaron documentos en el Centro de Salud.

Se llevó a cabo dos evaluaciones a los recursos natura-

les (comadronas), la primera fue utilizando el instrumento N. 2 y la segunda evaluación se efectuó en cursillo de ad-
tramiento, empleando el cuestionario de las enfermeras -
DIMIF.

ANALISIS DE LOS RECURSOS

Los recursos humanos con que dispone el Centro de Salud tipo "C" del Municipio de San Diego por un E.P.S., Auxiliar de Enfermería, un técnico de Salud Rural. El análisis de su distribución en distintas actividades, se especifica más adelante por medio de tablas.

EVALUACION CUALITATIVA

De recursos humanos de Salud Naturales se estudian mediante encuestas y cuya información recabada fue relativamente escasa pues únicamente se logró entrevistar 8 comadronas, es de hacer notar que no fue por el tipo de entrevista empleado, que no fuera apropiado, sino porque el grupo que más ejerce esta práctica, recibe cursillos directamente del Centro de Salud tipo A, cuya jurisdicción corresponde al Municipio de Cabañas, que cuenta con un personal adecuado para dicho programa Materno-Infantil; siendo (p) un médico jefe, un estudiante de medicina MI, una enfermera graduada, 3 comadronas que se turnan cada 24 horas, 3 auxiliares de enfermería.

La edad promedio de las comadronas del Municipio San Diego fue más o menos 57 años; prevaleciendo el sexo femenino, su residencia habitual es en caseríos aledaños al Municipio, haciéndose notar que el centro del Municipio de San Diego no cuenta con una comadrona que resida en dicho lugar. Tiempo de trabajo Parteras, tiempo de ejercer la práctica promedio de 35 años número aproximado de personas atendidas al año 6; se observa que la mayoría de

las personas son atendidas por sus familiares, o trasladan al Centro de Salud de Cabañas y/o la maternidad del Hospital de Zapaca.

CONOCIMIENTO SOBRE PROBLEMAS DE SALUD

1- GRUPO MATERNO

- a) Con qué enfermedad se puede complicar el embarazo?
- b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?
- c) Porqué nacen niños pequeños?

TABLA GRUPO MATERNO

SOBRE ENCUESTA PROBLEMA SALUD.

PREGUNTA	DENTRO DE NORMAS	FUERA NORMAS.
a	8	0
b	6	2
c	4	4
d	3	4
e	8	0
f	8	0
g	4	4
h	6	2
i	7	1
j	4	2
k	8	0
l	4	4

* ANALISIS Las comadronas en su nivel cultural tienen conocimientos básicos aceptables en un 80%.

- d) Qué le recomienda a la madre cuando se encuentra embarazada o dando de lactar?
- e) De qué enferman más las señoras después del parto?
- f) Qué le recomienda a la madre para el cuidado del niño antes de los 28 días?
- g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño hasta 1 año?
- h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
- i) Cuánto tiempo cree usted que debe de dar de mamar la madre al niño?
- j) A qué edad se puede dar otros alimentos al niño además que el pecho?
- k) A qué edad el niño puede comer de todo?
- l) De qué enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

2- GRUPO INFANTIL

A las siguientes interrogantes, las respuestas fueron:

- a) De qué se enferman y mueren los niños de 0 a 28 días?
- b) De qué se enferman más los niños y mueren desde el segundo mes hasta cumplir el primer año?
- c) De qué se enferman y mueren más los niños de 1 a 4 años?

- d) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?
- e) De qué se enferman y mueren más frecuentemente más los niños de 10 a 14 años de edad?

GRUPO INFANTIL PRAC TICADO A LAS COMADRONAS	PREESCOLAR	ESCOLAR
a)	8	8
b)	6	2
c)	8	0
d)	5	3
e)	4	2

Análisis: Según la tabla sobre la encuesta infantil, las comadronas tienen idea el porqué de la morbimortalidad infantil existe.

3- PROBLEMA DE SALUD GENERAL DE LA POBLACION

Encuesta que se efectuó a las comadronas por ser el instrumento con el que se trabajó.

- a) De qué se enferman más los hombres de 15 a 44 años?
- b) De qué se enferman y mueren más los hombres y mujeres después de los 45 años?

PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION

Encuesta que se efectuó a las comadronas sobre población en general, tomando como base a las personas de 15 años en adelante.

PREGUNTAS	DENTRO DE NORMAS	FUERA DE NORMAS
a)	8	0
b)	6	2

Análisis: La tabla nos arroja un 70% que según criterio tienen conocimiento sobre problemas de morbilidad.

PROBLEMAS ESPECIFICOS

Encuesta que también fue practicada a las comadronas sobre enfermedades que más provocan índice de morbilidad.

- 1- TUBERCULOSIS: a) Conoce la Tuberculosis?
 b) Se pega?
 c) Se cura?
 d) Hay vacunas?
 e) Cómo la controlan?
 f) Cómo se combate?
- 2- DESNUTRICION: a) Conoce la desnutrición?
 b) Se pega?
 c) Se cura?
 d) Qué la produce?
 e) Cómo se cura?
 f) Qué recomienda para que ya no se - de?
- 3- ACCIDENTES: a) Hay muchos accidentes?
 b) Cuáles son los más frecuentes?

- e) Cómo los trata?
 d) Cómo se evitan?

PROBLEMAS ESPECIFICOS

TUBERCULOSIS	DENTRO DE NORMA	FUERA DE NORMAS
C-1	8	0
C-2	6	2
C-3	4	4
C-4	8	0
C-5	3	5

DESNUTRICION

C-1	8	0
C-2	6	2
C-3	8	0
C-4	6	2
C-5	8	0
C-6	8	0

ACCIDENTES

C-1	8	0
C-2	8	0
C-3	6	2
C-4	6	2

OTROS PROBLEMAS DE AREA:

Ciencia y Tecnología que se aplica ante los problemas:

- 1) Cómo se diagnostica o conoce los riesgos de enfermarse?
 2) Se suprime o evita que den esos males?

- 3) Cómo curar estos males?
- 4) Las enfermedades de la embarazada cómo las conoce o diagnostica?
- 5) Cómo las trata?
- 6) Como las previene?
- 7) Los problemas del parto cómo los conoce o diagnostica?
- 8) Cómo las previene?
- 9) Cómo las trata?

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS.

1	0	8
2	4	4
3	4	4
4	7	1
5	5	3
6	0	8
7	6	2
8	4	4
9	3	5

Nota: Se acordó evaluar las respuestas del cuestionario tomando dentro de normas (cuando las respuestas son satisfactorias) y fuera de normas (respuestas no satisfactorias) según criterio médico. Además, se usó como instrumento las comadronas.

La cabecera del Municipio es de clima templado debido - que es una de las partes más altas del departamento de Zacapa, - el Municipio se ve afectado en general, por épocas de lluvias y sequías acentuadas, que vienen a repercutir desfavorablemente - sobre la producción agrícola y por lo consiguiente la economía - de la mayoría de la población que depende de ésta, es decir sus habitantes, son sumamente agricultores, quienes afectados no so - lo por las condiciones climatéricas, sino también por el factor - de emigración que es elevado y determina un aumento constante en la población; que agudiza los problemas ya existentes en la - comunidad como son: pobreza, falta de agua potable, drenaje, - alcantarillado, letrinización, electrificación insuficiente, malos servicios de comunicación, insalubridad ambiental, analfabetis - mo elevado, e insuficientes centros de Educación y Recreación - que conllevan a la presencia de enfermedades, principalmente - la desnutrición, anemia, parasitismo, enfermedades infecto conta - giosas, gastrointestinales y vías respiratorias, por lo que se en - cuentra un alto índice de Morbi-mortalidad en su población to - tal; sufriendo principalmente el grupo Materno-Infantil.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL GRUPO MATERNO - INFANTIL.

(Como en el año 1975 no se pudieron calcular las tasas de morbimortalidad por grupos estadísticos, por carecer de datos - por un lado, y por no confiar en los existentes).

MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Principales causas:

- 1- Infecciones respiratorias
- 2- Gastro enterocolitis agudas
- 3- Bronconeumonia
- 4- Dermatitis
- 5- Conjuntivitis
- 6- D H E (Secundaria)

NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS además de los mencionados.

- 1- DPC de
- 2- Parasitismo intestinal
- 3- Sarampión
- 4- Varicela
- 5- Miris
- 6- Traumatismos.

NIÑOS DE 15 A 5 AÑOS

- 1- D P C tipo marasmo
- 2- Parasitismo intestinal
- 3- Sarampión complicacióni severus
- 4- Amigdalitis
- 5- Parotiditis
- 6- Atitis media
- 7- Gran mal
- 8- Traumatismo.

16 A MAS AÑOS DE EDAD

- 1- Amenaza de Aborto
- 2- D P C
- 3- G E C R
- 4- Traumatismos
- 5- Paludismo
- 6- Parasitismo Intestinal
- 7- Anemias
- 8- Amigdalitis
- 9- Dermatitis

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

- 1- Roptura Uterina
- 2- Infección Pélvica
- 3- T. B.

CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

- 1- BN M.
- 2- D H E severo
- 3- D P C
- 4- Prematurez

PROBLEMAS INTRA Y EXTRARECTARIALES: Serán los factores que influirán en la elaboración y desarrollo en los programas de salud para el Municipio de San Diego .

1 - INTRARECTARIALES:

- a- Falta de recursos humanos institucionales, financieros y de material adecuado.
- b- Falta de un programa adecuado de saneamiento ambiental.
- c- Falta de organización y colaboración entre la población, Autoridades y servicios de salud.

2 - EXTRASECTORIALES:

- a- Desconocimiento de la realidad por parte de las autoridades gubernamentales de los propios problemas que afronta el Municipio.
- b- La existencia de latifundistas, quienes poseen las mejores tierras, es decir mala distribución de la misma.
- c- Nuestro sistema socio-económico capitalista que no ha podido o no quiere resolver la problemática nacional, que se destaca en: Analfabetismo, bajos ingresos salariales, elevado costo de la vida, etc. etc.

CAPITULO II

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS.

Objetivos Generales

- 1) Reducir el riesgo de enfermos y medios del grupo Materno-Infantil.
- 2) Mejorar el desarrollo icobiosocial del grupo materno infantil.
- 3) Aprovechar los recursos naturales al máximo, en beneficio de la Comunidad, principalmente el grupo materno infantil.
- 4) Mejorar la atención médica a dicho grupo en centro de Salud local.
- 5) Dar adiestramiento y readiestramiento a comadronas empíricas de todo Municipio.
- 6) Dar conocimientos básicos sobre el mantenimiento de la salud a madre y niño, aprovechando el personal paramédico y comadronas.

COBERTURA GENERAL: Será del 80% de la población materno infantil.

EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL: Comprenderá dos sub-programas, el materno y el infantil.

Sub-programa Materno:

- 1- Atención Prenatal
- 2- Atención del parto
- 3- Atención del Puerperio.

Objetivos Específicos

- a) Detectar a la mujer embarazada antes del 5o. mes
- b) Inscribir el 100% de la cobertura a las 23 semanas de gestación.
- c) Diagnosticar la patología en la mujer embarazada.
- d) Mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada -- con implementos Dietéticos.
- e) Realizar exámenes de Laboratorio HB y HT Grupo Rh VDRL Heces y Orina.
- f) Educar con fines ambientales, higiénicos y nutricionales a la mujer embarazada y en el puerperio.

1) Atención Prenatal: Metas.

Cubrir el 80% de los embarazos esperados. Proporcionar 5 controles Prenatales, proporcionar suplementos vitamínicos y detectar precozmente cualquier patología.

Normas y actividades:

- 1) Captación de la mujer embarazada: Se llevará a cabo a través de:
 - a) Médico y Paramédico del Centro de Salud
 - b) Comadronas, por referencias de éstas al Centro de Salud
 - c) Divulgación por diferentes medios (radio, prensa, cine, etc.)

Estas actividades se llevarán a cabo tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Número de mujeres en edad fértil en cada vivienda.
- Atrasos mensuales
- Si la madre percibe o supone estar embarazada.
- Fecha de U R
- Establecer edad del embarazo
- Llevar control de ubicación de c/Embarazada
- Referir todo embarazo dudoso al Centro de Salud.

Toda información de la comadrona la debe de transmitir por escrito o verbalmente a la enfermera del Centro de Salud.

Así:

- Número de Embarazos
- Número de cosas dudosas
- Número localización.

Los casos obtenidos serán incluidos en un libro especial para control si la embarazada es problema de resolver por la comadrona o enfermera, el médico E.P.S. será el indicado a resolver el caso.

2- Atención Prenatal y Educación a la Embarazada. Metas.

- Consulta Prenatal en el Centro de Salud
- Vigilancia y captación de patología
- Charlas en base al curso del embarazo
- Mejorar el estado nutricional.

Normas.

- Los días destinados para control prenatal serán lunes y jueves en horas de 14:00 a 16:00
- Se darán 5 controles prenatales por embarazo siempre que la paciente esté en su 5º. mes gestacional.

Tareas.

- El primer control lo llevará a cabo el EPS (23 SVR)
- Quinto control 405 a cargo también EPS
- El segundo control, tercero y cuarto control a cargo de - enfermera graduada si hay en el Centro y/o auxiliar.

El control prenatal se realizará en fichas corrientes que se llevan en hospitales. La enfermería auxiliar se encargará a tomar - datos, signos vitales y cualquier informe que se lo transmitirá enfermera competente y/o E.P.S.

A toda paciente se le administrará a cada embarazada 30 - grageas prenatales, y otro medicamento en caso se detecte otra - patología.

Sin excepción el primer y último control lo llevará el - - E.P.S. y determinará los exámenes de laboratorio que crea competentes, siempre y cuando el caso y Centro de Salud requiera el - equipo adecuado.

Durante el examen físico, se determinará presentación, posición y variedad de posición fetal, si existiera duda se tomarán otros recursos.

INSTRUMENTO: Comadrona, Enfermera Graduada, Enfermera -- Auxiliar y Médico E.P.S.

Rendimiento:

- Comadrona: número de horas anuales dedicadas a los -- programas y por número de pacientes referidos al Centro de Salud.
- Enfermera Auxiliar: número de pacientes inscritas atendidas dentro del programa y por visitas domiciliarias - - efectuadas.

- Médico E.P.S.: número de consultas anuales dadas en prenatal.

2- Atención del Parto. Objetivos específicos:

Controlar los riesgos del parto.

Metas. Cubrir el 80% de los partos esperados.
Garantizar a la parturienta una mejor atención del parto, ya sea en el hogar o en el Centro de Salud.

NORMAS Para el parto domiciliario.

- La comadrona atenderá partos Eutócicos simples excepto primigestos.
- En el último control el E.P.S. indicará a la paciente que un parto lo puede atender la comadrona sin alto riesgo.
- La comadrona notificará antes de 48 horas el parto efectuado.
- Después del E.P.S. la comadrona dará charlas respecto al puerperio y sus complicaciones (fiebres, hemorragias, etc.)

Rendimiento

Comadrona: Según partos, atendidos domiciliariamente y pacientes referidos al Centro de Salud.

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

E.P.S.: Número de partos y horas dedicadas al año.

3 - Atención del Puerperio

Objetivos:

Controlar los riesgos propios del puerperio.

Disminuir la mortalidad por parto a un 50% en diez años.

Metas;

Atender 100% de los partos atendidos.

Captar precozmente infecciones, hemorragias y otros problemas relacionados con el puerperio.

Proporcionar un control pos-parto.

Atención del Puerperio Domiciliario

La comadrona deberá evaluar a la madre en las primeras 48 horas después del E.P.S. tomando en cuenta fiebre u otro síntoma o signo si hay anomalía será referida al Centro de Salud.

Atención del Puerperio en Centro de Salud.

La Auxiliar de Enfermería controlará s/o y datos del paciente, el E.P.S. examinará y verá la evolución de las parturientas, establecerá tratamiento dependiendo del caso.

Instrumento: Comadrona, Enfermera Auxiliar, Médico E.P.S.

Rendimiento: Número de visitas para control pos partum de la Comadrona.

- Enfermera Auxiliar número de horas año de control post partum.

- Médico E.P.S. número de horas - año de control de puerperio.

Subprograma Infantil

Objetivos Específicos:

- a) Disminuir la mortalidad del grupo infantil
- b) Disminuir el riesgo de enfermos o medios debido a enfermedades infecto contagiosas que se pueden prevenir con vacunación
- c) Cubrir 80% del grupo infantil.
- d) Inscribir 100% de la cobertura
- e) Disminuir la prevalencia de desnutrición y alimentación del niño.

Metas. Vigilar el crecimiento y desarrollo del niño, detectar cualquier patología en el grupo, vacunaciones del niño-anuales, realizar un control periódico del grupo.

Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo

- Metas
- Captación del grupo infantil por medio de visitas domiciliarias que estarán a cargo de la comadrona, enfermera auxiliar del Centro de Salud.
 - Control del Centro de Salud de cada niño sobre su crecimiento y desarrollo, proporcionar 5 controles para vigilar el crecimiento del niño menor de un año, y 2 controles a cada niño de 1 a 4 años.

Educación de Salud.

Normas: Se inscribirán para cada uno de los instrumentos.

Comadrona: En la visita domiciliar que la comadrona realice, aparte de los datos obtenidos del grupo mater, no interrogará si hay niños menores de 4 años o bien de los partos atendidos por ella, para ser referidos al Cen-

tro de Salud para interrogarlos al programa infantil. Si todas las comadronas fuesen alfabetas, anotarán datos generales de la familia con el fin de programar visitas domiciliarias.

Si el año referido no presenta problemas de salud, se le dará cita para el Centro de Salud los días miércoles y jueves de las 14:00 a 18:00 horas. Además la comadrona deberá remitir RN de 30 días de evolución, de preferencia -miércoles.

Enfermera Auxiliar

Asistir al niño referido en el programa y llenar la papeleta correspondiente, tomar signos vitales y pasarlos al médico, si es el primero y quinto control en niños menores de un año; el 2o. 3o. y 4o. control lo llevará la enfermera auxiliar.

Cumplir órdenes médicas y administrar la vacuna correspondiente.

En caso que un niño no acuda a la cita, la enfermera deberá ir al domicilio del niño para saber el motivo de la ausencia.

Médico E.P.S.

Organizar charlas a las madres antes de iniciar el control de los niños. Corresponde además efectuar controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de 4 años, y 1o. y 5o. control a niños menores de 1 año el control de crecimiento y desarrollo según la tabla de Gamez.

Instrumento: Comadrona, Enfermera Auxiliar y E.P.S.

Rendimiento:

- Comadrona: Por visitar domiciliaria y por niño referido.
- Enfermera Auxiliar: Por número de visitas domiciliarias efectuadas y número de controles hechos en el Centro de Salud.
- Médico E.P.S.: Número de charlas dadas al año y número de controles.

Inmunizaciones

Objetivos específicos:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir, debido a enfermedades infecto-contagiosas en niños menores de 4 años por medio de la vacunación.

Metas:

Cubrir el 100% de la cobertura del grupo infantil.

Actividades:

Se llevará a cabo a través de:

Inmunización continúa

Inmunización periódica

La continúa es llevada a cabo en la consulta externa del programa infantil.

Se vacunarán a los niños inscritos en el programa y que no hayan sido inmunizados anteriormente por campañas nacionales y/o no hayan tenido sus vacunas de refuerzos.

La inmunización periódica es la efectuada por campañas nacionales, en las cuales participa personal especializado del Centro de Salud. Ver esquema.

ESQUEMA DE INMUNIZACION

EDAD

Vacuna	1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	1er. Refuerzo	2o. Ref.
B.C.G.	0-30 días	-	-	-	-
D.P.T.	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	4 años
Polio	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	
Saramp.	12 meses	-	-	-	-
Viruela	18 meses	Luego cada 3 años.			

INSTRUMENTO

Empírica Auxiliar y E.P.S.

RENDIMIENTO

Número de vacunas puestas al año y número de horas, empleadas en el Centro de Salud y Campañas Nacionales.

Atención del niño enfermo

Metas. Disminuir el riesgo de enfermos y del grupo infantil mediante la captación y prevención de enfermedades, cubrir el 80% de la población.

Actividades:

Dividirlas en 2.

1) Morbilidad general

Metas.

Proporcionar atención médica y hospitalaria a todo niño enfermo.

Dar al grupo menor de 1 año, 2 controles de morbilidad y al grupo de 1 a 4 años 1 control.

Normas

- Enfermera Auxiliar tomar signos vitales e informar al E.P.S. Cumplir tratamiento ambulatorio.
- Médico E.P.S. Efectuar examen físico, distituir tratamiento ambulatorio u hospitalario.

Visitas Domiciliarias

Metas: Captar precóz la patología en el grupo infantil y el fin de la visita es captar si hay enfermo y remitirlo lo más pronto al Centro de Salud u Hospital.

Instrumento

- Enfermera Auxiliar y Comadrona: Horas anuales dedicadas a la captación del niño enfermo y número de casos referidos anuales.
- E.P.S.: Número de niños atendidos anuales.

CAPITULO III

ORGANIZACION

Para la funcionalidad y desarrollo del programa materno infantil, tendría que establecerse u organizarse desde el punto de vista jerárquico en la siguiente manera:

- Jefe de Area Distrito
- Médico E.P.S.
- Comadrona - Enfermera Auxiliar - T.S.R.

Recursos y Atribuciones.

a) Humanos.

Médico E.P.S. pondrá en práctica el programa y supervi-
sará a enfermera auxiliar y T.S.R. y comadrona.

Enfermera Auxiliar: Participará activamente en el pro-
grama cumpliendo órdenes impartidas por médicos.

Comadrona: Captación, control prenatal, atención del -
parto puerperio pos-natal y referencias.

b) Financieros.

Personal	Anual
Médico EPS	Q. 2,160.00
Enfermera Auxiliar	" 1,920.00
TSR	" 1,450.00
Saldo...	Q. 5,530.00

Sub Programa Materno.

Calculando que por cada consulta de embarazada se gaste un promedio de Q.0.25 incluye medicina y material en equipo, se gasta un promedio de Q.0.05 por consulta, es decir, el costo total es de Q.0.30; se hace saber que la cobertura en el Municipio es a cálculo de un número de 8 embarazadas al año; haciendo constar que el número de embarazadas son atendidas en el Centro de Salud Cabañas, Huité o Zacapa ya que son áreas más accesibles para su traslado, no así San Diego que es un Municipio terminal, por lo que hacemos caso omiso para este tipo de control.

Sub Programa Infantil.

Según la cobertura que se dará a la población infantil tenemos que los niños menores de 1 año se le darán 352 y para los de 1 a 4 años 520 consultas al año, siendo un total de 872 y el costo de cada uno Q.0.25 más equipo y medicina Q.0.05, siendo un costo de Q.262.60.

VACUNAS:

Los números susceptibles de vacunarse se obtienen a partir de las tasas de mortalidad infantil, neonatal y post natal, restando al número de vivos de 1976, los que se esperan que mueran por cada una de las tasas, el resto de niños se espera que hayan sido vacunados por campañas marginales.

CAPITULO IV

EVALUACION DEL PROGRAMA

La Evaluación del programa Materno Infantil se llevará en base a los resultados y efectos.

1) base a los Resultados

(Evaluación Interna)

La Evaluación interna se refiere al grado de eficacia y productividad de los recursos utilizados. Es una auto evaluación la que se llevará a cabo tomando en cuenta:

- Cobertura lograda y su comparación con respecto a los planeados.
- Metas alcanzadas y su comparación con respecto a los planeados.
- Objetivos alcanzados, su comparación con respecto a los planeados.

2) Base a los efectos

(Evaluación externa)

Esta se hará de acuerdo a la repercusión que tenga el programa ante la comunidad y Ministerio de Salud Pública, quienes son los más indicados para analizar al producto positivo de este programa.

CAPITULO V

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS

INTRODUCCION:

Después de haber elaborado el programa materno-infantil, creo y tomando en cuenta la experiencia adquirida en el trabajo con las comadronas durante los seis meses de EPS, que la comadrona es un recurso de vital importancia para el desarrollo de programas de salud. Ya que ésta es encargada de captación, referencia atención prenatal, partos, puerperio (múltiparas y primigestas que no presenten complicaciones), además de referir niños y adultos que necesiten atención médica o controles en el Centro de Salud, y más aún, sabiendo que esta persona es aceptada y respetada en su comunidad como un "médico Natural".

Definición del Problema:

Se dijo la importancia que representa la comadrona en la comunidad no obstante, se debe aclarar que la comadrona ha adquirido conocimientos en forma empírica, y que se destacan más en la práctica que en la teoría; por lo que es necesario mejorar sus conocimientos para alcanzar la meta deseada.

Habiendo tenido la oportunidad de participar en el adiestramiento de las comadronas del municipio de San Diego, con el cursillo preparado por el Centro de Salud, se aprovechó para evaluarlas por medio del instrumento No. 2 y el cuestionario de DIMIF, concluyendo que 3 de las comadronas se encuentran dentro de las normas y 5 de ellas, fuera de normas. Es de aclarar que estas 5 últimas comadronas deben ser aprovechadas y mejoradas sus conocimientos, o bien tratar de quitarles sus tradicionales métodos perjudiciales en la salud de personas que recurren a ellas.

Datos de Población:

- a) Se cuenta con 8 comadronas (ubicación ya descrita en análisis de recursos).
- b) Número de Partos domiciliarios: 66.
- c) Número de niños menores de 5 años espetados: 1,920.

Metas:

- Aprovechar el recurso comadrona al máximo en beneficio del programa materno-infantil.
- Adiestrar a nuevas comadronas empíricas.
- Readiestrar cada 6 meses a comadronas adiestradas.
- Supervisar a la comadrona, según rendimiento de ésta.
- Proporcionar equipo y material, que se crea conveniente.
- El adiestramiento será impartido por el médico EPS, e inspector sanitario.
- Delimitar obligaciones y limitaciones a toda comadrona.

Objetivos:

- 1.- Cognoscitivos: - La comadrona debe saber; o debería saber:

- 1) Conocimientos básicos sobre la menstruación, embarazo, parto y puerperio.
- 2) Diagnosticar un embarazo por medio de calostro, línea morena, altura uterina y síntomas propios del embarazo.
- 3) Llevar un control prenatal de cada una de sus pacientes y establecer fecha probable de parto, por medio de la fecha de última regla o por medición de altura uterina.
- 4) Complicaciones más frecuentes de la mujer embarazada.
- 5) Aconsejar respecto a: cuidados, higiene y alimentación de la embarazada.

- 6) Saber reconocer las enfermedades más frecuentes del grupo materno-infantil.
- 7) Saber aconsejar a la madre sobre dieta adecuada para el crecimiento y desarrollo del niño.

2.- Psicomotores:

- 1) Realizar un examen físico que comprenda: Palidez, edemas, fiebre (es decir ver el estado general de la paciente).
- 2) Maniobras externas de Leopold.
- 3) Atender el parto eutócico simple, alumbramiento y puerperio.
- 4) Primeros auxilios en general.

3.- Afectivos:

- 1) Interesar a la comadrona para la captación del grupo materno-infantil, por medio de adiestramiento y readiestramiento con el fin de recibir educación médica continua.
- 2) Que la comadrona esté consciente de los problemas de salud de su comunidad y se inquiete para formar parte del equipo que trate de resolver estos problemas.

Normas:

- Tanto el adiestramiento como el readiestramiento será impartido por el médico EPS, y el inspector de saneamiento ambiental.
- El adiestramiento tendrá una duración de 8 días y será impartido cada año.

- El readiestramiento tendrá una duración de 4 días, efectuándose dos veces al año.
- La supervisión será llevada a cabo por el médico EPS, según el rendimiento de la comadrona y como mínimo dos veces al año.

Actividades: Los temas a desarrollar serán los siguientes:

- 1) Técnica de la entrevista
- 2) Detectar, cuándo y cómo referir pacientes.
- 3) Reportar actividades en su comunidad
- 4) Conceptos elementales sobre fisiología de la menstruación y fecundación.
- 5) Conocimientos generales anatómicos de genitales.
- 6) En qué se basará y cómo llevará los controles prenatales.
- 7) Complicaciones más frecuentes en la mujer embarazada y cómo reconocerlas.
- 8) Técnica de la atención del parto
- 9) Complicaciones más frecuentes del parto y qué hacer.
- 10) Qué es el puerperio, cuáles sus complicaciones y qué se debe hacer.
- 11) Atención del recién nacido desde que nace hasta los 28 días.
- 12) Alimentación adecuada al niño en su primer año de vida.
- 13) Enfermedades más frecuentes en el grupo materno-infantil, haciendo énfasis sobre: Desnutrición, parasitismo, tuberculosis,
- 14) Conocimientos fundamentales sobre: Saneamiento Ambiental, higiene personal y alimentación adecuada para toda su comunidad.

Instrumento:

Médico EPS, e inspector de Saneamiento Ambiental.

Rendimiento: Número horas-médico, horas-enfermera y horas-inspector utilizadas en adiestramientos, readiestramientos y supervisiones anuales. Número de adiestramientos y readiestramientos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES:

- 1.- Es factible el desarrollo del programa Materno-Infantil en el Municipio de San Diego por medio de todos los recursos disponibles.
- 2.- Las defunciones extrahospitalarias no poseen diagnósticos - médicos verdaderos, sino que son basadas en signos o síntomas.
- 3.- Los recursos humanos para llevar a cabo el programa, son: Un médico EPS, dos enfermeras auxiliares y las comadronas disponibles (todos indispensables).
- 4.- El municipio de San Diego cuenta con 5 aldeas y caseríos, - 3 de ellas no tienen vías accesibles.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social unifique sus actividades con la Facultad de Ciencias Médicas en la elaboración y desarrollo de programas de salud.
- 2.- Elaborar un método para establecer diagnósticos de las defunciones extrahospitalarias y que se lleve un control estadístico amplio en la municipalidad.
- 3.- Que por medio de la Municipalidad se resuelva los problemas de letrización, agua potable, drenajes y alcantarillado.

4.- Que se aumente el presupuesto del Centro de Salud para que cumpla sus finalidades como un hospital, es decir elevarlo de categoría.

5.- Tratar que se lleve a cabalidad los objetivos generales de los programas.

6.- Construir y mejorar vías de comunicaciones por autoridades correspondientes.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Nuila E., Héctor A. M y C M.S.P. y López V., Víctor M.M y C M.S.P. "Bases para la integración de las EDC en Medicina USAC" Mimeografiado. 10 págs. Facultad de -- Ciencias Médicas. Fase III. 1975.
- 2.- Sánchez, José Rómulo. "La Planificación de la Salud". Mimeografiado. 16 pags. - Facultad de Ciencias Médicas. 1975.
- 3.- Secretaría de Salud Municipal: Universidad del Valle. División de Salud: "Programa de Atención Médica, Sub-Programa - materno-Infantil". Reunión del grupo de trabajo, Cali, julio y agosto de 1972. - Mimeografiado. 52 pags. Reproducido con fines docentes USAC Facultad de Ciencias Médicas. Fase III.
- 4.- Reunión de Ministros de Salud. "Salud Materna Infantil y Bienestar Familiar". Santiago de Chile, octubre de 1972 Mimeografiado. 20 págs. S. F.
- 5.- Universidad de San Carlos de Guatemala, - Facultad de CCMM. Fase III. "Salud Materno Infantil". Programas EDC. Material -- producido por Profesores de Ciencias de - la Conducta. Adaptado por el Dr. Carlos- E. Soto. Mimeografiado. 17 págs. S.F.

6.- Universidad de San Carlos de Guatemala,-
Facultad de CCMM, Ciencias de la Conduc-
ta. Fase III. "Interpretaciones acerca
de la Información General sobre la situa-
ción del Grupo Materno Infantil de Guate-
mala". Mimeografiado. 4 págs. Guatemala
1973.

do Pereira Herrera

Jorge Arturo Palma Moya
Asesor.

Fernando Rendón
Revisor.

Julio de León M
Director de Fase III,

Raúl A. Castillo R
Secretario General

Vo. Bo.

Rolando Castillo Montalvo
Decano