

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Propuesta de un Programa
Prioritario de Atención
Materno Infantil

(Estudio efectuado en el Municipio
de Santa Catarina Mita, Jutiapa)

VICTOR SANTIAGO MEDINA MORIANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1980.

15 JUN 1980

CONTENIDO

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- ANTECEDENTES
- 3.- JUSTIFICACION
- 4.- OBJETIVOS
- 5.- HIPOTESIS
- 6.- MATERIAL Y METODO
- 7.- MONOGRAFIA DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA
- 8.- PROGRAMA MATERNO INFANTIL
 - 8.1. SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL
 - CONTROL PRENATAL
 - ATENCION DE PARTOS
 - CONTROL DEL PUEPERIO
 - 8.2. SUB-PROGRAMA INFANTIL
 - NIÑOS MENORES DE UN AÑO
 - NIÑOS DE UNO A DOS AÑOS
 - NIÑOS DE DOS A SEIS AÑOS
- 9.- SUB-PROGRAMA DE INMUNIZACION
- 10.- SUB-PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS
- 11.- SUB-PROGRAMA DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL
- 12.- EVALUACION DEL PROGRAMA
- 13.- ANALISIS
- 14.- CONCLUSIONES
- 15.- RECOMENDACIONES
- 16.- SINTESIS DEL PROGRAMA
- 17.- BIBLIOGRAFIA
- 18.- ANEXOS: TEORIA DE INMUNIZACION Y PROGRAMACION

I. INTRODUCCION

El presente programa lleva el propósito fundamental de contribuir en alguna forma a la necesidad de dejar creado un programa práctico, para brindar asistencia al binomio madre-niño por E.P.S. y personas del Centro de Salud de Santa Catarina Mita; así, dar mayor cobertura de éste grupo mayoritario, que es el más vulnerable.

Siendo Guatemala un país subdesarrollado, cuya fuente principal de vida es la agricultura, que asienta en el área rural a más de 600/o de la población, determinando la alta dispersión, ausencia de servicios de agua y la disposición inadecuada de excretas, mala calidad de vivienda, bajos salarios y nivel educacional deficiente. Los problemas de salud, como siempre, se caracterizan por atacar a las clases desposeídas y hacer el mayor índice de morbi-mortalidad sobre el grupo materno-infantil, como resultado del complejo desnutrición-infección en el que intervienen múltiples factores y del cual son responsables determinados grupos de funcionarios que tienen a su cargo la política económica mal distribuida, y mal empleada para un pueblo poseído por países extranjeros.

Este trabajo fue realizado por la necesidad de atender al grupo más numeroso de la población, así disminuir la alta morbi-mortalidad; ya que este Centro, no contaba con un programa específico; por lo cual se preparó y se puso en práctica, obteniéndose resultados parciales alentadores.

Este año se atenderán a 703 pacientes en control prenatal, que es el 80 o/o de la población susceptible; con una concentración de cinco consultas por embarazada, a partir de las 23 semanas de gestación. Se adiestraron y readiestraron 17 comadronas, las cuales atenderán 696 partos eutósicos, con un promedio de 41 partos por cada una. Se atenderán 628 niños menores de un año, 573 niños de 1 a 2 y 2,157 niños de 2 a 6 años de edad; con concentraciones de 6, 5, 3 respectivamente para cada grupo; dando el 80 o/o de cobertura. Se inmunizó el 80 o/o de niños de 0 a un año; el sub-programa C.A.R.E. cubrirá sólo el 25o/o del grupo estudiado.

No pretendo con éste programa solucionar el problema agudo de

II. JUSTIFICACION

- Es, Santa Catarina Mita, un municipio con una población de 19,550 habitantes para el periodo de 1979.
- La población susceptible del grupo Materno Infantil es de 4,887.
- No hay un programa para este grupo mayoritario, en el Centro de Salud de Santa Catarina Mita, adaptado para el personal con que cuenta.
- Se estructuró el presente programa Materno Infantil, como medio de resolver en parte la alta morbi-mortalidad, en éste grupo.

III. ANTECEDENTES

En Santa Catarina Mita, se inauguró el primer puesto de Salud tipo "C", sólo con una auxiliar de enfermería, en el año 1,955. En el año de 1,968, por acuerdo Gubernativo pasa a ser Centro de Salud tipo "A", con un Médico Director y personal paramédico.

No hay un programa específico para el grupo estudiado se trabaja en base a los programas de Salud Pública.

IV. O B J E T I V O S

- Lograr el 80 o/o de cobertura de control prenatal.
- Lograr el 100 o/o de cobertura de control a las puerperas.
- Dar una cobertura del 80 o/o a niños menores de seis años.
- Contribuir a reducir la morbi-mortalidad del grupo materno-infantil.
- Dar un adiestramiento y readiestramiento a las comadronas empíricas de las 27 aldeas del Municipio, que son las que atienden el 80 o/o de partos eutósicos simples y dan cuidados a recien nacidos extra-hospitalarios.
- Inmunizar el 80 o/o de menores de un año.
- Establecer un programa de vacunación permanente.
- Dar suplemento nutricional a:
 - a- Madres que están lactando
 - b- Pacientes que están en sub-programa prenatal.
 - c- Niños menores de seis años de edad que estén en el sub-programa Infantil.

V. H I P O T E S I S

- Un programa adecuado materno infantil, puede contribuir a reducir la morbi-mortalidad de éste grupo.
- Se puede aprovechar mejor al personal empírico, adiestrándolo; ya que cubre un alto porcentaje de los partos eutósicos y de recién nacidos extra-hospitalarios.
- Los recursos del Centro de Salud son mal aprovechados, para la atención del grupo Materno Infantil.

VI. MATERIAL Y METODOS

A: MATERIALES:

1. FISICO:

- Edificios que ocupa el Centro de Salud de Santa Catrina Mita.
- Equipo médico quirúrgico
- Equipo de oficina y mueblería
- Papelería o historia clínica
- Instrumentos que permita llenar los objetivos del trabajo a realizar.

2. HUMANOS:

- Médico Director del Centro de Salud
- Médico E.P.S.
- Enfermera Graduada
- Tres auxiliares de enfermería
- Un Inspector de Saneamiento ambiental
- Una Secretaria
- Un Conserje
- Comadronas adiestradas que están en contacto en el Centro.

3. MATERIALES DE INVESTIGACION:

- Población de menores de 6 años
- Mujeres en la edad fértil de 14 a 44 años

4. TIEMPO:

- Se elaboró y se puso en práctica este programa en el primer semestre del año 1,979.

5. OTROS:

- Medicamentos
- Asignación de medicamentos trimestrales, por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

B. METODOS:

- Estudio bibliográfico de trabajos científicos efectuados, referente a programación Materno Infantil, en otros Municipios.
- Observación directa de fichas médicas en mención.
- Recolección de los datos estadísticos, del informe de Salud Pública.
- Tabulación de los datos totales
- Análisis y discusión de los resultados y presentación gráfica
- Presentación de conclusiones y recomendaciones.

VII. MONOGRAFIA DE SANTA CATARINA MITA, DEPARTAMENTO DE JUTIAPA.

MUNICIPIO: Santa Catarina Mita, Departamento de Jutiapa.

HISTORIA: Etimología de la palabra mita: “antiguamente Mictlán o Mitla” se deriva de las dos voces, Mictán — muerto, infierno; Tlan — abundancia. Es decir Ciudad de los abundantes muertos.

PRIMEROS POBLADORES:

Históricamente puede afirmarse que los primeros pobladores fueron: los Toltecas-Pipiles y Pocomames, que eran originarios del Estado de Hidalgo, México; de dónde se trasladaron a este lugar, hacia los siglos XI y XII de nuestra Era. En su principio Santa Catarina Mita, contaba con un número de 406 habitantes, que en el transcurso del tiempo se fueron multiplicando unos y sumándose otros.

Al resurgir, Santa Catarina Mita como pueblo (siglo XVI) contaba con 502 habitantes. Este núcleo de familia constituyó indudablemente, el árbol social genealógico de todos los catarinecos. Según cálculos estadísticos para el año 1,979, se contaba con 19,550 habitantes.

SITUACION GEOGRAFICA: Santa Catarina Mita, se encuentra situada al Norte del Departamento de Jutiapa; encuanto a la cabecera Municipal, está enclavada al final del pie Noreste del Volcán de Suchitán, porque el trazo de sus calles se inclina de Sur a Norte.

LIMITES: Al norte con San Manuel Chaparrón (Jalapa); al Sur con el Progreso, Asunción Mita, y parte de la Cabecera Departamental de Jutiapa; al oriente con Agua Blanca y parte de Asunción Mita, al Occidente con Monjas y el Municipio del Progreso.

EXTENSION: Es de 132 Km.2.

ASPECTO FISICO: Es generalmente quebrado y pedregoso, lleno de lomas y depresiones, las cuales raramente dan lugar a formar planicies que no llegan nunca a grandes valles. Por esta contextura pedregosa

nos sirve de eficaz protección contra los movimientos sísmicos.

LATITUD: 14 grados 27'02"; longitud; 89 grados 44'39". Altura: 670 metros sobre el nivel del mar.

OROGRAFIA: Del aspecto montañoso que nos cruza se distinguen los picos siguientes: Volcán de Suchitán y los cerros de Ixtepeque, San Vicente y Bonete; la altura del Volcán es de 2,042.47 metros sobre el nivel del mar.

CLIMATOLOGIA: En los meses de marzo y abril el calor se acentúa, Diciembre y enero es frío.

DIMENSIONES: En primer lugar tenemos el Río Ostúa, que nace en la Danta (Santa Rosa de Lima) atraviesa Santa Catarina Mita de Este a Oeste terminando en Asunción Mita (Santa Cruz).

DIMENSIONES: En su parte más ancha tiene 60 metros y de profundidad 20 metros en la parte media, en todo el recorrido tiene 60 Kms.

BENEFICIOS QUE DA: Para plantas hidroeléctricas, irrigaciones cañaverales, cafetales y otras plantaciones, que se cultiva en la cuenca. Sus variados y sabrosos peces y pozas naturales.

Entre otros ríos tenemos el Sunzo y Amatillo; Lagunas tenemos: Retana y San Pedro.

PRODUCTOS NATURALES.- Flora: Plantas útiles, sus usos. No obstante lo pedregoso de nuestra geografía, el Municipio cuenta con una variedad en especies vegetales que corresponde a distintos géneros y familias; se concreta a los productos que presta mayor utilidad en la comunidad que son las siguientes:

PLANTAS TANICAS:
Encino: su corteza
Campeche: su corteza
Nace: su corteza

Nacascolote: fruta y su corteza
Conaste: su corteza
Nogal: su corteza

PLANTAS TINTOREAS:

Brasil: su tinte oscuro
camote: tinte amarillo, rojo pálido
Tecomajuche: tinte amarillo encendido

Nacascolote: tinte azul oscuro
Pito: Tinte amarillo
Chijuiniquil: tinte amarillo.

PLANTAS FRUTALES.

Mango: Astringente

Papaya: digestivo

Zapote: refrescante

Coyol: insípido

Níspero: refrescante

Naranja: digestivo

Mamey: antidiártico

Nance: astringente

Zunza: laxante

Lima: astringente

Guineo: farinacéo

Jocote: astringente

Jocote marañón: laxante

Talpajocote: astringente

Paterna: antidiártico

Cuje: antidiártico

Aceituna: refrescante

Piña: astringente

Piñuela: acerrina

Pitahaya: diurético

Almendor: astringente

Guayaba: astringente

Tuna: laxante

Upay: astringente

Granada: astringente

Guanaba: refrescante

Nelón: emulsivo

Sandía: acerrina

Chilacayote: astringente

PLANTAS ALIMENTICIAS :

Aguacate: pulpa	Ayote: pulpa y flores
Bledo: hojas	Café: su bebida
Frijol: semilla	Arroz: semilla
Maycillo: semilla	Patatas: tubérculo
Caña de azúcar: tallo	Chucte: pulpa
Guicoy: pulpa y flores	Guicoy: pulpa
Pito: flores	Muta: cogollo
Guisquil: su pulpa	Ixote: flores
Repollo: hojas	Chipilín: hojas
Camote: su raíz	Madrecacao: flores
Rabano: su raíz	Nabo: su raíz
Verdolagas: hojas	Zanahoria: su raíz
Lechuga: su hoja	Coliflor: su hoja
Remolacha: su raíz	Berro: sus hojas

PLANTAS MEDICAMENTOSAS.

Ruda: contra ataques epilépticos	Limón: antiséptico
Culantro: dolores de estómago	Anis: dolores de estómago
Hierbabuena: dolores de estómago	Malva: emplastos, gargaras
Romero: desinfectante	Apazote: lombrices, partos

Valeriana: antidiabético

Axcanal: picadura de abejas

Rosa de castilla: colirios

Rosa de Jamaica: curar la goma

Chichicaste: diurético

Cebolla: antituberculosa

Riubarbo: biliosidad estomacal

Sabila: purgante, erisipela

Tamarindo: purgante, refrescante

Pollo jiope: anemia, cáncer

Rábano: estimulante de apetito

Jocote marañón: ante T. B.

Salvia Santa: Dolor de muela

Zarzaparrilla: antipalúdico

Laurel: tos ferina

Ajos: anti – T. B.

Higuerillo: herida de ganado

Tomate: inflamaciones

Calte: antipalúdicos

Achiote: refresco

Pericón: dolores de estómago

Curarina: mordedura de culebras

Almendro: purgante

Tomate: antiinflamatorio

Naranma: antiinflamatorio

Morro: bronquitis

Verdolagas: antidisentérico

Té Limón: sudorífico

Copal: microbicida

Eucalipto: microbicida

Aceituna: enfermedades cutáneas

PLANTAS PARA CONSTRUCCIONES

Mamey: artesanos

Chicozapote: artesones

Ciprés: tabla, regla, vigas

Madrecacao: horcones de casa

Matilisguate: reglas, machetes

Mango: volante de trapiches

Caña brava: techados

Palo de brito: brotones

Jocote: brotones

Encinos: potes, leñas

Caoba: regla, tabla fina

Tatascamite: techados

Mora: artesones

Madrecacao: horcones de casa

Matilisguate: reglas, machetes

Mango: volante de trapiches

Onaste: tabla y reglas

PLANTAS TEXTILES O FIBROSAS.

Maguey: jarcia

Junco: amarres

Capulín: amarres

PLANTAS CONDIMENTICIAS.

Achote

Culantro

Orégano

Ajo

Ajonjolí

tomillo

Tomate

Limón

Palo jiofe: brotones, canoa para corrales

Upay: brotones

Marillo: artesones

Pino: tablas, vigas, ocote

Roble: trancas, parales, postes, carbón

Guayabo: mango de azadones

Ceiba: morteros, canoa, semilla para almohadas

Poñuilas: brotones.

Escobillo: escobas de pita

Guineo: amarres

Cabloté: amarres.

Romero

Miltomate

Pimienta

Apazote

Clavo

PLANTAS OLEAGINOSAS.

Aguacate: vaselinas

Coco: conserva el coco

Higuirillo: Aceite para docilizar suelas, pieles y curar heridas de bestias.

PLANTAS VENENOSAS

Chile: su raíz

Guisquil: sus raíces

Vulveteloco: sus hojas

Almendro: Aceite de almendro

Aceituna: enfermedades cutáneas

Loroco: su raíz

Hongos: no todos

Camotillo: su pulpa.

PRODUCCION NATURALES MINERALES:

Este Municipio carece de los minerales preciosos; pero existen los siguientes minerales: Yeso, piedra de cal, salitre, romos.

PRODUCCION NATURAL.- FAUNA.- Su Clasificación:

MAMIFEROS: Perro, gato doméstico, monte, mapache, onza, comadreja, tejón, coyote, lobo y tigrillo.

JUMENTOS: Mula, muletos, caballo y asno.

RUMIANTES.- Vaca, buey, cabra, oveja y venado.

ROEDORES.- Conejo, tepezcuintle, cotoza, ardilla, puercoespin, taltusa, ratón y rata.

INSECTIVOROS. Musaraña.

DESIDENTADO: Armado

MARSUPIALES: tacuazín.

PORCINOS. Cerdo, coche de monte.

QUIROPTEROS. Murciélagos, vampiros

PRIMATES. Mico.

PAJAROS: Sinsontle, sacristan, torombón, guisoy, gualcachilla, singuamonta, tijerilla.

GALINNACEAS: Gallinas, gallo, pavo.

NO DOMESTICOS: Paloma común, tortolitas, codorniz y galareta.

PALMIPEADAS. Pato, pata, pijije y ganso.

RAPACES. Gavilán, gavilancillo, quebrantahuesos, tecolote y lechuza.

ZANCUDAS. Garza blanca, garza morena.

TREPADORAS. Pájaro carpintero, perico y loro

REPTILES. Iguana, garrobo, cute, bebeleche, samaquesa.

VENENOSAS. Víbora, tamagas, cantil, coral, bejuquillo, culebra.

QUILONIOS. Tortugas terrestres y acuáticas

BATRACIOS. Sapo, rana blanca y verde.

PECES: Pepesca, sardina, bute, guapote, filin, bagres, tepemechín y anguila.

BECAPODOS. Cangrejos.

ALDEAS DE SANTACATARINA MITA: Y DISTANCIA QUE LOS SEPARA DE LA CABECERA MUNICIPAL.

CUADRO NUMERO 1

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. Cuesta de Guayabo: 16 Kms. | 2. Limón 20 Kms. |
| 3. Montañita: 28 Kms. | 4. Carbonera: 28 Kms. |
| 5. Laguna de Retana: 16 Kms. | 6. Suchitán: 12 Kms. |
| 7. Aldea Nueva: 12 Kms. | 8. Horcones: 8 Kms. |
| 9. Arada: 10 Kms. | 10. Sabanota: 12 Kms. |
| 11. Jocote dulce: 20 Kms. | 12. Quebracho: 2 Kms. |
| 13. Barranca: 5 Kms. | 14. Zazuapa: 12 Kms. |
| 15. Coral falso: 8 Kms. | 16. Santa Rosa: 8 Kms. |
| 17. San Vicente: 5 Kms. | 18. Cuesta García: 4 Kms. |
| 19. Rodeo: 8 Kms. | 20. Lajas: 10 Kms. |
| 21. Corinto: 24 Kms. | 22. Zorrillos: 5 Kms. |
| 23. Brasilar: 4 Kms. | 24. Llano de Chinchilla: 4 Kms. |
| 25. Buena Vista: 4 Kms. | 26. Puente 2 Kms. |
| 27. Llano de Lagarto: 2 Kms. | |

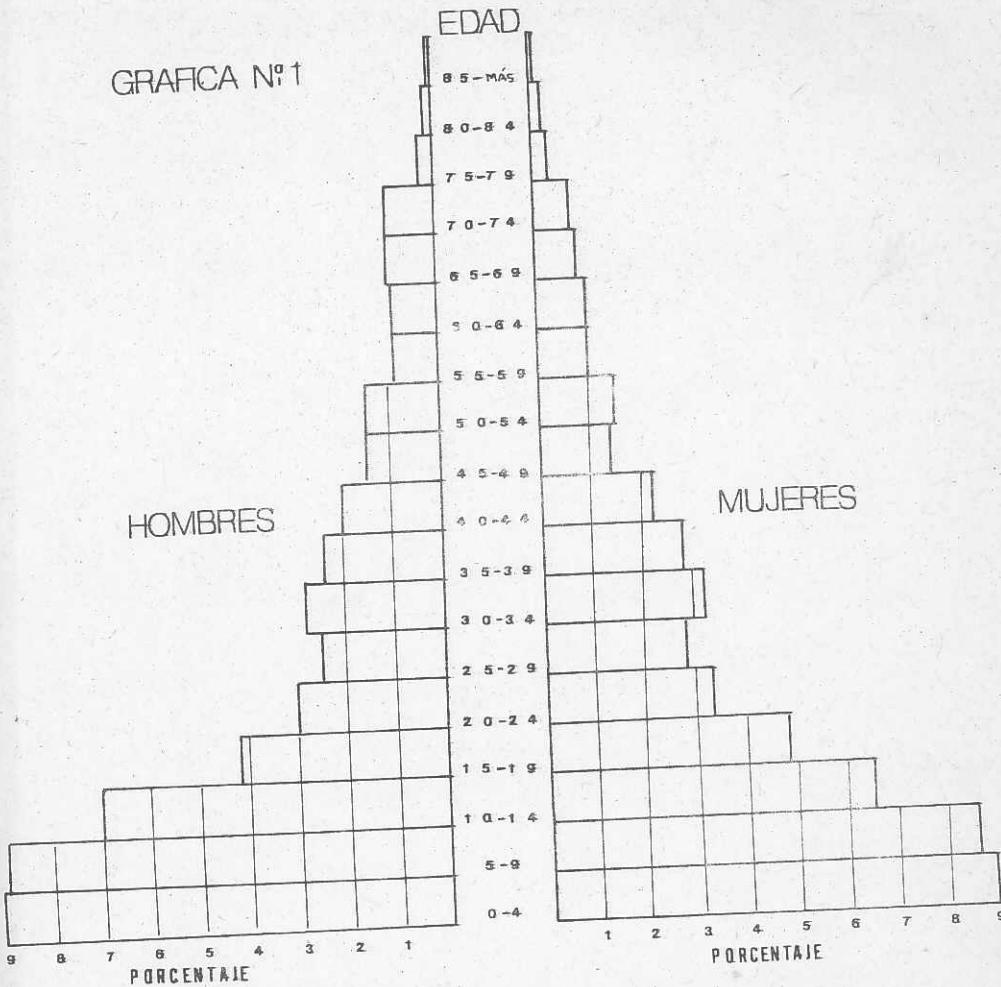
Datos proporcionados por el Alcalde Municipal de Santa Catarina Mita 1,979.

**DEMOGRAFIA DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA; DE EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA,
PARA EL AÑO DE 1,979.**

CUADRO NUMERO 2

GRUPO De edad	HOMBRES		MUJERES		TOTALS	
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 - 4 años	395	1,405	1,800	386	367	1,429
5 - 9 "	388	1,396	1,784	300	1,073	1,348
10 - 14 "	300	1,073	1,373	306	992	1,298
15 - 19 "	182	643	825	188	744	932
20 - 24 "	134	467	601	133	509	642
25 - 29 "	112	385	497	109	429	538
30 - 34 "	122	422	544	127	491	618
35 - 39 "	101	367	465	109	442	551
40 - 44 "	87	311	398	85	343	428
45 - 49 "	65	218	283	56	209	265
50 - 54 "	63	218	281	55	218	273
55 - 59 "	40	127	167	41	151	192
60 - 64 "	44	155	199	40	162	202
65 - 69 "	41	150	191	33	126	159
70 - 74 "	33	141	174	27	109	136
75 - 79 "	15	38	53	14	41	55
80 - 84 "	4	20	24	7	27	34
85 y más	2,123	7,513	9,675	16	4	22
TOTALES	2,129	7,546	9,675	2,087	7,788	9,975

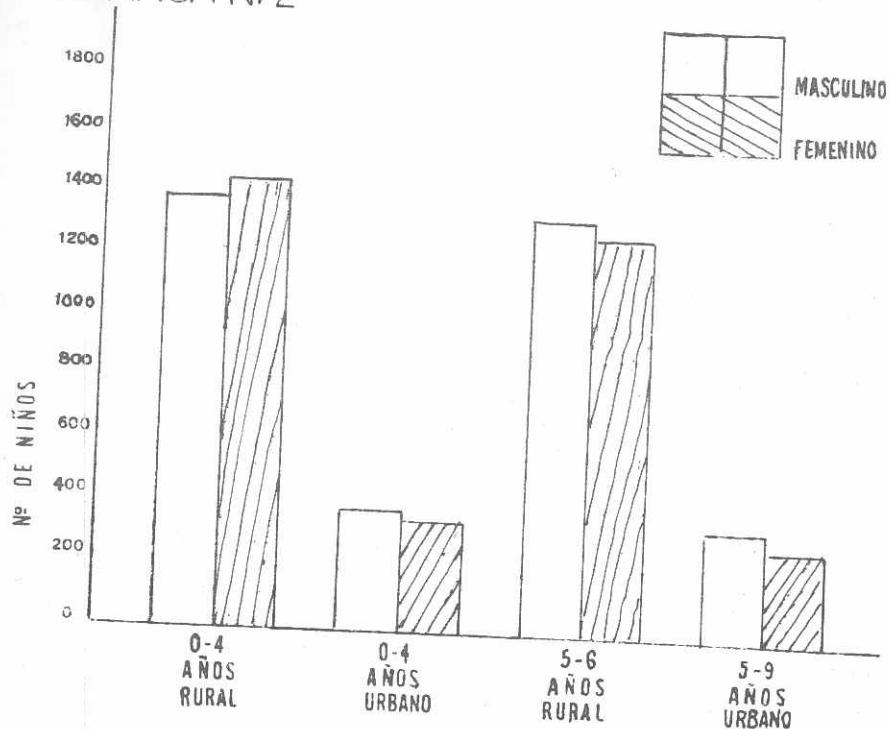
GRAFICA N° 1



Estructura por edad, Sexo y Porcentaje de la población de Santa Catarina Mita, Jutiapa. Se observa 180/o de menores de 4 años y 13.50/o de 5-9 años de ambos sexos. Se ve un leve aumento del sexo femenino en todas las edades.

Tomado de la "Población calculada /72-80" Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala 1979 Pag.126 (10)

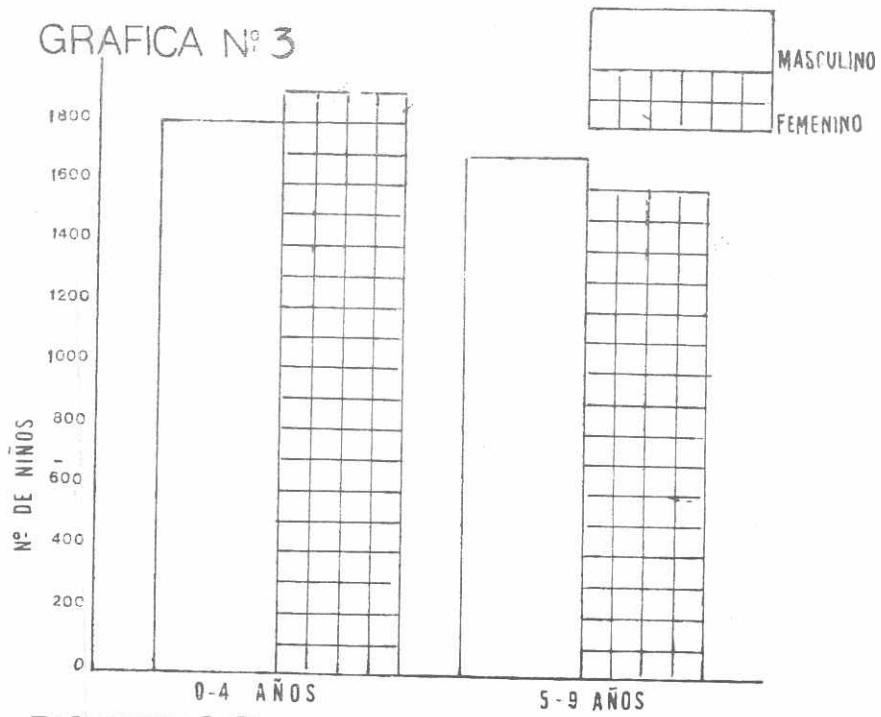
GRAFICA N° 2



DISTRIBUCION POR EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA

En esta Gráfica se podra observar que según la procedencia hay un predominio del área rural, en ambos sexos y edades.
En Santa Catarina Mita, /79 Jutiapa.

GRAFICA N° 3



DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE
NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS.

La Gráfica se puede observar la gran cantidad de niños menores de 0-4 años y 5-9 años de Edad, que se Espera en Santa Catarina Mita para el periodo 1,979. Jutiapa.

Leve aumento del Sexo Femenino en el grupo de 0-4 años y minoría de este sexo en el grupo de 5-9 niños.

En este cuadro se podrá observar la cantidad de niños totales por debajo de 14 años; de los cuales hay predominio en sexo masculino, y femenino que procede del Área Rural para el período 1,979; y un total de 19,550 habitantes. (Gráfica No. 2).

Tomado de: POBLACION CALCULADA PARA 1,972-80; de la Unidad de Planificación y Estadística del M.S.P. Guatemala, 1,979 para el Municipio de SANTA CATARINA MITA.

**NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES EN EL MUNICIPIO
DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA PARA EL AÑO 1,979.**

EDAD MATERNA Y LUGAR DE PROCEDENCIA.

CUADRO NUMERO 3.				
Edad de la madre	Nacimientos	Nacimientos		Totales de —
		Urbanos	Rurales	
15 – 19 años	28	111		139
20 – 24 "	45	174		219
25 – 29 "	24	96		120
30 – 34 "	21	81		102
35 – 39 "	18	73		91
40 – 44 "	5	19		24
45 – 49 "	1	3		4
TOTALES	142	557		699

En este cuadro se podrá observar el total de nacimientos de 699 para el año 1,979. Las edades maternas de mayor productividad son de 15 a 24 años. El número de nacimientos es tres veces mayor en el área rural con respecto al urbano.

TOMADO DE: "POBLACION CALCULADA PARA 1,972-80" de la Unidad de Planificación y Estadística de M. S. P. Guatemala, 1,979

para el Municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa. (10)

ANALISIS DEMOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA MITA, JUTIAPA PARA EL AÑO DE 1,979.

CUADRO NUMERO 4

	HOMBRES			MUJERES		
	URBANO	% RURAL	% URBANO	URBANO	% RURAL	% RURAL
E.C.	1,866	16.92	3,894	35.43	1059	37.12
E.P.	803	10.57	2,810	37.01	809	41.77
E.R.				1310	30.69	69.31

Población de consumo (E.C.) – 0-14 años; es el grupo más numeroso que se halla en los dos sexos en el Área Rural.

Edad productiva (E.P.) – 15-50 años; el mayor porcentaje se encuentra en la área rural.

Edad de reproductiva (E. R.) – 14 a 44 años; el 69.31% se halla en el área rural.

EDUCACION EN SANTA CATARINA MITA PARA EL AÑO 1,979

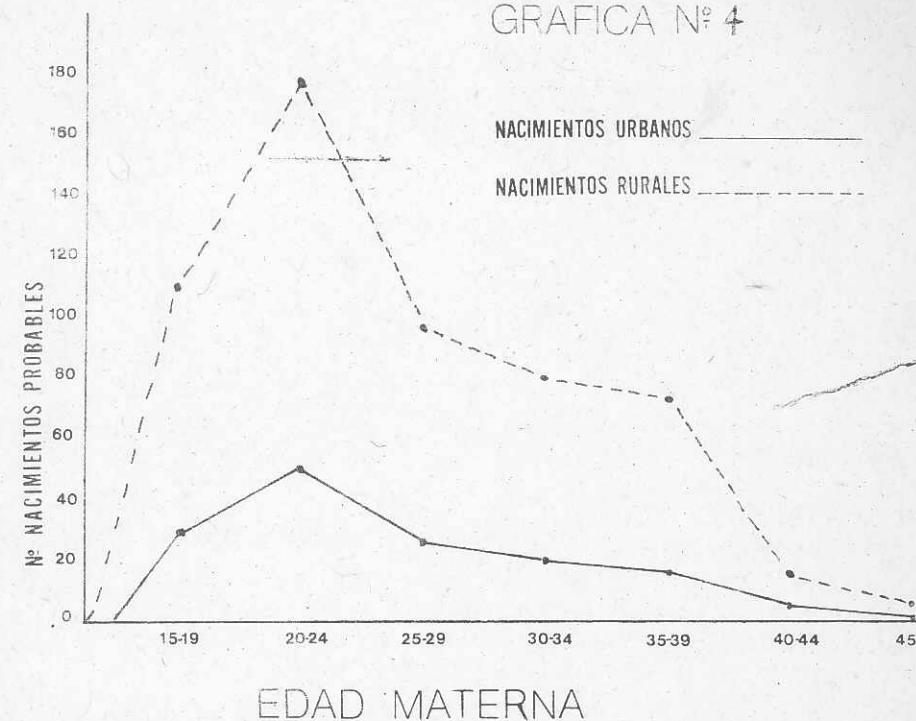
CUADRO No. 5

AREA URBANA

Nombres:	Alumnos	Maestros
Instituto Básico	322	9
Francisco A. Figueroa	322	6
Instituto Básico Nocturno	60	8
Escuela Primaria de Niñas	480	8
Escuela Primaria de Niños	360	3
Escuela de Párvulos	90	34
TOTAL:	1,312	

AREA RURAL
NUMERO DE ESCUELAS 26; TOTAL DE ALUMNOS: 1,040

GRAFICA N° 4



EDAD MATERNA

En esta Grafica se podra observar un alto número de nacimientos se esperan para /79, en el área rural, ya que el 69% de las mujeres en edad reproductiva la habitan. El pico mas alto se ve en el grupo de 20-24 años de edad. En Santa Catarina Mita, Jutiapa.
Tomado de la "Poblacion Calculada" para 1972-80 Guatemala, 1979. Pag. 126 (10).

En este cuadro se podrá observar, que hay casi igual número de estudiantes del área rural, cómo del área urbana, a pesar de la población que es mayor en el primero.

DATOS TOMADOS: Por el autor en los establecimientos educativos del Municipio de Santa Catarina Mita, 1,979. (10)

AUTORIDADES Y LIDERES.

La cabecera cuenta con:

Alcalde Municipal, electo por el pueblo cada cuatro años y éste elige al Secretario, Tesorero, Oficial 1o., Oficial 2o., Policía Municipal, Jardinería y Fontanero.

En todas las aldeas hay alcaldes auxiliares y comisionados militares, cuyo jefe reside en la cabecera Municipal.

En la estación de policía hay un Jefe y dos policías; un sacerdote de la Iglesia católica y tres pastores evangélicos.

El Alcalde a la vez es Juez de Paz, Encargado de velar por el ornato y el progreso del pueblo.

EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON:

Un médico graduado, que tiene funciones de Médico Forense y Director del Centro de Salud; un E. P. S., tres auxiliares de enfermería; una enfermera graduada, Secretaria, un Inspector de Saneamiento ambiental y un Conserje.

OFICINA Y ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Municipalidad, oficina de correos, Telégrafos, Receptoría Fiscal, Estación de policía, un Instituto Básico Diurno o Nocturno Privado, Tres escuelas de niños, tres Templos Evangélicos, 9 cantinas, 2 farmacias, 6 almacenes, 14 tiendas, una pensión, un mercado, 2 academias de mecanografía privada, un expendio de carne de marrano.

RELIGION

Hay un predominio de la religión Católica, en segundo lugar están los Evangélicos, con su denominación: Príncipe de Paz, Centroamérica y Asamblea de Dios.

GRUPO ETNICO: Mestiza y ladina.

AGUA: Lugar dónde se toma, en el nacimiento "El Chorro", con aguja de protección sanitaria. El 70o/o de la población cuenta con agua intradomiciliaria en el área urbana; el 30o/o de la población acarrea en cántaros a sus viviendas. El río Ostúa se utiliza para lavado de ropa y aseo personal.

HOGAR Y VIVIENDA: Pisos de cemento 21 viviendas, pisos de ladrillo; 72 viviendas, y pisos de tierra 180 viviendas.

Techos: Terraza: 2, Lámina: 25 y de teja de barro: 548.

DISPOSICION DE EXCRETAS

Inodoro de porcelana: 63, excusado lavable: 34 y letrina sanitaria: 10.

ILUMINACION:

Casa con luz eléctrica 80o/o; que usan candil 80o/o, que usan candela: 12o/o.

ECONOMIA:

La mayor parte de la población se dedica a la agricultura.

En la industria en el área urbana hay 250 casas que tiene talleres de zapatería. También hay muchos pobladores que se dedica a la tenería, cerámica y pirotecnia. (*)

SALUD:

En la cabecera Municipal, existe un Centro de Salud de tipo "A",

(*) Datos tomado por el autor del archivo, de Inspector de Saneamiento ambiental del Centro de Salud de Santa Catarina Mita, 1979.



que fue inaugurado en el año 1,975, con construcciones de block, piedras y techo de duralita, piso de ladrillo de cemento a colores, que cuenta con los siguientes servicios: sala de espera, de consultas dos, farmacia, hipodermia, pos-consulta, secretaria, casa médica con cuatro habitaciones, número de baños cuatro y dos jardines.

Este centro funciona de lunes a viernes: 8 a 12 AM, y de 14 a 18 PM. Los sábados de 8 a 12 AM.

Los programas son: Lunes, Miércoles y Viernes, se atiende consultas general por morbilidad; Martes se atiende niños sanos; Jueves: control prenatal.

Enfermedades de notificación obligatoria, en el período segundo trimestre de 1,979.

Amibiasis: 18 casos con 34.61 o/o, neumonía: 15 casos con 28.84 o/o, Influenza con 7 casos 13.46 o/o, sarampión con 3 casos 5.76 o/o, otras formas de disentería con 3 casos 5.76 o/o, infección gonococemias con 3 casos 6.76 o/o, disentería bacilar con dos casos 3.86 o/o. F.T. con 1 caso 1.95 o/o con un total de 52 casos.

La mortalidad que se observó en ese mismo período fué: Amibiasis con 4 casos, shigellosis con 4 casos, neumonía con 7 casos, DHE. con 8 casos, DPC. con 10 casos, DCA. con 2 casos; en total fué de 27 casos (**).

COMERCIO

El intercambio comercial se lleva a cabo con los principales departamentos de Guatemala y con los países vecinos.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

En la cabecera municipal entroncan las Rutas Nacionales 19 y 2, cuyo Km. 130.16 se inicia la Ruta Departamental 4, la cual conduce a la cabecera municipal de Santa Catarina Mita, aproximadamente 18 Kms. y de ahí a Agua Blanca, la Carretera CA-1 atraviesa parte de Santa Catarina Mita.

(**) Tomado del estudio efectuado de Epidemiología, por el autor para la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. Santa Catarina Mita 1,979.

VIII. PROGRAMA MATERNO INFANTIL

La carretera que entra por el Municipio del Progreso, para llegar a Santa Catarina Mita, atraviesa gran parte de la población como: Cuesta de Guayabo, Suchitán, Aldea Nueva, Horcones y Llano de Lagarto.

MEDIOS DE COMUNICACION:

Hay buses que salen desde las tres de la madrugada para la capital; en todo el día salen cinco buses con diferente horario. Las aldeas se comunican entre sí por caminos y veredas de tierra a donde se entra a caballo y a pie.

FESTIVADES

La fiesta de Santa Catarina Mita, patrona del pueblo, se celebra el 21 al 26 de noviembre y la fiesta titular es del 2 al 4 de mayo.

RECREACION

El municipio cuenta con algunos paseos al río Ostúa, que queda a 1 Km. de la ciudad, otras distracciones que tiene son los deportes: futbol, basquetbol, volibol; deportes de salón: billar que cuenta con 15 mesas.

8.1. Sub-Programa Materno

8.1.1. control Prenatal

- Población susceptible (50%), quitnado el 10% de los aldeanos es 879 pacientes.
- Población susceptible a cubrir es de 703 pacientes siendo el 80%.
- Concentración cinco consultas que se prestan a cada embarazada:

CITAS	CONTROL/SEMANA	EVALUACION	LUGAR
a)	23	"	Médico
b)	27	"	Enfermera
c)	31	"	"
d)	35	"	"
e)	40	"	Médico

- El número de consultas que se prestará en el año es de: 3000.
- Denominación de instrumento: y número.
 - a) Un Médico Graduado
 - b) Un Médico EPS,
 - c) Una enfermera Graduada.
- Norma de rendimiento:
 - a) 6 pacientes serán vistos por médico, por hora.
 - b) 6 pacientes serán vistos por EPS, por hora.
 - c) 4 pacientes serán vistos por Enfermera por hora.
- Producción normalizadora en el año son:
 - a) 663 consultas por médico

663 consultas por EPS.
1,989 consultas por Enfermera

- Distribución de actividades en el año es de:
110 horas empleadas por el médico
110 horas empleadas por el EPS.
339 horas empleadas por la Enfermera.
El número de horas que debe trabajar el personal de Salud, de tiempo completo es de: 2,000 horas.

NORMAS:

- El embarazo es un estado fisiológico, durante el cual existe riesgo de enfermar o morir tanto la madre como el feto.
- Garantizar a la madre que su embarazo transcurra sin representar un riesgo, para su salud, que su parto se realice sin complicaciones, termine con un nacimiento de un niño normal y a término.
- Reducir al mínimo la mortalidad materna y fetal, la incidencia de prematuridad, los riesgos físicos de la madre y los riesgos perinatales del niño.
- Estimular el sentido maternal y la responsabilidad de la madre, atendiendo su estado anímico y orgánico, enseñándole la mejor utilización de sus recursos y procurándole que pueda disfrutar con confianza de nuestro servicio.
- La embarazada normal tiene modificaciones psíquicas, aumentando su emotividad y receptividad lo cual puede favorecer o estar en contra de la comprensión, la tranquilidad y aún el deseo de tener un hijo.
- Detectar los embarazos de alto riesgo, que son el 20% de la población susceptible y remitirlo al hospital.
- Detectar a toda embarazada de cinco meses de gestación.
- En la primera consulta se debe solicitar exámenes mínimos

- En la primera consulta se debe solicitar exámenes mínimos GRUPO Y Rh, VDRL, Hemoglobina y Hematocrito, orina, y heces.
- Proporcionar a cada embarazada, mensualmente suplemento nutricional.

NORMA DE CALIDAD

- Atención de la embarazada; en la primera consulta se interrogará:
 - a) Pre-Consulta:
 - Inscribirla en el programa Control Prenatal
 - Entablar acercamiento con la futura madre
 - Interiorizarse en la historia de la embarazada.
 - Antecedentes médicos, quirúrgicos, traumáticos, familiares, alérgicos y obstétricos.
 - Poner énfasis en antecedentes obstétricos, respecto al número de embarazos, sitio de atención, tipo de atención, peso del último hijo y fecha de la última regla.
 - Control de peso, talla, presión arterial, pulso, temperatura y presencia de edemas.
 - b) Consultas:
 - Corroborar datos de la pre-consulta de interés de acuerdo al caso.
 - Indagar acerca de molestias propias del embarazo.
 - Examen físico completo.
 - Orden de laboratorio para muestra de hemoglobina, VDRL

y grupo sanguíneo, así como orina y heces.

– Dar prioridad de atención a embarazadas:

a) Embarazada de alto riesgo y múltiples.

b) Primigesta y multípara con más de cinco hijos.

c) Edad extrema de las embarazadas menores de 18 y mayores de 35 años.

d) Factores que obliguen a atención especial; desnutrición, viudez, embarazadas abandonadas.

– Orden para el programa de suplemento nutricional, con indicación de fecha lugar.

– Anotar la fecha de su próximo control.

POST-CONSULTA

– Cumplir con órdenes médicas

– Remitir al Centro de Salud de Jutiapa con órdenes para que se pueda efectuar el examen de laboratorio ordenado.

– Clasificar los embarazos de alto riesgo y remitirlos al Hospital.

– Hacer ficha para el suplemento nutricional.

– Dar plan educacional según el tiempo de embarazo y necesidades de la madre.

– Anotar la fecha de su próxima cita.

– Dar orientación acerca de las comadronas que existen en la comunidad.

ATENCIÓN POR ENFERMERA GRADUADA Y AUXILIAR

a) CONTROL DE:

- Peso, talla, presión arterial, pulso, temperatura y presencia de edemas.
- Indagar signos y síntomas de embarazo de alto riesgo.
- Examen de la embarazada, especial atención, observación de la forma y tamaño del abdomen, de medición anómala, auscultación del foco fetal.
- Consultar con el Médico cualquier signo de alarma.
- Repartir el suplemento nutricional.
- Dar plan educacional según el tiempo del embarazo y necesidades.

ACTIVIDADES

- Se atenderá un total de 703 pacientes en todo el año.
- Se remitirá un total de 195 pacientes, que son embarazos de alto riesgo.
- Toda mujer que tenga cinco meses de embarazo será inscrita en el programa.
- La divulgación se hará por medio del Centro de Salud, promotores de salud, Inspector de Saneamiento Ambiental, alcaldes auxiliares y comisionados militares.
- Se inscribirá en el Programa de suplemento nutricional, según las necesidades de los pacientes, cada mes.

8.1.2 Atención del Parto

- Población susceptible son: 879 pacientes.

- Población susceptible a cubrir son: 703 pacientes, que es el 80 o/o.
- Concentración: una.
- El número de consultas que se prestará son: 703.
- Denominación de instrumento y número son: Comadronas tradicionales, en total 17.
- Norma de rendimiento y producción normalizadora; serán atendidas por cada comadrona 41 pacientes, en el año, 1979.

NORMA

- La comunidad cubre el 80 o/o de los partos eutósicos simples.
- El otro 20 o/o de partos son cubiertos por los hospitales.

Las comadronas adiestradas y readiestradas en este semestre son:

TABLA 6

NOMBRE	EDAD	DOMICILIO
1.- Lucilia Aguilar	75 años	Santa Catarina Mita
2.- Onofre Sosa	50 años	"
3.- María Rodríguez	63 años	"
4.- María Obiedo	53 "	"
5.- María Gómez	66 "	"
6.- Gregorio Gómez	43 "	"
7.- Delfina González	37 "	"
8.- Juana Ortiz	74 "	Aldea El Quebracho
9.- Piedad Medina	86 "	"
10.- María Lóboz	43 "	"
11.- Paula Barillas	54 "	"
12.- María Lobos	71 "	Aldea Nueva
13.- Hercilia Juárez	79 "	"
14.- María Lucero	75 "	Aldea Baíranca
15.- Donatila Juárez	90 "	San Vicente
16.- Presentación Ambrosio	86 "	Aldea El Brasilar
17.- Adela Mazariegos	55 "	Aldea El Rodeo

GRUPO DE COMADRONAS EN CONTACTO CON CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA MITA/79. ADIESTRADAS Y READIESTRADAS POR EL AUTOR.

8.1.3. Control del Puerperio

- Población susceptible 879 pacientes
- Población susceptible a cubrir, 703 que es el 80o/o
- El número de concentración es de una consulta al mes 703.
- Denominación de instrumento y número: Un médico y EPS.
- Norma de rendimiento:
 - a) 6 pacientes serán vistos por el médico, por hora.
 - b) 6 pacientes por EPS por hora.

Distribución de actividades en el año son:

- a) 58 horas para el médico.
- b) 58 consultas por EPS.

Norma de calidad:

- a) PRE-CONSULTA

Control de signos vitales: peso, P/A, temperatura, p

- b) EN LA CONSULTA:

Indagar, fecha de parto, horas de trabajo de parto, ción de parto.

Atendido: Hospital, domicilio, otros.

Atendido por: Médico, comadrona, otros.

Carácter del parto: Eutósico, distósico.

Alumbramiento: normal o patológico.

Evaluar: estado general, secreción láctea, involución

reina, secreción vaginal, rasgadura, sutura, episiotomía y forceps.

c) POST-CONSULTA:

Cumplir con órdenes médicas.

Proporcionar suplemento nutricional

Orientación sobre el recién nacido y lactancia.

8.2. Sub Programa Infantil

8.2.1. Niños Menores de un Año

- Población susceptible 782 pacientes.
- Población susceptible a cubrir: 628, que es el 80 o/o.
- Concentración en el año a cada niño es de 6 consultas de la siguiente manera:

1.- 1 mes edad por médico

2.- 2 " " " Enfermera

3.- 5 " " " Médico

4.- 7 " " " Enfermera

5.- 12 " " " Médico

6.- Una consulta por morbilidad por Médico.

- El número de consultas que se prestará en el año: 3,768

- Denominación de instrumento y número:

- a) Un Médico graduado
- b) Un E.P.S.
- c) Una enfermera graduada
- d) Una enfermera auxiliar

- Norma de rendimiento.

- a) 6 pacientes serán vistos por médico por hora.
- b) 6 pacientes serán vistos por médico por hora.
- c) 4 pacientes serán vistos por enfermera por hora.

- d) 4 pacientes serán vistos por Enf. Auxiliar por hora.

- Producción normalizadora en el año:

- a) 1,256 consultas por Médico.
- b) 1,256 consultas por E.P.S.
- c) 628 consultas por Enfermera Graduada
- d) 628 consultas por 2 Enfermeras Auxiliares.

- Distribución de actividades en el año, es de:

- a) 209 horas empleadas por el Médico
- b) 209 horas empleadas por el E.P.S.
- c) 157 horas empleadas por Enfermera Graduada
- d) 157 horas empleadas por Enfermera Auxiliar

8.2.2. Niños de Un Año a Dos Años

- Población susceptible 717 pacientes
- Población susceptible a cubrir, 573, que es el 80 o/o
- Concentración de consultas son de cinco para cada paciente, de la siguiente forma:

- 1. 15 meses edad por médico.
- 2. 18 meses edad por enfermera.
- 3. 21 meses edad por enfermera.
- 4. 24 meses edad por médico.
- 5. Una consulta por morbilidad por médico.

- El número de consultas que se prestará en el año: 2,865.

- a) Un médico graduado
- b) Un E.P.S.
- c) Una Enfermera Auxiliar
- d) Una Enfermera Graduada

- NORMA DE RENDIMIENTO:

- a) 6 pacientes serán vistos por Médico por hora.
- b) 6 pacientes serán vistos por Médico E.P.S. por hora.

- c) 4 pacientes serán vistos por Enfermera Graduada por hora.
- d) 4 pacientes serán vistos por Enf. Auxiliar por hora.

— Producción normalizadora en el año:

- a) 858 consultas por Médico
- b) 858 consultas por E.P.S.
- c) 572 consultas por Enfermera Graduada.
- d) 572 consultas por Enfermera Auxiliar.

Distribución de actividades en el año:

- a) 143 horas empleadas por el Médico
- b) 143 horas empleadas por el E.P.S.
- c) 95 horas empleadas por Enfermera Graduada
- d) 95 horas empleadas por Enfermera Auxiliar

8.2.3. Niños de Dos a Seis Años

- Población susceptible: 2,696 pacientes.
- Población susceptible a cubrir: 2,157 pacientes, que es el 80 o/o.

Concentración (desconsulta) a cada niño es de tres, de la siguiente manera:

- a) 3 años de edad por enfermera.
 - b) 6 años de edad por médico.
 - c) Una consulta por morbilidad por médico.
- El número de consultas que se prestará son: 6,417.

— Denominación de instrumento y número.

- a) Un médico graduado
- b) Un médico E.P.S.
- c) Una enfermera graduada
- d) Una enfermera auxiliar

— Norma de rendimiento:

- a) 6 pacientes serán vistos por médico por hora.

- b) 6 pacientes serán vistos por EPS por hora.
- c) 4 pacientes por enfermera graduada por hora.
- d) 4 pacientes por enfermera auxiliar por hora.

— Producción normalizadora en el año:

- a) 2,160 consultas por el médico.
- b) 2,160 consultas por E.P.S.
- c) 1,080 consultas por Enfermera Graduada
- d) 1,080 consultas por Enfermera Auxiliar

Distribución de actividades en el año:

- a) 360 horas empleadas por el médico
- b) 360 horas empleadas por el E.P.S.
- c) 270 horas empleadas por enfermera graduada
- d) 270 horas empleadas por enfermera auxiliar

NORMAS DE CALIDAD:

a) PRE-CONSULTA

En la ficha médica se anotan antecedentes obstétricos, patológicos, familiares, quirúrgicos, traumáticos e inmunizaciones.

Antecedentes personales; fisiológicos, lactancia materna, artificial y alimentación actual.

Signos vitales: peso, temperatura, medidas antropométricas.

b) CONSULTA:

Evaluación del paciente, examen físico general: poniendo énfasis en circunferencia cefálica, torácica y abdominal. En todo menor de 6 años, se le debe anotar peso, talla y el tipo DPC, según la tabla de Gómez.

Prescripción de Medicamentos.

Orientación materna: Importancia de inmunizaciones, lactancia artificial, materna y uso de suplemento nutricional, órdenes de laboratorio según el caso.

Indicaciones de lugar y fecha de la próxima consulta.

c) POST-CONSULTA:

Cumplir con órdenes médicas.

Explicar vía, dosis, tiempo de tratamiento, cada cuanto debe tomar el medicamento.

Hacer carnet y poner énfasis en el próximo control

Fijar ficha para inmunizaciones.

Dar orientación sobre higiene.

ATENCION POR ENFERMERAS GRADUADAS Y AUXILIAR

Buscar patología en la última consulta y la actual. Ver evolución de peso, talla y orientación sobre el tipo de alimentación.

Hacer mención a las madres del número de vacunas, que se le debe aplicar en el primer año de vida.

Indicación acerca de la higiene personal.

Orientación de la alimentación según sus recursos.

ACTIVIDADES

— Detectar niños de alto riesgo para su referencia a nivel hospitalario.

— Recién nacidos prematuros.

Sepsis neonatal, ictericia, síndrome de dificultad respiratoria, Lúes, gonococcemia, anomalías congénitas, DPC Grado III, DHE Grado II - III, Bronconeumonía severa, Insuficiencia renal, niños de madres obesas. Proporcionar suplemento nutricional a menores de cinco años.

Proporcionar a todo menor de un año: inmunización de DPT, polio, sarampión y BCG.

Orientación sobre la técnica de lactancia materna y artificial.

Referir niños con carta médica al Hospital.

IX. SUB-PROGRAMA DE INMUNIZACION

- Población susceptible, 782 niños.
- Población susceptible a cubrir 628, que es el 80%.
- Concentración de 6 vacunas a cada niño, que son:
 - En la primera cruzada nacional: DPT, antipolio y antisarampión.
 - En la segunda cruzada nacional: DPT, antipolio y BCG.
- El número de vacunas que se aplicará de: 5,024 dosis.
- Denominación de instrumento y numero.

- a) Un Médico
- b) Un médico EPS.
- c) Una enfermera graduada.
- d) Dos enfermeras auxiliares.

— Norma de rendimiento:

- a) 16 vacunas por hora, por el médico.
- b) 16 vacunas por hora por el E.P.S.
- c) 16 vacunas para c/u del personal paramédico.

— Producción normalizadora para las cruzadas:

- a) 314 vacunas para el médico
- b) 314 vacunas para el E.P.S.
- c) 314 vacunas para cada uno del personal paramédico.

— Distribución de actividades para la cruzada:

- a) 160 horas empleadas por el médico.
- b) 160 horas empleadas por el E.P.S.
- c) 160 horas empleadas por cada personal paramédico.

— Distribución de actividades para las etapas de mantenimiento:

- a) 32 horas para el médico
- b) 32 horas para el E.P.S.
- c) 32 horas para cada personal paramédico.

NORMAS DEL PROGRAMA

Proteger el 80% de la población infantil menores de un año.
 Inmunizar a todos los niños de dos meses a un año.
 Las vacunas que se deben aplicar son: tos ferina, difteria, tétanos, antisarampión y BCG.
 Reforzar a todos los niños vacunados, hasta cumplir tres dosis.
 La inmunización debe ser:
 a) Masiva en las cruzadas nacionales,
 b) De mantenimiento cada dos meses.
 Las vacunas de sarampión se debe aplicar de los 9 meses a los 12 meses; dosis única.

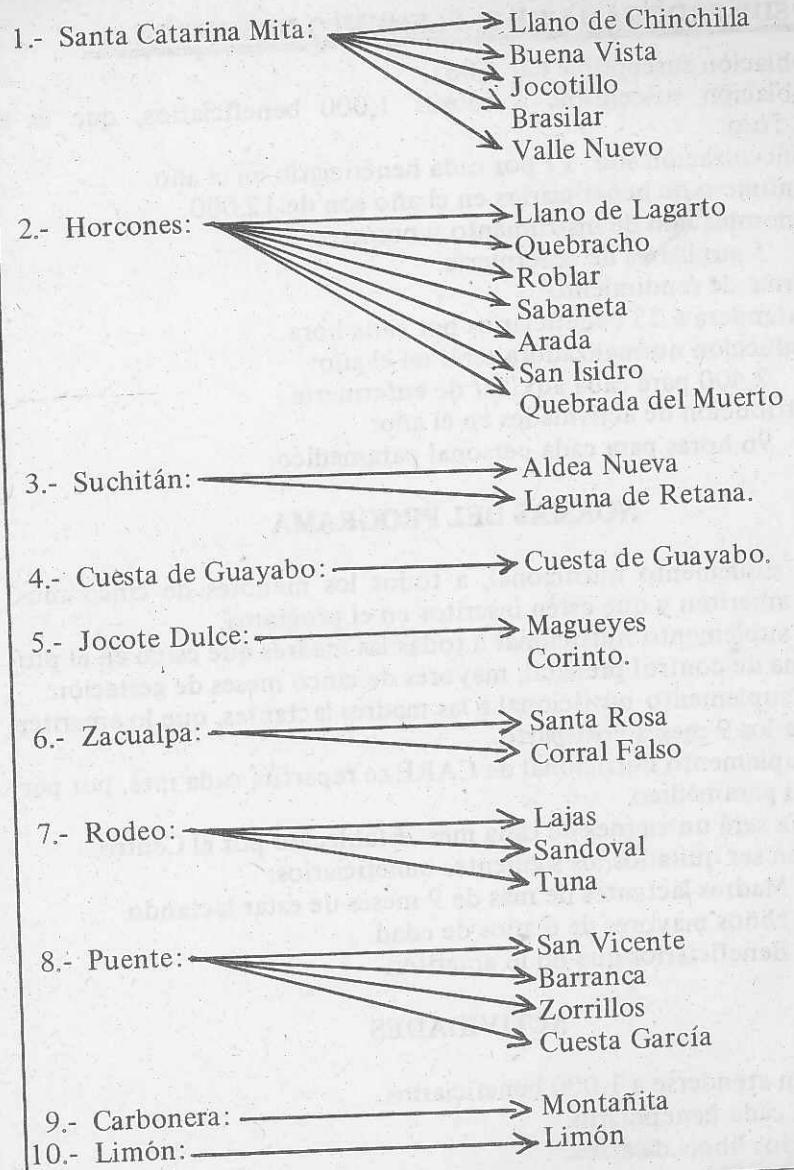
ACTIVIDADES

Vacunas en la primera cruzada serán: DPT, Polio y sarampión en marzo.
 En la segunda etapa: DPT, polio y BCG en mayo.
 Asistir a diez lugares establecidos, para la vacunación, empleándose 8 horas, para cada personal de salud.
 Las inmunizaciones de mantenimiento serán: en los meses de: Julio, septiembre, noviembre y enero, el lugar será Centro de Salud, sólo un día establecido.
 Las vacunas de mantenimiento serán: DPT, polio y sarampión.
 Para vacunar la BCG será necesario citar a 100 niños.
 Las vacunas de DPT, y polio se aplicarán tres dosis a cada niño, con intervalo de dos meses.
 La campaña de divulgación será por medio de Prensa, Radio, TV., alcaldes auxiliares, comisionados militares, perifoneo y maestros, iglesia y personal de salud.
 La primera dosis fué de 3,968 vacunas y la segunda DPT y polio o sea refuerzo fué de 1,256 vacunas de DPT, POLIO y SARAMPIÓN ASI COMO BCG.
 Los lugares para vacunación: fueron y serán:

TABLA 7

SEDE DE VACUNACION

LUGAR DE VACUNACION
A QUE TIENE QUE CON-
CURRIR.



TOMADA POR EL AUTOR DEL CTO. DE SALUD DE STA.
CATARINA MITA - 1,979.

SUB-PROGRAMA DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL

- Población susceptible de: 4,061.
- Población susceptible a cubrir: 1,000 beneficiarios, que es el 24.50/o.
- Concentración son: 12 por cada beneficiario en el año.
- El número de beneficiarios en el año son de 12,000.
- Denominación de instrumento y número:
 - a) 5 auxiliares de enfermería.
- Norma de rendimiento:
 - se atenderá a 25 beneficiarios por cada hora.
- Producción normalizadora será: en el año:
 - a) 2,400 para cada auxiliar de enfermería
- Distribución de actividades en el año:
 - a) 96 horas para cada personal paramédico.

NORMAS DEL PROGRAMA

- Dar suplemento nutricional, a todos los menores de cinco años, que ameriten y que estén inscritos en el programa.
- Dar suplemento nutricional a todas las madres que estén en el programa de control prenatal, mayores de cinco meses de gestación.
- Dar suplemento nutricional a las madres lactantes, que lo ameriten hasta los 9 meses post-parto.
- El suplemento nutricional de CARE se repartirá cada mes, por personal paramédico.
- El día será un viernes de cada mes, establecido por el Centro.
- Deben ser quitados los siguientes beneficiarios:
 - a) Madres lactantes de más de 9 meses de estar lactando.
 - b) Niños mayores de 6 años de edad.
 - c) Beneficiarios que no lo ameriten.

ACTIVIDADES

- Deben atenderse a 1,000 beneficiarios.
- Dar a cada beneficiario:
 - a) dos libras de arroz.
 - b) dos libras de leche.
 - c) Dos libras de leche GMC.
 - d) Una botella de aceite.

— La campaña de dicho programa se llevará a cabo por medio de:

- a) Personal del Centro de Salud
- b) Alcaldes auxiliares y comisionados militares.
- c) Escuelas e iglesias.

SUBPROGRAMA DE ADiestramiento DE COMADRONAS

- Población susceptible: 27 comadronas de las Aldeas del Municipio.
- Población susceptible a cubrir: 27 comadronas que es el 100/o.
- Concentración es de: 120 horas.
- Número de clases que se prestará en los tres meses:
 - a) 60 horas por el médico.
 - b) 60 horas por la enfermera.
- Denominación de instrumento y número:
 - a) Un Médico EPS.
 - b) Una enfermera.
- Norma de rendimiento:
 - a) Una hora por médico EPS.
 - b) Una hora por la enfermera.
- Producción normalizadora: en los tres meses.
 - a) tres meses por el médico.
 - b) Tres meses por la enfermera.
- Distribución de actividades en los tres meses:
 - a) 60 horas para el médico.
 - b) 60 horas para la enfermera.

NORMAS DEL PROGRAMA

- Las clases se impartirán en el Centro de Salud.
- Se tratará de tomar un personal empírico, comadrona tradicional de cada aldea, que son 27.
- Las clases son teóricas y prácticas, que durarán tres meses.
- Requisitos para inscribirse:
 - Haberse dedicado con anterioridad a la atención de partos, un medio de 20 partos en dos años.
 - Haber demostrado responsabilidad en el trabajo que realizó como comadrona previo al adiestramiento.
 - Gozar de buena salud, comprobado por exámen físico efectuado por los Servicios de Salud.

- Se evaluará al finalizar el curso, y se le otorgará su carnet que debe ser renovado cada año, previo readiestramiento.
- Lucha contra la morbimortalidad infantil y materna.
- La debida atención del parto es una de las preocupaciones del programa Materno Infantil Integral.
- Que la comadrona:
- Conozca las actividades del programa de adiestramiento y supervisión.
- Practique hábitos de higiene personal y ambiental para que sea un agente de salud en beneficio de Santa Catarina Mita.
- Prepare y aprenda a utilizar el material adecuadamente en la atención del parto.
- Adquiera nociones sobre reproducción humana, cambios en el embarazo, desarrollo del niño en el seno, higiene corporal y mental, alimentación de la embarazada.
- Distinga el proceso normal y anormal del parto y la conducta a seguir en cada uno de ellos.
- Detecte en el recién nacido las anomalías y el bajo peso.
- Distinga el proceso del puerperio normal y anormal, siga la conducta indicada.
- Aprenda a prestar los primeros cuidados al recién nacido y a identificar problemas de salud durante las primeras semanas del recién nacido.

ACTIVIDADES

- Contenido del temario de comadronas:

- 1.- Orientación
- 2.- Higiene general
- 3.- El embarazo
- 4.- El arreglo del maletín
- 5.- Generalidades del parto
- 6.- Atención del parto en el hogar
- 7.- Puerperio
- 8.- El recién nacido.

DESARROLLO DEL TEMARIO:

1.- ORIENTACION:

- Que la comadrona conozca las actividades del programa de adiestramiento y supervisión, de las actividades del servicio de salud, planta física y personal para lograr su colaboración en los mismos.
- Explicarle las actividades comprendidas en el adiestramiento, disposiciones legales y reglamento, ventajas el adiestramiento para comadrona y la comunidad.
- Explicarle someramente el horario con que se va a desarrollar curso.

2.- HIGIENE GENERAL:

- Que la comadrona practique hábitos de higiene personal y ambiental para que sea un agente de salud en beneficio de la comunidad.
- Importancia de Salud: Examen de laboratorio y de la vista, fisico de salud. Higiene personal: Baño, lavado de manos, cuidados; ongues, cabello y vestuarios. Higiene de la vivienda: limpieza de pisos y paredes, luz, ventilación y agua limpia, uso de la letrina, separación de animales domésticos, disposición de basuras.

EL EMBARAZO

- Que la comadrona adquiera nociones sobre reproducción humana, cambios en el embarazo, desarrollo del niño en el seno materno, higiene corporal y mental, alimentación de la embarazada. Reconozca las molestias y complicaciones de la embarazada que esté en su cargo, para guiar y referirla a donde corresponda. Explicar conocimientos adquiridos y de indicaciones sobre cuidado prenatal. Y los puntos básicos son:

Nociones elementales del cuerpo humano.

El embarazo: ¿Cómo reconocer el embarazo?, cambios en la madre, desarrollo del niño en el útero, duración del embarazo. Higiene de la mujer embarazada: lavado de las manos, baño, cambios de ropa, limpieza oral, relaciones sexuales, salud mental (ejercicio, sueño y recreación).

Alimentación de la embarazada: según su área geográfica.

Molestias más frecuentes durante el embarazo y como reconocerlas:

Náuseas, vómitos, estreñimientos, acidez, gases, dolor de cintura, calambres y secreción vaginal.

Señales de peligro que deben ser referidas al médico:

Trastornos de la visión, cefalea, edema de manos, cara y pies, persistencia de vómitos, pérdida sanguínea, dolor abdominal, enfermedades gastrointestinales, eruptivas, IRS, varices y hemorroides. Control prenatal: observación práctica de la comadrona en la consulta prenatal, controles prenatales efectuados por la comadrona, preparación del hogar para el parto.

ARREGLO DEL MALETIN:

Que la comadrona prepare y aprenda a utilizar el material adecuado en la atención del parto.

El equipo que debe de tener a la mano es el siguiente:

Un maletin, una jabonera con jabón, tres toallas de mano, un recipiente con tapadera, una tijera de punta redonda, cuatro ligaduras para el ombligo, dos plásticos con tela para la cama, una sábana, una gabaña, un frasco con solución de argirol (al 50% con fecha de vencimiento), dos curaciones umbilicales, una bolsa para ropa sucia, una libreta, un lápiz, un medio pañuelo para cubrirse el cabello.

GENERALIDADES DEL PARTO.

Que la comadrona distinga el proceso normal y anormal del parto y la conducta a seguir en cada caso.

Que la comadrona detecte en el recién nacido las anomalías y el bajo peso.

Parto normal:

- Señales de aproximación del trabajo de parto.
- Progreso del trabajo de parto (parto: nacimiento y alumbramiento).
- Señales de peligro de trabajo de parto y que deben ser referidos:
 - Labor de parto prolongado
 - Hemorragia vaginal
 - Retención de orina mayor de 6 horas
 - Rigidez del abdomen con dolor constante
 - Agotamiento materno y uterino
 - Retención de placenta
 - Ruptura prematura de membranas mayor de doce horas
 - Procedencia del cordón umbilical
 - Parturientas que se deben remitir inmediatamente:

en las presentaciones podálicas, transversas, hombros, manos, c...

y los partos múltiples.

- Recién nacido normal:

- Tiene que presentar las siguientes características: llanto fuerte, reacción positiva a los estímulos externos, presencia de vérnix, loración normal de la piel, ausencia de defectos físicos.

- Señales de peligro:

- Respiración anormal, llanto persistencia o ausencia de llanto, morragia del muñón umbilical, que no sea controlable, flacidez, presencia de defectos físicos visibles.

ATENCION DEL PARTO EN EL HOGAR

Que la comadrona al atender el parto sea capaz de:

Preparar en forma adecuada su área de trabajo, equipo y material que va a utilizar.

Poner en práctica los procedimientos aprendidos para la atención del parto.

Dar los cuidados inmediatos indicados al recién nacido y a la madre.

Que la comadrona atienda el parto en forma higiénica, proporcionando seguridad para la madre y el recién nacido.

Preparar el ambiente para el parto:

Limpieza y arreglo de la habitación.

Preparación del equipo y material

Procedimientos para la atención del parto:

Interrogar a la parturienta sobre lo siguiente:

¿Cuando empezaron las contracciones?

¿Dónde las siente: cintura, vientre y otra parte?

¿Como son las contracciones? ¿seguidas o espaciadas?

¿Salió flujo o sangre por los genitales? ¿cuanto tiempo?

¿Siente deseos de evacuar?

¿Cuánto tiempo hace que orinó?

¿Hay movimientos fetales?

¿Ha comido? ¿hace cuento tiempo? ¿ha vomitado?

- cuidados inmediatos de la madre:

- vigilancia del globo uterino

- control de hemorragia vaginal

- comida y alimentación.

P U E R P E R I O

Que la comadrona distinga el proceso del puerperio normal y anormal y la conducta a seguir.

Puerperio normal:

Cuidados que debe prestar la comadrona a la puérpera.

Higiene personal

Alimentación

Importancia de la consulta post-natal

Orientación sobre el cuidado de la madre.

Complicaciones de la madre y conducta a seguir:

Hemorragia y sus causas

Fiebre puerperal, causas y síntomas.

Mastitis, causas y síntomas.

Flebitis, causa y síntomas.

Secresión vaginal con mal olor.

EL RECIEN NACIDO.

Que la comadrona aprenda a prestar los primeros cuidados al recién nacido y a identificar problemas de salud durante las primeras semanas del recién nacido.

Los cuidados que se le deben prestar son los siguientes: ombligo, ojos, lactancia e higiene general.

ENFERMEDADES DEL RECIEN NACIDO Y PREVENCION

Diarrea, vómitos, deshidratación, infección del ombligo, conjuntivitis, ictericia, tétanos, enfermedades respiratorias.

EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 1979. STA. CATARINA MITA.

Jutiapa			
Programas	Programado	Ejecutado	Cobertura
Maternos:			
a) Prenatal	1,657	527	31.80
b) Partos por comadronas	348	50	14.4
c) Puerperio	351	50	14
Infantil:			
a) Menores de 1 año	1,884	489	25.95
b) 1 a 2 años de edad	1,432	285	19.90
c) 2 a 6 años de edad	3,235	592	18.29
Inmunización	5,024	4,871	96.95
C.A.R.E.	4,061	1,000	24.7
Adiestramiento y Readiestramiento comadronas	27	17	62.96

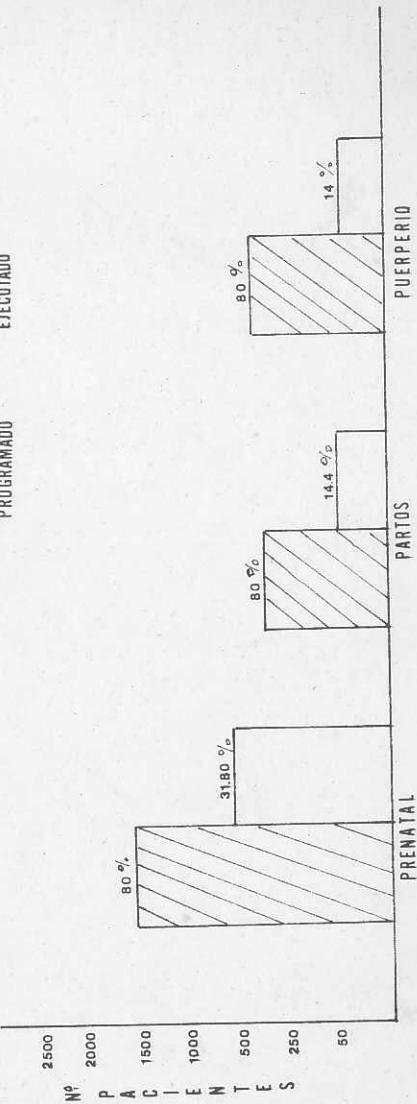
A N A L I S I S

1.- La cobertura propuesta del programa Materno Infantil, no se alcanzó por las siguientes razones:

- Falta de un programa adecuado, para éste grupo.
- Falta de siete Aldeas al Centro de Salud, por la distancia lo separa y son: Montañita, Carbonera, Limón, Corinto, cote Dulce, Magueyes, que asisten a Monjas (Jalapa) y Ixtango, Asunción Mita Jutiapa).
- No se dió consulta por siete semanas, por la cruzada Nacional de Vacunación.
- Falta de personal.

- 2.- El porcentaje de partos registrados se debe a falta de:
- Comadronas en contacto.
 - Reporte de los partos que atienden las comadronas en contacto.
 - Orientación de éste personal.
- 3.- En el control del puerperio no se alcanzó lo planificado, por:
- Falta de control del mayor porcentaje de embarazadas.
 - Falta de orientación de las comadronas, de la importancia de éste control.
- 4.- En la inmunización se alcanzó las metas propuestas por la buena coordinación y porque se asistió a las Aldeas más remotas.
- 5.- No hay un programa de vacunación de mantenimiento, por lo cual los niños quedan inmunizados parcialmente.
- 6.- El suplemento nutricional, C.A.R.E. lo proporciona sólo para una cuarta parte de la población susceptible.
- 7.- Se adiestró y readistró a 17 comadronas, pero este personal pertenece a 8 aldeas, faltando 19 aldeas, que son las más lejanas.
- 8.- El tiempo que presta todo el personal a este grupo materno infantil es de 64 horas al mes u 8 días.

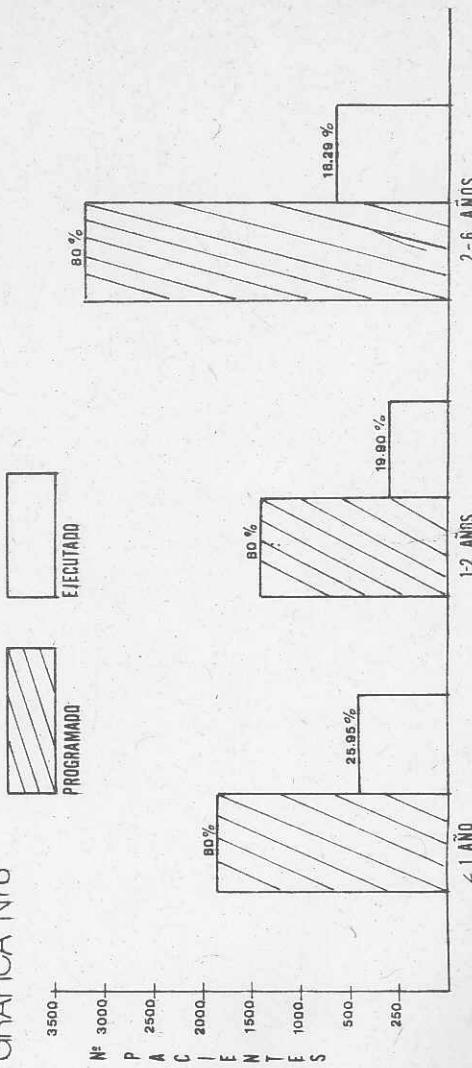
GRAFICA N° 5



SUB PROGRAMA MATERNO

En esta Gráfica se muestra el % bajo de los resultados en el primer semestre. Se programó 80% y solo se ejecutó 31.80%. Partos reportados en Ctr. de Salud, fueron 14.4% y Consultas de Obstetricia fueron de 14.4%. Santa Catarina Mita 1979.

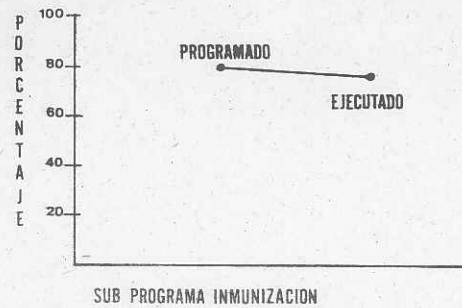
GRAFICA N° 6



SUB PROGRAMA INFANTIL

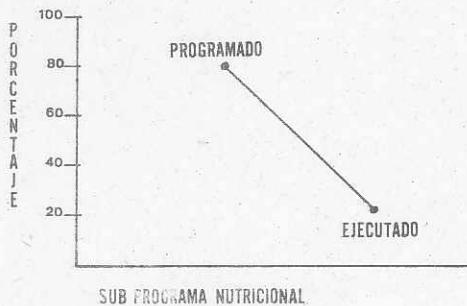
En este Cuadro se podra observar la baja cobertura que se alcanzó en los 3 grupos. El 1 año 25.95% o; 1-2 años 19.90% y 2-6 años 18.29%. Esto es referente al 80%.

GRAFICA 7



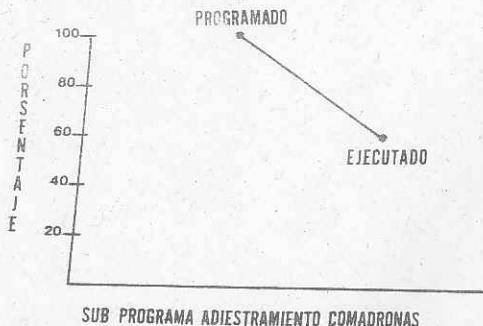
En esta Gráfica se observa la cobertura casi el 80% de Inmunización

GRÁFICA 8



En esta Gráfica se observa 25% de cobertura de Suplementación de C.A.R.E.

GRAFICA 9



En esta Gráfica se observa 67% de cobertura cubriendose 8 aldeas.

CONCLUSIONES

- 1.- El control prenatal se cubrió 31.80%, debido a la inasistencia de 7 aldeas al Centro de Salud, y no se dió consulta por las dos Cruzadas Nacionales.
- 2.- El número de partos registrados en el Centro de Salud fue mínimo *14.40%, por falta de comadronas en contacto de todas las aldeas del Municipio.
- 3.- El control del puerperio fué 14% debido a falta de orientación a los pacientes y del personal que los atienden.
- 4.- Se atendió 64.14% a menores de 6 años, no alcanzando los objetivos deseados debido a lo mencionado en el (1).
- 5.- La campaña de vacunación se cubrió el 100% del 80% de lo programado.
- 6.- Se adiestraron y readiestraron 17 comadronas de 8 aldeas, no se pudo cubrir las demás aldeas por falta de recursos económico; debido a ello no se aprovecha este recurso tan importante que cubre el 80% de partos extra hospitalarios.
- 7.- No hay programa para mantenimiento de inmunización, sólo se lleva las Cruzadas de cada año.
- 8.- El suplemento nutricional es otorgado sólo 24.50%, debido a C.A. R.E., tiene destinado para mil beneficiarios, de Santa Catarina Mita.
- 9.- El tiempo que presta todo el personal del Centro de Salud, es de ocho días al mes, se considera que es muy poco para atender este grupo numeroso.

RECOMENDACIONES

- 1.- Hacer promoción en todas las aldeas, de la importancia del control prenatal, exhortando también en la evaluación de post-parto; y poniendo énfasis en el control de niños menores de 6 años, ya que este binomio es el grupo mayoritario y más vulnerable de enfermedades.
- 2.- Adiestrar comadronas tradicionales de las 20 aldeas faltantes para así aprovechar mejor este personal de salud y dar orientación que reporten mensualmente los partos atendidos, al Centro de Salud. Para llevar mejor control de partos atendidos en el Municipio de Santa Catarina Mita.
- 3.- Proponer al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; para el establecimiento de un puesto de Salud, en el área más propicia para la asistencia de las aldeas que no llegan al Centro de Salud de la Cabecera Municipal.
- 4.- Llevar a cabo la inmunización de mantenimiento, ya que con lo que se aplica en las Cruzadas quedan parcialmente vacunados.
- 5.- Solicitar a C.A.R.E., mayor suplemento nutricional, ya que la población susceptible es de cuatro mil; y actualmente se cubre el 24.50/o;
- 6.- Que el personal de Salud del Centro preste mayor tiempo para atender este grupo mayoritario, de la siguiente manera; dos días a la semana el control de niños menores de 6 años y un día el control prenatal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mijangos Molina, Rafael Roberto. PROGRAMA MATERNO INFANTIL PARA LA ALDEA SAN ANTONIO LAS CHINAUTLA. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1976.
- 2.- Hernández Aldana, José Esau. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS Y FISICO DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL DEL PARCELAMIENTO LA MAQUINA CENTRO TALHULEU. Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1976.
- 3.- Schmeider Carballo, Ana Lisbeth. ANALISIS PRACTICO DEL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE LA ALDEA LO DE COY, MIXCO, Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1977.
- 4.- Leiva Archila, Carlos Roberto. PROGRAMA MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN FELIPE RETALHULEU. Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1976.
- 5.- Sandoval Ordóñez, William. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS Y FISICO PARA LA ELABORACION DE UN PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN SAN PEDRO, ALMOLONGA. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1976.
- 6.- Psychyrembel, Phil W. OBSTETRICIA PRACTICA. 2ed. Editorial Labor, S. A. 1,967. 832 p.
- 7.- Schwarcz, Ricardo. OBSTETRICIA. 3ed. Buenos Aires, Argentina, El Ateneo, 1,977. 944 p.
- 8.- Nelson, Waldo E. Vaughan, Victor C. TRATADO DE OBSTETRICIA. Sexta. ed, Barcelona, Editorial Salvat S. A. 1976. 2 tomos.

SINTESIS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL STA. CATARINA MITA 1,980.

Sub-Programa	Población Susceptible.	A Cubrir		Concentración	A Realizar	Denominación instrumentos	No. de Instrumentos	Norma de Rendimientos.	Producción Normalizadora.	Distribución Actividades.	No. de Horas	
		%	O/o								2,000 c/u.	Falta
Materno:												
Prenatal	879	90	703	5	3,315	Médico	1	6 x Hora	663	110 h.	—	1,990
						F.P.S.	1	6 x Hora	663	110 h.	—	1,990
						Enf. Grad.	1	4 x Hora	1,989	331 h.	—	1,669
Partos	879	80	703	1	703	Comadronas	17	41 c/u.	41	—	—	—
Puerperio	879	80	703	1	703	Médico	1	6 x Hora	751	58 H.	—	1,932
Infantil						E.P.S.	1	6 x Hora	751	58 H.	—	1,932
1 a	782	80	628	4	3768	Medico	1	6 x Hora	209	—	—	1,723
						E.P.S.	1	6 x Hora	1,256	209	—	1,723
						En F. Grad.	1	4 x Hora	628	157	—	1,512
						Auxiliar	1	4 x Hora	628	157	—	1,843
						Médico	1	6 x Hora	858	143	—	1,580
						E.P.S.	1	6 x Hora	858	143	—	1,580
						Enf. Grad.	1	4 x Hora	572	95	—	—
						Auxiliar	1	4 x Hora	572	95	—	—
						Médico	1	6 x Hora	2160	360	—	1,220
						E.P.S.	1	6 x Hora	2160	360	—	1,220
						Auxiliar	1	4 x Hora	1,080	270	—	—
						Medico	1	4 x Hora	1,080	270	—	—
						E.P.S.	1	16 x Hora	314	160	—	1,060
						Auxiliar	1	16 x Hora	314	160	—	1,060
Vacunación de mantenimiento	782	80	628	6	5,024		3	16 x Hora	314	160	160/c/u,	—
Adiestramiento Comadronas	27	100	27	1	60		1	1 x H.	3 mes	60	—	1,000
C.A.R.E.	4061	245	1,000	12	13,000		5	1 x Hora	3 mes	60	76 h. c/u,	—

- Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Servicios de Salud. MANUAL PARA EL ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS TRADICIONALES. 3a. Revisión. Guatemala, 1,978. 38 p.

- Poitevin, Rodolfo. POBLACION CALCULADA AÑO 1972 - 1980 PARA GUATEMALA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Planificación y Estadística. Guatemala, 1,979. 126 p.

1.- Guatemala. DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCION TECNICO NORMATIVA, NORMAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, 1,970.

ANEXO

TEORIA DE INMUNIZACION

VACUNA ANTISARAMPIONOSA:

- 1.- Tipo de vacuna: Vacuna liofilizada de virus vivo atenuado.
- 2.- Conservación: Debe conservarse en refrigeración a una temperatura de 2 a 8 grados.
- 3.- Indicaciones: todo niño a partir de 9 meses a 6 años.
- 4.- Contraindicaciones:
 - Hipersensibilidad al huevo y productos derivados de la gallina, a la neomicina y a la estreptomicina.
 - Desórdenes inmunológicos.
 - Enfermedades neoplásicas que afectan el sistema retículo endotelial (leucemia. Linfomas).
 - Enfermedades que requieren el uso de corticosteroides, antimetabolitos o radioterapia.
 - Desnutrición severa.
 - Tuberculosis activa.
 - Procesos febres agudos.
 - Niños que hayan recibido plasma, transfusión de sangre o gammaglobulina deben esperar por lo menos seis semanas para recibir vacunación.
- 5.- Reacciones a la vacuna:
 - La vacuna de virus atenuado provoca reacciones aproximadamente en un 30% de los vacunados, presentándose entre el 5 al 12 días.
 - Fiebre moderada, que suele oscilar entre 38 grados y 39.5 g.
 - Eritema, que cuando ocurre es usualmente mínima y sin distribución generalizada.
 - Asociación de fiebre, tos, coriza y exantema que en conjunto constituyen el llamado "Estado morbiliforme", cuya incidencia es más frecuente entre el 7o. y el 8o., día y cuya duración es de tres días en promedio.
 - La encefalitis y otras reacciones del sistema nervioso han ocurrido raramente en niños.
- 6.- Tratamientos de las reacciones:

En general, las manifestaciones vacunales no merecen ninguno tipo de cuidado especial, pero debe prescribirse antipiréticos

y/o anticonvulsivantes en los niños con antecedentes de crisis convulsivas.

1.- Inmunidad:

- Tiempo para que se establezca la inmunidad a partir del 10o. día alcanzando su máximo nivel alrededor del trigésimo día.
- Duración. Aunque esta no ha sido precisada, se supone que la inmunidad que confiere la vacuna es de larga duración, lo que no hace necesario la aplicación de refuerzos.

2.- TECNICA DE VACUNACION:

Reconstitución de la vacuna.

- Inyectar el total del diluente al vial que contiene la vacuna liofilizada.
- Agitar para asegurar una adecuada solución.
- Extraer con jeringa la vacuna reconstituida.
- Efectuar limpieza apropiada de la piel en el sitio de la inoculación, recordando que algunos antisépticos y detergentes usados para tal fin, pueden inactivar el virus de la vacuna.
- Inyectar por vía subcutánea, 0.5 cc. de la vacuna reconstituida.
- Preferentemente en la parte superoexterna del brazo.
- La vacuna ya diluida que no ha sido utilizada después de ocho horas, debe desecharse.

VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS

1.- Tipo de vacuna: vacuna para su uso oral, que contiene en forma de virus atenuado los tipos 1, 2, y 3 de virus de poliomielitis.

2.- Conservación:

- La vacuna canadiense debe conservarse congelada a una temperatura de -20 grados C. Una vez descongelada se debe conservar en refrigeración a una temperatura no mayor de 40 C. por un período que no excede de 90 días.
- La vacuna alemana puede conservarse a 4 o.C.
- La vacuna contenida en frasco que ha sido abierto y que no ha sido utilizada en el curso de 24 horas debe desecharse.

3.- Indicaciones

- Niños sanos a partir del segundo mes de edad.
- Gestantes después del segundo trimestre del embarazo.
- Personal médico y paramédico que tiene contacto con casos de la enfermedad.

4.- Contraindicaciones:

- Procesos febriles agudos.
- Diarreas y trastornos gastrointestinales.

5.- Reacciones:

- Esta vacuna ordinariamente no produce reacciones inmediatas o complicaciones.

6.- Inmunidad:

- Una semana después de la vacunación ya pueden ser detectados anticuerpos en sangre.
- Duración, por lo menos 11 años después de la vacunación todavía se encuentran anticuerpos específicos en concentración satisfactoria.

7.- Técnica de vacunación:

- Se administra por vía oral, en gotas, en gotero especialmente calibrado o dejando caer en pequeños bloques de azúcar que luego se dejan disolver en la boca del niño.
- La dosis depende de la marca del producto administrativo.

8.- Esquema de vacunación:

- Primovacunación: dos o tres dosis con intervalo de ocho semanas, a partir del segundo mes de vida.
- Revacunación: un año después de la tercera dosis y a los cinco años de edad.

VACUNA D. P. T.

1.- Tipo de vacuna: combinación de toxoides diftéricos y tetánicos que son bacterias inactivadas, de la tos ferina, precipitada con alumbre o hidróxido de aluminio.

2.- Conservación:

- Debe almacenarse entre 4 y 6 grados C. Los frascos ya empezados aún empeñados cuando se conservan en refrigeración, deben consumirse en el transcurso del mismo día.

3.- Indicaciones:

Todos los niños cuya edad oscile entre dos meses y cinco años de edad.

4.- Contraindicaciones:

- Desnutrición severa.
- Procesos febriles agudos.
- Antecedentes de convulsiones y trastornos neurológicos.

5.- Reacciones adversas:

Rubor, edema, dolor local y fiebre de corta duración.

Ocasionalmente fenómenos cutáneos, generalmente pasajeros. El componente antipertusis puede ocasionar manifestaciones neurológicas tales como convulsiones, coma y encefalopatía, aunque esto no suele suceder si se observan estrictamente los límites de edad y se aplican las técnicas de vacunación que se recomiendan más adelante.

6. Inmunidad:

Tiempo para que se establezca.

Toxoide tetánico: a partir de la segunda semana que sigue a la segunda dosis, pero se acepta que hay una sólida protección, de 3 a 6 meses de la vacunación primaria.

Toxoide diftérico: un mes después de la vacunación primaria hay un buen grado de protección.

Vacunación pertussis: la máxima protección se observa 2 a 3 meses después de la vacunación primaria.

Duración:

Toxoide tetánico: 10 años.

Toxoide diftérico: 5 años.

Vacuna pertussis: 3 años.

7. Técnica de vacunación:

La vacuna debe ser agitada antes de usarse.

Vía de administración: intramuscular, en región glútea o en la cara anterior del muslo.

Dosis: 0.5 ml. cada una.

8. Esquema de vacunación:

Primovacunación: dos o tres dosis cada 4 a 6 semanas, aunque el intervalo entre las mismas puede prolongarse hasta tres o cuatro meses y la respuesta final será la misma.

Revacunación: una dosis de 0.5 ml. un año después de la primovacunación y a los cinco años de edad.

VACUNA B. C. G.

1. Liofilizada (aciло de Calmette-Guerin), Bacilo tuberculoso bovino atenuado vivo.
2. Formas de presentación, en frascos para 100 personas.
3. Conservación: debe almacenarse en refrigeración de 4 a 8 grados C. los frascos ya empezados deben usarse en el transcurso del día.

4. Indicación:

Recién nacidos

Y cada cinco años durante tres quinquenios o cuando ingresan de la escuela primaria, y al hacer el servicio militar.

5. Contraindicaciones:

Desnutrición severa

Kwashiorkor

Marasmo

Mixto

Procesos febriles agudos

Procesos dermatológicos

6. Reacciones adversas:

Ulceras de 10 mm, que requieren 4 meses, para su cicatrización.

Abscesos fríos, local o regional del ganglio.

Tratamiento de la complicación, con INH y estreptomicina según la edad, hasta su curación.

7. Inmunidad:

Produce inmunidad celular, después de 3 a 8 semanas de su aplicación antigénica.

El tiempo de duración más o menos es de cinco años.

En 80 o/o cubre la TB, miliar y meníngea.

8. Técnica de la vacunación:

La vacuna debe agitarse antes de su aplicación.

Vía intradérmica, en región deltoidea derecha.

Dosis 0.1ml., con aguja calibre 26, bisel corto de 1/4 de milímetro de longitud, en la región de la inoculación se desarrolla pápula que finaliza con cicatrización, en 12 a 14 semanas.

Esterilización ya sea por ebullición o llama de mechero, a 100° C. y 10 minutos.

— La población susceptible, el universo total de personas de una comunidad, hacia el cual va dirigida la actividad.

— Población susceptible de servir, es la proporción (o fracción) del número de sujetos de la población susceptible a los cuales se brindará la actividad durante el año.

— Concentración, es el número de actividades que se brindan a cada persona de la población susceptible a servir en el período estipulado.

— Total de actividades a efectuarse es el producto de la población susceptible a servir por la concentración.

- Tipo de instrumento, son todos los instrumentos: hora-persona para cada personal de salud.
- Producción: son las actividades asignadas a instrumentos en una misma actividad puede ser asignada por más de un instrumento.
- Rendimiento es el número de actividades realizadas por hora de recursos.
- Tiempo de uso de los instrumentos, es el número total de horas que se emplea anualmente para la realización de cada actividad. Si el rendimiento ha sido normalizado este tiempo total resulta de dividir el número de actividades de cada instrumento entre el rendimiento.
- El número de horas que debe trabajar el personal de salud es de 2,000 horas al año.

DICADORES DE PROGRAMACION

MATERNIDAD:

- Atención de la población en un 40% es mínimo, 70% es útil y el 90% es lo ideal.
- Los embarazos probables es el 50% de la población.
- El número de abortos es el 10% de los embarazos probables.
- Embarazos de alto riesgo es de 20% de los embarazos esperados.
- Partos distóxicos es el 3.5% de partos probables.
- Partos eutóxicos es igual a partos esperados menos partos distóxicos.
- Natalidad para Guatemala es de 47.7 por 1,000 habitantes.
- El 80% de los partos son atendidos por comadronas tradicionales.
- El 20% de los partos son atendidos intra-hospitalariamente.
- Concentración para cada embarazada es de cinco consultas, a partir de las 23 semanas de gestación.

EDIATRIA:

- La atención debe constar de vigilancia de crecimiento, inmunización y niño enfermo.
- Menores de un año es de 40% de 1 a 2 años 3.67%, de 2 a 6 años 13.79%, de 7 a 14 años es 26.46%, 15 a 44 años

- 37.68% y mayores de 45 a 64 años son 9.99% y mayores de 65 años es de 4.41%.
- Menores de cinco años es de 20%.
- Inmunización:
 - DPT en menores de un año, la cobertura debe ser 80% y la concentración de tres dosis.
 - Antipolio en menores de un año debe ser de tres dosis, con cobertura del 80%.
 - Sarampión de 9-12 meses, 80% cobertura con una concentración.
 - BCG, en menores de un año debe ser de 80% de cobertura con una concentración.
 - El personal de enfermería debe atender 4 pacientes por hora.
 - El médico como el EPS deben atender 6 pacientes cada uno.

Br. V. Medina
Victor S. Medina Moriano

Dr. J. Gomez D.
Asesor.
Dr. Jaime Gómez Ortega.

Dr. J. Castillo
Revisor.
Dr. Julio Castillo.

Dr. H. Nuila
Director de Fase III

Dr. Hector Nuila.

Vo. Bo.

Dr. R. Castillo
Secretario
Dr. Raúl Castillo.

Dr. R. Montalvo
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo.