

ONLY
05
7

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
Facultad de Humanidades

**APLICACION DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR
EN EL AREA DE JUTIAPA**

TESIS

Presentada al Consejo de la
Facultad de Humanidades
de la Universidad Rafael Landívar

POR:

AGUEDA SUCELY RIOS VILLATORO

Como requisito previo a optar el grado académico de

**TRABAJADORA SOCIAL
RURAL-URBANA**

BIBLIOTECA
Universidad Rafael Landívar
Quezaltenango

Quezaltenango, Octubre de 1976.

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR**

Rector:	Dr. Santos Pérez
Vice-Rector:	Lic. Jorge Skinner K.
Secretario General:	Lic. Carlos Amann
Decano de la Facultad de Humanidades:	Lic. Arnoldo Escobar

CONSEJO DE LAS FACULTADES DE QUEZALTENANGO

Director	Lic. Juan Antonio Sáez
Vice-Director	Lic. Francisco Alfredo Molina Pontacq
Secretario	Lic. Orlando Sacasa S.
Tesorero	Lic. Carlos Enrique Robles Flores
Vocal	Lic. Alejandro Aguirrezabal
	Dr. Marco Antonio Chávez
	Lic. Mario González Orellana
	Ing. Rudy Richter
	Prof. Julió Jacobo Aguilar Martínez
	Lic. Edi Rössbach Serranõ.
Representante de Catedráticos	Lic. Francisco E. Zamora E.
Catedrático Asesor	Lic. Orlando Zacasa

TRIBUNAL REVISOR DE LA TESIS

Dr. Marco Antonio Chávez G.
Dr. Joel Enrique Maldonado Ordóñez
Dr. Luis Alfonso Maldonado V.

FACULTADES DE QUEZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

14 AV. 0-43, ZONA 3
APARTADO 87 - TEL. 2269
QUEZALTENANGO, GUATEMALA, C. A.

8 de septiembre de 1976.

Honorable Consejo
Facultades de Quezaltenango
Universidad Rafael Landívar
Presente.

Estimados Señores:

En mi calidad de Asesor de Tesis de la Srta. AGUEDA SUCELY RIOS VILLATORO, me permito poner en su conocimiento que, habiendo examinado el trabajo de la Srta. RIOS VILLATORO "APLICACION DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR EN EL AREA DE JUTIAPA", lo he encontrado satisfactorio y a mi parecer, que llena los requisitos que se exigen para optar el Título de Trabajador Social Rural y Urbano en estas Facultades.

Atentamente,

Orlando Sacasa J.
Orlando Sacasa, S. J.

FACULTADES DE QUEZALTENANGO Oficio:451-76
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
14 AV. 0-43, ZONA 3
APARTADO 87 - TEL. 2269
QUEZALTENANGO, GUATEMALA, C. A.

LA DIRECCION DE LAS FACULTADES DE QUEZALTENANGO DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR: Quetzaltenango, 17 de Octubre de mil novecientos setenta y seis.

Con base en el dictamen rendido por el Lic. Orlando Sacasa, Asesor de Tesis y por el Tribunal revisor de la misma, se acepta el trabajo de tesis denominado: "APLICACION DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR EN EL AREA DE JUTIAPA", que para su graduación Profesional presentó la señorita AGUEDA SUCELY RIOS VILLATORO, autorizándose su impresión.

Juan Antonio Sáez
Lic. Juan Antonio Sáez
Director



ACTO QUE DEDICO:

A mi adorada madre:

Zoila N. Villatoro V.

Como un pequeño reconocimiento
a su sacrificio y abnegación

A mi padre:

Manuel Ríos Molina

Con cariño paternal

A mi hermano:

Walter Fernando

Recuerdos a su memoria

A mis hermanos:

Marco Antonio, Edgar Alfredo, Cler Mildred,
Jaime Manuel y Carlos Otoniel.

Mi eterna gratitud

A mis cuñadas, cuñados y sobrinos:

Con cariño.

A: Walter Jui:

Con cariño.

A mi familia en general.

DEDICO ESTA TESIS:

A Guatemala

A: La Universidad Rafael Landívar

A: mis maestros y catedráticos.

A: mis compañeros Universitarios:

Silvia Polanco

Eugenia Estrada

Melva Monzón de Martínez

Marco Tulio Cajas

Luis Arnoldo Juárez

Ovidio Alvarez.

RECONOCIMIENTO

Al Licenciado:

Orlando Sacasa Sevilla

Agradecimientos sinceros por sus
sabios consejos y su valiosa
colaboración para alcanzar el
triunfo anhelado.

A Trabajadora Social:

Rebeca Torres Amorí:

Gratitud por su colaboración
prestada en la realización
del presente trabajo.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	
CAPITULO I	3
1) Antecedentes:	3
a) Ubicación del Municipio de Jutiapa	5
b) Programa Materno Infantil y Familiar	10
c) Nivel Nacional	10
d) Nivel Local o Regional	11
1.1 Propósitos Generales:	12
a. Referente al Universo de Trabajo	12
b. Referente al Nivel de Cobertura	12
2.2 Objetivos Específicos:	12
a. Conocimiento de la Atención Materna	13
b. Referente al Período Pre-natal	14
c. Referente al parto	14
d. Referente al Puerperio	14
e. Conocimiento de la atención del niño de 0-5 años	14
f. Actividades relacionadas con la Orientación Familiar	14
CAPITULO II	15
2) Material y Métodos:	15
a. Entrevistas y encuestas al personal; (médico, para-médico y administrativo)	15
b. Entrevistas y encuestas a beneficiarias del programa	15
c. Entrevistas y encuestas a particulares.	15

	Página
CAPITULO III	
3) Resultados de la Investigación:	17
a) Análisis de evaluación de Resultados en la encuesta	17
1.1 Beneficiarias del Programa	17
1.2 No-beneficiarias del Programa	18
1.3 Personal médico, para-médico y administrativo.	20
CAPITULO IV	
4) Sumario:	23
a) Conclusiones	29
b) Recomendaciones	31
c) Bibliografías.	33

INTRODUCCION

El presente trabajo de Investigación se presenta como requisito indispensable para obtener el título de Trabajadora Social Rural-Urbana, cuyo tema a tratar se titula: **“Aplicación del Programa Materno Infantil y Familiar en el Area de Jutiapa”**. Siendo el principal objetivo del programa la atención de la madre y el niño, y el objetivo de la Tesis conocer las actividades del programa y la atención a la población, así como la eficacia de los servicios de Salud en el área objeto de estudio.

El programa Materno Infantil y Familiar es un programa cuyas actividades del programa tienden a la promoción, protección y recuperación de la salud, tanto de la madre como del niño y por consiguiente de la familia.

Los problemas de salud en general constituyen la mayor preocupación de los Servicios de Salud, jugando un papel muy importante el Trabajador Social, debido a que ayuda a participar en el alcance y mantenimiento de coberturas del programa Materno Infantil y Familiar, en el seguimiento de casos, por medio de investigaciones, planificación, ejecución, supervisión y evaluación, las cuales se deben cumplir de acuerdo con las investigaciones y las metas, normas del programa y técnicas de Trabajo Social, todas estas actividades guiadas por objetivos y metas propuestas por el programa.

La presentación de este trabajo consta de cuatro capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el primer capítulo, una pequeña noticia sobre la ubicación del Municipio y la información sobre el programa Materno Infantil y Familiar, que se realiza en Jutiapa.

En el segundo, el material y métodos que se utilizaron para llevar a cabo este trabajo.

En el tercer capítulo, los resultados de la investigación llevada a cabo.

En el capítulo cuarto, se encuentran las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

Espero que este estudio sirva para mejorar la atención del Programa Materno Infantil y Familiar, y a la vez pueda servir de consulta a otros profesionales.

CAPITULO I

I. ANTECEDENTES:

1. Generalidades:

En diversos Congresos, Seminarios, etc., ha sido señalado como prioritaria, la atención Materno Infantil. De ahí la importancia que en las últimas dos décadas ha ido adquiriendo el desarrollo de programas específicos, destinados a preservar la salud del grupo de población que, siendo el más numeroso es también el más vulnerable, dadas las condiciones prevalentes en el medio físico, social y económico del país, condiciones que acusando más deficiencias en el área rural, predisponen al aumento de la morbilidad, con mayores riesgos de complicaciones de madres y niños pequeños.

De ahí a surgido la necesidad de la reorganización primero de los servicios de Salud y luego de los programas ejecutados por los mismos. A partir de 1,955, la transformación de las antiguas Unidades Sanitarias en Centros de Salud, llevó consigo la reforma programática de introducción de modernos conceptos de Salud Pública y los principios filosóficos del desarrollo comunal.

La misma reorganización de los servicios de Salud Pública, hizo ver la necesidad de extender los beneficios de la misma a todos los rincones de la república, principalmente en el área rural. Es así como paulatinamente se fueron creando diversos Centros de Salud estableciéndose en Cabeceras Municipales y posteriormente, en numerosas aldeas hasta abarcar, prácticamente, la mayoría del territorio nacional.

En el Departamento de Jutiapa, el Centro de Salud principió a funcionar como tal, con los programas oficiales establecidos para Centros de Salud. Más adelante, en el año de 1,973, con la asesoría de la División Materno Infantil y Familiar (DIMIF) de la Dirección General de Servicios de Salud, el Programa Materno Infantil se reorganizó con el objeto de contribuir al bienestar familiar, poniendo al alcance de todos, diversas técnicas y procedimientos que permitan reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad en niños y en madres, reduciendo también los riesgos biológicos y sociales de procreación acelerada o no deseada.

Se integró así como parte del programa Materno Infantil, reorganizándose en 1,973, año que se tomó como base para el estudio.

2. Aspectos Geográficos:

Jutiapa, Departamento situado en la parte Sur Oriental de la República de Guatemala, limita al norte con los departamentos de Jalapa y Chiquimula; al sur, con el Océano Pacífico; al Este, con la República de El Salvador y al Oeste, con el Departamento de Santa Rosa.

Su extensión territorial es de aproximadamente 3,219 kilómetros cuadrados, siendo la densidad de población, estimada para 1,973, de 76.3 habitantes por kilómetro cuadrado.

Etimológicamente Jutiapa significa "En el Río de los Jutes". Aunque también se supone que se deriva de la corrupción de la palabra mejicana, Xochiapán, que quiere decir "Río de Flores". (1)

3. División Política:

El Departamento de Jutiapa, comprende 17 Municipios siendo los siguientes:

1. Jutiapa
2. El Progreso
3. Asunción Mita
4. Santa Catarina Mita
5. Agua Blanca
6. Moyuta
7. Conguaco
8. Pasaco
9. Jalpatagua
10. Quesada
11. Comapa
12. San José Acatempa
13. Zapotitlán
14. El Adelanto
15. Jeréz
16. Jupiltepeque
17. Atescatempa

(1) Datos monográficos por el Inspector de Saneamiento, Ricardo Schlenker M.

La cabecera Departamental, con categoría de ciudad lleva también el nombre de Jutiapa. Estando en el mismo municipio, a una altura de 905 metros sobre el nivel del mar.

5. Datos Históricos:

“El departamento de Jutiapa fué creado por Acuerdo Gubernativo del 8 de Mayo de 1,852. En la época de la conquista existían aún los señoríos indígenas de Mitlán (Actualmente Mita) y Paxá (Pasaco). En el departamento se encuentran aún restos de antiguos y florecientes ciudades indígenas de los popolucas, Pipiles y Xincas”. (1) La cabecera departamental fue elevada a la categoría de ciudad por Acuerdo Gubernativo del 6 de Septiembre de 1,921.

5. Datos Estadísticos:

El departamento de Jutiapa contaba para el año estudiado, 1,973 con un total de 245,433 habitantes distribuidos de la siguiente forma:

Cuadro No. 1

**Población Departamental de Jutiapa 1,973
Distribución Urbana-Rural por sexo**

Población	TOTAL		URBANA		RURAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Total	245,433	100.0	41,660	16.9	203,733	83.1
Mujeres	123,266	50.2	20,525	8.4	102,701	41.8
Hombres	122,207	49.8	21,135	8.5	101,072	41.3

Cuadro No. 2

**Población del Municipio de Jutiapa. 1,973
Distribución Urbana-Rural por sexo**

Población	TOTAL		URBANO		RURAL	
	No	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Total	53,615	100.0	6,146	11.5	47,469	88.5
Mujeres	26,939	50.2	3,024	5.6	23,912	44.6
Hombres	26,679	49.8	3,122	5.9	23,557	43.9

(1) *Unidad de Planificación y Estadística. Rodolfo Petevi No. Paz Estadístico en Salud. Pag. 2.*

(Cuadros 1 y 2, de la Unidad de Planificación y Estadística, Rodolfo Pitevi N. Paz. Estadístico en Salud. Pag. 14).

En ambos cuadros pueden observarse que la distribución por sexo, en todo el departamento y en el municipio de Jutiapa, es igual siendo prácticamente la mitad de los habitantes del sexo femenino y la otra mitad de los de sexo masculino.

En cuanto a la distribución urbana rural, varía ligeramente pero en general, puede decirse que, alrededor de cuatro quintas partes de la población o un poco más, residen en el área rural.

Cuadro No. 3

Población del Municipio de Jutiapa. 1,973. Distribución por sexo y grupos etáreos

Población	Total	0-4 años	5-14 años	15-64 años	65 ó más
Total	245,433	44,169	74,745	116,671	9,821
Mujeres	123,226	21,998	36,504	60,074	4,650
Hombres	122,207	22,198	38,241	56,597	5,171

**“Cuadro de Unidad de Planificación y Estadística”.
Rodolfo Pitevi N. Paz, Estadístico en Salud. Pág. 99**

118,941 habitantes, es decir el 48.5o/o están comprendidos en el grupo de menores de 15 años. Prácticamente este grupo constituye la mitad de los habitantes, lo cual indica que el departamento de Jutiapa, tiene una población demográficamente joven.

Cuadro No. 4

Población del Municipio de Jutiapa. Año 1,973 Distribución por grupos etáreos y sexo.

Población	Total	0-4 años	5-14 años	15-64 años	65 ó en adelante
Total	53,615	9,737	16,455	25,293	2,130
Mujeres	26,936	4,850	8,026	13,046	1,014
Hombres	26,679	4,887	8,429	12,247	1,116

De igual manera en el cuadro puede observarse el predominio de la población joven, ya que 26,192 habitantes, es decir un 48.8o/o.

Cuadro No. 5

Análisis Demográfico. Departamento de Jutiapa. 1,973

Relación de Productividad	URBANO		RURAL	
	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o
Población total	41,660	16.9	203,773	88.0
Edad de consumo	20,472	8.3	98,469	40.1
Edad productiva	18,725	7.6	92,973	37.9
Edad de retiro	2,463	1.0	12,331	5.0

Cuadros 4 y 5, Unidad de Planificación y Estadística.

Rodolfo Pitevi N. Paz

Estadístico en Salud. Pag. 209

Cuadro No. 6

Análisis Demográfico. Municipio de Jutiapa. 1,973

Relación de Productividad	URBANO		RURAL	
	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o
Población total	6,146	11.5	47,469	88.5
Edad de consumo	3,050	5.7	23,142	43.2
Edad Productiva	2,739	5.1	21,458	40.0
Edad de Retiro	357	0.7	2,869	5.3

Ambos cuadros muestran que menos de 50o/o, de la población económicamente activa, teniendo el resto una relación de dependencia. La distribución urbana-rural, mantiene practicamente sus proporciones.

6. Factores Condicionantes:**a) Educación:**

Número de escuelas	Nivel	Alumnos Inscritos
3	Pre-Primaria	214
3	Primaria	1,920
3	Educación básica y estudios diversificados.	558

Cuadro No.6

Unidad de Planificación y Estadística.

Rodolfo Pitevi N. Paz, Estadístico en Salud. Pag. 209.

Cuadro sobre Factores Condicionantes:

Existen seis escuelas a nivel urbano,

Algunos proporcionan educación pre-primaria.

b) Salud:

El departamento cuenta con los siguientes centros asistenciales:

1. Hospital Nacional
4. Centros de Salud
25. Puestos de Salud
1. Clínica Infantil patrocinada por el Club de Leones
1. Guardería Infantil
1. Centro Nutricional del Incap.

Las enfermedades más frecuentes en orden de importancia en el departamento son:

Gastroenteritis
 Enfermedades Respiratorias
 Desnutrición
 Parasitismo Intestinal
 Enfermedades Eruptivas.

c) Saneamiento del Medio:

La situación en este rubro en Jutiapa, se encuentra en la forma siguiente:

Actualmente cuenta con abastecimientos de agua, proveniente de las siguientes fuentes: Amayo Ingenio, y el Chaperno. La capacitación es en forma de galeras filtros lentos para luego ser conducida por tubería galvanizada a un sistema de filtros lentos su tratamiento, también se incrementó un nuevo caudal del Río Amayito y con ello tener un mayor porcentaje de pajas de agua para la población y el servicio domiciliar se presta en forma interrumpida debido a que los caudales son insuficientes durante el día y la noche, en algunos sectores de la población el sistema de llena cántaros se ve muy poco, pero sí hay lugares de esta clase.

EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS:

Actualmente en la cabecera departamental se cuenta con un sistema de drenajes moderno el cual funciona en forma eficiente y un 80o/o de la población goza de sus servicios, en los desagues se encuentran también instalados los de las aguas de lluvia y otro de aguas excretas y servidas, debido a lo caro de la obra.

El sistema general es el que lleva las dos clases de agua en una sola tubería.

Disposición de basuras:

En la actualidad las basuras y deshechos son dispuestos libremente en el solar de la vivienda, debido a no contar con un sistema adecuado de recolección de basuras.

Religión:

Profesan la religión Católica y evangélica principalmente.

Festividades del lugar:

El 24 y 25 de Julio se celebran la fiesta titular, cuyo patrón es San Cristóbal. Lo festejan con bailes amenizados con instrumentos de cuerdas, bailes de moros. Encuentros de la Virgen a la aldea el Jícaro Grande del mismo Municipio de Jutiapa.

La feria Titular Ganadera, es en Noviembre del 10 al 16, tiempo mismo que se celebra.

7. PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR:

1. Es una prevención para los riesgos que afectan a la mujer en edad fértil, y aquella que cursa las diversas etapas de la gestación, parto y puerperio y a los niños hasta la adolescencia.
2. El Programa Materno Infantil y Familiar es objeto de la asistencia a la madre consiguiendo que toda mujer en período de embarazo o de lactancia goce de buena salud, aprenda a cuidar a su hijo, tenga un parto normal y dé a luz una descendencia sana.

a) Nivel Nacional:

“En Guatemala existe una alta tasa de morbilidad y mortalidad infantil siendo su causa la alta incidencia de desnutrición asociada a problemas Infecto-contagiosas. Estadísticamente la mitad de la población está formada por menores de quince años de edad, por lo tanto estos programas deben tener prioridad, para poder así atender en forma adecuada los más graves problemas de salud de la población mayoritaria.
(1)

“La atención Materno Infantil y Familiar comprenderá las siguientes actividades”:

- a) La atención de la morbilidad de los grupos antes mencionados.
- b) Las unidades de embarazo, parto y puerperio
- c) El control del desarrollo del niño lactante y pre-escolar.
- d) Las actividades del programa de Orientación Familiar.
- e) Las actividades de los programas de Salud Oral y Salud Mental en lo que se refiere a la madre y al niño.
- f) La educación a madres y escolares
- g) La visita domiciliaria”. (2)

(1) *Normas de la Dirección General de Servicios de Salud.*

(2) *Normas de la Dirección General de Servicios de Salud. Pág. 2.*

Cada servicio de Salud determinará la cobertura de su población Materno Infantil.)

Se dará atención: a Pre-natal, parto, puerperio, niños lactantes y pre-escolares, que lo soliciten aunque correspondan a otras áreas o regiones.

Se procurará por medios de Educación y Divulgación disponibles localmente que: las embarazadas acudan al servicio para el inicio de su control lo más pronto posible una vez principiada la gestación.

Se hará énfasis especialmente en educar a las madres embarazadas de acuerdo sobre las ventajas y conveniencias de su parto que ameriten ser atendidos en las mejores condiciones higiénicas.

Se tratará de inscribir al niño lo más pronto posible de su nacimiento a fin de asegurar una vigilancia adecuada de su crecimiento y desarrollo.

b) Nivel Local o Regional:

Siguiendo la política establecida por la DIMIF desde el año de 1,971, ratificada en el II Congreso de Salud en Febrero de 1,973, el área de salud de Jutiapa de la Región No. 3, reorganiza la Atención Materno Infantil y Familiar para la población Urbana-Rural de la cabecera del Municipio y de los Municipios de Quesada, San José Acatempa, El Progreso, Asunción Mita y Jalpatagua, que son atendidos por el Centro de Salud de la cabecera Departamental.

Esta reorganización pretende:

1. Reorganizar los recursos existentes.
2. Iniciar las actividades programadas dirigidas a aquellos problemas prevalentes siguiendo una metodología adecuada de cumplimiento y evaluación de las mismas.

En la medida de las posibilidades y que los recursos lo vayan permitiendo los beneficios del programa irán extendiéndose al resto del área de Jutiapa y posteriormente hacia los demás municipios de las áreas que integran la región.

1.1 PROPOSITOS GENERALES

a) Universo de Trabajo:

El Universo de trabajo para este programa comprenderá el grupo Materno Infantil y Familiar de la Cabecera de Jutiapa, los municipios de El Progreso, Quesada, Asunción Mita, San José Acatempa y Jalpatagua.

Población 1,973

Grupos	Total
“Mujeres en edad fértil	26,950
Embarazos probables	6,388
Niños menores de 1 año	9,817
Niños de 1 a 4 años	14,379”

Cuadro de la Unidad de Planificación y Estadística Pág. 14.

b) Nivel de Cobertura:

Debido a la limitación actual de las instalaciones, del equipo y del personal, el programa de Atención Materno Infantil y Familiar del Municipio de Jutiapa, quedará comprendido entre los de tipo “C” de la clasificación de la División Técnico Normativa (DIMIF) la cual define tres niveles o tipos de programas según metas:

Tipo “A” con un	40o/o
Tipo “B” con un	20o/o

Tipo “C” con metas inferiores al 20o/o con recursos limitados.

Durante el desarrollo del Programa se estudiaron las necesidades de recursos para aumentar la cobertura de este programa en el resto del área.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Atención integral y continuada, preventiva y asistencial durante las etapas del embarazo, parto y puerperio a un mínimo del 10o/o de los embarazos esperados anualmente y el 15o/o de los niños menores de cinco años.

Atención de la demanda por morbilidad tanto de la población bajo seguimiento, como aquella que concurra espontáneamente.

Incorporación progresiva de mujeres en edad fértil a las acciones de regulación de la fecundidad.

a) Conocimiento de la atención Materna:

“Se entiende por atención Materno Infantil y Familiar, todas las actividades que deben desarrollar los servicios integrados de salud, tendientes a promover, y recuperar la salud de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y de los niños recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares”. (1)

Los programas Materno Infantil y Familiar deben ser formulados y ejecutados en el seguimiento de la misma participación multidisciplinaria en las distintas fases del proceso problemático, de colaboración activa e informada de la propia comunidad, y de obtención de recursos de distinto tipo de procedencia que posibiliten el tránsito desde la situación observada o diagnosticada a la imagen objetivo y planteada.

Por los grupos de población que cubre, los riesgos que tienden a evitar los recursos y las técnicas que emplean requieren de una estructura y una organización que sirvan de sustentación y garanticen su adecuada operabilidad y eficacia.

Estos programas constituyen en esta forma preocupación preferente en todo plan de salud, concentra en torno a ella otros diversos programas y puede ser el centro nuclear de una política nacional, regional o local, en efecto a sus vinculaciones con nutrición y enfermedades infecto-contagiosas, riesgos de la reproducción excesiva, saneamiento del medio educación sanitaria en el ámbito sectorial, deben sumarse las de tipo extrasectorial como educación, vivienda, nivel económico, etc.

La asistencia a la madre comprende los cuidados a la mujer embarazada antes del parto normal, el reconocimiento y asistencia después del parto, los cuidados del recién nacido y las medidas necesarias para mantener la lactación. Incluye también la orientación sobre la

(1) *Normas de la Dirección General de Servicios de Salud. Pag. 2*

misión y responsabilidad de los padres sobre los problemas relacionados con la esterilidad y regulación de los nacimientos. De todo esto se deriva la necesidad de organización de equipos funcionarios, multidisciplinarios y de su adiestramiento en las diferentes técnicas.

b) Actividades que realiza el Programa Materno Infantil y Familiar:

1. "Pre-natal":

Captar e inscribir en el programa el 100/o de las embarazadas, estableciendo este porcentaje como meta.(1)

2. "Parto":

Lograr que el 100o/o de embarazadas bajo seguimiento pre-natal tenga atención mínima adecuada durante el parto preferentemente en el hospital".(1)

Recursos Existentes:

Cuentan con 24 camas obstétricas y 4 para labor en la maternidad de los servicios integrados de salud personal y médico y de enfermería.

Las 24 camas representan una disponibilidad de 8,760 días cama en el año. Si se estima en un 80o/o el grado de utilización de la cama obstétrica y una estancia promedio de 4 días por parto el servicio tiene capacidad para atender en el año, 1,752 partos, lo que satisface los requerimientos del programa, quedando suficiente excedente de días cama para atender internamientos de embarazadas no incluidas en el programa.

Para las hospitalizaciones de Patología Ginecológica, el establecimiento cuenta con 7 camas y da una disponibilidad de 2,555 días cama, una estancia promedio de 15 días por caso.

3. "Puerperio":

Atender al 100o/o de las púerperas que haya tenido su parto en el hospital y las referidas por las comadronas tradicionalmente adiestradas, dentro de los cuarenta días.

(1) Programa de Atención Materno Infantil en la población de Jutiapa. Pag. 10.

CAPITULO II

2. MATERIAL Y METODOS:

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se llevó a cabo lo siguiente:

- a) Una encuesta a 20 miembros del personal de los servicios de salud.
- b) Una encuesta a 40 beneficiarios del programa Materno Infantil y Familiar.
- c) Una encuesta a 40 no beneficiarias del programa.

Entrevistas:

- 10 entrevistas a personal de servicios de salud.
cinco auxiliares de enfermería del hospital
cinco auxiliares de enfermería del Puesto de Salud.
- 10 entrevistas a usuarias del programa.
- 10 entrevistas a no usuarias del programa.

CAPITULO III

3. ANALISIS DE EVALUACION DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA:

Horario del programa Materno Infantil y familiar

Días: lunes, martes, jueves y viernes.

Hora: de 8 A.M. a 12 P.M.

Atienden regularmente 24 pacientes: 12 señoras el doctor; y 12 atienden los practicantes de medicina.

1.1 Encuestas a Beneficiarias del Programa:

1. ¿Cómo les parece la forma en que está funcionando el programa?
El 85o/o de señoras atendidas por el Programa Materno Infantil, manifestó que les parece bien la forma en que funciona el programa.
El otro 15o/o les parece regular.
2. ¿Cómo las atienden?
El 95o/o manifestaron que las atienden bien.
El 5o/o solicitan aumento de cobertura.
3. ¿Ha sido puntual a sus citas?
El 85o/o de señoras con cita, asisten a su control con regularidad.
El 5o/o no asisten.
4. ¿La ayuda en su salud y la de sus hijos este programa?
El 60o/o de señoras solo traen a su niño cuando está enfermo y porque le regalan medicinas.
El 40o/o consideran que ayuda a sus niños.
5. ¿Cree que el personal médico y enfermeras son suficientes para atender a todos los pacientes?
El 100o/o consideran que sí.
6. ¿En qué forma le gustaría que la atendieran?
El 90o/o opinan que les gusta la forma en que las atienden.
El 10o/o no están satisfechas con la atención recibida.

7. ¿Su parto fue en el hospital?
El 55o/o de señoras tiene su parto en el hospital.
El 45o/o son atendidas por comadronas.
 8. ¿Asiste al programa de Orientación Familiar?
El 60o/o no conocen el programa.
El 40o/o están de acuerdo con él.
 9. Ha oído hablar algo sobre:
 - Pre-natal
 - Post-natal
 - Parto
 - Niño sano
 - Orientación familiar
 - El 70o/o de señoras desconocen lo que es pre-natal
 - El 30o/o sí conocen lo que significa el término
 - El 70o/o desconocen Post-natal
 - El 30o/o sí conocen el término
 - El 100o/o si conocen lo que es parto
 - El 75o/o conocen lo que es niño sano
 - El 25o/o desconocen lo que es el término
 - El 60o/o desconocen lo que es Orientación Familiar
 - El 40o/o sí conocen el término
 10. ¿Después que nacen sus hijos sigue trayéndolos a control?
El 90o/o los traen solo cuando están enfermos.
El 10o/o viene a control.
- 1.2 A no Beneficiarias del Programa:**
1. ¿Ha oído hablar sobre el programa Materno Infantil y Familiar?
El 65o/o de personas desconocen el Programa
El 35o/o si lo conocen
 2. ¿Qué horario cree que sería conveniente y que día?
El 100o/o les es indiferente el horario
 3. ¿En qué forma le gustaría que la atendieran?
El 85o/o contestó que les gustaría que les atendieran bien.
El 15o/o ignoran como es el servicio.

4. ¿Cuántos hijos ha tenido?
El 75o/o de señoras ha tenido de 3 a 4 hijos
El 25o/o varía de 1 a 8 hijos
5. ¿Sus hijos han sido atendidos en el hospital?
El 70o/o de señoras son atendidas en su casa por comadronas.
El 30o/o son atendidas en el hospital
6. Ha oído hablar algo sobre:
Pre-natal
Post-natal
Parto
Niño Sano
Orientación Familiar.
El 60o/o contestaron afirmativamente (Pre-natal)
El 40o/o desconocen
El 60o/o conocen sobre (post-natal)
El 40o/o desconocen
El 100o/o conocen lo que es parto
El 65o/o han oído hablar sobre niño sano
El 35o/o desconocen
El 60o/o desconocen Orientación Familiar
El 40o/o sí conocen el término
7. ¿Qué es para usted:
Pre-natal
Post-natal
Parto
Niño Sano
Orientación Familiar
El 100o/o contestaron que sí conocen los cinco rubros anteriores.
8. ¿Lleva a sus hijos al Centro de Salud?
El 40o/o respondió que sí
El 60o/o respondió que no
9. ¿Cómo le han atendido?
El 45o/o está satisfecha con la atención
El 55o/o no.

10. ¿Ha solicitado los Servicios del Centro de Salud?
El 80o/o ha solicitado los servicios
El 20o/o no.

1.3 A personal del Hospital:

1. ¿Qué es para usted el Programa Materno Infantil y Familiar?
El 80o/o contestó correctamente esta pregunta
El 20o/o no.
2. ¿Cómo les parece la forma en que funciona este programa?
El 50o/o contestó que funciona bien
El 15o/o que no funciona bien
El 35o/o desconocen el funcionamiento del Programa
3. ¿Cree que la gente está educada como para aprovechar estos servicios?
El 60o/o creen que sí
El 40o/o creen que falta orientación
4. ¿Para usted este programa llena los requisitos para la atención que necesita la gente?
El 50o/o manifestaron que sí
El 50o/o que nó.
5. ¿Qué sugerencias puede dar para mejorar el desarrollo de las actividades de este servicio?
El 15o/o falta de supervisión
El 15o/o falta de educación y promoción
El 35o/o falta de personal de secretaría
El 35o/o que se cumpla con lo planificado.
6. ¿Cuál es su función dentro del programa Materno Infantil?
El 60o/o de los encuestados pertenecen al programa
El 100o/o conocen su función
El 60o/o de los encuestados pertenecen al hospital de ellos
El 100o/o no conocen la función que realiza el personal.
7. ¿Cuáles serían a su juicio las líneas de estrategia para mejorar la cobertura y para cumplir un seguimiento regular y sistemático de la población beneficiaria del programa?
El 100o/o dice que se cumpla con lo planificado.

8. ¿Cuáles son los factores que impiden o limitan el desarrollo del programa Materno Infantil y Familiar?
El 70o/o falta de recursos material y humano
El 30o/o que se cumpla con lo planificado
9. ¿Cuántas charlas proporcionan individual o en grupo?
No proporcionan charlas.
10. ¿Cuál es la reacción de la gente al hablarles sobre el Programa de Orientación Familiar?
El 70o/o aceptan el programa
El 30o/o lo rechazan.



SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

El Hospital Regional de Jutiapa tiene las siguientes instalaciones:

Un pabellón para tuberculosos; el cuál lo tiene a su cargo el Doctor Julio César Chang Morán. En la actualidad atienden a 30 pacientes, cuenta con 76 camas.

También se encuentran instalado el S.E.R.N., suministrado por Servicios de Salud, a cargo de una educadora del Hogar, cuenta con la ayuda de tres niñeras, atienden a niños entre 1 y 5 años de edad, cuyo requisito para ingresar es tener 2o. a 3o. grado de desnutrición y que no tenga ninguna enfermedad patológica.

El horario es de 8 1/4 a 14:30 horas, el objetivo del funcionamiento del SERN es la recuperación de la salud del niño y educar a las madres por medio de charlas para enseñarles los tres grupos básicos para una buena alimentación.

Funciona además del Centro de Salud, cuyo director es el doctor: Mario Héctor Quiróz Caballeros, contando con este personal:

Una Enfermera Graduada

Un Odontólogo

Dos auxiliares de enfermería adiestradas

Dos auxiliares de enfermería sin adiestramiento

Tres Inspectores de Saneamiento Ambiental de los cuales uno es adiestrado.

Tienen además una oficina de Regional en la que encuentran trabajando los Supervisores de las distintas ramas:

T.S. Rebeca Torres Amorí

Bertha de Salvatierra

Carlos de León

Dr. Emilio Peraza

Una secretaria.

Supervisora de Trabajo Social

Supervisora de Enfermeras

Supervisor de Saneamiento Ambiental

Jefe de Area

Este hospital en la actualidad cuenta con 114 empleados para el hospital y 10 empleados en el Centro de Salud.

EL TRABAJO SOCIAL APLICADO A LOS PROGRAMAS DE SALUD

La Dirección General de Servicios de Salud por medio del departamento de Servicio Social, ha elaborado las siguientes funciones que debe desempeñar el Trabajador Social en los Centros Hospitalarios, dichas funciones son:

1. **“FUNCION MOTIVADORA”:** (Motivar una acción)
Motivar acciones de salud, tanto del equipo de salud hacia la comunidad para proporcionar un mejor servicio y atención, como en la propia comunidad motivando hábitos higiénicos y de salud.
2. **FUNCION PROMOTORA:** (Promover: acto de ascender)
Debe ser el elemento que mueva o empuje a las comunidades para lograr su propia superación; debe siempre propender a la elevación del nivel de vida de la comunidad.
3. **FUNCIONES EDUCADORAS:** (Educar, desarrollar las facultades físicas y mentales).
El Trabajador Social debe educar en todo momento, ya que reconocemos que la base de muchos de los problemas sociales es la falta de educación: Educar a las comunidades será desarrollar su propia capacidad de administración.
4. **FUNCION PREPARADORA:** (Preparar, disponer, arreglar, organizar, encaminar). El trabajador social debe disponer a la comunidad para hacerla mas permeable a los programas y acciones de salud, la debe organizar para su propio desarrollo.
5. **FUNCION ESTIMULANTE:** (Estimular, incitar, exitar a obrar).
El Trabajador Social debe despertar en la comunidad el deseo de participación en la solución de sus propios problemas y en las acciones que se realicen para el mejoramiento de la salud en general.
6. **FUNCION SENSIBILIZADORA:** (Sensibilidad, carácter de una cosa que se recibe fácilmente las impresiones exteriores).
El T.S. debe predisponer bien a la comunidad para recibir facilmente las acciones de salud y que éstas sean bien aprovechadas; igualmente debe disponer bien el equipo de salud para que este también sea permeable a las necesidades de la comunidad y sus acciones se orientan en forma adecuada y eficaz.

7. **FUNCION ASESORA:** (Asesor: dar consejo).
Esta función también debe ser ejercida por el T.S. no solo hacia la comunidad en aspectos de salud, legales de organización, etc. si no hacia el equipo de salud en aspectos de la comunidad de la que él tiene un conocimiento amplio y profundo como son características culturales, necesidades, etc.
8. **FUNCION CONCIENTIZADORA:** (Conciencia, tomar conocimiento exacto y reflexivo de las cosas).
Esto es colaborar con la comunidad y el equipo de salud para conocimiento exacto de sus problemas y la forma como resolverlos y superarlos.
9. **FUNCION INTERPRETADORA:** (Interpretar, explicar el sentido de una cosa).
Esta función es imprescindible para lograr la permeabilidad de la comunidad hacia las acciones de salud y del equipo, respecto a los problemas y características de la comunidad. Debe utilizarse para lograr la mayoría de sus funciones.
10. **FUNCION COORDINADORA:** (Coordinar, disponer metódicamente una cosa). Esta función es imprescindible también, y debe usarse tanto a nivel de organismos superiores como de agencias locales, con el fin de lograr el mejor aprovechamiento de los recursos propios y ajenos, humanos y materiales.
11. **FUNCION INFORMADORA:** (Informar, enterar, dar noticias).
Con esta función se logra la ubicación de la comunidad y del equipo para fines de acciones de salud, para lograr su participación, para darle el lugar que le corresponde.
12. **FUNCION DE PENETRACION:** (Penetrar, pasar a través, entrar profundamente, entrar en un sitio de difícil acceso).
El T.S. debe pasar a través de la cultura de las comunidades para hacer llegar con él las acciones de salud de la misma, debe estar seguro de haber llegado al corazón de la misma para poder llevar a cabo sus demás funciones.
13. **FUNCION DE DETECTOR DE NECESIDADES E INTERESES:**
El T.S. debe estar alerta y percibir las necesidades e intereses de la comunidad y del equipo de salud para ser un portavoz de las

mismas actuando en doble dirección estableciendo una corriente de comunicación entre ambos que será la base del éxito en los programas de salud.

14. **FUNCION CATALIZADORA:** (Catalizador, cuerpo cuya sola presencia basta para acelerar una acción).
El T.S. debe ser acelerador de cambios para el mejoramiento de desarrollo de la comunidad. Creemos que los cambios sociales son fenómenos que se dan de todos modos con o sin ella, o sea la presencia del T.S. pero se darán en una forma lenta, no acorde con las necesidades y por eso el T.S. debe ser el elemento que agilice esos pasos.
15. **FUNCION INVESTIGADORA:** (El T.S. debe investigar o ser investigador constante y acucioso; solo siendo investigador verdadero puede llegar a conocer las motivaciones que las comunidades tienen para ser como son; los hechos que han influido en la determinación de su idiosincracia y las posibilidades de desarrollo que puedan tener, esta función también es básica para cumplir con todas las otras funciones.
16. **FUNCION ORIENTADORA:** (Orientar, dirigir, encaminar, una cosa hacia un sitio determinado) mediante esta función el T.S. logra el objetivo principal de los programas de salud, encausando las acciones tanto de la comunidad como del equipo de salud hacia la consecución de los objetivos de éstos.
17. **FUNCION ORGANIZADORA:** (Organizar, arreglar, ordenar, disponer. El T.S. debe promover sistemas de organización que convengan a la comunidad para la consecución de sus propios fines y objetivos de la comunidad).
18. **FUNCION SUPERVISORA:** El T.S. debe promover, supervisar en forma sistemática en sus actividades, así mismo de sus programas.
19. **FUNCION EVALUADORA:** El T.S. deberá evaluar desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo sus actividades para superar su trabajo.

Todas estas funciones que el T.S. desempeña, deben ser en doble dirección tanto en la comunidad como en el equipo de salud, en organismos superiores y en otras agencias locales, por ejemplo los hospitales, logrando una respuesta favorable y estableciendo la corriente de comunicación y de participación que será la base del éxito de los programas de salud".(1)

Como vemos son 19 funciones establecidas por la Dirección General de Servicios de Salud, sin embargo son diversas las actividades que se realizan en los Centros Hospitalarios entre ellas tenemos:

- 1.1 Gestionar y orientar ingresos en otros centros hospitalarios para pacientes que así lo necesiten, y que en el centro en el cual se encuentren no cuente con este servicio.
- 1.2 Gestionar ayudas económicas.
- 1.3 Colocación de menores que representen un problema para el paciente recluido en el centro hospitalario. En nuestra patria contamos con guarderías, orfanatos, hogares sustitutos, hogar cuna, casas del niño, etc., se colocan estos hogares temporales durante el período de internamiento que tenga que estar el paciente en el centro hospitalario.

(1) Folleto elaborado por el Depto. de Servicio Social de la Dirección General de Servicios de Salud. Pág. 3, 4, 5 y 6.

CONCLUSIONES

1. Actualmente según las personas encuestadas, no se está cumpliendo con lo programado en el programa Materno Infantil y Familiar, en aspectos de cobertura, atención, atribuciones, del personal, horario, etc., como lo demuestra la encuesta pasada a beneficiarias del programa.
2. No está llevándose a cabo la educación y promoción del programa como lo demuestra la pregunta número uno de la encuesta pasada a no beneficiarias del programa.
3. No existe coordinación, ni trabajo en equipo del personal del Servicio, Inspectores de Saneamiento Ambiental, enfermeras, médicos, secretaría, Trabajo Social, tampoco se cuenta con secretario. En la pregunta número dos de la encuesta pasada al personal del hospital el 35o/o desconocen el funcionamiento del programa.
4. La mayor parte de señoras que asisten al control pre-natal no reciben atención de su parto en el hospital, ya que los partos son atendidos por comadronas.
5. La atención pre-natal y post-natal, que se presta en este centro, en un alto porcentaje es recibida por usuarias que provienen del área rural, no así por personas que viven en el área urbana que buscan la atención de los médicos en sus clínicas.
6. Un porcentaje muy alto de señoras embarazadas no han tenido control pre-natal, por lo tanto la mortinatalidad no disminuye.
7. El programa Materno Infantil no tiene supervisión, y las evaluaciones no se llevan a cabo, según lo programado.

RECOMENDACIONES

1. Que se cumpla con lo planificado en el programa Materno Infantil y Familiar, cubriendo las horas de trabajo establecidas, la cobertura, las funciones, etc.
2. Tratar de llevar a cabo la promoción y educación del programa Materno Infantil y Familiar, por medio de grupos, por radio, pláticas, etc.
3. Que se trabaje en equipo en beneficio del programa Materno Infantil, ya que se cuenta con la diferencia de técnicos que pueden ser utilizados.
4. Hacer una investigación para determinar el motivo por el cual las señoras que asisten a su pre-natal al programa no llegan a tener su parto en el hospital.
5. Que se lleve a cabo el cumplimiento de la cobertura del programa para atender a mayor número de usuarios tratando de cubrir tanto el área rural como la urbana, en esta forma se tratará de disminuir la morbilidad y mortalidad de las embarazadas y el niño.

BIBLIOGRAFIA

Datos Monográficos. Por el Inspector de Saneamiento Ambiental. Luis Ricardo Schlenker Méndez.

Unidad de Planificación y Estadística. Población calculada año de 1,972-1,980, república de Guatemala. Por: Rodolfo Petevi E. Paz.

Normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud.

Programa de Atención Materno Infantil y Familiar en Jutiapa, por: Doctor Mario Héctor Quiróz Caballeros.

Filosofía, objetiva, Metodología y funciones del Servicio Social aplicado a programas de salud.

