

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The Latin text "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**PROGRAMA DE ATENCION MATERNO
INFANTIL Y FAMILIAR EN EL AREA
DE SALUD DE TOTONICAPAN**

LUIS ALBERTO ALONZO LARA

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL
Y FAMILIAR EN EL AREA DE SALUD
DE TOTONICAPAN

INDICE

CAPITULO I

- 1.- Introducción.
- 2.- Objetivos.

CAPITULO II

ESTUDIO MONOGRAFICO DEL AREA DE SALUD DE
TOTONICAPAN.

- 1.- Descripción del Area.
- 2.- Organización de la Comunidad y Costumbres.
- 3.- Población.
- 4.- Factores Condicionantes.
- 5.- Mortalidad.
- 6.- Tipo de Asistencia Recibida y Lugar de Atención en los Nacimientos. Edad de la Madre y Paridad.

CAPITULO III

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y
FAMILIAR

- 1.- Introducción.
- 2.- Justificación.
- 3.- Propósitos.
- 4.- Objetivos.
- 5.- Límites.
- 6.- Recursos.
- 7.- Programas.
- 8.- Calendario de Actividades.
- 9.- Organización.
- 10.- Evaluación.

CAPITULO IV

- 1.- Conclusiones.
- 2.- Recomendaciones.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION.

Los programas de salud materno-infantil integral forman parte de la programación general en salud, teniendo dentro de ella la prioridad y jerarquía que la problemática y la política de salud nacional, regional o local, le asignen. Entendemos por programa la presentación ordenada de los problemas de salud y de los mecanismos o procedimientos a utilizar en la forma más racional para resolverlos de acuerdo con los recursos disponibles. Definiremos como programa de salud materno infantil integral aquél que tiene como propósitos proteger y asistir a la mujer en edad fértil, en sus períodos de gestación, parto o puerperio, como también dentro de los períodos entre embarazos a fin de lograr un espaciamiento biológicamente aconsejable de los mismos, y proteger al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Los programas de salud materno infantil y familiar forman parte de la planificación de la salud en general, y en consecuencia, entran en el contexto del desarrollo global.

La planificación de la salud, a su vez, es un proceso metódico que consiste en determinar los problemas sanitarios de la colectividad, descubrir las necesidades no satisfechas y ver de qué recursos se dispone para atenderlas, establecer objetivos prioritarios y proyectar las medidas de carácter administrativo necesarias para llevar a la práctica el programa propuesto. Expresado en otra forma es un proceso que permite relacionar los conceptos de administración general con los conocimientos técnicos para un mejor manejo de los recursos de la comunidad y la obtención subsecuente de mayor rendimiento de tales recursos. En este orden de ideas y en términos de la programación en salud materno infantil, recordemos que las fases esenciales de la planificación son el análisis, la ejecución y la evaluación, susceptibles de una sistematización.

El diagnóstico de la situación de salud de un área geográfica o poblacional, sujeto de programación, es una de las fases más importantes y consiste en el conocimiento más completo de los problemas sanitarios, los factores concurrentes para condicionarlos, los programas y los recursos disponibles. Se parte de la base que toda comunidad tiene un nivel de salud identificable y mensurable a través de determinados indicadores como lo son la mortalidad y la morbilidad; que este nivel está influenciado por un conjunto de factores (factores condicionantes) susceptibles asimismo de identificar y de medir, y que siguiendo los conceptos epidemiológicos son: los agentes productores de enfermedades; el huésped susceptible al daño, y el ambiente. A ellos se agrega como elemento programático, la política de salud, entendiendo por tal el volumen de recursos destinados a reducir o

evitar los daños, promover mejores niveles de salud y la utilización de los mismos; el volumen y organización de los recursos representa el factor más importante para contrarrestar y reducir los efectos negativos de otros factores condicionantes de una situación de salud.

Dentro de las áreas problemas de salud no se discute que la atención materno infantil integral adquiere una significación preponderante. En efecto, los riesgos que afecta a la mujer en edad fértil, a aquella que cursa las distintas etapas de la gestación, parto y puerperio, y a los niños hasta la adolescencia, definen su magnitud al comprometer a gran parte de la población total; la naturaleza de los riesgos; la existencia de tecnologías para reducirlos o evitarlos, y las proyecciones imprevisibles de los daños a la mujer embarazada, al producto inmediato, o al niño en desarrollo, justifican las postulaciones implícitas o explícitas en toda política de salud o de gobierno.

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

La tendencia actual de las actividades destinadas a mejorar los servicios de salud materno infantil se orienta a integrar los servicios preventivos con los curativos, los de maternidad con los de atención a los niños, y los de planificación de la familia con los de salud materno infantil propiamente tales. De esta manera se cumplen integradamente actividades y funciones propias de un proceso biológico cíclico en lo conceptual; y, en los aspectos operacionales se dispone de personal capaz de atender los requerimientos promocionales de protección y recuperación de la salud de madres y niños, de proporcionar asesoramiento en nutrición, de dar atención prenatal o de planificación familiar cuando las parejas lo demanden. De ello deriva la necesidad de organización de equipos funcionales multidisciplinarios, y de su adiestramiento en las diferentes técnicas.

Es así como creo que las actividades de salud materno infantil deben considerarse como una de las funciones fundamentales que corresponde cumplir a las Áreas de Salud, y ser debidamente programadas como requisito para su eficiente ejecución y correcta evaluación.

2.- OBJETIVOS.

El interés que se persigue con el presente trabajo, es que el mismo constituya la base sobre la cual las actividades de salud en el Área de Totonicapán tomen un derrotero que hasta la fecha se les ha negado. Teniendo como base una planificación adecuada, el objetivo principal es el de orientar la política de salud hacia fines preventivos y no de recuperación como a través de los años estamos acostumbrados a observar.

En torno al párrafo anterior, podríamos expresar en estas líneas los objetivos, tanto generales como específicos que corresponden al presente estudio, lo cual no haremos por considerar que se encuentran delineados con detalle en el espacio correspondiente al Capítulo III que en sí representa la esencia de este trabajo.

CAPITULO II
ESTUDIO MONOGRAFICO
DEL AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN

1.- DESCRPCION DEL AREA.

Ya los Quichés llamaron a Totonicapán Chuimekená, nombre que aún se conserva entre los indígenas y que se traduce al Castellano como "Sobre el Agua Caliente", sin duda llamado así por la presencia en Totonicapán de fuentes termales y sulfurosas de propiedades medicinales muy conocidas. Los balnearios están situados aproximadamente a 1 Km. al Sur de la Cabecera Departamental.

El Departamento de Totonicapán está situado en el altiplano occidental guatemalteco. Colinda al Norte con Huehuetenango, al Este con El Quiché, al Sur con Sololá y al Oeste con Quezaltenango. (Ver mapa).

Cuenta el Departamento con ocho municipios que en conjunto dan una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados, extensión que se distribuye entre ellos de la siguiente forma:

Totonicapán, Cabecera	328 Kms ²
San Cristóbal Totonicapán	36 "
San Francisco El Alto	132 "
Santa María Chiquimula	80 "
San Bartolo Aguas Calientes	27 "
San Andrés Xecul	17 "
Momostenango	305 "
Santa Lucía La Reforma	136 "

La Cabecera Departamental, con categoría de Ciudad, está dividida en cuatro barrios: Tenerías, Agua Caliente, Palín e Independencia. Colinda al Norte con Santa María Chiquimula y Momostenango (Totonicapán), así como con Patzité (Quiché); al Sur con Nahualá y Sololá (Sololá); al Oeste con San Francisco El Alto y San Cristóbal Totonicapán (Totonicapán), así como con Cantel (Quezaltenango).

1.1 ALTITUD.

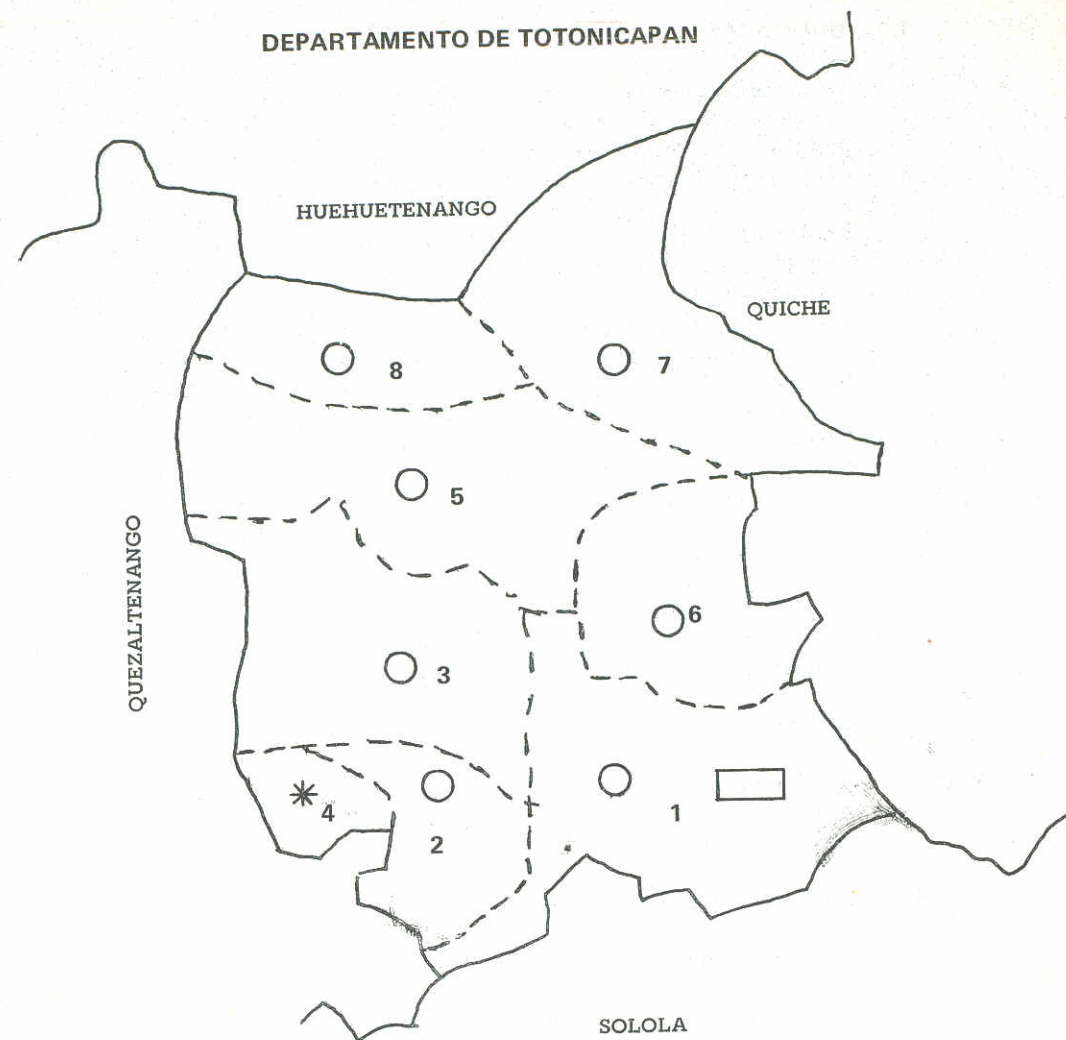
La Cabecera Departamental y Municipal, Totonicapán, tiene en el parque La Unión, un banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos y que se encuentra situado a 2,495.30 metros sobre el nivel del mar.

1.2 CLIMA.

El Departamento posee extensiones frías y solamente en municipios como Santa María Chiquimula y Momostenango hay sectores templados. Vientos y neblinas forman en determinados días una

especie de llovizna, que localmente se conoce como "La Salud del Pueblo" y la cual hace aún más frío el ambiente.

DEPARTAMENTO DE TOTONICAPAN



SIGNOS CONVENCIONALES

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Totonacapan. | 5. Momostenango. |
| 2. San Cristóbal Totonacapán | 6. Santa María Chiquimula. |
| 3. San Francisco El Alto | 7. Santa Lucía La Reforma. |
| 4. San Andrés Xecul | 8. San Bartolo Aguas Calientes. |

□ Hospital

○ Centro de Salud

* Puesto de Salud.

1.3 OROGRAFIA.

El Departamento se encuentra situado sobre la Sierra Madre, la cual lo atraviesa de Nor-Oeste a Sur-Este. El Municipio de Totonicapán, como el resto del Departamento, tiene terrenos quebrados en todas direcciones. Apenas una pequeña extensión de la ciudad se asienta sobre terreno plano. Las desviaciones del terreno se advierten en la salida hacia Nahualá y los baños sulfurosos y termales; hacia la Capital en la Ruta Nacional 1, así como en la salida hacia Quezaltenango. Muchos son los barrancos que circulan a Totonicapán, todos ellos poblados de vegetación. Las pocas partes planas de terreno, en las orillas de la ciudad, así como las colinas y parte de las montañas, están cultivadas de trigo, maíz, frijol, avena etc. Solamente las porciones de terrenos muy quebrados, no se aprovechan para labores agrícolas. Totonicapán posee terrenos fecundos y a pesar de que algunos cerros, por lo escarpado de sus terrenos, no son propios para cultivos, por lo general toda la tierra es fértil.

El Municipio posee un sistema de montañas que se desprenden de la cordillera principal, entre las que figuran Cuxniquel, Campanabaj, Cerro de Oro, Tunabaj, Caxtum, etc., con una vegetación variadísima, abundando el pino, ciprés, roble, etc. Existe la peculiaridad, que los bosques son comunales de los indígenas.

Más de la mitad de la Hidrografía del Departamento desagua en el Pacífico por medio del río Samalá y otros de menor importancia, mientras que otra parte desagua en el Golfo de Campeche por medio de los ríos Negro y Usumacinta. Casi todos los ríos corren a través de barrancas y cañones.

1.4 VIAS DE COMUNICACION.

TOTONICAPAN. CABECERA.

Su principal vía de comunicación es la Carretera Centroamericana CA-1 que de la Capital de Guatemala, va a la Frontera con México; en el Km. 183 de la misma, se encuentra el lugar denominado Cuatro Caminos, de donde se aparta la Ruta Nacional 1. Recorriendo 14 Kms. por esta última, se llega a la Ciudad de Totonicapán. Cuenta también con rutas intermunicipales que lo unen con los municipios vecinos, así como con caminos de herradura y veredas que enlazan las poblaciones entre sí.

SAN CRISTOBAL TOTONICAPAN.

La Cabecera Municipal de San Cristóbal se encuentra en la intersección de la Carretera Centroamericana CA-1, la Ruta Nacional 1 y la Ruta Departamental Totonicapán 2. Por la Ruta Nacional 1, se encuentra a 14 Kms. de la Cabecera Departamental. Por la Ruta Departamental Totonicapán 2, se encuentra a 5 Kms. de San Francisco El Alto.

SAN FRANCISCO EL ALTO.

Se encuentra cruzado por la Ruta Departamental Totonicapán 2. Situándose por medio de ella a 5 Kms. de San Cristóbal Totonicapán y a 15 Kms. de Momostenango. La Carretera Interamericana pasa a medio kilómetro de la Cabecera Municipal.

SAN ANDRES XECUL.

La principal vía de comunicación es una carretera de terracería, transitable en todo tiempo, que lo une aproximadamente a 5 Kms. con San Cristóbal Totonicapán, encontrándose San Andrés hacia el Nor-Oeste de este último.

MOMOSTENANGO.

Del Municipio de San Francisco El Alto hasta Momostenango hay una distancia de 15 Kms. por medio de una carretera de terracería en buenas condiciones. Cuenta también, al igual que los otros municipios, con caminos de herradura y veredas que lo unen con los poblados y municipios vecinos.

SANTA MARIA CHIQUIMULA.

Por la Ruta Departamental Totonicapán 2 y 5 Kms. al Norte de San Francisco El Alto, se aparta el camino de revestimiento suelto, transitable en tiempo seco y que lleva hacia Santa María Chiquimula. Distanto de San Francisco El Alto 18 Kms. Cuenta además con caminos de herradura y veredas que lo comunican con lugares vecinos y municipios aledaños.

SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES.

Se encuentra unido a Momostenango por medio de la Ruta Departamental Totonicapán 2 y a una distancia de 14 Kms.

SANTA LUCIA LA REFORMA.

A pesar de ser Municipio del Departamento de Totonicapán, no se describirá en este estudio, dado que por razones de accesibilidad y distancias, pertenece al Area de Salud del Quiché.

1.5 CONSTITUCION MUNICIPAL.

Cada municipio está formado por aldeas y caseríos, distribuidos así:

	ALDEAS	CASERIOS
Totonicapán. Cabecera:	43	47
San Cristóbal Totonicapán:	6	7
San Francisco El Alto:	10	187
Santa María Chiquimula:	10	7
San Bartolo Aguas Calientes:	6	7
San Andrés Xecul:	4	3
Momostenango:	10	8

2.— ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD Y COSTUMBRES.

2.1 ORGANIZACION POLITICA.

La sede del Gobierno del Departamento, se encuentra en la Cabecera Departamental de Totonicapán. Está constituido en forma dual, con un gobierno militar y otro de carácter civil. El Jefe Militar es el Gobernador Departamental, nombrado por el Presidente de la República a través del Ministerio de Gobernación y que ejerce su autoridad en todo el Departamento. El Alcalde Municipal constituye la cabeza del poder Civil y ejerce su control en cada municipio.

Los municipios están constituidos por aldeas y cantones, formados éstos por parajes y caseríos. Cada una de las aldeas o cantones tiene sus funcionarios locales bajo la jefatura de un Alcalde Auxiliar que es nombrado por el Alcalde Municipal y reside en su aldea respectiva. Existen también en estas localidades uno o varios comisionados militares, así como dos Escolares que son los encargados del cuidado de las escuelas.

Funciona en la Cabecera Departamental una Comandancia de Reservas Militares, con una delegación de la misma en cada municipio. Funciona asimismo en la Cabecera, un Cuerpo de la Policía Nacional y otro de Hacienda que poseen sub-estaciones en cada una de las Cabeceras Municipales.

2.2 ORGANIZACION SOCIAL

La célula constitutiva de la sociedad es la familia. En la ciudad de Totonicapán hay varias sociedades organizadas con distintos fines, tendientes siempre a la superación de los miembros y al logro de los objetivos por los cuales se han organizado. Existen grupos religiosos tales como la Acción Católica, así como otros similares entre los evangélicos. Solamente existe una Sociedad Mutualista y es la de obreros. Otras organizaciones existentes son las siguientes: Comité Pro Mejoramiento de Totonicapán, Asociación Cultural Chimequená y Sociedad de Vanguardia Indígena Totonicapense. En las aldeas y cantones, la principal forma de organización la constituyen las llamadas Parcialidades.

2.3 ORGANIZACION FAMILIAR.

Un alto porcentaje de la familia Totonicapense, está constituido por uniones de hecho, lo cual llega a ser general entre las clases sociales con economía débil. La familia en general está compuesta por el padre, la madre y los hijos, siendo lo más frecuente el tipo de familia extensa.

La familia Totonicapense es nuclear, de residencia neolocal, de descendencia terminológica bilineal, de herencia bilineal y de poder patriarcal.

Es nuclear porque está formada por los cónyuges y sus hijos, rodeados por un grupo de parientes; es de residencia neolocal, porque vive separada de las demás familias; constituye una descendencia terminológica bilineal, porque los hijos se identifican con los apellidos de ambos padres; los hijos heredan los bienes de los padres por ambas líneas, por lo que la familia es de herencia bilineal; el poder es patriarcal, porque el padre es quien ejerce la autoridad, ocupando la mujer un segundo plano dentro de la organización familiar y social.

2.4 VESTUARIO.

La mujer es más conservadora en lo que respecta a los trajes. A través de las generaciones ha conservado la policromía de su vestuario, usando el tradicional "corte" de variados colores y el "güipil" adornado con flores bordadas en brillantes colores.

Los hombres han dejado de usar la banda roja con que se ceñían la cintura, sustituyéndola por el cincho de cuero; los caites han cedido el paso a los zapatos de cuero negro o café; el saco de jerga

momosteca ha sido sustituido por la chumpa de gabardina brillante o de dacrón.

2.5 FOLKLORE.

La raza indígena Totonicapense, conserva en alto grado las costumbres que a lo largo del tiempo le ha legado su ascendencia Quiché.

En todos los municipios del Departamento, el día de mercado constituye una fiesta de policromía sin igual, afluyendo a las cabeceras gran número de personas provenientes de los poblados vecinos.

La tradición y sus leyendas, se manifiestan en las ceremonias religiosas, en las fiestas patronales y en las ceremonias sociales. Es típico el baile de la conquista en todo el territorio departamental.

Los días de mercado se efectúan en los siguientes días de la semana:

Totonicapán:	Martes y sábado.
San Cristóbal Totonicapán:	Domingo
San Bartolo Aguas Calientes:	Domingo.
San Francisco El Alto:	Viernes.
Santa María Chiquimula:	Jueves.
Momostenango:	Miércoles y domingo.
San Andrés Xecul:	Miércoles.
Santa Lucía La Reforma:	Domingo.

Las fiestas Patronales de los diferentes municipios, se celebran en las siguientes fechas:

Totonicapán:

La fiesta de San Miguel se celebra del 24 al 30 de Septiembre.

San Cristóbal Totonicapán:

La fiesta del Patrono Santiago se celebra del 20 al 26 de Julio.

San Francisco El Alto:

Se celebra del 1o. al 6 de Octubre, con motivo de la fiesta de San Francisco de Asís.

San Andrés Xecul:

La fiesta del Patrono del pueblo, San Andrés, se celebra del 25 al 30 de Noviembre.

Momostenango:

La fiesta religiosa de Santiago, se celebra del 25 al 30 de Julio.

Santa María Chiquimula:

La fiesta del Señor de Esquipulas se lleva a cabo del 13 al 16 de enero.

San Bartolo Aguas Calientes:

Las festividades de San Bartolo se celebran del 22 al 27 de agosto.

Santa Lucía La Reforma:

Se celebra la festividad del 19 al 21 de enero.

3.— POBLACION.

3.1 POBLACION TOTAL CALCULADA PARA EL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPAN. AÑO 1974.

LUGAR	HABITANTES
Totonicapán. Cabecera:	54,923
San Cristóbal Totonicapán:	18,962
San Francisco El Alto:	20,734
San Andrés Xecul:	9,907
Momostenango:	40,354
Santa María Chiquimula:	19,021
San Bartolo Aguas Calientes:	12,306
Santa Lucía La Reforma:	6,146
TOTAL	182,353

3.2 ESTRUCTURA DE LA POBLACION.

DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN, POR EDADES Y GRUPOS ETAREOS. CALCULADA PARA 1974.

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4 Años	1483	3464	4947	1525	3454	4979	3008	6918	9926
5-9 "	1395	3268	4663	1468	3481	4949	2863	6749	9612
10-14 "	1132	2668	3800	1015	2367	3382	2147	5035	7182
15-19 "	704	1587	2291	784	1802	2586	1488	3389	4877
20-24 "	504	1156	1660	579	1321	1900	1073	2477	3560
25-29 "	501	1156	1657	517	1182	1699	1018	2338	3356
30-34 "	522	1214	1736	536	1255	1791	1058	2469	3527
35-39 "	462	1121	1583	472	1106	1578	934	2227	3161
40-44 "	384	941	1325	342	838	1180	726	1779	2505
45-49 "	238	559	797	226	520	746	464	1079	1543
50 y más	835	1945	2780	869	2025	2894	1704	3970	5674
TOTAL	8160	19079	27239	8333	19351	27684	16493	38430	54923

3.3 POBLACION CALCULADA PARA EL GRUPO MATERNO INFANTIL. MUNICIPIO DE TOTONICAPAN.

Número de mujeres en edad fértil:10984
(20 o/o de la población total)

Número de embarazos esperados:2746
(5 o/o de la población total)

Número de niños menores de 1 año:2196
(4 o/o de la población total)

Número de niños de 1 a 5 años:7689
(14 o/o de la población total)

Tasa de natalidad47.03

4.- FACTORES CONDICIONANTES.

4.1 EDUCACION.

En el Departamento de Totonicapán se cubren los niveles de escolaridad correspondientes a pre-primaria, primaria y educación media. La distribución de las escuelas es deficiente pues existen varias comunidades sin ellas, encontrándose por lo mismo marginadas.

Número de escuelas:146

Número de alumnos inscritos:16638

Número de maestros:338

4.2 ECONOMIA.

AGRICULTURA:

Los cultivos esenciales en el departamento son el trigo y el maíz, pero la producción de ambos es escasa, por lo que no llena las necesidades del mercado departamental y teniéndose que proveer de otras regiones del país para llenar las necesidades a lo largo del año.

Los cultivos secundarios los constituyen la avena, las habas y las verduras, pero debido a las pocas extensiones que se les dedican, llegan a constituir unas estadísticas departamentales raquíticas.

También se cultiva el durazno, las peras, la manzana, la guinda y la ciruela.

PRODUCCION PECUARIA.

No existen explotaciones técnicamente orientadas, lo cual unido a la escasez de terrenos cultivados con pasto, nos provoca una producción pecuaria débil.

PRODUCCION ARTESANAL:

En todo el Departamento hay pequeñas artesanías cuya producción es limitada, por lo tanto se puede afirmar que no tienen potencial considerable que sirva de base a un buen incremento de producción.

PRODUCCION INDUSTRIAL:

Totonicapán cuenta con las siguientes industrias:

Tintorería	Tejeduría
Alfarería	Cerámica
Talabartería	Fábrica de Calzado
Carpintería	Fábrica de Ropa
Ebanistería	Juguetería en madera y barro.

4.3 SANEAMIENTO AMBIENTAL.

FUENTES DE AGUA:

La zona urbana de la ciudad de Totonicapán, dispone de abastecimientos de agua por sistema de gravedad. Las fuentes son distantes y se localizan en distintos sectores del cerro "CAMPANA-ABAJ" situado al lado oriente de la ciudad. La mayoría de los nacimientos son de bajo caudal, por lo que no son suficientes para cubrir a toda la población urbana.

El sistema adolecía de serios defectos; el agua de las fuentes corría a flor de tierra y luego era captada por pequeños tanques rústicos, totalmente descubiertos y donde caían basuras, animales y otros cuerpos extraños. En invierno las aguas se tornaban lodosas al mezclarse con la precipitación pluvial que lava la tierra. En verano se empeoraba el problema, al producirse una extrema escasez del líquido debido a filtración y evaporación. El servicio era deficiente en calidad y cantidad, pues el agua se mantenía contaminada y escasa.

Debido a esta situación, las fuentes fueron mejoradas substancialmente, captando sanitariamente cada nacimiento nuevo encontrado y conduciéndolo debidamente en tubería; también fueron mejoradas las

captaciones existentes. Para incrementar el caudal y proveer un servicio eficiente, se perforó un pozo mecánico profundo cuyo caudal será conducido al actual tanque de distribución.

Aún con las mejoras ya mencionadas en el servicio, el agua no es potable pues faltan algunos trabajos por realizar. El principal problema con que se tropieza es la resistencia de la población a la instalación de los contadores domiciliarios.

VIVIENDAS URBANAS CON AGUA INTRADOMICILIAR EN LA CIUDAD DE TOTONICAPAN:

Agua a presión:	1,103	35.18 o/o
Pozos insanaarios:	427	13.61 o/o
Acarreo municipal:	1,568	50.00 o/o
Acarreo de manantiales:	5	0.16 o/o
Otros	33	1.05 o/o

TOTAL DE VIVIENDAS URBANAS: 3,136 100.00 o/o

En el área de la Cabecera Departamental existe un total de 90 poblaciones rurales, que comprenden aldeas, parajes y caseríos, los cuales poseen agua de población disperso. De estas poblaciones, 27, o sea el 30 o/o, poseen agua potable; las 63 restantes que constituyen un 70 o/o, carecen de agua potable. Las poblaciones carentes del servicio, se abastecen de agua aprovechando en unas ocasiones pozos superficiales y en otras, ojos de agua localizados a orillas de los ríos.

DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS.

La Cabecera Departamental está cubierta en un 95 o/o de su área urbana, por sistema de drenaje municipal. Existen en el área mencionada únicamente 820 viviendas con empotramiento de cloacas, las que representan un 26.14 o/o del total de viviendas urbanas.

Viviendas urbanas con inodoro	222	7.00 o/o
Viviendas con excusado lavable	598	19.00 o/o
Viviendas con letrina sanitaria	963	31.00 o/o
Viviendas con letrina insanaaria	378	12.00 o/o
Viviendas sin servicio sanitario	993	31.00 o/o

TOTAL DE VIVIENDAS URBANAS 3,136 100.00 o/o

En el área rural de la Cabecera Departamental, la disposición de excretas constituye un problema vital. El programa de letrización es demasiado lento, debido en gran parte a la idiosincrasia de la población, quien rechaza las

letrinas aduciendo una serie de objeciones. En esta área se ha logrado letrinar el 99 o/o de cuatro aldeas únicamente; se encuentran también cuatro aldeas en vías de letrización. En total se han instalado 1,034 letrinas. Las cuatro comunidades letrinizadas corresponden al 0.44 o/o del total de las viviendas rurales, faltando letrinar el 99.56 o/o.

MATERIALES CONSTITUTIVOS DE LA VIVIENDA.

PISOS:

Viviendas con ladrillo de cemento:	479	15.55 o/o
Viviendas con ladrillo de barro:	612	19.52 o/o
Viviendas con piso de madera:	45	1.55 o/o
Viviendas con piso de tierra:	2,000	63.38 o/o

TOTAL DE VIVIENDAS URBANAS: 3,136 100.00 o/o

MUROS:

Muros de concreto:	15	0.58 o/o
Muros de adobe:	3,095	98.55 o/o
Muros de madera:	26	0.87 o/o

TOTAL DE VIVIENDAS URBANAS: 3,136 100.00 o/o

CIELOS:

Cielos de madera de machiambre:	1,431	46.87 o/o
Cielos de manta:	3	0.07 o/o
Cielos de otros materiales:	19	0.61 o/o
Viviendas sin cielo	1,683	52.45 o/o

TOTAL DE VIVIENDAS URBANAS: 3,136 100.00 o/o

TECHOS:

Techos de terraza:	8	0.75 o/o
Techos de lámina de Zinc:	190	6.15 o/o
Techos de teja de barro:	2,869	92.85 o/o
Techos de paja y otros:	69	0.25 o/o

TOTAL DE VIVIENDAS URBANAS: 3,136 100.00 o/o

La situación de la mayoría de las viviendas del área rural en la Cabecera, es la siguiente: pisos de tierra apisonada, conteniendo notoria humedad; paredes de adobe encaladas y sin repello; no tienen cielo; el techo es de teja de barro, de paja o de madera. Algunas cocinas no están separadas del dormitorio.

5.- MORTALIDAD.

5.1 DEFUNCIONES POR MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO SEGUN GRUPOS DE EDAD.

AÑO 1973.

LOCALIDAD	Total	-28 días	28 d. -1 año	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 y más	Ignorado
Totonicapán	1,101	142	206	159	56	117	280	141
San Cristóbal Totonicapán	299	42	42	34	9	40	98	34
San Francisco El Alto	326	40	65	68	25	40	83	5
San Andrés Xecul	214	28	32	34	17	27	45	31
Momostenango	880	48	131	197	66	113	173	152
Santa María Chiquimula	366	45	48	72	42	75	84	-
Santa Lucía La Reforma	124	12	19	24	15	21	30	3
San Bartolo	57	10	7	12	4	6	10	8
Mun. mal especificado	1	-	-	-	1	-	-	-
TOTAL:	3,368	367	550	600	235	439	803	374

5.2 MORTALIDAD POR MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO SEGUN TIPO DE CERTIFICADO. AÑO 1973.

LOCALIDAD	Total	Médico	Empírico	Autoridad	Ignorado
Totonicapán	1,101	99	991	6	5
San Cristóbal Totonicapán	299	14	281	2	1
San Francisco El Alto	326	9	41	276	—
San Andrés Xecul	214	3	3	206	2
Momostenango	880	10	3	867	—
Santa María Chiquimula	366	—	—	362	4
Santa Lucía La Reforma	124	2	3	117	2
San Bartolo	57	—	—	57	—
Mun. mal especificado	1	—	1	—	—
TOTAL:	3,368	137	1,324	1,893	14

5.3 TASAS DE MORTALIDAD.

Mortalidad neonatal:	49.1 por mil.
Mortalidad infantil:	73.55 por mil.
Mortalidad materna:	1.54 por mil.

6. TIPO DE ASISTENCIA RECIBIDA Y LUGAR DE ATENCION EN LOS NACIMIENTOS. EDAD DE LA MADRE Y PARIDAD.

6.1 NACIMIENTOS SEGUN ASISTENCIA RECIBIDA POR PROCEDENCIA DE LA MADRE. AÑO 1973.

LOCALIDAD	Total	Médico	Comadr.	Empírica	Ninguna
Totonicapán	2,633	11	160	2,455	7
San Cristóbal Totonicapán	882	14	861	7	—
San Francisco El Alto	1,074	2	3	1,069	—
San Andrés Xecul	487	1	6	480	—
Momostenango	2,152	6	12	2,134	—
Santa María Chiquimula	788	1	5	782	—
Santa Lucía La Reforma	292	—	—	292	—
San Bartolo	221	—	2	218	1
TOTAL:	8,529	35	1,049	7,437	8

6.2 NACIMIENTOS SEGUN LUGAR DE ATENCION POR PROCEDENCIA DE LA MADRE. AÑO 1973.

LOCALIDAD	Total	Casa de Hosp.	Salud Públ.	Vía Domic.
Totonicapán	2,633	116	9	4
San Cristóbal Totonicapán	882	32	2	—
San Francisco El Alto	1,074	5	—	—
San Andrés Xecul	487	3	—	—
Momostenango	2,152	10	1	—
Santa María Chiquimula	788	3	—	—
Santa Lucía La Reforma	292	—	—	—
TOTAL:	8,529	171	12	4

**6.3 NUMERO DE NACIMIENTOS SEGUN EDAD DE LA MADRE Y
NUMERO DE HIJOS TENIDOS. AÑO 1973. DEPARTAMENTO DE
TOTONICAPAN.**

Edad de la madre	Total	Número de hijos tenidos				5 y más
		1	2	3	4	
Menores de 15	8	7	1	—	—	—
15-19	1,280	878	300	59	21	22
20 — 24	1,392	557	847	621	248	119
25 — 29	1,995	121	296	464	450	664
3 — 34	1,352	46	99	153	201	853
35 — 39	1,012	24	41	94	111	742
40 — 44	400	9	19	21	36	315
45 — 49	68	1	1	4	10	52
50 y más	20	2	—	—	7	11
Edad ignorada	2	2	—	—	—	—
TOTAL:	8,529	1,647	1,604	1,416	1,084	2,778

CAPITULO III

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR.

AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN.

1.— INTRODUCCION.

El presente Programa de Atención Materno Infantil, se efectuó en base al Estudio Monográfico del Area de Salud de Totonicapán. En este Estudio se revela la urgente necesidad de establecer un Programa ordenado y coordinado, cuyo fin primordial sea el de prevenir las enfermedades, así como promover y recuperar la salud basándose en los grupos susceptibles y de más alto riesgo como son la población infantil y las madres gestantes.

2.— JUSTIFICACION.

La atención en el Area de Salud de Totonicapán, ha permanecido dirigida hacia la resolución de problemas que afectan a los diferentes miembros de la familia, en una forma aislada y no en conjunto como es lo ideal, desde luego que la familia es la unidad indivisible y formativa de la sociedad.

Considerando que el Grupo Materno Infantil constituye un 68 o/o de la población total, y analizando la mortalidad correspondiente al año de 1973, donde la Infantil es de 73.55 por mil y la Neonatal de 49.1 por mil, se justifica de máxima prioridad la introducción de un Programa que debidamente planificado tienda a resolver los ingentes problemas de salud de dicho grupo en nuestra Area.

3.— PROPOSITOS.

- a) Reducir los riesgos de enfermar y morir durante los períodos de embarazo, parto y puerperio de las madres.
- b) Contribuir al bienestar familiar difundiendo y poniendo al alcance de las familias, las distintas técnicas que permiten reducir los riesgos biológicos y sociales de la procreación acelerada o no deseada.
- c) Desarrollar programas de adiestramiento y efectuar estudios sobre recursos humanos y físicos, necesarios para extender los programas y obtener niveles útiles de cobertura.

4.— OBJETIVOS.

- a) **Objetivo General:** Disminuir la Morbi-mortalidad del Grupo Materno Infantil, mediante acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.

b) Objetivos Específicos:

- Lograr una cobertura mínima del 30 o/o en la población Materno Infantil en el municipio de Totonicapán, con el fin de prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y mantener o mejorar la salud de los infantes y preescolares.
- Incrementar la atención del parto institucional y mejorar la atención del mismo en el Area Rural, colaborando con el adiestramiento de Comadronas Tradicionales de la población.
- Mejorar el estado nutricional de madres y niños, mediante la distribución de productos alimenticios donados por las distintas agencias que trabajan con tal fin.
- Impartir educación en Salud acerca de los cuidados que la mujer debe tener durante el embarazo, parto y puerperio, así como hacer conciencia acerca de las ventajas que tiene el seguimiento médico preventivo del recién nacido. También impartir educación en lo que respecta a Orientación Familiar.

5.— LIMITES.**a) De espacio:**

Cubrirá únicamente el Area urbana y rural de la Cabecera Departamental y posteriormente, según los resultados que se obtengan, podrá extenderse a los Centros de Salud Tipo "C" y a los Puestos de Salud.

b) De Tiempo:

Tentativamente, el programa se iniciará el 1o. de febrero de 1975, con una cobertura del 30 o/o de la población. Su duración será indefinida y se prevé efectuar una evaluación cada seis meses para conocer el cumplimiento de los objetivos y efectuarle los reajustes necesarios.

6.— RECURSOS.**a) CENTRO DE PROTECCION Y FOMENTO DE LA SALUD "DR. MANUEL Y. ARRIOLA".**

Posee dos clínicas que funcionan para atención Materna e Infantil y una tercera destinada a programas de Planificación Familiar.

Existe además un servicio de Hipodermia e Inmunizaciones, una clínica para Salud Oral, así como un salón para reuniones de tipo educativo.

Personal Aplicable al Programa:

- 1 Médico Sub-Jefe de Area y Director del Centro de Salud.
- 1 Odontólogo.
- 1 Enfermera Jefe de Area y Jefe de la Sección de Enfermería.
- 1 Trabajador Social de Area.
- 1 Jefe de Saneamiento Ambiental del Area.
- 2 Inspectores de Saneamiento Ambiental.
- 2 Auxiliares de Enfermería.
- 4 Ayudantes de Enfermería.
- 2 Secretarios.
- 1 Conserje.
- 1 Piloto.

b) SERVICIO DE RECUPERACION: HOSPITAL NACIONAL "DR. JOSE FELIPE FLORES".

Cuenta con un servicio de Obstetricia con capacidad para 10 camas y 9 cunas, destinadas éstas para los recién nacidos. Existe además una incubadora.

Personal de Obstetricia Aplicable al Programa:

- 1 Médico Jefe del Servicio.
- 1 Enfermera Supervisora.
- 1 Auxiliar de Enfermería.
- 1 Ayudante de Enfermería.
- 1 Meritoria.

Por aparte, el servicio de Pediatría, también llamado servicio de madres con niños, cuenta con un total de 13 camas y dos cunas para recién nacidos.

Personal de Pediatría Aplicable al Programa:

- 1 Médico Jefe del Servicio.
- 1 Enfermera Supervisora. (La misma ya mencionada en Obstetricia).

- 2 Ayudantes de Enfermería.
- 1 Meritoria.

7.— PROGRAMAS.

BASES TECNICO-ADMINISTRATIVAS GENERALES.

Las actividades del Programa Materno Infantil y de Orientación Familiar, constituyen actualmente Programas de Prioridad en el área de la Salud; estas actividades serán desarrolladas integralmente, tomando en cuenta las acciones de Fomento, Protección y Recuperación de la Salud en una población susceptible.

Se define el Programa Materno Infantil como un todo, su jefatura, coordinación y secuencia estarán bajo la responsabilidad de un Consejo Técnico del Area, integrado por:

- Médico Jefe de Area.
- Médico Sub-Jefe de Area y Director del Programa.
- Enfermera Jefe de Area.
- Enfermera Jefe del Hospital Nacional.
- Trabajador Social del Area.
- Médicos Jefes de los servicios de Obstetricia y Pediatría.
- Inspector de Saneamiento Ambiental, Jefe de Area.

Estas personas son responsables de la supervisión técnica y administrativa del Programa.

La D.I.M.I.F. y la Jefatura de la REgión de Salud No. 5, proporcionarán asesoría y supervisión a través de los canales respectivos.

SUB PROGRAMA MATERNO.

a) PRENATAL.

- Se captará e inscribirá al Programa el 30 o/o (823) de los embarazos esperados (2,746), dentro de los tres primeros meses de gestación, proporcionándoles cinco consultas prenatales; la primera y la última dadas por el Médico y las tres intermedias por enfermera (ver cuadro de distribución de consultas maternas). Además el médico dará margen a una consulta por morbilidad a cada madre.
- Se proporcionará Educación en Salud, en el sentido de lograr atención del parto hospitalario en el 100 o/o de las beneficiarias.

- Se dará alimentación complementaria al 100 o/o de las madres inscritas en el Programa.
- Se promoverá adiestramiento a las Comadronas Tradicionales, mejorando sus conocimientos y técnicas para una atención del parto más adecuada en las aldeas lejanas de la Cabecera Departamental. Estas Comadronas constituyen un nexo entre los Servicios de Salud y la comunidad, como tales deberán de contribuir a la detección precoz del embarazo y la incorporación de la gestante al Programa.

b) POST-NATAL.

- Se atenderá al 100 o/o de las púerperas en los períodos mediato e inmediato, proporcionándoles atención médica, educación sanitaria y las recomendaciones necesarias para la inscripción del recién nacido al programa correspondiente.

c) ORIENTACION FAMILIAR.

- Se incorporará al Programa al 5 o/o de la población femenina en edad fértil, tratando de incrementar este porcentaje de cobertura hasta en un 15 o/o según lo permitan los recursos disponibles.
- Se desarrollarán programas de educación en Salud en forma individual y a grupos.

SUB-PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL Y PREESCOLAR.

Se inscribirá y proporcionará atención médica preventiva y curativa a la población menor de 5 años (9,886), con una cobertura del 30 o/o (2,975), dando consulta según las edades en la forma siguiente:

MEDICO:

- A 1 mes de edad.
- A los 12 meses de edad.
- A los 14 meses de edad.
- A los 24 meses de edad.
- A los 27 meses de edad.
- A los 36 meses de edad.
- A los 40 meses de edad.
- A los 49 meses de edad.
- A los 54 meses de edad.
- A los 59 meses de edad.

ENFERMERA:

A los 3 meses de edad.
 A los 6 meses de edad.
 A los 9 meses de edad.
 A los 16 meses de edad.
 A los 19 meses de edad.
 A los 30 meses de edad.
 A los 43 meses de edad.

- Además el médico atenderá morbilidad infantil según cuadros adjuntos.
- Según normas de la División de Epidemiología y programas de mantenimiento, se proporcionará inmunización:

 D.P.T.
 B.C.G.
 POLIO Oral.
 Antivariólica. Antisarampionosa.
- Se proporcionará alimentación complementaria al 100 o/o de los beneficiarios inscritos en el programa.
- Se desarrollarán programas de educación en Salud a grupos de madres de los beneficiarios.

Se efectuarán visitas domiciliarias según normas establecidas.

8.— CALENDARIO DE ACTIVIDADES.**a) CENTRO DE SALUD.**

- Se trabajará en el programa de lunes a viernes de 8 a 12 horas y de 14 a 18 horas, durante los 250 días hábiles del año.
- Por la mañana se atenderá consulta infantil únicamente, contando con un médico y la colaboración de dos estudiantes de medicina, atendiendo cada uno de ellos 16 niños. La enfermera atenderá a 17 niños supuestamente sanos.
- Se aplicará inmunizaciones e hipodermia en los casos indicados, en la clínica correspondiente y según normas.
- Durante la tarde se atenderá consulta Pre-natal, Puerperio y Orientación Familiar; de las cuales el médico atenderá

17 madres y la enfermera 10. (Ver cuadro adjunto).

- Las actividades educativas serán realizadas por el equipo de salud durante la mañana y la tarde.
- La alimentación complementaria se repartirá tres veces por semana a los beneficiarios del programa.
- Las visitas domiciliarias se efectuarán en forma seleccionada y según normas del programa.

b) HOSPITAL NACIONAL.

- Los servicios de Pediatría y Obstetricia funcionarán las 24 horas del día; los ingresos de embarazadas con trabajo de parto activo, así como las que presenten complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se efectuarán por emergencia.
- Los niños enfermos ingresarán al servicio de Pediatría por: Referencia del Centro de Salud (Clínica Infantil). Consulta Externa o Emergencia según lo amerite el cuadro.

9.— ORGANIZACION.**DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL PROGRAMA:**

- a) Jefatura del Area de Salud.
- b) Sub-Jefatura del Area de Salud.

CATEGORIAS DE PERSONAL.**a) PERSONAL ASESOR:**

- Personal Técnico y Administrativo de la Región de Salud No. 5.
- Personal de la División Materno Infantil de Orientación Familiar.

b) PERSONAL DIRECTIVO:

Médico Jefe del Area de Salud.
 Médico Sub-Jefe del Area de Salud y Director del Programa.
 Enfermera Jefe de Area.
 Enfermera Jefe del Hospital Nacional.

Inspector de Saneamiento Ambiental, Jefe de Area.
Trabajador Social de Area.

c) **PERSONAL APLICATIVO:**

Médicos Jefes de Pediatría y Obstetricia.
Médico del servicio de Odontología.
2 Estudiantes de Medicina (Práctica de Medicina Integral)
Enfermera Supervisora de Pediatría y Obstetricia.
6 Auxiliares de Enfermería del Centro de Salud.
4 Auxiliares de Enfermería de Pediatría y Obstetricia.
2 Técnicos de Laboratorio clínico.
1 Técnico de Rayos X.
2 inspectores de Saneamiento Ambiental.
2 Secretarios del Centro de Salud.

FUNCIONES DEL PERSONAL.

a) **A NIVEL ASESOR:**

- Las propias de Consultoría.

b) **A NIVEL DIRECTIVO:**

- Dirigir y evaluar el programa.
- Abastecer oportunamente los establecimientos.
- Evaluar personal.
- Solicitar y analizar información semanal o mensual.

c) **A NIVEL APLICATIVO:**

- Llevar a cabo correctamente el programa según normas establecidas.

FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA.

Se contará con el presupuesto del Area (Hospital y Centro de Salud)
Aporte de productos alimenticios.
Aporte de la División Materno Infantil y Familiar.

10.— EVALUACION.

La evaluación, siendo responsabilidad del equipo directivo del Area, se realizará progresivamente cada seis meses para efectuarle al programa los reajustes necesarios. La evaluación se efectuará según los indicadores siguientes:

INDICADORES DE RENDIMIENTO DE LA ATENCION PRE-NATAL.

- Porcentaje de embarazadas bajo seguimiento.
- Porcentaje de inscritas antes del 5o. mes de embarazo.
- Concentración de consultas efectuadas por embarazada, en relación a la concentración normada (5 cada una).
- Porcentaje de embarazadas que siguieron el control durante todo el período pre-natal.

INDICADORES DE RENDIMIENTO EN LA ATENCION DEL PARTO.

- Porcentaje de embarazadas bajo seguimiento, con parto atendido en el Hospital.
- Porcentaje de partos atendidos en el hospital, sin atención pre-natal en los servicios del programa.

INDICADORES DE RENDIMIENTO EN LA ATENCION DEL PUERPERIO.

- Porcentaje de madres en control de puerperio, sobre el total de embarazadas bajo seguimiento.
- Porcentaje de madres sin control de puerperio, sobre el total de partos atendidos.

INDICADORES DE RENDIMIENTO EN LA ATENCION PEDIATRICA.

- Porcentaje de niños inscritos en seguimiento, en relación a la población total menor de cinco años, calculada para el año operacional del programa.
- Porcentaje de niños inscritos en el primer trimestre de vida.
- Porcentaje de niños inscritos espontáneamente.
- Porcentaje de niños que quedaron fuera de control según factor causal.

Abandono del control.
Cumplimiento de edad.
Traslado a otra localidad.
Muerte.

- Grado de cumplimiento de las inmunizaciones.

- Total de alimentos distribuidos y cantidad de beneficiarios.

Las especificaciones necesarias para cada uno de los Sub-Programas, se encontrarán en los cuadros adjuntos.

SUB PROGRAMA MATERNO
AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN

Función	Actividades	Población total	Cobertura o/o	Meta a cubrir	Concentración o número de consultas anuales/Embarazadas	Horas año	Horas Diarias	Número de consultas diarias en 250 días hábiles del año	Personal aplicativo
Recuperación Educativa Fomento Salud	CONSULTAS: Embarazos esperados Igual al 5 o/o de la Población Total.—	1	2	3	4	5	6	7	8
		2,746	30 o/o	823	4,115 1,646 2,469	273.3 411.5	1 Hr. 9' 1 Hr. 30'	7 9	Médico Enfermera
	Orientación Familiar	10,984	5 o/o	549	1,645 1,048 549	187.5 62.5	3/4 de Hr. 1/4 de Hr.	4 1	Médico Enfermera
	Puerperas		100 o/o	823	823	32	1/2 Hora.	3	Médico
	Alim. Complementaria		100 o/o	823	12 Libras.	624	12 H/Sem.		Aux. de Enf.
	Visita Domiciliaria			104		104	2 Hr./Sem.		Aux. de Enf.
	Educación en Salud		100 o/o	823	6	250	1 Hora.		Eq. de salud
	Morbilidad			823	823	125	1/2 Hr.	3	Médico

SUB-PROGRAMA INFANTIL
AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN
GRUPO ETAREO: O A L. 1 AÑO.—

Función	Actividades	Población Total 9,886	Cobertura o/o	Meta a cubrir	Concentración o número de consultas anuales 5 por niño	Horas año	Horas diarias	Número de consultas diarias en 250 días háb./año	Personal aplicativo
Fomento	CONSULTAS:	1	2	3	4	5	6	7	8
	NIÑOS: El 21 o/o de la Población para este grupo.	2,076	30 o/o	623	3,115 1,246 1,869	208	50 Mins.	5	Médico
	Alimentación Complementaria	623	100 o/o	623	12 Libras.	624	12 H./Sem.		Aux. Enf.
	Visita Domiciliaria			104		104	2 Hr./Sem.		Eq. de salud
Protección	Vacunación D. P. T. y Polio	623	80 o/o	498	3 Dosis c/niño. 1,494 D. P. T. 1,494 POLIO.	75 75	30 Mins. 30 Mins.		Aux. Enf.
Educ.	Educación En Salud		100 o/o	623	5	250	1 Hora		Eq. de salud
Recuperación	Morbilidad 2 por Niño.	623	100 o/o	623	1,246	208	50 Mins.	5	Médico

88

SUB-PROGRAMA INFANTIL
AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN
GRUPO ETAREO: 1 a 2 Años.

Actividades	Población total (9,886)	Cobertura o/o	Meta a cubrir	Concentración de consultas anuales 4 por cada niño.	Horas año	Horas diarias	Número de consultas diarias en 250 días háb./año	Personal aplicativo
CONSULTAS:	1	2	3	4	5	6	7	8
NIÑOS: El 19 o/o de la población para este grupo	1,878	30 o/o	563	2,252 1,126 1,126	125	50 Mins.	5	Médico
Alimentación Complementaria		100 o/o	563	12 Libras.	624	12 H./Sem.		Aux. Enf.
Visita Domiciliaria			104		104	2 Hr./Sem.		Aux. Enf.
D. P. T. y Poliomieltis.	563	100 o/o	563	2 Dosis por Niño 1,126 D. P. T. 1 Dosis por Niño 563 POLIO.	56.1	40 Mins.		Aux. Enf.
Educación en Salud		100 o/o	563	4	250	1 Hora.		Eq. de salud
Morbilidad 1 por Año.	563	100 o/o	563	563	50	20 Mins.	2	Médico

89

SUB-PROGRAMA INFANTIL
AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN
GRUPO ETAREO: 2 a 3 años

Función	Actividades	Población total 9,886	Cobertura o/o	Meta a cubrir	Concentración o número de consultas, 3 consultas por niño	Horas año	Horas diarias	Número de consultas diarias en 250 días hábiles del año	Personal aplicativo
Fomento	CONSULTAS:	1	2	3	4	5	6	7	8
	NIÑOS: El 25o/o de la Población para este grupo.	2,471	30 o/o	741	2,223 1,482 741	250	1 Hora.	6	Médico
	Alim. Complementaria		100 o/o	741	12 Libras.	624	12 H/Sem.		Aux. Enf.
	Visita Domiciliaria			104		104	2 Hr/Sem.		Aux. Enf.
Protección									
Educ.	Educación en Salud		100 o/o	741	3	250	1 Hora		Eq. de salud
Recuperación	Morbilidad 1 por cada Niño.		100 o/o	741	563	125	1/2 Hora.	3	Médico

40

SUB-PROGRAMA INFANTIL
AREA DE SALUD DE TOTONICAPAN
GRUPO ETAREO: 3 a 5

Función	Actividades	Población Total 9,886	Meta a cubrir en cobertura o/o	Meta a cubrir	Concentración o número de consultas anuales, 5 cada niño	Horas año	Horas diarias	Número de consultas diarias en 250 días háb./año	Personal aplicativo
Fomento	CONSULTAS:	1	2	3	4	5	6	7	8
	NIÑOS: El 35o/o de la población para esta edad	3,460	30 o/o	1,038	5,190 4,152 1,038	528	2 H. 50'	17	Médico
	Alim. Complementaria		100 o/o	1,038	12 Libras.	624	12 H/Sem.		Aux. Enf.
	Visita Domiciliaria			104		104	2 Hr/Sem.		Aux. Enf.
Protección									
Educ.	Educación en salud	1,038	100 o/o	1,038	6	250	1 Hora.		Eq. de salud
Recuperac.	Morbilidad 1 por Niño.	1,038	100 o/o	1,038	1,038	166	40 Mins.	4	Médico

41

CAPITULO IV

1.— CONCLUSIONES.

Las actividades de salud materno infantil deben considerarse como una de las funciones fundamentales que corresponde cumplir a las Areas de Salud, y ser debidamente programadas como requisito para su eficiente ejecución y correcta evaluación.

Es indispensable definir las funciones de cada uno de los integrantes del equipo de salud participantes en el programa, la evaluación del desarrollo técnico y administrativo en reuniones periódicas de este equipo, y en reuniones del consejo técnico del Area para las implementaciones programáticas con las demás actividades del Area.

Para que los programas adquieran la efectiva connotación de integrales, es preciso establecer la interrelación entre atención externa (consulta), atención interna (hospitalización), visita domiciliaria, en un todo continuo, como concepto doctrinario y operacional.

El prestigio del programa se mide fundamentalmente por la respuesta de la comunidad; en la obtención de una respuesta positiva y participación activa de la misma tiene responsabilidad e influencia decisiva el equipo humano ejecutivo del programa.

La comunidad tiene muchos recursos que aportar y que multiplican los siempre limitados medios institucionales; además de los aportes físicos, económicos o en equipos, ha de buscarse su colaboración a los aspectos técnicos; y para ello, la incorporación de promotores de salud está demostrando ser efectiva.

2.— RECOMENDACIONES.

Se recomienda principalmente el que todos y cada uno de los miembros que constituyen el Area de Salud de Totonicapán, tomen interés y aúnen energías para que este programa sea puesto en marcha el 1o. de Febrero de 1975 como está previsto.

Conforme los recursos y la experiencia en este tipo de actividades aumenten, sería necesario el elevar nuestros niveles de cobertura que actualmente están programados (30 o/o), así como ampliar las actividades hacia los Centros de Salud tipo C en nuestros municipios.

Solicitamos también la colaboración de la Facultad de Medicina, colaboración que hasta la fecha se nos ha prestado por intermedio de estudiantes EPS y de Medicina Integral, quienes vienen a suavizar nuestra escasez de recursos médicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. Natalidad Año 1973. Guatemala 1974. 43 p.
- 2.— Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. Mortalidad Año 1973. Guatemala 1974. 56 p.
- 3.— Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Información General Sobre la Situación del Grupo Materno Infantil en Guatemala. Guatemala 1974. 23 p. (Mimeografiado).
- 4.— Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. Departamento de Totonicapán. Población Calculada Años 1972 - 1980. Guatemala 1974. 114 p.
- 5.— Delgado, Antonio. Bases para Programación Materno Infantil Integral a Nivel de Areas de Salud. Guatemala 1974. 17 p. (Mimeografiado)

Br. Luis Alberto Alonzo Lara.

Dr. German Aguilar R.
Asesor.

Dr. Ennio Bethancour.
Revisor.

Dr. Julio De León M.
Director Fase III

Dr. Francisco Sáenz Bran.
Secretario.

Vo. Bo.

Dr. Carlos. Armando Soto.
Decano.