

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y ANALISIS
DE RECURSOS DEL MUNICIPIO DE
SAN VICENTE PACAYA DEPTO. DE ESQUINTLA

LIONEL ARDON RODRIGUEZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1976

INDICE

	Página
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	4
Objetivos	5
Hipótesis	6
Material y Métodos	7
Revisión de trabajos de investigación anteriores	8
Orografía	10
Política administrativa	10
Urbanización	11
Educación	12
Flora y Fauna	13
Población	15
Tasa de natalidad	16
Mortalidad	18
Situación Nutricional	20
Situación Social	20
Cuadros característicos	21
Medios de Producción	21
Condiciones de la Vivienda	22
Análisis de recursos humanos institucionales	23
Instrumento No. 2 Evaluación cualitativa	26
Análisis del Instrumento No. 2	44

Programa general médico	46
Programa de atención materno infantil	47
Sub Programa Materno	48
Servicios Programados	50
Procedimiento normativo	51
Instrumentos	51
Desarrollo de actividades	52
Procedimientos	52
Normas	53
Esquema final del sub programa	56
Atención Infantil	58
Procedimientos	60
Conclusiones	64
Recomendaciones	67
Bibliografía	69
Apéndice	71
Estandarización y Análisis de recursos Físicos	71
Análisis de medicinas y material médico-quirúrgico	79
Comentario	87
Cuadro Estadístico del Programa 1975-76	89
Cuadro Estadístico del Programa 1980	91

INTRODUCCION:

La Sociedad Guatemalteca dentro de las múltiples causas que la hacen participar de la clasificación de país Sub-desarrollado o también como perteneciente a los socios activos del tercer mundo, tiene sus deficientes medios de solucionar los problemas de salud, lo cual va adjunto a sus tipos de estructura sociales, económicas y en general.

Actualmente dentro de la planificación de la Universidad de San Carlos como de la Estatal se nota un intento para aportar mejores y verdaderas soluciones a los problemas de salud, lo cual se puede ver reflejado en los primeros pasos dados a efecto de implantar el Ejercicio Profesional Supervisado, de forma coordinada entre ambas instituciones.

La Universidad de San Carlos a través de la Facultad de Ciencias Médicas ha logrado ponerse en contacto un poco más con la realidad nacional tan dañada y por ende tan necesitada de ayuda para aprender a valerse por sí misma, de emprender el camino de nuevos tipos de educación que los haga aprovechar mejor algunos de los adelantos científicos ya existentes en nuestras comunidades Urbanas, y las cuales quizás nos lleven al cabo de algún tiempo a obtener mejoras en toda la sociedad guatemalteca.

Por su parte el Estado ha logrado incorporar a su personal Médico una cantidad fuerte de agentes que podrán ser de utilidad trabajando con el equipo y medicinas dispuestos, aunque en

pocas cantidades, en los Puestos de Salud tipo "C".

Es en todo este campo tan extenso y tan árido donde los practicantes del último año de la carrera de Medicina han tenido que empezar a usar sus conocimientos Médicos, su sensibilidad social, su imaginación y su esfuerzo; no sólo para llevar mejoras médicas a muchos guatemaltecos, sino para proporcionarles todo lo que signifique progreso y evolución en nuestro sistema de vida.

El presente trabajo trata de evaluar con lo que cuenta cada población en material, equipo, personal médico, para-médico y al mismo tiempo trata de tomar en cuenta al personal natural de cada comunidad, para así proporcionar mejores métodos para el aprovechamiento de los medios con que ya se cuenta en las áreas Rurales; al mismo tiempo trata de dar al practicante un enfoque integral del área rural proporcionándole también la oportunidad de efectuar actividades de investigación, servicios y aprendizaje, pudiendo así aportar, con ayuda de la población soluciones de tipo integral.

ANTECEDENTES:

Durante muchos años en el área rural solo hubo médicos en algunos Centros de Salud, tipo "A" y los cuales contaban además con una enfermera graduada e inspector de Saneamiento Ambiental el resto de la población no contaba con un Médico ya que únicamente llegaba una vez por semana y estaba encargado de la atención médica adiestramiento y supervisión; mientras que una enfermera auxiliar, con equipo deficiente, poca medicina y algunas veces también con escasos conocimientos como para poder resolver problemas de índole médico era la encargada de la morbilidad, inmunizaciones, primeros auxilios, hipodermia, curaciones, etc.

A partir de 1974 la primera promoción de practicantes del ejercicio profesional supervisado, se hicieron cargo de 135 puestos de Salud tipo "C" con lo que se pretende implantar una atención médica con definición de objetivos, normas, procedimientos, recursos.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICA
DOCUMENTO DE LUIS-REFERENCIA

JUSTIFICACION:

El proceso de planificación de la Salud iniciado en Guatemala en 1974 ha cubierto distintas etapas pero sin llegar a establecer un sistema de planificación general, que parta desde la base de la estructura de los servicios, por lo que los centros de Salud tipo "C" y los servicios integrados de área no tienen programas claramente definidos ni técnicamente elaborados.

La ampliación de la atención médica al área rural con carácter permanente lograda a partir del programa EPS en 1974, hace factible y necesario el inicio de una nueva etapa en el proceso, mediante la elaboración de programas jerárquicos para alcanzar objetivos y metas de mejoramiento del nivel nacional de salud y el fortalecimiento del sistema nacional de atención Médica.

OBJETIVOS:

a) De la Facultad de Ciencias Médicas

- 1- Proporcionar a los estudiantes la oportunidad de participar en una investigación de carácter operacional y en la elaboración de programas de atención integral de la Salud.
- 2- Mejorar la calidad de la práctica EPS rural, mediante la elaboración y ejecución de Programas de Salud dirigidos a mejorar el nivel de salud de las poblaciones donde los estudiantes realizan su práctica rural final.

b) De la Investigación:

- 1- Desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificada de Programas de Salud para ser ejecutados en el nivel de Centros de Salud Tipo "C" con participación de la comunidad y de su personal natural de salud.

HIPOTESIS:

- 1- El Nivel de salud de las poblaciones de los Municipios de 2a. a 4a. categoría pueden mejorarse mediante la racionalización del uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.
- 2- Los personajes naturales en salud que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas en la población rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.

MATERIAL Y METODOS:

a) Material:

- 1- Los recursos humanos responsables de los Centros de Salud tipo "C".
 - a- Estudiantes de Medicina EPS
 - b- Auxiliar de Enfermería
- 2- Recursos Humanos con funciones de dirección y supervisión sobre el personal de los Centros de Salud de tipo "C":
 - a) Jefe de Area
 - b) Enfermera Profesional
 - c) Coordinador de Vehículos
- 3- Los recursos humanos de salud "Naturales de la comunidad". (Comadronas, Composedor de Huesos, Sobador).
- 4- Recursos Físicos:
 - a) Edificio
 - b) Equipo Médico Quirúrgico
 - c) Equipo de Oficina
- 5- Recursos Presupuestarios.
- 6- Recursos aportados por la comunidad.
- 7- Normas y Procedimientos de Trabajo.

REVISION DE TRABAJOS DE INVESTIGACION ANTERIORES Y ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD LOCAL DE SAN VICENTE PACAYA, BASADO EN DICHOS TRABAJOS

Documento en Cuanto descripción del Area:

Según se encuentra en los archivos generales de la Nación la fundación del municipio de San Vicente Pacaya se llevó a cabo el 26 de Noviembre de 1867, utilizando para ello terrenos antiguamente pertenecientes a la Municipalidad de Amatitlán y siendo estos incorporados a la nueva Municipalidad de San Vicente Pacaya, la cual es considerada actualmente como la cuarta categoría, con una extensión de 236 Kms. cuadrados. En acuerdo gubernativo 2,081 del 29 de Abril de 1935, pasó a jurisdicción de Escuintla. Sus límites continúan siendo siempre actualmente: Al Norte de Amatitlán y Villa Canales pertenecientes a Guatemala al Este de Barberena, perteneciente a Santa Rosa; al Sur; con Guanagazapa, perteneciente a Escuintla.

La altitud a que se encuentra San Vicente Pacaya, Cabecera municipal es de 1,625 mts. sobre el nivel del mar. Con una latitud de 14° 24' 12" y una longitud de 90° 38' 18".

La cabecera Municipal se encuentra a una distancia aproximada de la Capital de 45 Kms. utilizándose para llegar a ella la carretera continuación de la Calzada Raúl Aguilar Batres hacia Escuintla, ruta Nacional número 3 ó CAA 9 la cual actualmente se encuentra en magnifico buen estado siendo asfaltada y de doble vía hasta el entronque del Km. 37 donde sube la carretera hacia San Vicente Pacaya, la cual no es asfaltada, aunque se encuentra generalmente en buen estado por el cuidado municipal y cuya extensión es de 8 Kms. hasta el centro de la pobla-

ción, de ahí tiene el mismo tipo de carretera, las cuales lo comunican con el Cedro y San Francisco pudiendo llegar desde éste último lugar a las faldas del Volcán de Pacaya o continuar hacia la Laguna de Calderas, de ésta laguna se puede continuar hasta Santa Elena Barillas o Amatitlán, pero actualmente la carretera llega hasta el patrocinio, de la siguiente parte se llega hasta los rios jardines, o el Caracol se encuentra transitablemente únicamente para vehículos de doble fracción.

De los lugares mencionados y con carretera que los hace accesibles se encuentran el Volcán de Pacaya en constantes erupciones y la tranquila Laguna de Calderas; lugares los cuales podrían ser promocionados turísticamente y así la población en general obtener, por medio de algunos sectores; un pequeño aumento y sus entradas económicas las cuales aumentarían de acuerdo al entusiasmo que se pusiera en dicha planificación.

Sobre este particular el comité pro-mejoramiento de la población cuenta actualmente con algunos bosquejos e ideas de aprovechamiento que se podría dar al turismo y es de esperarse que después de los pasos iniciales ya trazados se pueda encaminar hacia este aspecto de beneficio general.

La Laguna de Calderas además de poder ser utilizada en la forma enfocada anteriormente se hace como medio para proveerse de agua, la cual es bombeada hasta San Vicente Pacaya siendo únicamente deseable el que dicha agua utilizada para uso doméstico fuera clorificada con lo cual su nivel bacteriológico mejoraría profundamente.

De los Accidentes Geográficos e Hidrográficos encontrados en la Dirección General, de la Geografía se encuentran los ríos: El Silencio, Guachipilín, Los Bálsamos, San Nicolás, Camarón, Las Conchas, El Chupadero, Metapa, El Marinalá, El

Carmen y Las Quebradas del Amate, El Camalote, Los Lavaderos, La de Aldana, Doña Josefa, El Barretal, Hamburgo, Las Chilcas y la Laguneta de las Tortugas. De estos accidentes mencionados anteriormente casi ninguno tiene importancia para el municipio.

Y a pesar de que enumeradas aparentan ser numerosas no se cuenta con ellas como para una real diversificación de el tipo de cultivos que actualmente se tienen en el área ya que o son muy pequeños o se encuentran en un área muy baja.

OROGRAFIA:

Volcán de Pacaya, Cerros: Alto el Barrenal, El Camalote, Los Cedros, El Negro, El de Agua, Las Flores, Las Tortugas, Montañas de Granadías. En si el volcán de Pacaya al cual se debe el nombre del municipio y que a la vez es la parte que podríamos considerar más importante tiene una altura de 2,600 mts. sobre el nivel del mar, siendo un área bastante quebrada y erosionada más marcada en la parte oeste donde se encuentra la región que a veces entra en alguna actividad volcánica que da lugar a la salida del lago y eventuales temblores, una mejor descripción de dicha área se podrían encontrar en la descripción que se hace en el diagnóstico de Salud Materno Infantil (1) y de la cual no se da en esta revisión un mayor detalle para no caer en una simple repetición de lo expuesto en dicho documento.

POLITICA ADMINISTRATIVA DE SAN VICENTE PACAYA

El Municipio está constituido por varias aldeas, las cuales son: San Francisco de Ales, El Patrocinio, El Cedro, El Bejuncal, Los Chauites y además algunos caseríos como el Cara-

col, Los Jazmines, Los Ríos, El Rabón. La máxima autoridad es el alcalde Municipal elegido popularmente, una sección de Secretaría, una sección de Tesorería, Alcalde Auxiliar. Adjunto al edificio Municipal, se encuentra el Departamento de Correos a cargo de una persona específica, contando también con un salón Municipal utilizado para festividades o actos culturales.

El orden Jurídico y Social es mantenido por el alcalde en representación de la Gobernación Departamental y que a la vez cumple como Juez, habiendo además un destacamento de la Policía Nacional que cuenta con un edificio específico y agentes destacados en forma fija desde Palín lugar con el cual puede mantener comunicación por medio de un Radio receptor, el cual a su vez puede ser utilizado para eventualidades y emergencias de suma importancia ya que no hay telégrafo, ni teléfono en dicha población.

URBANIZACION:

LAS CALLES CASI EN SU TOTALIDAD SON TRANSITABLES, por todo tipo de vehículo aunque no son asfaltadas, ni tampoco todas las casas cuentan con banquetas, algunos de los drenajes salen a la calle a flor de tierra, no hay un completo alumbrado en absolutamente todas las calles y la población cuenta con un Cementerio General, el agua es distribuida a la mayoría de las casas por medio de tuberías, aunque por diferentes factores no siempre es mantenida constantemente durante todo el día. La iglesia y la escuela forman parte de lo que es la Plaza Central. Actualmente la religión Católica predomina, siendo su Patrono San Vicente Mártir y la celebración el 22 de Enero. La mayoría de la población es ladina.

La cultura es considerada de tipo Pre-Colombina Poco-

mam siendo esto un sector aislado del real asentamiento de la Cultura Pocomam en Mixco Viejo y la cual es de considerarse que culturalmente no tuvo un destacamento sobresaliente habiendo existido nada más un intercambio económico, comercial y ligeramente cultural con otras diversas regiones indígenas de Guatemala, teniendo sobre todo bastante influencia de tipo religioso de su cultura original la cual fué cambiada al sistema colonial después de la conquista siendo de esta manera que se adoptaron algunas formas de producción y comercio de acuerdo a la época colonial dentro de las cuales se podrían destacar, el cultivo de café, colorantes y hortalizas con utilización para ello de esclavos, los cuales posteriormente con la abolición de la esclavitud pasaron a ocupar las tierras altas del altiplano de dicándose a más o menos el mismo tipo de cultivo pero que por su propio tipo de cultura no pudieron desarrollar con la misma eficiencia anterior.

EDUCACION:

El Municipio de San Vicente Pacaya cuenta con siete escuelas, siendo la mayor de ellas la asentada en la cabecera Municipal que cuenta con un director, Profesor y 7 Maestros los cuales imparten clases en dos jornadas, funcionando también un Instituto de Educación Básica pero con muy escasísimos alumnos. En otras aldeas se encuentran escuelas, siendo estas las del Bejuncal, El Cedro, San Francisco de Sales, El Patrocinio, Los Chauites, y los Ríos. En toda la región los niños son llevados a la escuela a la edad cronológica de 7 años aunque realmente su edad mental es menor debido a diferentes aspectos económico-culturales. La deserción como en toda la República es sumamente alta teniendo entre los factores principales que la desencadenan es la falta de recursos económicos ya que por ello los niños desde muy temprana edad tienen que ayudar a sus padres en

las actividades que proporcionan entradas económicas, siendo la mayoría de las veces la siembra y cosecha de sus productos agrícolas, teniendo así que en el área rural encontramos un 44% de personas alfabetas y 56% de analfabetas, mientras que en el área urbana encontramos 69% de personas alfabetas contra 31% de personas analfabetas lo cual estadísticamente para la generalidad de la población nos da 55% para personas alfabetas y 45% para personas analfabetas, teniendo a su vez un cuadro de asistencia e inasistencia escolar así:

Asistencia	Urbana	Rural	Total
Asistencia	339	240	579
Inasistencia	158	179	337

FLORA Y FAUNA:

Respecto a la Flora tenemos que se encuentran algunos tipos de Cipreses los cuales a medida que van montando la altura van cambiando encontrándose una mayor cantidad de pinos y encinos además de orquídeas. Actualmente aún se encuentran algunos bosques aunque es marcada la eliminación de estos con o sin autorización de las autoridades competentes ya que económicamente con el hecho de botar un árbol, hacerlo leña y venderlo se tiene el sustento económico familiar para varios días además de que por el tipo de terreno y agricultura sobre todo en la siembra de maíz se hace necesario descombrar los terrenos.

Respecto a la Fauna se podría considerar que actualmente es escasa a lo cual ha contribuido bastante la expansión humana, el aumento de las áreas urbanas y la cacería en cualquier época y sin mayores controles siendo así que no es imposible que lo que podría ser un deporte eventual y controlado pue

da dejar de existir. A pesar de que la cacería es utilizada muchas veces como una ayuda al ingreso económico o dieta familiar de continuar en la forma que habitualmente se mantiene la misma población se verá afectada a un plazo no muy largo.

POBLACION:

Estadísticamente la población de San Vicente Pacaya es de 5,096 Personas, las cuales podemos dividirlas en Urbano y Rural además de darle su distribución etarea teniendo así que las mujeres en edad reproductiva son 994 lo que equivale a 19.50% de la población total.

Corresponden además 2,581 hombres que es el 50.64% y 2,515 mujeres que son 49.55% teniendo también que el 41.86% corresponde a niños de 0 a 15 años de lo cual sumado al 19.50% de mujeres en edad reproductiva nos da un 61.36% de personas pertenecientes al grupo Materno-Infantil. El 47.99% de los habitantes se encuentran en el área rural mientras que el 52.01% pertenecen al área Urbana, de todo esto podemos deducir que hay una proporción de personas jóvenes dando así una población eminentemente joven.

POBLACION AÑO 1974

Grupo de Edad	Rural	%	Urbano	%	Total
1- 2 años	109	2.13	116	2.27	225
2- 3 "	119	2.33	92	1.80	211
3- 4 "	93	1.81	103	2.02	196
4- 5 "	82	1.60	86	1.68	168
5-14 "	128	2.51	101	1.98	229
15-44 "	569	11.16	554	10.87	1123
45 "	483	9.47	469	9.20	952
TOTAL	2581	50.64	2515	49.35	5096

Los datos aportados anteriormente sobre la población son obtenidos en la encuesta realizada para el diagnóstico de la situación de salud del Grupo Materno-Infantil por lo cual las variantes para el año 1975 no serían muchas ya que se tuvo durante el primer semestre 140 nacimientos contra 37 defunciones, lo que nos da un aumento poblacional de 103 habitantes y si lo consideramos desde el segundo semestre teniendo en cuenta que durante el primero fué cuando se efectuó la encuesta tenemos 74 nacimientos contra 24 defunciones lo cual nos da una variante de 50 nuevas personas y si además tenemos en cuenta que la fluctuación migracional continúa siendo la misma durante las épocas de cosecha podríamos considerar que la variación en cuanto a la cantidad de población no excesiva, dándonos una nueva cifra aproximada de 5,146 habitantes.

Con esto podríamos considerar una tasa de natalidad en 1975 de 24.09.

Nacidos Vivos en 1975

TASA DE NATALIDAD ----- 24.09

Población Total 1975

POBLACION AÑO 1974

Mujeres en Edad Reproductiva	1019.2
Embarazos Esperados	101.92
Abortos Esperados	10.19
Partos Probables	91.13

Estos datos fueron calculados según el 20% de la población total para las mujeres en edad reproductiva de estas el 10% fue calculado para partos esperados y de estos el 10% son los calculados para abortos.

Utilizando las formas dadas por la guía para elaboración de programas tendríamos:

Partos Probables Iguales $\frac{\text{T.N. por Habitantes}}{1,000}$

Partos Probables Igual $\frac{28.52 \times 5.096}{1,000} = 145.33$

Teniendo en cuenta la población real, y no la calculada anteriormente tenemos para población de San Vicente Pacaya tenemos:

POBLACION PARA 1974

Mujeres en edad reproductiva	994/19.50%
Embarazos esperados	99.4
Abortos esperados	9.9
Partos probables	89.5

POBLACION MATERNO INFANTIL

Durante los análisis hechos se ha visto que la población Materno Infantil ocupa el mayor grupo de población sumando un 61.36 en que se comprende mujeres de 15 a 44 años y niños de 0 a 14 años.

Esto nos da una consideración de datos de 1974 igual a

TASA DE NATALIDAD = $\frac{\text{Nacidos vivos 1974}}{\text{Población Total 1974}} = 28.52$

MORTALIDAD:

Comparando como indicadores de salud la mortalidad podemos observar lo siguiente:

	No.	%
Mortalidad en menores de 1 año	39	100 nacimientos
Mortalidad Neonatal	7	17.94
Mortalidad Postneonatal	30	76.92
Mortinatos	2	5.12

El cuadro anterior es representativo para 1974 mientras que para 1975 tenemos el cuadro de la siguiente manera

	No.	%
Menores de 1 año	35	100
Neonatos	13	37.14
Postneonatos	17	48.57
Mortinatos	5	14.28

De los cuadros anteriores a pesar de que hay variaciones podría considerarse que estas más que nada pueden deberse al bajo número de casos analizados.

En cuanto a las principales causas de mortalidad tenemos para el último análisis

	No.	%
Bronquitis	13	35.89
Disentería en todas sus formas	18	46.15
Desnutrición según certificado de defunción	5	12.82
Mortinatos	2	5.12

En casos de Mortalidad de 1 a 4 años tenemos:

	No.	%
Disentería en todas sus formas	4	44.44
Bronquitis	6	55.56

Para 1975 tenemos los cuadros de la siguiente manera:

	No.	%
Disentería	6	25
Bronconeumonía	5	20.83
Tétano	1	4.16
Mortinato	5	20.83
Septicemia	5	16.66
Convulsiones	1	4.16
Infecciones	2	8.33
TOTAL	24	

Morbilidad de 1 a 4 años para 1975

	No.	%
Disentería	1	25
Bronconeumonía	3	75

Los cuadros anteriores a pesar de presentar diferencias entre 1974 y 1975 presentan más o menos el mismo patrón.

NOTA: Aquí se podrá poner el cuadro de morbilidad 1975.

Morbilidad Obstétrica.

En esta encontramos un cuadro similar al de 1974 en el cual continúa predominando el parasitismo infantil en forma sumamente marcada, siendo seguido de la anemia ferropriva.

LA SITUACION NUTRICIONAL:

En general es pésima ya que los niños encontrados en diferentes ocasiones con pesos oscilantes entre lo normal se encuentran entre el 10 y 15%.

En los hábitos alimenticios tenemos que se consumen en su orden: Maíz, Frijol, Pan, Arroz, Pastas, Café, Carne, Leche, Huevos.

Algunas de las madres en estado de embarazo se mencionan: la leche, frutas, carne e incaparina.

Al niño escolar ocasionalmente se le da incaparina y al pre-escolar casi nunca recibe alimentos extras. El destete se efectúa entre los 10 y 12 meses y la alimentación artificial se inicia aproximadamente a los 6 meses.

Han sido reportados como alimentos malos durante el embarazo el repollo, rábano y chile, durante la lactancia la panza, el aguacate, piña, coco, manteniquilla, para el niño de pecho carne, mantequilla.

LA SITUACION SOCIAL

La cantidad de indígenas encontradas es sumamente baja, siendo utilizada principalmente para el cultivo del café ocupando un estrato de semiproletarios. Hay un minifundio bastante fuerte adjunto a la Emigración hacia la costa con lo cual se ayudan económicamente. Hay algunos mozos colonos que trabajan en fincas por una parte de salario en efectivo y otra parte en especie. Los ladinos también están encontrados dentro de minifundistas.

CUADROS CARACTERISTICOS

En estos podemos ver que la población indígena es rural de 167 que equivale a 6.74% y en lo urbano el número es de 11 ó sea 0.41% que da un total de 178 que es igual al 3.5 de la población total, mientras la población ladina rural es de 2,432 equivalente al 93.26% mientras en lo urbano hay 2,620 habitantes que corresponde al 99.59% dando un total de población de 4,918 que equivale al 96.50 de la población total.

El total de familias urbanas es de 508 teniendo un promedio de 5.15 miembros por familia; el total de familias rurales es de 402 teniendo un promedio de 6.15 miembros por familia.

El total de niños menores de 5 años es de 1,029 equivalente al 20.19% y los niños de 5 a 14 años 1,123 equivalente al 22.03%.

MEDIOS DE PRODUCCION

Son familias propietarias el 81.57 % seguido del 14.47% que corresponde a las familias que no tienen tierras para sembrar arrendatarios son el 2.62% y medieros son el 1.31%.

La mayor producción como ya lo anotamos anteriormente corresponde al café, seguido del maíz, en seguida el frijol.

En el consumo pecuario lo que más se encuentra son gallinas seguidos de cerdos y vacas.

Fuera de las actividades Agrícolas se encuentran únicamente 8 familias que se dedican a vender comida, panadería, vender tejidos.

El ingreso familiar anual es considerado en 685.71.

LAS CONDICIONES DE VIVIENDA SON:

Estas por lo regular tienen las características que se encuentran en toda el área rural de la república. El piso de tierra se encuentra el 64.76% y de cemento en 33.66%, el techo de lámina está en 89.17% de teja en 4.92% y de paja en 4.13%; carecen de cielo el 74.80% y es de machihombre en el 19.09% las paredes son de adobe en el 62.20% de paja o palma en el 28.14% y de tabla en 4.52% cocina encontramos en 51.57%, solamente un cuarto en el 38.38%, 2 cuartos en 37.20%, 3 cuartos en el 13.38% y más de 3 cuartos en el 11.02%, se ilumina con candela el 57.48% con electricidad el 28.54% y con gas el 13.67%, utilizan para el agua tubería en la casa el 61.61% y con tubería extradomiciliaria el 27.75%, deshechan la basura en el patio 56.10%; en cualquier lado el 25.59%, deshecha las excretas en fosa séptica, el 44.68% a flor de tierra, el 24.21 en letrina sanitaria el 23.62% y en letrina insanitaria 7.48%; todo esto referido al área urbana y en cuanto al área rural tenemos piso de tierra en un 81.09%, de cemento en 18.15%, el techo de lámina 74.37%, de paja en el 15.17% no tiene cielo el 95.02% y de machihombre es el 4.47%; paredes de palma se encuentran en el 55.22% de adobe en el 21.39% y de tabla en el 20.89% tienen cocina solo el 53.48% tienen solo un cuarto el 56.71% y dos cuartos el 37.31%; se iluminan con candela el 52.23% con gas el 45.09%; utilizan agua de riachuelo 43.78%. Tubería extradomiciliaria 31.59%; deshechan la basura en basurero 50.74%, en el patio el 22.63%; deshechan las excretas a flor de tierra 87.56% y en letrina sanitaria el 9.20%.

De los Trabajos EPS analizados anteriormente y comparados con el estado actual de la situación de San Vicente Pacaya en general, se puede concluir que dicha situación no ha variado significativamente, más que en cuanto al ligero cambio en el número de pobladores.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES

A nivel del Municipio de San Vicente Pacaya que es catalogado dentro de los centros de salud tipo "C" podemos analizar los recursos humanos Institucionales de la siguiente manera: Se encuentra con un Practicante de Medicina EPS y con una Enfermera Auxiliar, además de contar con una plaza de conserje, que en el caso peculiar de San Vicente Pacaya, es una persona capacitada para colaborar eficientemente en las labores que debe desempeñar la enfermera auxiliar como: Hipodermia, llenar fichas Médicas, curaciones, toma de signos vitales, etc.

ANALISIS:

- 1- El Cargo de Médico EPS trabajando anualmente durante dos semestres por dos médicos equivalente a 2,000 horas contratadas c/uno.
- 2- El cargo de Enfermería auxiliar equivalente anual a 2,000 horas, teniendo en cuenta las 4 horas semanales de trabajo, durante 48 semanas que incluye ya descuento de feriados, vacaciones, permisos, etc.
- 3- Salario anual para EPS correspondería actualmente a Q. 165.00 mensuales lo que daría Q.1,980.00 anuales o sea un costo de 0.99 centavos hora. Actualmente con el aumento de 2.18.00 mensuales nos da unos nuevos datos, como cálculo para futuros años así anual Q.2160.00 lo que nos arroja un costo hora de 2.1.08.
- 4- El cargo de Enfermera Auxiliar es de Q.150.00 al mes, lo que nos arroja un salario anual de Q.1,900.00 que a su vez nos da un costo hora de 0.95.

5- Distribución de tiempo en las distintas actividades:

Para la Enfermera Auxiliar se encontró un desarrollo de actividades programado de la siguiente manera:

Total de Actividades clínicas: 1,468 Horas

Divididas así:

A)	sesiones	Horas
Atención de Clínicas	48	192
Infantil y pre-escolar	240	720
Venereas	48	48
Consulta Externa	40	480
Desparasitación		28
		1,468
B) Vacunados así:	Dosis	200 Horas
DPT	582	
Polio	238	
Sarampión	103	
Antivariólica	75	
Tab	60	
Desparasitación	1855	

ADMINISTRACION 100 Horas

Otras actividades (Organización Comunal) 30 "

Visitas a autoridades y comités de comunidades 70 "

EDUCACION

198 Horas

Cursillos de comadronas, adolescentes, Charlas clínicas, Educación en Escuelas.

PARA EL MEDICO E.P.S. tenemos la distribución de la siguientes manera:

1- Atención de Clínica en General	1,488 Horas
a- Materno Infantil	192 "
b- Clínica Infantil y pre-escolar	720 "
c- Venereas	48 "
d- Consulta externa	528 "
	1,488 Horas
2- Vacunación	50 "
3- Administración	250 "
Esto incluye: tiempo de Seminarios, supervisión, sesiones en jefatura de área, informes de trabajo, Trámites para pedidos recogida semanal de material didactico en Sa nidad (películas).	
4- Organización comunal	90 Horas
5- Investigación	122 Horas

Del total de comadronas adiestradas existentes en San Vicente Pacaya. El presente Instrumento pretende evaluar en general las cualidades, conocimientos, y necesidades de las comadronas que como elemento humano natural son de gran utilidad para el médico.

INSTRUMENTO No. 2

Evaluación Cualitativa.

Nombre: Considerando para la evaluación general del instrumento sin importancia.

2- Edades: 64, 60, 56, 55, 53, 50, 49, 48.

2a- Promedio de Edades: 50 a 33 años

3- Residencia Habitual:	Patrocineo ///	33.33%
	Concepción el Cedro /	11.11%
	San Vicente Pacaya ///	33.33%
	San Francisco /	11.11%
	San José Calderas /	11.11%

4- Sexo Femenino en su totalidad.

5- Tipo de Trabajo: Comadronas todas

6- Tiempo de ejercer: 35, 34, 33, 23, 22, 20, 14, 5

6a- Promedio: 22 a 88 años

7- Número aproximado de personas atendidas por año:
50, 30, 25, 20, 15, 6, 5, 4 = 180

7a- Promedio: 20

Las siguientes son preguntas que pretenden evaluar el grado de asimilación y conocimientos que tienen las comadronas a diestradas:

II

1- Grupo Materno

a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo:

Mereos	Debilidad	Dolor de Piernas
Vómitos	Falta de Alimentación	Piernas hinchadas
Hemorragias	Niños Atravezados	Pechos agrietados
Ictericia	Venas hinchadas	Infecciones
Dolor Abdominal	Náuseas	Anorexia
Flujo Vaginal	Dolor de Cabeza	Desnutrición

b) Cúales son las complicaciones más frecuentes en el parto:

Estreches de la madre
Que se entretengan mucho los niños
No saben
Que tengan mucha agua en las bolsas
Que les de náusea
Que se desmayen
Hemorragia
Que el niño no venga bien: sentados
atravezados
de pie
Niños morados

Niños muy fríos
Vómitos
Alumbramiento incompleto
Infecciones.

c) De qué se enferman más las señoras después del parto.

Dolor de Intuertos (estómago)
Hemorragias
Falta de Alimentación
Dolor de Cabeza
Dolor de Cintura
Dolor de Piernas
Fiebres corporales (infecciones)
Edemas
Resfrío en el cuerpo
Ictericia
Destragos (anorexia)
Calambres

d) Por qué nacen pequeños los niños:

Falta de alimentos a la madre = //	72.72%
Por Fatalidad = /	9.09%
Por Desnutrición = /	9.09%
Por falta de cuidados = /	9.09%

e) Qué se le recomienda a la Madre que coma cuando está embarazada

Verduras ///	10.25%	Jugo de Naranjas /	2.56%
Incaparina /////	17.14%	Jugos Gral. /	2.56%
Leche ///	10.25%	Rábanos /	2.56%
Huevos ///	10.25%	Remolachas /	2.56%

Hierbas ///	7.69%	Zanahorias /	2.56%
Arroz /	2.86%	Yuca /	2.56%
Mosh //	5.12%	Raíces	2.56%
Carne //	5.12%	Guisquil /	2.56%
Cereales /	2.86%	Quiletes /	2.56%
Bananos //	5.12%		

f) Qué se le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días.

Lavarse los pechos 333
Higiene //// 27.77%
Que no coman lo que les haga mal / 5.55%
Que coman /// 16.15%
Lavarse las Manos / 5.55%
Apartarlo en su cuna / 5.55%
Hervir el agua /// 16.15%
Que lo lleven al Centro de Salud / 5.55%
Que no le de Aire // 11.11%
Que lo tapen bien / 5.55%

g) Recomendaciones a la madre, que haga para el cuidado del niño después del 1er. mes al año de edad.

Que lo bañen /// 19.04%
Que lo lleven al Centro de Salud /// 19.04%
Que le den de Comer /// 19.04%
Que hiervan el agua /// 14.04%
Que tome atol / 4.76%
Que le den de mamar / 4.76%
Que le den leche / 4.76%
Que se alimente la madre / 4.76%
Que se lave los pechos / 4.76%
Que lo empolven bien / 4.76%

h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuida
do del niño de 1 a 4 años

Higiene //	25.92%
Buena alimentación //	11.11%
Que lo lleve a la escuela //	7.40%
No sabe /	3.70%
Que cuide para no tener muchos niños ///	11.11%
Que le den Incaparina //	7.40%
Que le den hierbas /	3.70%
Que le den leche /	3.70%
Que le den huevos /	3.70%
Que le den verduras /	3.70%
Que haga ejercicios /	3.70%
Que vaya al Centro de Salud ///	11.11%
Agua hervida /	3.70%
Ropa limpia /	3.70%

i) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la
madre

1 año si es hombre //	14.28%
1 a 1 1/2 /	7.14%
9 meses si es mujer /	7.14%
9 meses /	7.14%
10 meses si es hombre ///	21.42%
8 meses si es mujer ///	21.42%
9 meses si es mujer /	7.14%
6 meses /	7.14%
1 1/2 a 2 años / si toma pacha	

j) A qué edad se le puede dar otros alimentos al niño, a
demás del pecho

3 meses // 25 %

6 meses ///	37.5%
2 meses //	12.5%
1 año /	12.5%
1 a 2 años /	12.5%

k) A qué edad el niño ya puede comer de todo

8 a 9 meses /	11.11%	5 meses /	11.11%
1 año //	22.22%	6 meses //	22.22%
8 meses //	22.22%	1 1/2 año /	11.11%

l) De qué enferman más frecuentemente las mujeres de
1 a 44 años cuando no están embarazadas

Enferman	Mueren
Falta de Alimen to //	Hinchazón /
De Menstruación /	Fatalidad //
Del desarrollo //	Desnutrición //
Menopausia //	No sabe //
Debilidad /	Fiebres ///
Del estómago /	Del intestino //
De desarreglos /	Debilidad
Hinchazón /	De los pulmones /
Fiebres /	Infecciones /
Hemorragia Va- ginal /	De la cabeza /
Dolor de Cintu- ra /	Brontuitis /
	Fiebre cerebral /
	Neumonía /
	Tifoidea /

2- Grupo Infantil pre-escolar y escolar

a) De qué enferman y se mueren mas frecuentemente los niños de 0 a 28 días

Enferman		Mueren	
De lombrices //	14.28%	Lombrices //	13.33%
Bronquitis ////	28.56%	Bronquitis //	13.33%
Neumonías //	14.28%	Catarro al pecho /	6.66%
Infecciones /	7.14%	Pulmonías ////	26.66%
Pulmonía //	14.28%	Tétano /	6.66%
Hinchazón /	7.14%	Fiebres //	13.33%
Desnutrición /	7.14%	Infecciones /	6.66%
Fiebres /	7.14%	Fiebres //	13.33%
		Fiebre cerebral	

b) De qué se enferman y se mueren mas frecuentemente - los niños desde el 2do. mes hasta cumplir el 1er. año.

Enferman		Mueren	
Neumonías //	13.33%	Desnutrición //	12.50%
Bronquitis /	6.66%	Bronquitis ///	18.75%
Lombrices /////	40%	Lombrices ////	31.50%
De los ojos /	6.66%	Fiebre cerebral /	6.25%
Asientos //	13.33%	Fiebres //	12.50%
Infecciones /	6.66%	Influenza /	6.25%
Por la humedad /	6.66%	Neumonía /	6.25%
Desnutrición /	6.66%	Descuidos /	6.25%
Mal cuidado /	33.33%		
Mala higiene /	33.33%		
Del intestino /	33.33%		

c) De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años de edad

Enferman		Mueren	
Mal del corazón /	6.25%	Asientos /	6.25%
Hepatitis /	6.25%	Hinchazón /	6.25%
Lombrices ////	31.25%	Lombrices ////	31.25%
Empachos /	6.25%	Empachos //	12.50%
Sarampión /	6.25%	Sarampión /	6.25%
Pulmonías /	6.25%	Pulmonías /	6.25%
Fiebres //	12.50%	Desnutrición /	6.25%
Fatalidad /	6.25%	Indigestión /	6.25%
Desnutrición /	6.25%	Desnutrición /	6.25%
No sabe /	6.25%	No sabe /	6.25%
Asientos /	6.25%	Asientos /	6.25%

d) De qué se enferman y se mueren mas frecuentemente - los niños de 5 a 9 años.

Enferman		Mueren	
No saben ///	37.5 %	No saben ///	33.33%
Empachos /	12.5 %	Empachos /	11.11%
Bronquitis /	12.5 %	Bronquitis /	11.11%
Asientos /	12.5 %	Fiebre /	11.11%
Cíatica /	12.5 %	Desnutrición /	11.11%
Gripe /	12.5 %	Sarampión //	22.22%
Constipados /	16.66%	Arrojaderas /	33.33%
Fatalidad /	16.66%	Tifoidea /	33.33%
Desnutrición /	16.66%	Neumonía /	33.33%
Sarampión /	16.66%		
Fiebre /	16.66%		
Lombrices /	16.66%		

e) De qué se enferman y mueren mas frecuentemente los niños de 10 a 14 años

Enferman		Mueren	
Fiebre del desarrollo /////	58.33%	Tifoidea /	9.09%
Gripes /	8.33%	Neumonía /	9.09%
Descuidos /	8.33%	Por desarrollo	
Fatalidad /	8.33%	llo /////	63.63%
Desnutrición //	16.66%	Desnutrición /	9.09%
		Fiebres /	9.09%

3- PROBLEMAS DE SALUD GENERAL DE LA POBLACION

a) De qué se enferman y se mueren mas frecuentemente los hombres de 15 a 44 años

Enferman		Mueren	
Por trabajo //	15.38%	De los pulmones //	13.13%
Falta de cuidado //	15.38%	De los riñones /	6.66%
No comen bien //	15.38%	Neumonías /	6.66%
Paludismo /	7.69%	Fiebre cerebral	0 %
Tifoidea /	7.69%	Porque les llegó	
Debilidad /	7.69%	su hora /	6.66%
De los pulmones /	7.69%	Poco alimento //	13.33%
Desarrollo //	15.38%	Trabajar mucho /	6.66%
Enfermedades contagiosas /	7.69%	Tifoidea	6.66%
		Fiebre perniciosa //	13.33%
		Debilidad /	6.66%
		Desarrollo //	13.33%
		Asientos	6.66%

b) De qué se enferman y mueren mas frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 45 años

Enferman		Mueren	
De vejez /	6.25%	De vejez ////	25 %
Desnutrición ////	25 %	Debilidad de la sangre /	6.25%
Debilidad de la sangre /	6.25%	Mala alimentación /	6.25%
Fiebres /	6.25%	Pulmonía ///	18.75%
Agotamiento /	6.25%	Cáncer /	6.25%
Riñones //	12.5 %	Fiebres /	6.25%
Asientos /	6.25%	Desnutrición	0 %
De los pulmones //	12.5 %	De los intestinos //	12.5 %
De los intestinos //	12.5 %	De los intestinos //	12.5 %
De quitárseles la regla /	6.25%	Fiebre cerebral /	50 %
		Sofocamiento al pecho /	50 %

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES

c) Problemas Específicos

TUBERCULOSIS

	SI	NO	NO SABE
Conoce la Tuberculosis	//// 15.15%	//// 12.12%	
Se pega	//// 24.24%		
Se cura	//// 15.15%	// 6.06%	/ 3.03%
Hay vacuna	//// 24.24%		

Qué la produce:

No sabe	//// 50%
Falta de alimentos	// 20%
Malos cuidados	/ 10%
Por comer manteca	/ 10%
Por tomar agua	/ 10%

MALARIA:

	SI	NO	NO SABE
Conoce la malaria		//// 18.18%	
Se pega	//// 13.63%		/// 6.81%
Se cura	//// 18.18%		/ 2.27%
Hay vacunas	//// 15.90%		// 4.54%
Solo conoce el paludismo	//// 15.90%		// 4.54%

Cómo se contrae:

Por usar ropa de palúdicos /	11.11%
No sabe ///	44.44%
Por descudios /	11.11%
Por personas palúdicas //	22.22%
Tomando agua no hervida /	11.11%

Cómo se combate:

No sabe ///	44.44%
Llevándolo al Centro de Salud //	22.22%
Con inyecciones //	22.22%
Con inyecciones de Quina /	11.11%

DESNUTRICION

	SI	NO	NO SABE
Conoce la Desnutrición	//// 24%	/// 12%	
Se pega	/// 16%	/ 4%	/// 12%
Se cura	//// 24%		// 8%

Qué la produce:

Debilidad /	10%
No sabe ///	30%
Falta de alimentos ////	50%
Dormir mal /	10%

Como se cura

Alimentándose /////	50%
No sabe //	20%
Aguas calientes /	10%
Tratamiento médico /	10%
Inyecciones /	10%

Qué recomienda para que ya no de:

Que coman bien /////	54.54%
Que se cuiden /	9.09%
No sabe //	18.18%
Que vayan al Centro de Salud //	18.18%

Accidentes:

hay muchos accidentes?

SI	0%
NO /////	100%

Cuáles son los mas frecuentes:

No hay /////	62.5%
No sabe /	12.5%

Caerse de vehículos en marcha /	12.5%
Atropellados por un carro /	12.5%

1) Cómo los trata:

No sabe //	25%
Refiriéndolos al Doctor ////	50%

Refiriéndolos a la policía /	12.5%
Llevándolos al Hospital /	12.5%

2) Cómo se evitan:

Teniendo cuidado /////	88.88%
Educándolos /	11.11%

Otros problemas del Area:

Falta de dinero para pagar la atención de salud / 10%

no hay ///	30%
Solo hay enfermedades corrientes /	10%
Pérdidas de niños //	20%
Ingesta de medicamentos no re-	
cetados /	10%
Desnutrición /	10%
Fiebres (afecciones) /	10%

NOTA:

En esta parte de la evaluación de las comadronas adiestradas se podrá notar ya algunas deficiencias que se analizarán más adelante.

3- CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICAN ANTE LOS PROBLEMAS EL GRUPO DE COMADRONAS O ADIESTRADAS

1) Cómo conoce el diagnóstico los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios.

Por la vista /	7.14%	No entiende //	14.28%
----------------	-------	----------------	--------

Dolores de espalda /	7.14%	A toda edad /	7.14%
Se ponen demacrados /	7.14%	Niguas, piojos, DPC /	7.14%
A los menudos les afectan las lombrices /	7.14%	Niños Viruela /	7.14%
Por la edad en que padeció lo mismo /	7.14%	No Sabe ///	21.42%
Niños Sarampión /	7.14%		

2) Cómo previene o evita que le den esos males:

Teniendo higiene /	6.66%
Buena alimentación //	13.33%
Teniendo cuidado /	6.66%
No Sabe //	13.33%
Llevándolo al médico ////	26.66%
Vacunándose /	6.66%
Con lienzos de agua en los pulmones /	6.66%
Gajos de naranja /	6.66%
Dolor de cabeza /	6.66%
Lienzos helados al cuello /	6.66%

3) Cómo cura esos males

Lienzos de agua en los pulmones /	8.33%
Gajos de Naranja /	8.33%
Dolor de cabeza /	8.33%
Buscando médico ///	25 %
Llevándolos al hospital /	8.33%
Alejándose de enfermos /	8.33%

No sabe ///	25 %
Con inyecciones /	8.33%

4) Las enfermedades de la embarazada como las conoce diagnostica

Porque les de náusea /	3.44%	Línea negra en el Estómago /	3.44%
Por dolor de piernas /	3.44%	Vista triste /	3.44%
Por dolor de estómago //	6.89%	Pulso débil /	3.44%
Falta de apetito ////	13.79%	Por los antojos /	3.44%
Por fríos //	6.89%	Por dolor de cabeza /	3.44%
Por vómitos ///	10.34%	Manchas en la cara /	3.44%
Adinámicas /	3.44%	Mucho sueño //	6.89%
Están desfallecidas //	6.89%	Hinchazón /	3.44%
Palidez //	6.89%	Hemorragias /	3.44%
Mareos /	3.44%		

5) Cómo las trata:

Azahares de naranja /	5.55%
Espíritu de Anís /	5.55%
Llevándolas al Médico ///	16.66%
Higiene /	5.55%
Agua de cebada /	5.55%
Lavados /	5.55%
Alka Seltzer /	5.55%
Buena alimentación ////	22.22%
Incaparina /	5.55%
Huevos /	5.55%

Cereales /	5.55%
Verduras /	5.55%
Hierbas /	5.55%

6) Cómo las previene:

Alimentándose ////	30.76%
Leche //	15.38%
Atol /	7.69%
Jugos /	7.69%
Hierbas /	7.69%
Con exámenes /	7.69%
No se pueden prevenir /	7.69%
Azahares de anís /	7.69%
Sal de frutas /	7.69%

7) Los problemas del parto como los conoce o Diagnostica:

Tocando al niño mal colocado /////	75 %
Sudores fríos /	12.5%
Fiebres /	12.5%
Porque los niños vienen embolsados /	12.5%
Niño no llora /	12.5%
Circular al Cuello /	12.5%
Placenta por delante /	12.5%
No ha tenido problemas //	25 %
Retención placentaria //	12.5%
No sabe /	12.5%

8) Cómo los previene

Refiriéndolos al puesto de salud ////	50%
No sabe //	20%

Higiene /	10%
Recibiendo bien al niño /	10%
Lienzos de manzanilla /	10%

9) Cómo los trata:

Frotes con alcohol, violeta, mentol cristalizado /	8.33%
Limonadas calientes /	8.33%
Mandándolos al hospital /////	41.66%
Haciéndoles diligencias /	8.33%
Soplándole la boca /	8.33%
Desenrollando el cordón /	8.33%
No ha tenido problemas /	8.33%
No sabe /	8.33%

10) Son la repetición de las preguntas 7 y 8

11) Son la repetición de las preguntas 7 y 8

12) Cómo las previene

Higiene //	16.66%
Alimentación //	16.66%
No sabe ///	25 %
Por control Médico ///	25 %
Educación /	8.33%
Con lienzos de manzanilla /	8.33%

HACIENDO UN ANALISIS DEL INSTRUMENTO No. 2 LOS QUE ESTE NOS REPRESENTA PODEMOS VER LO SIGUIENTE:

A partir de la pregunta 2 tenemos que el promedio de edad es una edad avanzada, como lo son 50.33 años, pero que a la vez le da cierta autoridad y hegemonía en la comunidad.

- 3) Las residencias habituales tienen una distribución que facilita atención de partos en casi todo el Municipio.
- 4) En cuanto al sexo se ve que predomina absolutamente el femenino, lo que se debe al tipo de trabajo y a la forma de pensar de la población Guatemalteca en general, siendo además todas comadronas empíricas, adiestradas en cursos del MSP y DS.

En cuanto al tiempo de ejercer todas se puede notar que empezaron bastante jóvenes y tienen un promedio bastante alto de ejercer.

En cuanto al Análisis de los Conocimientos Maternos

Se podrá ver que tienen algunos conocimientos elementales de Patología del Embarazo, parto y Puerperio, pero que a su vez las adjuntan a algunas otras de tipo cultural adquirida a través del contacto con su propia cultura y algunos otros otros que son explicaciones simplistas de fenómenos en cierta forma no explicables para ellas, como por ejemplo el término de "Fatalidad" para explicar enfermedades o muertes.

Además se puede observar que dichos conocimientos reales no los tienen todas las comadronas, aunque estadísticamente figuren dentro de lo que saben en general.

El tiempo de dar de mamar podría considerarse alto, pero dado que no es suplido eficazmente por otro producto alimenticio creo que es aceptable, el siquiera mantenerle algunos nutrientes maternos, que de otra manera no tendría otro aspecto de la alimentación es el tiempo en que debe incluirse los nuevos alimentos al bebe, pero que realmente no los conocen.

Los conocimientos sobre el grupo infantil nos indica que realmente conocen algunos tipos de Patología, pero individualmente no hay ninguna que tenga un amplio conocimiento de un buen número de causas de enfermedad y mortalidad, mucho menos por grupos etarios.

En cuanto a los problemas específicos se ve que algo han oído sobre dichos problemas, pero que no tienen nociones claras de lo que se está hablando, como el caso de TB o Malaria desnutrición.

En general se puede decir que a pesar de que estos elementos naturales han oído algo, aun hace falta mucho para que siquiera, se pudieran considerar como elementos positivos a la salud, ya dado el caso de ver que los escasos conocimientos que tienen les ha servido para adquirir más prestigio ante la población, pero hay muchas veces que usan elementos realmente negativos como por ejemplo al tratar casos de afecciones más o menos graves, con aguas o en otras ocasiones con rezos u oraciones que lo que hacen es retrasar el tiempo en que el paciente buscare al médico para una atención efectiva.

PROGRAMA GENERAL MEDICO

I) ATENCION MATERNA

- 1- Detección precoz del embarazo antes del quinto mes.
- 2- Comprobación del Embarazo.
- 3- Control pre-natal para evaluar antecedentes materno-fetales, evolución del embarazo.

EDUCACION GENERAL: Embarazo, parto, Puerperio, Planificación Familiar, Detección del cáncer.

- 4- Determinación del sitio de atención del parto
- 5- Control post-natal.

II) ATENCION INFANTIL

- 1- Control de Lactantes 0 - 1 año
- 2- Control de 1 - 2 años
- 3- Control de 2 - 5 años
- 4- Vacunación
- 5- Control de Emergencias.

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

SUB PROGRAMA MATERNO

SUB PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES:

- I- Proteger al mayor grupo de población Guatemalteca que a su vez es el que presenta el mayor riesgo de enfermar y morir.
- II- Controlar los riesgos propios del complejo madre-feto desde el inicio del embarazo evitando así complicaciones para llegar a un parto Normal seguido de un puerperio controlado.
- III- Controlar en los niños, durante la época de mayor riesgo de morbilidad, las formas de evitar esta y encausarlos dentro de los límites normales de crecimiento y desarrollo a efecto de obtener niños con potencial orgánico e intelectual capaz de desarrollarse normalmente en la vida escolar.
- IV- Encontrar por medio de este análisis y la programación, los medios para contrarrestar la morbilidad que afecta al mayor grupo de población Guatemalteca.
- V- Integrar y Entrenar personal natural de Salud como ayuda a una mejor realización de estos programas.

SUB PROGRAMA MATERNO INFANTIL

I- Definición:

Se comprenderán en el grupo Materno todas las mujeres en edad de reproducción que por múltiples factores están comprendidos entre los 15 y 44 años, con énfasis en el Embarazo, parto y Puerperio.

II- Magnitud del Daño:

Para conocer el real impacto del problema solo es necesario dar un vistazo a cualquier información estadística, para apreciar que el progreso alcanzado hasta ahora es realmente muy poco, pues la disminución de la Morbi-Mortalidad no es marcado y si se hace un análisis más detenido se encontrará cifras que mienten en forma optimista ya que hay deficientes registros, en general, sobre la mortalidad no bien llevados por las personas encargadas. Además múltiples problemas de morbilidad son atendidos por personal natural que no lleva control adecuado y no siempre lo reporta.

En general la población Materna se ve afectada de múltiples maneras.

- 1- Pertenece a un grupo socialmente desvalido y vulnerable.
- 2- Por la misma situación Social y por las características económicas del país, hay pre-existente una malnutrición que puede colaborar, desencadenar o predisponer a otras Patologías.
- 3- Por la Formación Social y Cultural hay una gran varie-

dad de creencias y malos hábitos higiénicos y alimentarios que se hacen más patentes en esta época.

- 4- La mujer es fuerza de trabajo y cualquier factor que incida sobre ella afecta todo el conglomerado familiar.

III- Trascendencia Social:

Socialmente el grupo se ve afectado notablemente ya que siendo un grupo numéricamente grande y a la vez una fuerza de trabajo, cualquier cosa que lo afecte individualmente lo hará también en el complejo hogareño.

Por el tipo de características Maternas tiene influencia directa en la reproducción de la población, la cual es considerada como una población joven.

IV- Servicios:

- a- Atención durante el embarazo
- b- Atención del Parto
- c- Atención post-parto

V- Objetivos Específicos:

- 1- Cubrir en servicio eficientemente distribuido una cobertura de no menos de 80% de la población Materna.
- 2- Disminuir la Morbi-Mortalidad detectando los riesgos probables por medio de la promoción de controles normalmente periódicos.

- 3- Seleccionar los problemas que requieran solución hospitalaria o solamente médica o los que podrán ser solucionados por personal natural.
- 4- Darle mayor énfasis a entidades Patológicas en el embarazo como: Aborto, mal nutrición, hemorragias, infecciones. Urinarias, enfermedades venereas, gestosis EP h, Anemia, prematurez.

En el parto se hará énfasis en la atención por el personal natural.

Mala atención en el parto, distocias, partos prolongados, malas costumbres.

En el puerperio se observarán:

Malos hábitos y creencias, infecciones, hemorragias.

Se tratará de mejorar la Educación en todos estos aspectos para mejorar la utilización adecuada de los Servicios de Salud.

SERVICIOS PROGRAMADOS:

- 1- Detección precoz del embarazo antes del 5to. mes.
- 2- Comprobación del embarazo.
- 3- Control pre-natal para evaluar antecedentes materno-fetales, evolución del embarazo, darle educación general: Embarazo, parto, puerperio, planificación familiar, diagnóstico de cáncer.
- 4- Determinación del sitio de atención del parto.
- 5- Control post-natal 48 h. post-parto y el mes.

- 6- Control citológico.

Población: Todas las mujeres que se le ha confirmado el embarazo o sean los partos esperados según cálculos estadísticos para 1976, o lo que es lo mismo el 5% de la población total.

VIII- PROCEDIMIENTO NORMATIVO:

- 1) Detección precoz del embarazo por el personal natural de la población o sea que las comadronas ya entrenadas o por el personal del Centro de Salud.
- 2) Comprobación médica del embarazo.
- 3) Inscripción Materna para sus 4 controles Prenatales, pudiendo efectuarse el 1ero. y 4to. control el médico y 2o y 3o. la enfermera.
- 4) Un control post-natal efectuado por el médico.
- 5) Controles efectuados: a las 12 semanas, 24 semanas, 32 semanas.
Control Post-Natal - 4 semanas post-parto.

IX- INSTRUMENTOS:

- 1 Médico EPS
- 2 Enfermera Auxiliar
- 3 Comadronas Empíricas

X- RENDIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS

- 1 Hora Médico 6 consultas
- 1 Hora Enfermera 6 consultas.

INSTITUTO DE SAN CARLOS DE
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE...

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Detección Precoz del Embarazo

Población Universo:

Total de habitantes	5096
Mujeres en edad reproductiva 1992	19.50%
Partos esperados 5% de Población total.	255

Instrumento Natural:

La comadrona Empírica es la que detecta por primera intención todos los partos probables ya que primero recurren a ella y esta los refiere al Médico.

PROCEDIMIENTO:

Actividad 1:

Diagnóstico precoz del embarazo antes del 5to. mes.

- a) La captación de mujeres embarazadas o con sospecha de embarazo sera el Objetivo.

Población Susceptible:

Población Total	5096
Mujeres en Edad Reproductiva 20%	1020
Número de embarazos esperados 5%	

de la población Total	25%
Número de Partos esperados	4%
de la población Total	204
Población Objetivo Total	204
Cobertura 80%	204 Partos esperados.

NORMAS

Las mujeres que forman la población de posibles partos se rán detectadas inicialmente por los elementos naturales formados por las comadronas empíricas, quienes las referirán al Centro de Salud, y/o por el propio Centro de Salud a través de la Enfermera Auxiliar o en consulta Médica.

Actividad 2: Comprobación de las mujeres con embarazo.

Objetivo: Comprobar el embarazo en mujeres con amenorrea o sospecha del mismo.

Población: Todas las mujeres que creen estar embarazadas que son referidas.

Cobertura: 80% de las mujeres embarazadas 204

Normas: Las Mujeres con sospecha de embarazo serán atendidas por el médico EPS para la comprobación del mismo Por:

Historia
Examen Clínico.

Posteriormente se procederá a inscribir a la paciente y a proporcionarle los conocimientos básicos

cos, educativos, además de la determinación del estado del embarazo.

Actividad 3: El Médico procederá a determinar el estado actual del embarazo y el sitio de atención del mismo, procedimiento a impartir la educación necesaria.

Población: Todas las mujeres que se les ha confirmado el embarazo se procederá a coordinar el control en 4 consultas distribuidas aproximadamente de la siguiente manera.

1er. Control 20 semana (Médico)

2do. Control 26 semana (Médico)

3er. Control 32 semana (Médico)

4to. Control 38 semana (Médico)

Cualquier control fuera de los normales será determinado por el médico en cualquiera de las posibles Patologías sospechadas, en cada caso particular.

La referencia especialista o el Hospital será determinada por el Médico EPS.

Actividad 4: Cobertura a todas las Embarazadas.

Normas: La atención del parto en casa por la comadrona será autorizada por el Médico EPS previos controles Materno-fetales sin antecedentes patológicos.

Actividad 5: Atención del Parto: Esta se hará de acuerdo al diagnóstico dado por el Médico EPS con lo cual

se podrá determinar el lugar del parto, los cuales pueden ser, la casa o el Hospital.

Población: Todas las mujeres embarazadas.

Partos atendidos en las casas por Comadrona:

Esta deberá proceder a aplicar todos los procedimientos a seguir correctos, tanto en la preparación del lugar higiénico del parto, atención adecuada del parto.

Atención cuidadosa en la revisión de ojos y ombligo.

Deberá notificar al Centro de Salud en 24 horas.

Los partos que sea necesario atenderlos en un Centro Hospitalario serán remitidos con nota especial al Centro Hospitalario.

Para los partos atendidos en la casa se utilizará como instrumento a la comadrona.

Actividad 7: Control Post-Parto

El Objetivo: Controlar la patología propia del Post-parto, además de educación general.

Población: Todos los partos llevados a término.

Normas: Educación sobre posibles problemas del post-parto además de educación general.

Población: Todos los partos llevados a término.

Normas: Educación sobre posibles problemas post-parto formas de control precoz de cáncer de Cervix.

Planificación Familiar:

La consulta post-parto 48 horas después será llevada a cabo por la comadrona efectuándose el Primer control Médico a los 28 días en el Centro de Salud.

Esquema final del Sub-programa:

Materno

P = Población
Na. = No. Actividades
RI = Rendimiento del Instrumento
CA = Concentración de Actividades
A = Actividades
I = Instrumento

I- Detección Precoz del Embarazo

P = 80% Embarazos Esperados 164
NA = Un control por madre al día
I = Comadrona Empírica
NI = 1 Médico EPS
RI = 6 Controles por hora
No. = Consultas 164
Horas necesarias 164 horas-comadrona

II- Comprobación del Embarazo

P = El 80% de Embarazos esperados que es 164.

NA = Un control por Madre
RI = 6 consultas por hora
I = Médico - Enfermera auxiliar
No. de consultas 164 Médico, Enfermera 328
No. de Horas = 27 horas 20 minutos al año médico,
54 horas 20 minutos Enfermera Auxiliar

III-

A = Control Prenatal
P = 164 Pacientes
I = Médico EPS
Enfermera Auxiliar
CA = Médico EPS 3 controles (efectiva 4 personas, el primero es en la comprobación del embarazo)
Enfermera Auxiliar ocupa doble tiempo por la papelería y recetas
RI = 6 Consultas por hora médico
6 Consultas por hora enfermera
Para el Médico quedan 492 Consultas que corresponden a 82 horas.
Para la Enfermera Auxiliar quedan 984 consultas dando un tiempo de 164 horas al año.

IV

A = Atención del parto

Nota: Esta actividad será cubierta los casos necesarios en el hospital y en su mayoría en la población de San Vicente Pacaya, por comadronas Empíricas (adiestradas) por lo cual el análisis se hará en tiempo de comadronas no utilizando Tiempo del Personal de Salud Oficial.

P = Partos llegados a término 204.
 CA = Una atención del parto por cada embarazo.
 I = Comadrona adiestrada. Médico de Guardia Hospitalaria.
 RI = 2 horas por atención de parto por comadrona 408 horas.
 2 horas por médico de Guardia en partos Patológicos.

V-

A = Control Post-Natal.
 P = Total de partos llevados a término 164.
 I = Médico EPS - Enfermera Auxiliar.
 CA = Un Control a los 28 días del parto.
 RI = 6 Consultas por hora.
 Total de Consultas = 164.
 Horas = 27 horas 20 minutos Médico, Enfermera Auxiliar 54 horas 40 mts.

FORMAS ESTADISTICAS

Todas las fichas controles, serán llevados en el sobre familiar que se le asignará a cada madre perteneciente a una familia.

ATENCION INFANTIL

Se tratara de determinar la morbilidad Infantil, y el control del niño sano.

El Objetivo: Será detectado cualquier tipo de Patología proporcionarle lo necesario en atención Médico según cada caso.

seguir en esas edades. Se atenderá toda la morbilidad encontrada;

A = Control de niños de 0 a 1 año.
 P = Total de niños anotados Estadísticamente que son 225
 Cobertura = 80% que son 180 pacientes.
 I = Médico EPS y Enfermera Auxiliar.
 CA = Cinco Controles correspondientes a:

1ro. 28 Días
 2do. 3er. mes
 3ro. 6to. mes
 4to. 9no. mes
 5to. 12 mes

RI = Seis consultas por hora.

Total de Consultas 900.

Horas: 150 horas.

2.) Actividad: Atención de niños de 1 a 2 años.

Población: Estadísticamente 211, de lo cual el 80% corresponde a 169 niños.

Objetivo: Atender al niño sano y la morbilidad en niño comprendidos en esta edad.

Cobertura: 80% que es igual a 169 niños.

Normas: Se procederá a tener tres controles para este grupo que corresponda:

1ro. a los 1 meses

2do. a los 20 meses

3ro. a los 24 meses.

Se atenderá control de niño sano y en todo caso de morbilidad.
Las formas de estadística serán las propias del Centro de Salud.

A = Control de niños de 1 a 2 años

B = 211 pacientes

Cobertura: 80% que corresponde a 169 pacientes

I = Médico EPS y Enfermera Auxiliar

CA = Tres controles por niño

1ro. a los 16 meses

2do. a los 20 meses

3ro. a los 24 meses.

RI = Seis consultas por hora.

Total de consultas 506 (horas)

Horas: 84 horas, 30 minutos.

3.) Actividad: Control de niños de 2 a 6 años.

Población: Grupo susceptible 593 niños.

Cobertura: 80% que es igual a 475.

Normas: Se efectuarán 3 controles por niño que corresponde a 1 por año:

1er. control a los 3 años

2do. control a los 4 años

3ro. control a los 5 años.

Se hará control de morbilidad del niño sano.

seguir en esas edades. Se atenderá toda la morbilidad encontrada;

A = Control de niños de 0 a 1 año.

P = Total de niños anotados Estadísticamente que son 225

Cobertura = 80% que son 180 pacientes.

I = Médico EPS y Enfermera Auxiliar.

CA = Cinco Controles correspondientes a:

1ro. 28 Días

2do. 3er. mes

3ro. 6to. mes

4to. 9no. mes

5to. 12 mes

RI = Seis consultas por hora.

Total de Consultas 900.

Horas: 150 horas.

2.) Actividad: Atención de niños de 1 a 2 años.

Población: Estadísticamente 211, de lo cual el 80% corresponde a 169 niños.

Objetivo: Atender al niño sano y la morbilidad en niños comprendidos en esta edad.

Cobertura: 80% que es igual a 169 niños.

Normas: Se procederá a tener tres controles para este grupo que corresponda:

1ro. a los 1 meses

2do. a los 20 meses

3ro. a los 24 meses.

Se atenderá control de niño sano y en todo caso de morbilidad.
Las formas de estadística serán las propias del Centro de Salud.

A = Control de niños de 1 a 2 años

B = 211 pacientes

Cobertura: 80% que corresponde a 169 pacientes

I = Médico EPS y Enfermera Auxiliar

CA = Tres controles por niño

1ro. a los 16 meses

2do. a los 20 meses

3ro. a los 24 meses.

RI = Seis consultas por hora.

Total de consultas 506 (horas)

Horas: 84 horas, 30 minutos.

3.) Actividad: Control de niños de 2 a 6 años.

Población: Grupo susceptible 593 niños.

Cobertura: 80% que es igual a 475.

Normas: Se efectuarán 3 controles por niño que corresponde a 1 por año:

1er. control a los 3 años

2do. control a los 4 años

3ro. control a los 5 años.

Se hará control de morbilidad del niño sano.

Las formas estadísticas serán las propias del Centro de Salud.

A = Control de niños de 2 a 6 años

P = 593 pacientes.

Cobertura = 80% que son 475 pacientes.

I = Médico EPS. y Enfermera Auxiliar.

CA = Tres controles así:

1ro. 3er. año

2do. 4to. año

3ro. 5to. año

RI = Seis consultas por año.

Total de consultas = 1425.

Horas = 237.30 minutos.

4.) Actividad: Control de niños escolares de 6 a 14 años.

Población: 1,123 niños.

Cobertura: 899 niños.

Normas: Se procederá a hacer 2 controles; 1 al iniciar el ciclo escolar o sea a los 7 años y el segundo y último al finalizar el ciclo escolar.

Las Zonas Estadísticas serán las del Centro de Salud

A = Control de Escolares de 7 a 14 años.

P = 1,123 niños.

C = 899 niños.

I = Médico EPS y Enfermera Auxiliar

CA = Un control en primer año escolar
segundo control de 6to. año escolar.

RI = Seis consultas por hora

Total de consultas 1,798.

Horas 299 horas, 40 minutos.

CONCLUSIONES:

Actualmente se puede considerar que un análisis comparativo para la población de San Vicente Pacaya hecho sobre estudios anteriores, no se encuentran diferencias marcadas en ningún sentido. El habitante en general no ha sufrido ninguna modificación en consideración ni los hábitos, ni tampoco las condiciones sociales no económicas como tampoco los medios de producción. En cuanto al estado de salud propiamente dicho se puede considerar que tampoco ha sufrido ningún cambio ya que continúa conservando sus tasas de mortalidad, natalidad y morbilidad, no encontrándose tampoco cambios en su estado nutricional.

Actualmente puede considerarse que el personal Médico para el Centro de Salud de la población, pero en el cálculo para 1980 se nota que forzosamente habrá que tener un incremento para el personal Médico necesitándose específicamente dos enfermeras auxiliares.

En cuanto a las instalaciones del Centro de Salud son suficientes actualmente y continuarán siéndolo aún para 1980, pero el equipo en cines necesitará ser incrementado con nuevas unidades sobre todo en algunas señaladas en el inventario como escasas.

El material y medicinas forzosamente tienen que ser aumentado y además pasado a la utilización de medicinas de carácter prioritario, pero para esto debe considerarse antes algunos campos en la distribución general de medicinas en la distribución a nivel nacional.

En cuanto al papel del personal natural de San Vicente

Pacaya se puede ver que en cuanto al número son suficientes para la atención de partos, que es el papel con que a estas personas entran a formar parte del personal de salud. El grupo de personal natural tiene un papel de preponderancia dentro de la población ya que además de atender el nacimiento del niño, que de por sí es una situación bastante afuera de la comprensión intelectual del mayor grupo de población, proporciona además otros servicios y ventajas. Dentro de estos otros servicios tenemos que da por lo general una atención supuestamente Médica en otra gran variedad de patologías, para lo cual usa casi siempre hierbas y aguas, además de oraciones y otros ritos religiosos que por la formación cultural de la población son mejor aceptados pues forman parte de la herencia cultural y religiosa del pueblo. Por los mismos honorarios viven durante varios días en la casa de la paciente ayudando en oficios domésticos como el cuidado de niños hecha de comida y lavado de ropa.

La edad de las Comadronas que generalmente salta la hace merecer aceptación y respeto que agregado al hecho de haber tenido la oportunidad: haber adquirido por su asistencia a cursillos, conocimientos científicos lo que las ubica como comadronas adiestradas por el Ministerio de Salud Pública lo que a su vez les da poder e influencia en la población materna que es en definitiva quien educa a los niños transmitiendo así las mismas costumbres dentro de la población. Todo lo anterior es de observarse muy detenidamente ya que por un lado puede utilizarse al personal natural, para acercarse más a la población y ya formando parte de ello mejorar las condiciones de vida en general. Esto significa que a través de los nuevos conocimientos que se le den al personal natural se estará dando también los mismos a la población en general, y reafirmando algunos otros. Uno de los problemas que puede notarse radican en hacer que su personal natural asimile verdaderamente los conocimientos ya que puede observarse en muchas ocasiones que se aparenta acep

tar los nuevos conceptos científicos pero esto es solo en forma superficial ya que en la práctica no son llevados a cabo o son cambiados y algunas otras veces el prestigio adquirido por el su puesto entrenamiento es utilizado para admitir otras costumbres que en nada contribuyen al mejoramiento social, cultural, económico, ni de salud; sino que más bien tienen a estancarlo o retrasarlo.

RECOMENDACIONES:

- 1.) El personal de la población debe ser aprovechada en forma efectiva y constante, para influir en la población en general; dándose frecuentemente refrescamientos de los conceptos científicos ya adquiridos y modificando los equivocados o aportando todo lo nuevo necesario.
- 2.) Además del personal de salud natural debe tratar de aprovecharse cualquier grupo de la población que está interesada en adquirir nuevas costumbres socio culturales y económicas que las lleve al progreso en general, como sería el caso de muchos alumnos de las escuelas y grupos de adolescentes que se les ve el ansia de superación; así como también personas adultas que tienen ya en mente la posibilidad de una mejor forma de vida.
- 3.) El personal médico para médico deben contribuir no solo al mejoramiento al nivel de salud, sino al mejoramiento de la población en general.
- 4.) El personal Médico y para Médico debe tener especial cuidado en que los cambios que se pretendan introducir para mejorar el nivel de vida de la población no entren en pugna desde su inicio con costumbres arraigadas a través de muchos años y de generaciones y generaciones, por lo que antes de enfrentarse a la población como un ente que cambiará su vida debe pasar a formar parte de la población misma, para desde adentro de ella poder ayudar a encontrar los mejores caminos a seguir para el progreso en general y que sea así la misma población a que encuentre y luche por su mejoramiento.

- 5.) Debe recordar el practicante EPS que en su paso en cualquier población no solo en un ente al portador de nuevos conocimientos para dicho pueblo, sino que a su vez puede ser receptor de la cultura acumulada para dicho pueblo, en la que posiblemente durará muchos años de población.
- 6.) Deberá buscarse los medios necesarios para que el Ministerio de Salud Pública haga una verdadera revisión de las medicinas referidas a cada puesto de salud ya que necesitan ser actualizadas para conforme la actual oferta de demanda del lugar, lo cual en forma general debe ser aplicada a todo la República.
- 7.) El equipo necesario en el Centro de Salud debe tratar de adquirirse por los medios de distribución estatal pero a la vez debe buscarse la colaboración de la población para su atención por otros medios.
- 8.) El personal para Médico que se encontrará faltante dentro de algún tiempo amediando casos deberá solicitarse con toda la anticipación posible ya que como es frecuente situaciones como esta necesita tiempo indeterminado.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-) Archivo, Centro de Salud San Vicente Pacaya.
- 2.-) Diagnóstico de la situación del Centro de Salud del grupo Materno Infantil del municipio de San Vicente Pacaya. Departamento de Escuintla, año 1975. Soto, Vásquez Carlos.
- 3.-) Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de San Vicente Pacaya, Depto. de Escuintla. Monzón F.- Tesis presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para adoptar el Título de Médico y Cirujano.
- 4.-) Instrucciones sobre inventarios de oficinas Públicas Contaduría General de la Nación, Depto. de Contabilidad circular No. 3-57. Guatemala, Centroamérica 1969.
- 5.-) La Planificación de la Salud, Sánchez, José Rómulo. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III.
- 6.-) Mortalidad Guatemalteca año 1974, Unidad Sectorial de planificación familiar de la Salud. Ministerio de Salud Pública de Asistencia Social.
- 7.-) Mortalidad del Municipio de San Vicente Pacaya, Depto. de Escuintla. Alvarado A. Tesis presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas para adoptar el Título de Médico y Cirujano.
- 8.-) Natalidad Guatemalteca año 1974. Unidad sectorial de

Planificación de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- 9.-) Oración calculada año 1972-1980. República de Guatemala, Depto. de Escuintla, Unidad Sectorial de planificación de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 10.) Programa de atención Materno Infantil y de orientación familiar en población Urbana del municipio de Huehuetenango, 1976. Reyna Barrios, José María.
- 11.) Problemática de Salud Materno de Guatemala, "Alto riesgo Obstétrico". Morales de la Vega, Héctor. VI Seminario en temas básicos de pediatría Clínica y Social. Justapa, Guatemala, 27-31 de Octubre de 1975.
- 12.) Programa EPS. Riesgo Obstétrico elevado. Robert E. L. Nesvitt Jr. M.D. Reproducción de la Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III.
- 13.) Programa de Ejercicio profesional supervisado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. 1975.
- 14.) Salud Materno Infantil II, análisis de recursos. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. año 1975.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

ESTANDARIZACION Y ANALISIS DE RECURSOS FISICOS
(Edificio, Equipo médico, quirúrgico y de oficina)

INSTRUMENTO No. 1 B.						
R e c u r s o	Precio	Tiempo en Servicio	Cálculo Depreciado	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de Propiedad
1 Máquina de Escribir	Q125.00	20 años	Q 50.00	Máximo	0	M. de S.P.
1 Mesa de Metal	15.00	20 años	3.00	Máximo	0	"
6 Tarjeteros de Metal	27.00	" "	5.00	Medio	"	"
1 Closet de Metal	50.00	" "	20.00	Mínimo	"	"
4 Escritorios de Madera	260.00	" "	13.00	Medio	"	"
2 Vitrinas de Madera	150.00	" "	7.50	Mínimo	"	"
1 Escritorio de Madera	50.00	" "	2.50	Máximo	"	"
1 Mesa Madera Exámenes Médicos	50.00	" "	2.50	Medio	"	"
2 Gradas de Madera	10.00	" "	2.50	Medio	"	"
3 Basureros de Metal	35.10	" "	2.30	Medio	"	"
1 Maletín Médico	29.10	" "	2.90	Mínimo	"	"
1 Vitrina de Metal	140.00	" "	28.00	Mínimo	"	"
1 Carro curaciones Metal	48.00	" "	9.00	Mínimo	"	"
2 Mesas de Madera	50.00	" "	2.50	Mínimo	"	"
1 Mesa Mayo de Metal	65.00	" "	13.00	Mínimo	"	"
1 Vitrina de Madera	75.00	" "	3.75	Mínimo	"	"
1 Mesa de Madera Exámenes	150.00	" "	7.50	Medio	"	"
1 Silla de cedro	9.00	" "	0.45	Medio	"	"
3 Maletines Enfermería	42.00	" "	4.20	Mínimo	"	"
1 Escritorio de Madera	85.00	" "	4.20	Mínimo	"	"
36 Sillas de Madera	378.00	" "	18.90	Máximo	"	"
6 Sillitas de Madera	30.00	" "	1.50	Máximo	"	"
1 Banco de Metal	5.00	" "	1.00	Máximo	"	"
1 Archivo de Metal	140.00	" "	28.00	Mínimo	"	"
1 Sacapuntas Metal	3.00	" "	0.60	Mínimo	"	"
1 Armario de Madera	25.00	" "	1.25	Mínimo	"	"
1 Engrapadora grande	5.00	" "	1.00	Mínimo	"	"
1 Engrapadora pequeña	4.00	" "	0.80	Mínimo	"	"

Recurso	Precio	Tiempo en Servicio	Cálculo Depreciado	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de Propiedad
2 Perforadoras	Q 4.00	20 años	Q 0.80	Mínimo	0	M. de S.P.
1 Mesita de madera	10.00	" "	0.80	Mínimo	"	"
1 Estufa de gas corriente	9.64	" "	2.04	Mínimo	"	"
1 Jarilla de aluminio	2.00	" "	0.40	Mínimo	"	"
3 Cuchillos	3.00	" "	0.60	Mínimo	"	"
3 Cucharas	1.50	" "	0.30	Mínimo	"	"
1 Colador	1.00	" "	0.20	Mínimo	"	"
1 Olla mediana	1.50	" "	0.30	Mínimo	"	"
1 Olla Grande	4.00	" "	0.80	Mínimo	"	"
1 Olla mediana	2.00	" "	0.40	Mínimo	"	"
1 Motor de Gasolina	150.00	" "	30.00	Mínimo	"	"
1 Generador	100.00	" "	20.00	Mínimo	"	"
1 Bandeja Bard Parker	30.00	" "	6.00	Medio	"	"
2 Bandejas grandes cromadas	10.00	" "	2.00	Medio	"	"
2 Bandejas pequeñas	8.00	" "	1.80	Medio	"	"
1 Bandeja de lata	5.00	" "	1.00	Mínimo	"	"
2 recipientes metal cromados	5.00	" "	1.00	Mínimo	"	"
1 Máquina de coser	150.00	" "	15.00	Mínimo	"	"
1 Balanza de Altímetro	140.00	" "	14.00	Máximo	"	"
1 Báscula de Infantes	70.00	" "	7.00	Máximo	"	"
1 Infantómetro	25.00	" "	2.50	Medio	"	"
1 Esterilizador Eléctrico	20.00	" "	2.00	Máximo	"	"
1 Bandeja de peltre	1.95	" "	0.19	Medio	"	"
1 Bandeja blanca	1.95	" "	0.19	Mínimo	"	"
1 Autoclave de gas	20.00	" "	2.00	Mínimo	"	"
3 Riñones pequeños	5.30	" "	0.53	Mínimo	"	"
3 Riñones grandes	4.02	" "	0.40	Medio	"	"
1 Riñón de Peltre	1.30	" "	0.13	Mínimo	"	"
1 Azafate grande	5.00	" "	0.50	Mínimo	"	"
1 Maletín de aluminio	3.00	" "	0.30	Mínimo	"	"

Recurso	Precio	Tiempo en Servicio	Cálculo Depreciado	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de Propiedad
2 Vasos pequeños	Q 2.00	20 años	Q 0.20	Mínimo	0	M. de S. P.
1 Tanque de Enemas grande	5.00	" "	0.50	Mínimo	0	"
2 Tanques de Enemas peq.	8.00	" "	0.80	Mínimo	0	"
1 Cantimplora de Aluminio	3.00	" "	0.30	Mínimo	0	"
2 Martillos de Reflejos	3.00	" "	0.30	Medio	0	"
1 Recipiente Cromado	2.00	" "	0.20	Mínimo	0	"
1 Otorrinolaringoscopio	34.00	" "	3.40	Mal Est.	0	"
1 Esfingomanómetro	15.88	" "	1.58	Máximo	1	"
1 Estetoscopio Pinar	0.54	" "	0.05	Medio	1	"
1 Estetoscopio de Lee	1.42	" "	0.14	Medio	1	"
1 Estetoscopio B.D.	7.00	" "	0.70	Medio	1	"
1 Pelvímetro	3.00	" "	0.30	Mínimo	1	"
2 Tijeras rectas	4.00	" "	0.40	Medio	1	"
1 Tijera curva pequeña	1.90	" "	0.30	Medio	1	"
1 Esfigmomanómetro	1.00	" "	1.40	Máximo	0	"
2 Lamparitas Fijadoras	4.00	" "	0.40	Mínimo	1	"
2 Mangos de Bisturí	3.60	" "	0.36	Mínimo	0	"
1 Mango de Bisturí No. 3	1.60	" "	0.16	Mínimo	0	"
1 Porta Agujas Peq.	2.50	" "	0.25	Mínimo	0	"
1 Bajalenguas de Metal	3.00	" "	0.30	Mínimo	0	"
1 Espéculo Pequeño	5.00	" "	0.50	Medio	6	"
1 Pinza de anillos grande	4.00	" "	0.40	Medio	0	"
1 Pinza de Disección Ped.	1.30	" "	0.15	Medio	1	"
2 Kelly rectas	2.78	" "	0.27	Mínimo	2	"
1 Pinza Disección	1.30	" "	0.13	Mínimo	2	"
Mosquitos curvos	2.25	" "	0.22	Mínimo	2	"
1 Graduador Uterino	3.00	" "	0.30	Mínimo	0	"
1 Dilator Oral	18.00	" "	18.00	Mínimo	0	"
1 Pinza de Acepsia	2.25	" "	0.22	Mínimo	0	"
1 Foco con Cinco de Cuero	24.00	" "	2.40	Mínimo	0	"

R e c u r s o	Precio	Tiempo en Servicio	Cálculo Depreciado	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de Propiedad
1 Regla T	Q 5.00	20 años	Q 0.50	Mínimo	0	M. de S. P.
1 Regla T Pequeña	4.00	" "	0.40	Mínimo	0	"
1 Escala Triangular	5.00	" "	0.50	Mínimo	0	"
1 Escuadra	2.00	" "	0.20	Mínimo	0	"
1 Compas y Tiralíneas	4.00	" "	0.40	Mínimo	0	"
1 Transportador	1.00	" "	0.10	Mínimo	0	"
1 Tarjetero Metal	4.82	" "	1.02	Mínimo	0	"
1 Gavetero	9.00	" "	1.80	Mínimo	0	"
1 Archivo Metal	140.00	" "	28.00	Mínimo	0	"
1 Armario de Madera	25.00	" "	1.00	Mínimo	0	"
Pizarrón	5.00	" "	0.20	Mínimo	0	"
Refrigerador	130.00	" "	13.05	Máximo	0	"

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

MEDICINA Y MATERIALES	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Costo Unitario Promedio	Existencia Actual Unidades
Fenobarbital Sódico Tb.	100	500	0	100	0.071	150
Elixir Fernobarbital fcos. 500	2	0	0	0	2.000	1 1/2
Hibiscrub Fco.	1	1	0	0	3.130	1 1/2
Agua Oxigenada	5	0	4	5	0.229	5
Maalox Fco.	10	10	20	5	0.590	3
Extracto de Hígado Fco. 10 c	20	0	0	0	0.340	12
Meprobamato Tab.	100	200	100	0	0.006	25
Mercurio Cromo 500 cc	2	0	1	0	0.913	1 1/2
Multivitaplex Fco.	1	0	0	0	6.000	0
Adeflor Fco.	1	0	2	1	9.500	1/2
Niquetamila Amp.	10	0	0	0	0.080	9
Elixir Paregórico Fco.	2	3	2	5	0.750	5
Agujas Hipodérmicas No. 21	1 Doc.	1 Doc.		0	0.066	1 Doc.
Agujas Hipodérmicas No. 22	1 Doc.	1 Doc.	1 Doc.	0	0.066	2 Doc.
Agujas Hipodérmicas No. 23	1 Doc.	1 Doc.	1 Doc.	0	0.066	2 Doc.
Agujas Hipodérmicas No. 24	1 Doc.	1 Doc.		0	0.066	1 Doc.
Agujas Hipodérmicas No. 25	1 Doc.	X	1 Doc.	0	0.066	1 Doc.
Algodón Libras	3	2	2	0	0.950	1 Libra
Baja Lenguas caja	1	1	1	0	.833	1/2 C.
Esparadrapo Microporo 1 x 10	3	2	4	0	0.670	4
Esparadrapo Microporo 3 x 10	1	2	1	0	1.500	2
Gasa 25 Yds.	1	0	0	2	5.950	1
Guantes hule 6 1/2	2	0	0	0	0.400	2
Tetraciclina Cap.	100	500	0	0	0.026	500
Penicilina Sódica 1 millón	25	0	0	0	0.120	
Pronapen Fco.	25	0	0	0	0.300	20
Piperazina gl.	1	1	1	3	4.216	1

MEDICINA Y MATERIAL	1ro. Trimestre	2do. Trimestre	3ro. Trimestre	4to. Trimestre	Costo Unitario Promedio	Existencia Actual Unidades
Sulfadiazina Tab.	200	0	1000	0	0.008	200
Sulfaguanidina Tb.	100	500	0	0	0.006	500
Vileta Genciana 250 cc	2	0	0	3	0.550	2
Complejo B 10cc	25	25	0	25	0.275	20
Vitamina B12 10cc	25	25	0	0	0.280	15
Colirio Sulfato de Zinc	20	0	10	0	0.080	8
Ampicilina	0	100	0	0	0.130	0
Anterosediv Sobres	0	1	100	0	0.150	75
Polaramine Comprimidos	0	200	0	0	0.026	0
Teofilina con Fenobarbital 1	0	1	0	1	11.250	1.5
Polivitaminas tabletas	0	1000	0	0	0.063	100
Viterra Frasco	0	5	0	0	1.900	2
Hostaciclina	0	50	30	100	0.285	20
Glifannan Tabletas	0	100	100	0	0.043	50
Quemisetina cápsulas	0	100	0	0	0.025	50
Dextrosado 5% 500 cc	0	0	10	0	0.576	10
Pencil tabletas	0	0	100	0	0.087	10
Engonovina ampollas	0	0	15	0	0.150	5
Estracto de Hígado	0	0	25	10	0.338	10
Gluconato de Calcio amp.	0	0	12	0	0.100	10
Tónicas ferruginosa niños	0	0	2000	0	0.005	0
Vitaminas K Ampollas	0	0	10	0	0.060	8
Acabel	0	0	0	100	0.043	0
Elixir Ferruginoso	0	0	0	4	2.000	0
Didro Sulfón	0	0	0	5	1.000	1
Codizol 1/4	0	0	0	25	0.100	2
Crema Hidrocartizona	0	0	0	10	0.910	0
Aspirina de Niños	1000	1000	1000	1000	0.029	0
Aspirina de adultos	0	1000	1000	1000	0.028	200
Agua tridestilada 100 cc	10	10	2	0	0.885	2

MEDICINA Y MATERIAL	1ro. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Costo Unitario Promedio	Existencia Actual Unitaria
Alcohol coloreado	4	4	4	5	0.885	2
Anestesiin 50 cc	2	5	2	1	0.500	9
Atidiarréico galón	1	1	2	2	6.653	1
Antigripales	1000	300	500	0	0.055	100
Antimicotino H115	5	0	0	0	0.950	2
Belladona 500 cc	2	0	1	0	1.000	2
Tab. teofilinaton fenob	200	100	0	0	0.036	200
Fumarato Ferroso gl	1	1	0	0	5.900	0
Clorafenicol 250 tabletas	100	200	0	0	0.022	270
Terramicina Oftalmica	10	0	0	0	0.320	3
Dextrolite Bol	20	25	0	0	0.163	20
Neomelubrina Dm	50	0	30	0	0.603	50
Diyodo Adultos tab.	500	500	1000	0	0.103	500
Diyodo niños Tab.	500	500	500	500	0.088	700
Tintura Drosera fco. 500 cc.	1	0	0	0	1.250	400 cc
Efedrina Nasal 1% fco.	20	0	0	0	0.300	15
Efedrina Nasal 1/4 % fco.	20	0	0	0	0.120	10
Ergonovina Tab.	100	0	0	0	0.020	75
Expectorante gal.	1	1	3	0	3.822	0
Estreptomicina Sulfato Fco.	10	0	10	0	0.360	20
Guantes Hule 7 1/2	3	5	0	0	0.410	7
Carrete Sutura C-55	1	1	0	0	2.500	1 1/2
Palillos de Algodón Paq.	1	1	0	0	3.550	1/2
Termómetros Orales	3	3	2	0	0.473	8
Termómetros Rectales	3	3	2	0	0.481	7
Jeringas 10 cc	0	3	3	0	0.940	6
Jeringas 5 cc	0	3	3	0	1.125	6
Esparadrapo	0	0	0	0	5.650	1/2
Curitas	0	0	0	2	1.400	1

MEDICINA Y MATERIAL	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Costo Unitario Promedio	Existencia Actual Unidades
PAPELERIA						
Sábanas Manta Cruda	2	0	0	0	2.050	2
Dinosen gal.	2	0	0	0	2.500	0
Fichas Historia Clínica	100	100	0	0	2.500	0
Fichas Informe Mensual	25	100	0	25		0
Fichas Informe Semanal	25	100	0	0		0
Sobres Familiares	100	200	0	0		0
Sobres Membretados	100	0	100	0	0.470	0
Blocks Recetarios	10	0	0	0		0
Sablon Its.	4	0	5	0	1.980	0
Escoba Raíz	2	0	2	2	0.270	1
Papel copia	0	200	6	0	0.250	100
Papel membretado	0	0	100	0	0.550	50
Limpiadores Manta	0	0	0	3	0.450	2
1 caja de insecticida	0	0	0	1		
Mecha de trapear	0	0	0	2	0.900	
Bolsa de detergente	0	0	0	3	0.180	0
Palo de Trapear	0	0	0	7	0.900	0

COMENTARIO:

Como se puede desprender de un análisis detenido del Inventario y recursos en general, la situación de Salud podría ser sostenible con lo que actualmente se cuenta, pero realmente no es lo Ideal, ya que podría considerarse que hay un déficit en cuanto a algún equipo como: Espéculos, pinzas, tijera, otorrinolaringoscopio, Esfinsomanómetro, estoscopio de Lee, Mosquitos, Pinzas, Curvas y en cuanto a Medicinas es posible que ayude un aumento por ejemplo en Antibióticos orales, sobre todo suspensiones, ya que es difícil para la gente de las aldeas viajar a diario, para inyectar a sus hijos y no en todos lados hay quien sepa como poner una inyección, por lo que es una causa de que se lleve un tratamiento, aunque general al menos en San Vicente Pacaya, se cuenta con medicina de la tipo elemental - con la cual se pueden cubrir las necesidades momentaneamente.

Hay algún otro tipo de medicinas a las cuales usan muy poco como por ejemplo la Sulfaguanidina, lo cual nos lleva a pensar fácilmente que es necesario hacer un análisis individual de las necesidades de cada puesto de Salud, aunque hay mucha similitud entre una región y otra no en todas hay exactamente el mismo tipo de enfermedades y aunque los pedidos se hacen siempre conforme las necesidades de cada puesto los envíos sin ningún cambio, llegan conforme lo que en el momento hay en el departamento de abastecimientos y lo cual hace que llegue mas de lo que no es urgente y llegue menos de lo que si es imprescindible.

Esto por supuesto es política burocrática del MSP y As. la cual sería utópico pretender cambiar con un trabajo como este, por lo cual únicamente sería un cambio por inercia en dicha política y además que en cada trabajo joven sigamos repitiendo en grandes cantidades de papel los viejos problemas, y que perso-

nalmente cada uno tratemos de mejorar cualquier cosa, por pequeña que sea, que esté a nuestro alcance.

Area de ESCUINTLA
Municipio de SN. VICENTE PACAYA

UNIVERSO: 5,096

HORAS NECESARIAS - 2

GRUPOS	% de Población	Grupo Susceptible	% a Cubrir	Totales a Atender	# de Consulta	Total de Consulta	1 cons. x hora	Médico	Enf.	Auxiliar
Planificación Fam.	100	1019	15%	153	2	306	6	51		76
Control Prenatal	100	5% 255	80%	204	4	816	6	136		204
Atención de Partos	100	4% 205	100%	205	1	205	Camas		Comadro- na 68.20	136.40
Post-Parto	100	4% 205	80%	164	1	164	6	27.20m.		41h.00
Niños Men. 1 año	100	4% 225	80%	180	5	900	6	150 h.		225
Niños de 1-2 años	100	211	80%	169	3	507	6	84.30m		127
Niños de 2-6 años	100	593	80%	475	3	1425	6	237.30		356
ESCOLARES:	100	1123	85%	899	2	1798	6	299.40		449.20m

PARTOS

RECURSOS

NECESARIOS				EXISTENTES	
RECURSO	HORA	PERSONA	RECURSOS	HORA	PERSONA
MEDICO	986.20	1 med 4 h 15 m.	Médico	1 med. de 8 h.	
ENFERMERA			Enfermera		
AUXILIAR	1478	1 enf. de 6 horas	Auxiliar	1 Aux. de 8 h.	

Area de Escuintla:

Municipio de San Vicente Pacaya

Universo: 12,127

Programa: 1980

GRUPO:	% de Población	Grupo Susceptible	% a Cubrir	Totales a atender	# de Consultas	Total de Consulta	1 cons. x hora	Médico	Enfermera	Auxiliar
Planificación Fam.	100.00	20% 2424	15%	364	2	728	6	121 h 12m.		182 h.
Control Prenatal	100.00	5% 607	80%	486	4	1944	6	324		485 h.
Atención de parto	100%	4% 585	100%	485	1	485				
Post-Parto	100%	4% 485	80%	388	1	388	6	64 h. 20		97
Niños Men. 1 año	100%	4% 485	80%	388	5	1940	6	323h. 20m		485
Niños de 1-2 años	100%	4% 485	80%	388	3	1164	6	194		491
Niños de 2-6 años	100%	10% 1213	80%	971	3	2913	6	485h. 30m		728
Escolares	100%	17% 2062	80%	1649	2	3298	6	549h. 20m.		825
16.74.22									3283	

RECURSOS:

Necesarios			Existentes:		
Recurso	Hora	Persona	Recurso	Hora	Persona
Medico	1674 h. 22m.	1 Med. de 6 h. 40 m.	Md. 8 h.	2000 h.	EPS.
Enfermera					
Auxiliar	3283	13 horas 8 m.	1 Enf.	2000	Enf.

Br. Lionel Ardón Rodríguez

Dr. Jorge Palma Moya
Asesor

Dr. Fernando Rendón
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano