UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE RECURSOS-PROGRAMA DE ATENCION MEDICA-SUBPROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, PROGRESO"

CARLOS ALBERTO ARRIAZA TURCIOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE RECURSOS-PROGRAMA DE ATENCION MEDICA-SUBPROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, PROGRESO"

TESIS

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

Por

CARLOS ALBERTO ARRIAZA TURCIOS

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

I.- INTRODUCCION

II.- OBJETIVOS

III.- MATERIAL Y METODOS

IV.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

IV.1 Historia y Costumbres

IV.2 Descripción del Area

IV.3 Factores Condicionantes

a. Población

b. Educación

c. Vivienda

d. Economía

IV.4 Tasas

V.- INTERPRETACION Y ANALISIS

VI.- EXPOSICION DE DATOS

VII.- PROGRAMACION

VIII.- PLANIFICACION DEL INSTRUMENTO

IX.- COMENTARIO

X.- CONCLUSIONES

XI.- RECOMENDACIONES

XII.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación sobre "ANALISIS DE RECURSOS-PROGRAMA DE ATENCION MEDICA-SUBPROGRAMA MATERNO-INFANTIL", se desarrolló durante el segundo semestre del año 1,975 correspondiente a la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural en el Municipio de Morazán del Departamento de el Progreso. Investigación de gran importancia ya que nos da la idea de una situación real con respecto al grupo Materno-infantil de el área rural en lo que a salud enfermedad respecta.

En base al análisis de recursos investigado se elaboró un Programa de Atención Materno Infantil para que sea puesto en práctica por los elementos Formales en Salud de la comunidad y así tener un mejor control sobre la morbi-mortalidad en este grupo, el cual, como es sabido es el más afectado. Además son actitudes positivas elaboradas por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que contribuye en parte al progreso del país adaptado al sistema imperante ya que es un plan puramente desarrollista que en nada resuelve la problemática nacional. Ya que si nos ponemos a meditar el E.P.S. juega un papel político, económico importante a nivel nacional en beneficio de los poderosos porque sus pacientes en un 90-95% son campesinos los cuales son la base de la producción. Se dan beneficios solamente a nivel individual curando enfermedades de los mencionados para que continúen el ciclo explotativo. Por lo tanto los objetivos concretos de este estudio, es enfrentarse a un problema muy complejo como lo es conocer a groso modo la salud de la población y las tendencias para conservar ésta, sin tener la orientación y la ayuda material o económica adecuada y además desconocen las verdaderas causas de sus problemas que tienen como baste el sistema políti-

co, social y económico. En tal virtud se enfocan medidas tendientes a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, contribuyendo así a resolver en mínima parte los problemas de salud nacional.

OBJETIVOS

A.- GENERALES

1.- Adquirir conciencia del subdesarrollo del país en aspectos sociales, culturales y económicos.

2.- Que los recursos formales en salud de la comunidad se preocupen por la perfecta aplicación del programa materno-infantil.

3.- Estimular al estudiante que siga investigando y así elaborar mejores programas de salud adaptables a la realidad nacional.

4.- Hacer conciencia en la comunidad y con proyección hacia otras comunidades, que siendo guatemalteco y que Guatemala, es un país eminentemente agrícola existe mala distribución de tierras, que es la parte esencial de nuestro subdesarrollo.

B.- ESPECIFICOS

1.- Someter a prueba las hipótesis planteadas en el protocolo que dicen:

I.- El nivel de salud de las poblaciones de Municipios de 2a. a 4a. categoría, puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.

II.- Los personajes Médico Naturales que hasta hoy han aten-

dido el grueso de los problemas de la población natural rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.

2.- Determinar en forma objetiva la situación del grupo materno infantil para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.

3.- Que todo personal de salud reconozca los recursos disponibles de la comunidad para una mejor orientación, en cuanto a la protección del grupo Materno-Infantil que es el más afectado en aspectos de Morbi-Mortalidad.

4.- Que las máximas autoridades en salud reconozca el programa y los recursos disponibles para obtener de ellos una ayuda mas directa.

5.- Que el estudiante E.P.S., rural sepa que los recursos en salud son deficientes y que trate de desarrollar otros a efecto de ir perfeccionando el programa materno-infantil.

6.- Que este trabajo de investigación sirva de base para erradicar creencias negativas (tabus) en el campo de la medicina, que influyen en el desarrollo Psicosociobiológico de una comunidad.

7.- Que los elementos formales en salud conjuntamente con comadronas adiestradas logren una cobertura no menos del 80% en la atención del grupo materno-infantil a 5 años plazo.

8.- Lograr una comunidad sana mental y físicamente para favorecer el desarrollo del país en todo aspecto.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

1.- Monografía del Municipio de Morazán

2.- Mapa del Municipio de Morazán

3.- Consultas efectuadas a ciertas autoridades municipales, familias y enfermera auxiliar conjuntamente con Técnico en Salud Rural.

4.- Encuesta a personal formal y Natural.

METODOS

Con orientación y a través de instructivos proporcionados por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se llenaron los respectivos cuadros sobre exposición de datos correspondientes a análisis de recursos humanos institucionales: recursos físicos (edificios y equipo médico quirúrgicos y de oficina) y análisis de medicinas.

Se llevó a cabo una evaluación cualitativa (a través de cuestionario proporcionado por la Fase) con los recursos humanos naturales como son Espiritistas, Comadronas, Brujos, Curanderos, vendedores de medicinas, sobre aspectos Materno-infantil.

Luego se realizó una encuesta con 30 personas, 15 del sexo femenino y 15 del sexo masculino correspondiente al área rural y urbana sobre el concepto que tienen de cada recurso natural, lo cual se explica en gráficas estadísticas.

En una segunda etapa se procede a la estructuración de un programa sobre aspecto Materno-Infantil.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

FUNDACION:

Lo que hoy se conoce con el nombre de Municipio de Morazán, en tiempos de la colonia y antes de ella se le conoció con el nombre quiché de "TOCOY TZIMA", territorialmente - pertenecía a Baja Verapaz. El general y profesor José León Castillo, nacido en Tocay, no conforme con el nombre hizo gestiones ante el gobierno central para cambiarle el nombre quiché. Fué así como el 15 de Diciembre de 1,887 hace exactamente 88 años. El ejecutivo de aquel entonces, emitió el acuerdo gubernativo por el cual el municipio de Tocoy Tzima se llamara en adelante MORAZAN, el honor al general Francisco Morazán.

Coincidentemente en aquella época estaba naciendo el Departamento de el Progreso. Algunos acuerdos gubernativos creaban la cabecera departamental y otros tantos la hacían desaparecer, por este motivo Morazán perteneció a Baja Verapaz en repetidas veces y otras tantas al Progreso. Hasta que con fecha de 3 de Abril de 1,939, por decreto legislativo 1965, se creó definitivamente el departamento de el Progreso y el Municipio de Morazán, paso a formar parte de aquella jurisdicción hasta hoy día, siendo uno de los siete municipios que componen este departamento. No se sabe la fecha exacta de la creación del municipio de Tocoy Tzima pues este existía como se dijo antes, desde el tiempo de la Colonia.

ASPECTOS TRASCENDENTALES:

De acuerdo a investigaciones realizadas Tocoy Tzima quiere decir "Abispa o Abeja". Morazán está enclavada en la milenaria Sierra de las Minas, su cabecera municipal la adornan tres cerros llamados: El Reducto, la Cruz y Cerro Grande, los cuales por su característica le dan al municipio una belleza incomparable, pues, Morazán tiene la forma de un nacimiento.

El tipo de poblamiento de Morazán fué por diferentes causas, lo acertado es por migración voluntaria o sea el afán de buscar una mejor forma de vida, procedentes de Baja Verapaz, Progreso, Zacapa, y de origen internacional, de alemania y Suiza. Estos últimos se dedicaban a la explotación de Minerales tales como: talcos, mármol, sinc y albesto.

COSTUMBRES:

Esta comunidad en su totalidad es ladina, por lo que sus costumbres tradicionales son iguales a los demás municipios de este departamento.

FIESTAS:

La feria titular la celebran del 22 al 26 de Diciembre de cada año, en honor a su santo patrono EL NIÑO DIOS. Sucesivamente celebran la Navidad, Semana Santa, Día del soldado, 15 de septiembre, día de los santos.

DESCRIPCION DEL AREA:

El municipio de Morazán se encuentra en el Nor- oriente del país (Guatemala), enlazado por una carretera asfaltada de la capital Ruta 9 vía rancho y ruta 14 que conduce al departa-

mento de Alta Verapaz. Distancia a la capital 104 Kms., al departamento de el Progreso 40 Kms., distancia del centro del pueblo a los cruces; al cruce de Marajuma 9 Kms., y al cruce de Gallegos 4 Kms. Se encuentra a una altura sobre el nivel del mar de 1050 pies; su clima es cálido presentando una temperatura media anual de 38 grados centígrados. Sus límites son: al norte con la aldea de los tablones; al sur con la ruta 14 a las verapaces; al oeste con la aldea el morral y al este con las aldeas Plan de las flores y aristondos.

El municipio de Morazán se encuentra distribuido en 3 barrios:

1.- Barrio de Concepción;

2.- Barrio de El Calvario; y

3.- Barrio de Las Delicias.

VIAS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE

Carretera asfaltada desde la capital al cruce. Carretera de herradura de los cruces al centro del pueblo. La población posee calles y caminos transitables en toda época. Un total de 22 camiones de carga, hay 5 pickups, 2 geeps (yips), 2 camionetas de pasajeros (a la capital). Costo en camioneta a la capital de Q.1.25 con tiempo de camino de 3 hrs. Costo de camioneta a El Progreso Q.0.60., tiempo de camino de 1 hora. Oficina de correos y telecomunicaciones.

SERVICIOS PUBLICOS

Morazán cuenta con servicios públicos tales como: una escuela de educación Mixta Primaria. Un instituto de educación

básico mixto. Alcaldía Municipal y sus respectivas dependencias. Policía Nacional con autoridad y servicio. Tres iglesias evangélicas y una católica, Oficina de Correos y Telecomunicaciones.

RECURSOS. Se cuenta con personas empíricas en el ramo de la salud, tales como: sobadores, curanderos, farmacéuticos, comadronas, etc., al igual se tiene un puesto de salud en el que se encarga en su mayoría de resolver los problemas de salud, habiendo un equipo indispensable para su desenvolvimiento y en él una enfermera auxiliar y un T.S.R.

FACTORES CONDICIONANTES

POBLACION

Población total (después de levantado el último censo por la Dirección General de Estadística en mil novecientos setenta y tres) es de 1,533 habitantes. Sexo Masculino: 804 habitantes, lo que representa el 52.38% de la población. Sexo Femenino: 729 habitantes lo que representa el 47.62% de la población. En edad escolar: 350, Edad pre-escolar: 328.

Composición de la Población:

De 0 a 1 año 38

De 1 a 4 años 170

Total de	0 a 4 años	208 habitantes	13 %	de la población
" "	5 a 9 años	245 "	16 %	" " "
" "	10 a 14 años	223 "	15 %	" " "
" "	15 a 59 años	769 "	50 %	" " "
" "	60 a más años	88 "	6 %	" " "

EDADES ECONOMICAS:

Edad de consumo	686 habitantes	44 % de la población
Edad de producción	769 habitantes	50 % de la población
Edad de retiro	88 habitantes	6 % de la población

Número de miembros de la familia 6

Número de miembros por casa 5.

EDUCACION:

Número de escuelas: 1 primaria; número de institutos Básicos: 1, ambos establecimientos son mixtos. Población inscrita para el año 1975: 460 alumnos; Nivel educativo primario: 412 alumnos. Básicos: 48 alumnos. Asistencia primaria: 350 alumnos; asistencia Básicos: 40 alumnos. Jornada primaria: matutina, Hora: 7:30 a 12:30. Jornada Básico: Vespertina. Analfabetos: 274.

VIVIENDA Y SANEAMIENTO

No. total de viviendas: 388 Habitadas: 305 Deshabitadas: 83

Total de propias:	267	Porcentaje:	87%
Total de alquiladas:	24	"	8%
Total de prestadas:	14	"	5%

Tipo de material de construcción de las viviendas:

Techo:

Total Lámina:	15	Porcentaje:	5%
Total Teja:	290	"	95%

Pisos:

Total Tierra:	152	Porcentaje:	49%
Total Cemento:	93	"	31%
Total Ladrillo Barro:	60	"	20%

Paredes:

Total adobe:	248	Porcentaje:	81%
Total bajareque	12	"	4%
Total madera	45	"	15%
Total blocks	0		

Ventilación:

Total buena	154	Porcentaje:	51%
Total mala	151	"	49%

Cocina:

Separadas Total:	175	Porcentaje:	57%
No separadas:	130	"	43%

Dormitorios:

Casas con 1 dormitorio:	280
Casas con 2 dormitorios:	18
Casas con 3 dormitorios:	4
Casas con 4 dormitorios:	3

Comodidades:

Tienen radio	154	No tienen ?
Refrigerador	22	
Televisor	4	

SANEAMIENTO:

Fuente de abasto de agua:

Domiciliar:	221	Porcentaje:	59%
Red Pública:	49	"	22%
Pozo:	21	"	14%
Río:	14	"	5%

Basuras:

La tiran:	150	Porcentaje:	49%
Usan como abono:	50	"	16%
La queman	105	"	35%

Disposición de las Excretas:

No tienen letrina:	104	Porcentaje:	34%
Si usan letrinas:	201	"	66%

Desagues:

Drenajes: alcantarillado	1	Porcentaje:	0.3%
Flor de tierra:	304	"	99.7%

ECONOMIA

Tierras extensión total: 10 caballerías. 163 manzanas y, 1121 cuerdas. No aparece anotación de la utilización de las anteriores. Unicamente está reportados: en granos básicos: - Maíz 2069 qq., frijol 100 qq.

TERRENOS

Tenencia:

Propias:	67	Porcentaje:	22%
Prestadas:	10	"	3%
Arrendados:	66	"	21%
A medias:	2	"	0.4%
No tienen:	160	"	53.6%

Preparación:

Arado de Bueyes:	36	Porcentaje:	12%
Azadón:	93	"	30%
Tractor:	00		
No lo hacen	160	"	58%

INDICADORES
DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, EL PROGRESO 1973

Mortalidad General: $\frac{68}{8286} \times 1000 = 8.6$

Mortalidad infantil: $\frac{33}{313} \times 1000 = 105.43$

Mortalidad Neonatal: $\frac{13}{313} \times 1000 = 41.5$

Mortalidad Post-natal: $\frac{20}{} \times 1000 = 63.9$

Mortalidad: $\frac{0}{313} \times 1000 = 0$

Mortalidad de 1 a 4 años: $\frac{9}{} \times 1000 = 6.03$

Mortalidad Proporcional de 0 a 4 años: $\frac{642}{} \times 100 = 61.76$

Mortalidad Materna: $\frac{0}{313} \times 1000 = 0$

Mortalidad de 5 a 14 años: $\frac{0}{68} \times 100 = 0$

Mortalidad de 15 a 44 años: $\frac{5}{68} \times 100 = 0$

Mortalidad de 45 años: $\frac{21}{68} \times 100 = 30.9$

CLASIFICACION DE LA MUERTE POR SEPARADO DEL REGISTRO CIVIL

CAUSA	CASOS	%
Infección intestinal	19	17.97
Gripe	8	11.76
Bronquitis	7	10.29
Tétanos	4	5.88
Inmadurez	4	5.88
Gota Reumática	3	4.41
Diarrea	2	2.94

Continúa.....

Continuación.....

Meningitis	2	2.94
Tumor canceroso	2	2.94
Traumatismo	2	2.94
Pulmonía	2	2.94
Paludismo	1	1.47
D.P.C.E.C.A.	1	1.47
Ataques	1	1.47
Fiebre	1	1.47
Anemia	1	1.47
Hidropesía	1	1.47
Disentería	1	1.47
Tos Ferina	1	1.47
Gastritis	1	1.47
Infección hepática	1	1.47
Parálisis	1	1.47
Cólico	1	1.47
Insuficiencia Cardíaca	1	1.47
	68	100.00%

Estos datos encontrados en el registro civil y cuyos diagnósticos los han dado las siguientes personas:

Certificaciones médicas de defunción	00
Por personal de salud (enf. Aux. emp.)	43
con certificaciones por autoridad	3
y con certificaciones por otro	23

CLASIFICACION DE LA MUERTE POR SEPARADO, RESULTADO DE LA INVESTIGACION

CAUSA	CASOS	%	CODIGO
Neumonía	18	26.46	30
GECA	17	24.99	03
D.P.C.	6	12.60	37
Tumores Malignos	5	7.35	17
Mortalidad Perinatal	5	7.35	42
Cirrosis Hepática	4	5.88	35
Enf. Inf. y Parásitos	3	4.41	16
Amebiasis	2	2.94	02
T.B.C. Pulmonar	1	1.47	04
Inf. Meningococicas	1	1.47	09
Obstrucción Intes.	1	1.47	34
Accidentes	1	1.47	46
Enf. del Corazón	1	1.47	27
Otras enfermedades	1	1.47	44
	66	100.00	

COMO CAUSA ASOCIADA

CAUSA	CASOS	%	CODIGO
D.P.C.	21	30.95	37
D.H.E.	18	26.46	49
Anemia	12	17.69	21
Parásitos	10	14.70	16
T.B.C.	2	2.94	04

NUMEROS DE NACIMIENTOS PROBABLES. MUNICIPIO, MORAZAN PROGRESO AÑO 1973

Edad de la Madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de Nacimientos
15 - 19	17	85	102
20 - 24	22	107	129
25 - 29	19	85	104
30 - 34	12	60	72
35 - 39	7	36	43
40 - 44	3	13	16
45 - 49	0	5	5
TOTAL	80	391	471

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 a 14 AÑOS DURANTE EL AÑO 1975

(datos del centro de salud)

ENFERMEDADES:	NUMERO PACIENTES:
Respiratorias	734
Digestivas	275
Disentería	116
Varicela	12
Tuberculosis	105
Tétanos	5
Venéreas	20

Como se puede observar entre las causas de morbilidad la entidad patológica que predomina es la de enfermedades respiratorias considerando que dentro de este grupo se encuentran problemas de amigdalitis, bronquitis, bronconeumonías, clasificadas dentro del mismo grupo. Luego se aprecia el segundo grupo que es de enfermedades digestivas encontrándose dentro de ellas

las enterocolitis aguda, gastroenterocolitis, parasitarias y que como vemos son menos que las del primer grupo de enfermedades pero son debidas a que son propias de la época, calurosa, mala ventilación de viviendas y la característica de las calles de tierra.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

BRONCONEUMONIA
INFECCION INTESTINAL
BRONQUITIS
DISENTERIA
FIEBRE
TETANO

Principal causa de mortalidad en este municipio es la bronconeumonía. Le sigue en su orden descendente la infección intestinal, bronquitis, disentería, etc., etc., el tétano aunque está dentro del grupo de mortalidad es relativamente poco.

TASAS

Tasas de Natalidad: 52 x 1000
Tasas de mortalidad general: 24 x 1000
Tasas de mortalidad en niños menores de 4 años: 13 x 1000
Crecimiento Vegetativo: 28 x 1000
Número de nacimientos por año: 80
Mueren por año: 37

FECUNDACION:

Tasa de fecundidad 25 x 1000
Mujeres en edad reproductiva 322
Embarazos esperados en el año: 76.

INTERPRETACION Y ANALISIS DE DATOS

1.- A. RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES

El Centro de Salud del Municipio de Morazán del Departamento de el Progreso está regido por el Médico E.P.S., enfermera auxiliar y técnico en salud rural, distribuidos en seis meses cada uno (esto con respecto a los médicos E.P.S. rural que laboran durante el año); al año cubren entre los dos 2000 horas con un salario mensual de Q.180.00 siendo el costo por hora de Q.1.08. Efectúan al año 480 horas; realizan visitas semanales cuando los casos clínicos lo ameritan. A la investigación disponen de 5 horas a la semana o sean 20 horas mensuales y 240 horas anuales. El Programa de vacunación y la efectividad la desarrollan el médico E.P.S., conjuntamente con la enfermera auxiliar y el T.S.R., y que cubren los primeros seis meses del año. En el aspecto administrativo elaboran un informe mensual dirigido a la Dirección General de Estadística y Jefatura de Area sobre los variados diagnósticos que se dan en la población al mes.

La enfermera auxiliar y el T.S.R., laboran 2000 horas anuales cada uno, con un salario anual de Q.1,800.00 respectivamente, siendo el costo por hora de Q.1.01., efectúan visitas domiciliarias para los casos indicados y recomendados tanto por el médico E.P.S., o por conocimiento de ellos mismos. El programa de vacunación como ya se explicó se realiza en los primeros seis meses del año, cubriendo en su totalidad, aldeas, caseríos y población urbana. Hipodermia y curaciones dos horas diarias, 480 anuales. En el aspecto administrativo rinde informe semanales a la Jefatura de Area y D.G.S.S., sobre aspectos de morbi-mortalidad, ocasionalmente asisten a cursillos sobre planificación familiar y otras actividades cuando se lo soli

citan al jefe de Area de Salud. En la organización comunal están en obligación de ayudar al médico E.P.S.

B.- RECURSOS HUMANOS DE "SALUD NATURALES"

Existen tres categorías como lo son:

1.- CURANDEROS;
2.- SOBADORES;
3.- COMADRONAS.

También se consideran los Farmacéuticos o personas autorizadas a través de cierto estudio en la venta de medicina. A estas categorías se les verificó una evaluación cualitativa sobre el grupo MATERNO-INFANTIL la cual fué negativa en todos, sin ninguna base científica. Al mismo tiempo se procedió a una investigación para evaluar su prestigio dentro de la comunidad, por lo que se hizo una encuesta en 30 personas sobre lo anterior.

CURANDEROS

Existen dentro de la comunidad dos curanderos.

En la encuesta realizada sobre ellos, se pidió la opinión a 30 personas, tomándose 15 personas del sexo femenino y 15 personas del sexo masculino. Con respecto del sexo femenino opinaron: 2 personas los visitan por enfermedad simple siendo un 13.3% de los encuestados. Ocho personas respondieron que no creen en la efectividad de ellos (o sea de los curanderos) haciendo un 53.3%. Y por último 5 personas se reservaron su opinión haciendo un 16.6%.

Con respecto del sexo Masculino la opinión sobre Curanderos fue la siguiente: 6 personas respondieron que si los visitan cuando la enfermedad es simple o que es igual al 40%. Dos personas respondieron que se reservaban el derecho de opinar haciendo 13.3%. Y 7 del resto del sexo masculino los consideran falsos en el derecho de tratar una enfermedad haciendo el 46.6%. Solo una persona respondió que cree con fé en ellos lo que hace un 6.6%.

CONCENSO GENERAL

De lo anterior concluímos de que de las 30 personas encuestadas de ambos sexos tenemos: 8 personas los visitan por enfermedades simples haciendo un 53.3%. Otras 7 personas opinaron que preferían reservarse el derecho de contestar haciendo un 23.1%. Sólo una persona cree con fé en los curanderos haciendo un 6.6%. Y 14 personas respondieron que los consideran falsos en el derecho de curar haciendo un 46.6%.

FARMACEUTICOS:

En la comunidad solamente uno existe y como todos los farmacéuticos son sometidos a examen por la D.G.S.S., para la venta de medicinas. Dicha persona opina que acepta medicamentos prescritos por ellos (referente a la encuesta realizada), cuando se trata de enfermedades simples, pero cuando el caso es serio buscan siempre al médico.

COMADRONAS:

Dentro de la comunidad existen un total de once comadro

nas, haciendo notar que dentro de estas se toman en cuenta las que están radicadas en caseríos, aldeas. Por la conciencia que hasta el momento se ha hecho con respecto a lo indispensable - que es que las madres previo a tener su parto, tengan un control prenatal, por lo general todas las comadronas mandan las pacientes al médico, meses antes de resolver su parto. Se realiza también en este grupo la encuesta para tener la opinión sobre ellas. Siempre se encuesta a 30 personas, 15 personas de cada sexo. Dentro del grupo del sexo femenino respondieron 11 que las consideran eficaces haciendo un 36.6%, y 4 personas del mismo sexo opinan son ineficaces haciendo un 13.3%. Dentro del grupo masculino: 10 personas las consideran eficaces haciendo un 33.3% y 5 opinaron de que son ineficaces o sea 16.6 %.

CONCENSO GENERAL:

Dentro de las 30 personas anteriores se tiene un concenso de: un 70% o sean 21 personas las creen eficaces, y el 30% o sea 9 personas las consideran ineficaces.

SOBADORES:

Con respecto a este grupo, las personas ya poco creen en que una enfermedad se pueda resolver por dicho método, pero más sin embargo se tuvo el siguiente resultado en la encuesta realizada. Con respecto del sexo femenino: 13 personas no creen en su efectividad, 2 de ellas si lo aceptan todavía. Del sexo masculino 14 personas no creen en su efectividad y 1 persona opina que si lo acepta como efectivo. Concenso General: - 27 personas no acepta este método como efectivo haciendo un 90% y únicamente 3 personas si lo aceptan haciendo un 10%.

1.- B. ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (Edificio y equipo médico-quirúrgico y de Oficina).

El edificio donde se lleva a cabo las funciones del puesto de salud consta de cuatro unidades.

1.- Clínica.

2.- Baño e inodoro.

3.- Sala de espera.

4.- Sala para hipodermia (subdivisión con madera).

5.- Sala donde se tiene estantería para archivo clínico y papelería correspondiente.

Este edificio pasa a ser edificio municipal (aunque en la realidad, es edificio construido por una compañía que trabajó durante varios años en este lugar y por beneficiar al pueblo lo construyó). No consta de patio ni dormitorio para el médico E. P.S. Por lo general el material o equipo médico quirúrgico si ha sido enviado por las autoridades competentes las cuales ya fueron expuestas.

1.- C. ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

En el cuadro se especifica el tipo de medicina que existe en el puesto de salud donado por la D.G.S.S. la cual se consume en su totalidad como lo indica en existencias actuales. La que se adapta para tratar las diferentes patologías que se presentan, y que en la gran mayoría de veces las personas les es imposible adquirirlas por su condición baja y que por medio de ello revelan su mal estado socioeconómico.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES:

A.- Reducir el riesgo de enfermar y morir del grupo materno-infantil.

B.- Atención adecuada a las madres y a los niños de la comunidad.

C.- Asegurar el máximo crecimiento biológico, psicológico y social del niño para lograr una comunidad madura.

D.- Proporcionar una alimentacion sana.

SUBPROGRAMA MATERNO:

1.- Objetivos Específicos:

a.- Proporcionar un buen control prenatal a la madre.
b.- Detectar madres embarazadas y así orientarlas.
c.- Asegurar un buen producto.
d.- Evitar el riesgo de morir en madres embarazadas.
e.- Corregir anemias e infecciones urinarias durante el embarazo.

2.- Componentes del Subprograma materno

a.- atención prenatal
b.- parto y puerperio

La forma de como se puede detectar las personas embarazadas en el área urbana se hace por medio de Auxiliar de enfermería. En el área rural se detectan por medio de comadronas

y con la valiosa ayuda del T.S.R.

Serán visitadas todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años).

RECURSOS A USAR

A.- Recursos humanos formales.

a.- Médico E.P.S.
b.- Enfermera auxiliar
c.- Técnico en Salud Rural
d.- Comadronas Adiestradas

B.- Equipo Médico Quirúrgico

Con todo lo que cuenta el puesto de salud lo cual se especifica en los cuadros de presentación instructivos 1.B y 1.C respectivamente.

METAS Y COBERTURA

META: Reducir la Morbi-mortalidad materna.

COBERTURA: que cubra la población en base a la realidad nacional y de 80 % como cobertura ideal.

ACTIVIDADES:

a.- consulta prenatal.
b.- consulta médica para morbilidad
c.- detección de las mujeres embarazadas
d.- educación en salud de la madre.

VISITAS:

* Cada 2 meses si tiene niño menor de un año
* Cada 4 meses si tiene un niño de uno a cuatro años
* Cada año si no tiene niños menores de 5 años.

Se regirán por las siguientes acciones en salud:

* Introducción a la visita
* Interrogando a la madre acerca de su última menstruación y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella.
* En caso de sospecha de embarazo se le explicará a la madre sobre las visitas subsecuentes como parte del programa.
* Luego regresa al puesto de salud y llena la lista de señoras con sospecha o duda de embarazos. Esta actividad será realizada por el instrumento formal en salud que corresponde a la Enfermera Auxiliar en el área rural, T.S.R. y la misma función comadronas en sus respectivos lugares. De acuerdo a lo detectado por este personal se determina el tipo y sitio de control que debe tener la madre, interrogándose sobre la evolución del embarazo signos y síntomas. El control será realizado a domicilio sin ningún control médico si la evolución del parto es normal.

Primer control, antes de las 20 semanas
Segundo control en las 26 semanas
Tercer control en la 32 semanas
Cuarto control en la 38 semanas

Así también sera necesario un tipo de control especial a domicilio efectuado por la enfermera auxiliar con los siguientes antecedentes materno-fetales:

- Edad menor de 20 años y mayor de 34 años. Primigestantes y múltiparas de más de 7.
- Madres que viven en tugurios
- Historia de hipertensión, pre-eclampsia o toxemia en embarazos anteriores.
- Historia de dos o más abortos no incluyendo el anterior embarazo.
- Historia de niños prematuros.
- Intervalo de embarazos menos de un año o mayor de 4.

Serán verificados controles médicos en el centro o puesto de salud, las señoras con los siguientes antecedentes:

- Historia de diabetes familiar.
- Enfermedad hipertensiva-epilepsia, trastornos mentales.
- Historia de mortinatos pero no en el último embarazo.
- Historia de Recién Nacido con ictericia-historia de muertes neonatales.
- Historia reciente de tuberculosis activa.

Señoras con historia de 3 o más abortos consecutivos previos. Historia de mortinato en el último embarazo, Diabetes personal, cardiopatía, Ca. vómitos, cefalea intensa, fiebre, ausencia de movimientos fetales, líquido amniótico por vagina, flujo vaginal purulento. Hemorroides complicado, embarazo múltiple: Hb menor de 9.0 gramos. Talla inferior a 150 cms. Edema I y II y albumina positiva. Edema III y IV. Albumina positiva después del octavo mes, presentación diferente a la cefálica, foco fetal por debajo de 120 o por encima de 160. Patolo-

gía de los senos, estos casos serán remitidos al hospital regional mas cercano.

ATENCION DEL PARTO

Se educará a la madre sobre el tipo y atención del parto. Las madres que van a tener el parto en su casa se les educa sobre la importancia de la comadrona.

1.- Atención del parto en casa por la comadrona:

Incluyen señoras sin antecedentes materno fetales, patológica y evolución normal del embarazo.

2.- Atención del parto en el centro o puesto de salud por el médico:

Corresponde a señoras que en algún momento dado hayan presentado. Líquido amniótico por vagina, várices complicada de Ms. Is. Peso inicial menor de 40 Kgs. o mayor de 80 Kgs. Talla inferior de 150 cms. Disociación de 3 o más cms., entre altura uterina y edad gestacional. Presentación diferente a la cefálica. Si en el último control (38s) persiste este hallazgo el parto será en el hospital.

3.- Atención del parto en el hospital incluye madres con los siguientes antecedentes:

Primigestas menores de 15 años. Múltipara de siete y más gestas por encima de los 40 años, historia de 3 o más abortos consecutivos previos, mortinato en el último embarazo, historia de incompatibilidad ya sea de grupo sanguíneo o Rh Historia de cesarea previa, miomectomía, cirugía cervico vaginal, Diabetes, Historia de hipertensión arterial, epilepsia, cardiopatía, trastornos mentales, cancer, convulsiones, hemorragia vaginal del tercer trimestre, Hb por debajo de 9.0 grms. en el último control prenatal.

POST-PARTO (PUERPERIO) PARTOS ATENDIDOS EN LA CASA POR LA COMADRONA.

En las primeras 24 horas la comadrona informa a la auxiliar de enfermería sobre las condiciones en que se atendió el parto.

* En las siguientes 48 horas la enfermera auxiliar efectuará visita domiciliaria, interrogando a la madre sobre la realización del parto y evaluará a la madre y al niño con examen físico.

* También dará instrucción sobre la importancia de la higiene tanto para ella como para el niño. Lo mismo que normas de planificación familiar según los siguientes métodos anticonceptivos: Orales, DIU, Métodos del ritmo, etc., luego anotará un resultado final sobre el embarazo, parto y morbilidad del parto y post-parto.

PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA, T.S.R. O MEDICO E.P.S.

Se verificará igual que el anterior aspecto. Es importante que las madres se les extienda un carnet de salud para sus respectivos controles.

En relación a los distintos métodos de planificación familiar la enfermera auxiliar interrogará a la señora sobre signos y síntomas presentados durante el uso del método y grado de satisfacción. En caso la señora presentare síntomas o signos que justifiquen, la enfermera auxiliar le dará una cita para ser vista

por el médico. Es necesario para realizar todas las actividades anteriores llevar un control de métodos estadísticos:

% de mujeres en control de métodos de planificación

% de mujeres que deben tener control médico

% de mujeres que no cumplen cita y abandonan el método de planificación.

SUBPROGRAMA MATERNO

C.A. IGUAL CONCENTRACION DE ACTIVIDADES

N.A. IGUAL NUMERO DE ACTIVIDADES

R. I. IGUAL RENDIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS

N.I. IGUAL NUMERO DE INSTRUMENTOS

P. IGUAL NUMERO DE EMBARAZOS PROBABLES

C.A.

N.A. IGUAL CONSULTAS AÑO

RI

NI HORA MEDIO NECESARIA

CALCULOS ASI:

NA igual P x C.A

INSTRUMENTO HORA MEDICO

$$NA \text{ IGUAL } \frac{PxCA}{\text{DIAS HABILES (250)}}$$

$$\frac{NA}{RI} \quad \text{IGUAL HORA MEDICO}$$

De acuerdo a los recursos del municipio de Morazán del departamento de el Progreso, cubriendo un 5% de cobertura para la población urbana.

Habitantes Urbanos: 1,533. En base a la cobertura se esperan al año 80 embarazos. De estos el 10% representan Abortos o sea que se esperan 69 partos. El 25 por 1000 de la población corresponde al grupo materno (15 a 44 años) es decir 312.

MEDICO E.P.S.

Al médico le corresponderían 236 consultas año, eso es tomando el rendimiento de la enfermera auxiliar que equivale a la mitad de lo que rinde el médico. Calcularíamos tomando en cuenta un 75% de rendimiento por parte del médico.

E.P.S.

P Igual 69 partos probables
5 consultas por embarazo

C.A. NA. 236 consultas al año (75% de rendimiento)

R. I.

236 consultas Hora médico 6 pacientes es decir 51 horas médico anual esto nos daría 1.7 horas semanal redondeando podríamos poner 2 horas a la semana. Tomando en cuenta 250 días hábiles se podría planificar por cualquier circunstancia a 7 consultas semanales en 2 horas siendo al mes 35, en los meses hábiles se cubrirían 350 consultas por lo que se puede ampliar.

ENFERMERA AUXILIAR

P igual 69 partos probables
5 consultas por embarazo.

NA 103 consultas al año (25% de Rendimiento) haciendo énfasis en que esta rinde la mitad de lo del médico.

Hora enfermera auxiliar 4 pacientes o sean 25 horas anual que representan 0.8 horas semanales, redondeándolos 1 hora. Al mes serían 16 consultas y en 10 meses 160 consultas por lo que también daría margen a ampliarse más.

SUBPROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

a.- Asegurar un buen crecimiento y desarrollo del niño en el aspecto biológico, cultural, etc.

b.- Orientar a la madre en los cuidados del Recién Nacido.

c.- Proporcionar una buena alimentación en las distintas etapas del desarrollo y crecimiento.

d.- Orientar a las madres sobre la importancia de la inmunización.

POBLACION INFANTIL TOTAL DEL MUNICIPIO DE MORAZAN ESTA INTEGRADO:

0	1	año	38	
1	2	años	50	
2	3	años	40	
3	4	años	60	
4	5	años	120	Total 288 niños

SUBPROGRAMA TOMANDO UNICAMENTE LA POBLACION URBANA

Total de niños comprendidos entre 0 y 5 años es de 288 niños. Se va a cubrir una cobertura ideal, en este caso el 80% equivale a 244 niños al año, cada uno verificará 8 consultas al año siendo un total de 1,812 consultas (días hábiles durante el año).

A.- A los menores de un año se darán 10 consultas distribuidas así: 5 por médico y 5 por enfermera y una de morbilidad por médico.

B.- De 1 a 2 años: 4 por médico y 4 por enfermera y uno de morbilidad por médico.

C.- Niños de 2, 3, 4 y 5 años. Se darán 4 consultas por cada grupo etareo, 8 por médico y 8 por enfermera. En su totalidad se darán 36 consultas diarias a lo cual se podría cubrir en 2 horas. Habiendo como se cuenta con la ayuda de T.S.R. esto se da en menos tiempo.

SUBPROGRAMA INFANTIL ADAPTADO AL AREA URBANA TOMANDO UNA COBERTUA DEL 80%

Niños de 0 a 5 años 288, 80% serían 210 niños, 5 consultas cada uno durante el año equivaldrían 1,615 consultas, las cuales podríamos distribuir así:

A.- Niños menores de un año se darán 3 consultas, 2 por médico y 1 por enfermera; una de morbilidad por médico.

B.- De 1 a 2 años. Una por médico y una por enfermera. Una de morbilidad por médico.

C.- Niños de 2, 3, 4, 5 años.

Una consulta para cada grupo etareo. Dos por médico y 2 por enfermera equivaldría en total a 11 consultas diarias siendo en total 2750 por lo que se podría dar un margen mas.

SUBPROGRAMA URBANO BUSCANDO UNA COBERTURA IDEAL 10%

Población total 0 a 5 años 288. 10% cobertura serían 28 niños a 8 consultas cada uno serían 224 consultas cada año. Se pueden distribuir así:

A.- Niños menores de un año.
B.- Niños de 1 a 2 años.
C.- 2, 3, 4, 5 años.

PLANIFICACION DEL INSTRUMENTO

SUB PROGRAMA MATERNO

Población:	Cobertura	Concentración		Rendimiento	
Embarazos Esperados	100%	5		6	
76	76	380		63 Hrs.	
		Méd.	Aux.	Med.	Aux.
		288	92	48	15

SUB PROGRAMA INFANTIL

Población:	Cobertura	Concentración		Rendimiento	
Menores de un año	100%	5		6	
38	38	190		31 Hrs.	
		Méd.	Aux.	Med.	Aux.
		114	76	19	12
De 1 a 2 años	100%	4		6	
50	50	200		33 Hrs.	
		Méd.	Aux.	Med.	Aux.
		100	100	76	76

Continuación.....

Población:	Cobertura	Concentración		Rendimiento	
De 2 a 3 años	100%	2		6	
40	40	80		13 Hrs.	
		Méd.	Aux.	Méd.	Aux.
		40	40	7	7
De 3 a 4 años	100%	2		6	
60	60	120		20 Hrs.	
		Méd.	Aux.	Méd.	Aux.
		60	60	10	10
De 4 a 5 años	100%	2		6	
120	120	240		40 Hrs.	
		Méd.	Aux.	Méd.	Aux.
		120	120	20	20

SUB PROGRAMA MATERNO

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
48	15	2000	2000	1952	1985

SUB PROGRAMA INFANTIL

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
19	12	1952	1985	1933	1973
16	16	1933	1973	1917	1957
7	7	1917	1957	1910	1950
10	10	1010	1950	1900	1040
20	20	1900	1940	1880	1920
TOTAL 120	TOTAL 80				

COMENTARIO

Durante el desarrollo del presente trabajo se puede detectar que los recursos humanos en salud de este Municipio son escasos: Médico E.P.S., enfermera auxiliar y ya en este año con T.S.R., con ellos durante la práctica se trata de favorecer a todas las personas que van en busca de satisfacer sus necesidades sobre la salud orgánica. Se cuenta con un grupo de personas llamados promotores de salud, pero actúan negativamente ya que no es posible por decidia hacerlos llegar al centro de salud o posiblemente no se ha sabido llegar a ellos para que cumplan su función como tales en los diferentes lugares que corresponde.

Los recursos humanos naturales existentes en la comunidad como lo son los sobadores, comadronas, curanderos, farmacéuticos, carecen de una base científica para dar sus diagnósticos y tratamientos, no solo en el aspecto materno infantil sino para todo tipo de patología existente. Las comadronas son empíricas, aunque hay entre ellas que han recibido cursillos para su habilidad, mas sin embargo en el momento de actuar no ejecutan lo que se les ha enseñado, posiblemente por lo acostumbrado a que están a actuar como al principio y que tampoco es posible hacerlas llegar al centro de salud para refrescar técnicas de atención, pese que sí se logro con varias de ellas. Es de importancia que las personas en su gran mayoría visitan el centro de salud y han ido olvidando ya a personas empíricas en el ramo. Razón por la cual las futuras madres que se ponen en control tienen mejores perspectivas, tanto ellas como para el producto de su embarazo, al igual que control durante toda su infancia, esto es de gran satisfacción, para el mejor control y detección de la enfermedad.

CONCLUSIONES

1.- Los recursos humanos en salud en el Municipio de Morazán del departamento de el Progreso, son satisfactorios, ya que cuenta con enfermera auxiliar, T.S.R., y un médico E.P.S., rural, pero puede mejorarse con mejores deseos de trabajar, tomando en cuenta que la comunidad necesita de sus servicios.

2.- Vemos que la población Infantil es la mayor lesionada con respecto a enfermedades respiratorias, gastrointestinales e infecciosas; lo cual no es de extrañarse por el estado de miseria, precaridad e ignorancia en que la gran mayoría vive, siendo casi todos los casos del área rural.

3.- Los recursos naturales de la comunidad, curanderos, sobadores, comadronas y farmacéuticos, son a científicos: teórica y prácticamente; pero es de gran importancia el tratar de incorporarlos al plan nacional de salud para beneficio de la comunidad.

4.- Es obvio que una deficiente educación sea factor adverso para el adelanto y desarrollo de un país, y tal hecho es parte de un sistema de dominación.

5.- El nivel de salud puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles, para atender a los grupos de mayor riesgo de enfermar o morir.

6.- La aceptación de un 70% de la población a las comadronas como eficaces y la colaboración que ellas prestan para que la futura madre llegue a control prenatal al centro de salud, hace que dmisnuya los problemas materno-fetales.

RECOMENDACIONES

1.- Que los que están laborando durante el año en el puesto de salud en el ramo de la medicina, se preocupen por la información de promotores en salud o acercamiento de los ya existentes.

2.- Por la afluencia que tiene el puesto de salud de pacientes a diario es indispensable la re-estructuración del edificio, para el mejor servicio y atención para el necesitado.

3.- Hacer lo posible por estimular y llamar la atención en personas jóvenes con deseos y con cierta preparación (por lo menos primaria) para adiestrarlas, preparándolas para comadronas adiestradas, por parte de las autoridades responsables.

4.- Hacer lo posible por que tanto el equipo médico-quirúrgico sea eficiente para cubrir las necesidades que lo demanden.

5.- Que la medicina que envían sea suficiente para cubrir la variada patología existente, aunque es cierto que lo mejor o lo ideal es hacer la medicina preventiva, pero en muchos casos esto ya no es posible sino que hay que curar y tratar la enfermedad siempre y cuando sea enfermedad orgánica.

BIBLIOGRAFIA

1.- Planificación de la Salud del Dr. José Rómulo Sánchez, Folleto elaborado por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.- Programa de Atención Médica. Subprograma Materno-Infantil Secretaría de Salud Municipal. Universidad del Valle. Cali, Julio Agosto 1917.

3.- Monografía del Municipio de Morazán.

4.- Jorge Radi Dávila. Diagnóstico de Mortalidad, del Municipio de Morazán, Progreso. Guatemala, C.A. 1974.

BR. CARLOS ALBERTO ARRIAZA MURGICS

Asesor.
DR. FERNANDO RENDON C.

Revisor.
DR. JORGE PALMA MOYA

Director de Fase III.
DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Secretario General
DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.

Decano
DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.