

"RECURSOS DE SALUD, SU ANALISIS Y PROGRAMA  
MATERNO-INFANTIL EN EL MUNICIPIO  
DE SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA "

LEOPOLDO BOLAÑOS BENDFELDT

GUATEMALA, ABRIL DE 1976

## INDICE

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III HIPOTESIS
- IV MATERIAL Y METODOS
- V INVESTIGACION
  1. Descripción Geográfica
  2. Descripción de Población
  3. Pirámide de Población Etaria
  4. Datos de Población Materno-Infantil
  5. Tasas de Mortalidad y Diez Primeras Causas de Morbilidad
  6. Evaluación Cualitativa de los Recursos Humanos Naturales e Institucionales:
    - A. Comadrona Adiestrada
    - B. Comadrona no Adiestrada
    - C. Vendedor de Medicinas
    - D. Enfermera Auxiliar
  7. Análisis de los Recursos Humanos Institucionales
  8. Evaluación y Análisis de los Recursos Físicos:
    - A. Edificio y Equipo Médico-Quirúrgico y de Oficina

B. Medicinas y Material Médico-Quirúrgico

9. Programa Materno-Infantil:

A. Subprograma Materno

B. Subprograma Infantil

VI CONCLUSIONES

VII RECOMENDACIONES

VIII BIBLIOGRAFIA

## I INTRODUCCION

El presente trabajo en conjunto con otros similares, viene a iniciar la cobertura de la salud Materno-Infantil de la República de Guatemala, que es del 65% de la población total, de una manera científica y ordenada, con la creación de programas racionales que abarcarán a más del 80% de dicha población, que es además, la más susceptible a enfermedades.

Con el transcurso de pocos años, se cubrirá el 100% de la población si se llevan a cabo programas de salud similares, aprovechando al máximo cada recurso de salud disponible, tanto humano como físico, a pesar de ser escasos y mal empleados hasta hoy. Esto dependerá en gran parte del empeño y responsabilidad de cada médico que vaya a trabajar al área rural. En esta forma estaremos poniendo un poco de lo mucho que le debemos dar a nuestra patria, para que cada día sea mejor.

## II OBJETIVOS

1. Contribuir al mejoramiento de la calidad de la Práctica de 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.
2. 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.

## III HIPOTESIS

1. El nivel de salud de la población de San José Chacayá puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.
2. Los personajes médicos naturales que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población 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.

#### IV MATERIAL Y METODOS

##### A. MATERIAL

1. Los recursos humanos responsables directos de los Centros de Salud Tipo "C".
  - Estudiantes de medicina en EPS
  - Auxiliares de Enfermería
  - Técnico en Salud Rural
  - Voluntarios
2. Los recursos humanos con funciones de Dirección y Supervisión sobre el personal de los Centros de Salud Tipo "C".
  - Jefes de Area
  - Médicos UAMAS
  - Enfermera Profesional
  - Trabajador Social
  - Conductor de Vehículos
3. Los recursos humanos de salud "Naturales" de la Comunidad.
4. Los recursos físicos: Edificios, Equipo Médico-Quirúrgico y de Oficina.
5. Los medicamentos y materiales médico-quirúrgico
6. Los recursos presupuestarios
7. Los recursos aportados por la comunidad

8. Las normas y procedimientos de trabajo

9. El trabajo llevado a cabo por el EPS anterior, Br. Salim Dahdah, "Investigación del Grupo Materno-Infantil y Población en General de San José Chacayá", febrero-agosto 1975.

##### B. METODOS

1. Los "recursos humanos físicos se estudiarán mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, en términos de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de éstos a distintos daños.
2. Los "recursos humanos de salud naturales" se estudiarán mediante encuestas para determinar:
  - a. Las categorías, el número de elementos en cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
  - b. Los conocimientos de los elementos de cada categoría, las bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.
  - c. El proceso formativo de las distintas categorías y los años de experiencia media de los elementos de cada categoría.
  - d. La amplitud del campo de trabajo de cada categoría.

- e. La incorporación por cada elemento, de conocimientos y prácticas de la medicina moderna; la aplicación de las mismas en la práctica diaria y los mecanismos de captación de esos conocimientos.
  - f. El rendimiento anual de cada recurso estudiado.
3. Los recursos físicos se estudiarán en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas, actividades o daños.
  4. Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, sanitarios y otros se estudiarán en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo.
  5. Los recursos presupuestarios se estudiarán para establecer su nivel de satisfacción de las necesidades reales y técnicas de los servicios.
  6. Los recursos aportados por la comunidad se estudiarán para detectar: Su aplicación en, y adecuación a las actividades actuales.
  7. Elaboración de programas de atención Materno-Infantil aplicando la metodología OPS/CENDES modificado y simplificado, cubriendo el 100% de la población y la demanda espontánea de atención médica del resto de la población.

## V INVESTIGACION

### I. DESCRIPCION GEOGRAFICA

San José Chacayá, municipio del departamento de Sololá, colinda al Norte y Este con Sololá; al Sur con Santa Cruz La Laguna; al Oeste con Santa Lucía Utatlán y Nahuatá.

Es una municipalidad de 4a. categoría, con una extensión aproximada de 44 Km<sup>2</sup>.

Cuenta con una carretera de tierra transitable en todo tiempo, con una longitud de 6 Kms., desde Sololá; además, con varios caminos de herradura y veredas que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

El municipio no cuenta con industrias, dedicándose sus habitantes a la agricultura, elaboración de carbón y leña y al cuidado de cabras y ovejas.

La fiesta titular es movable, celebrándose por lo general el 8 de abril. No tiene mercado local, acudiendo al de Sololá.

La cabecera está aproximadamente 2,150 mts. SNM, latitud 14°46'30", longitud 91°12'48", es terreno quebrado y montañoso en un 75% y el resto ondulado y plano.

Cuenta con un pueblo, la cabecera municipal, San José Chacayá y tres caseríos: Pacacay, Los Tablones y Chuichimuch. Con varios cerros, parajes y ríos, algunos caudalosos.

## 2. DESCRIPCION DE POBLACION

El menos populoso de los municipios de Sololá, con solamente 787 habitantes, de los cuales el 18.8% (148 habitantes) de la población forman el perímetro urbano de la cabecera municipal, siendo el 38.5% (57 habitantes) ladinos y el 61.5% (91 habitantes) indígenas Cakchiqueles.

Cuenta además, con un alcalde municipal, consejo y secretario, el Comité de Salud recién formado, Oficina de Correos y Telégrafos, Centro de Salud tipo "C", Iglesia Católica y Evangélica, una escuela primaria y de castellanización con 5 maestros, luz y agua potable.

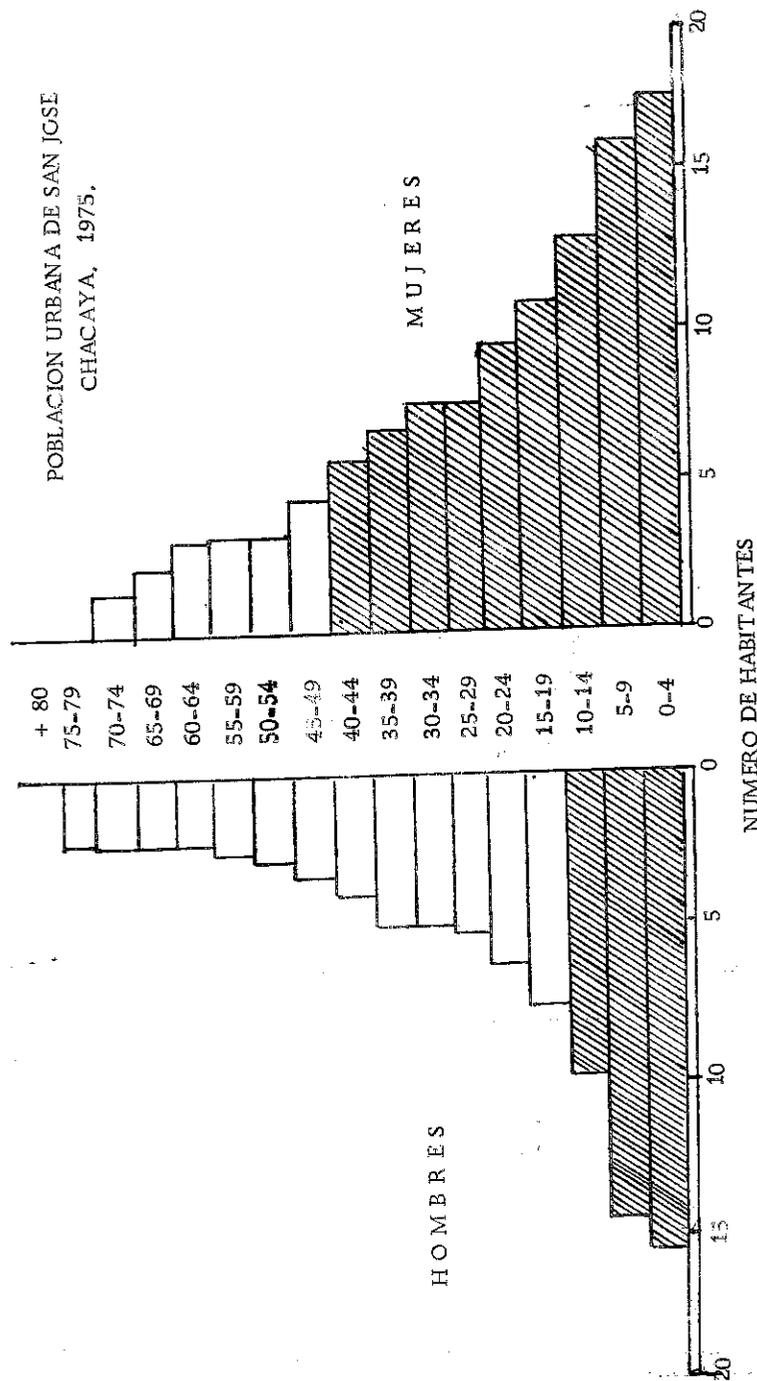
Del total de la población, el 49.8% (392 habitantes) son del sexo masculino y el 50.2% (395 habitantes) son del femenino.

En cuanto al alfabetismo, se encontró que el 70% (551 habitantes) son analfabetos y únicamente el 30% (236 habitantes) son alfabetos.

## 3. PIRAMIDE DE POBLACION ETARIA

Como se puede observar en la siguiente gráfica, es una pirámide casi perfecta, de base ancha, característica de poblaciones jóvenes. En la que se puede observar también la población Materno-Infantil del perímetro urbano. Cabe señalar la importancia de la población materna-infantil, por su alto porcentaje: 63.6% del total de la población.

PIRAMIDE DE POBLACION



GRAFICA No. 1.

Fuente: Dahda, 1975.

8. Las normas y procedimientos de trabajo
9. El trabajo llevado a cabo por el EPS anterior, Br. Salim Dahdah, "Investigación del Grupo Materno-Infantil y Población en General de San José Chacayá", febrero-agosto 1975.

## B. METODOS

1. Los "recursos humanos formales se estudiarán mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, en términos de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de éstos a distintos daños.
2. Los "recursos humanos de salud naturales" se estudiarán mediante encuestas para determinar:
  - a. Las categorías, el número de elementos en cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
  - b. Los conocimientos de los elementos de cada categoría, las bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.
  - c. El proceso formativo de las distintas categorías y los años de experiencia media de los elementos de cada categoría.
  - d. La amplitud del campo de trabajo de cada categoría.

B. Diez Primeras Causas de Morbilidad

a) Menores de 1 año

TABLA No. 1

CAUSAS	%
1. IRS	44.60
2. Enterocolitis	27.30
3. Gastroenterocolitis	5.08
4. Bronquitis	5.08
5. Dermatitis	4.30
6. Parasitismo	4.30
7. Conjuntivitis	3.30
8. Disentería	2.80
9. Pañalitis	2.20
10. Desnutrición	1.70

FUENTE: Dahda, 1975.

b) De 1 a 4 años

TABLA No. 2

CAUSAS	%
1. IRS	39.39
2. Enterocolitis	19.37
3. Parasitismo	13.12
4. Bronquitis	10.00
5. Disentería	5.60
6. Tos Ferina	3.75
7. Gripe	3.12
8. Gastroenterocolitis	1.87
9. Sarcoptiosis	1.87
10. Conjuntivitis	1.25

FUENTE: Dahda, 1975.

c) De 5 a 14 años

TABLA No. 3

CAUSAS	%
1. IRS	19.21
2. Gripe	16.74
3. Parasitismo	14.23
4. Cefalea	11.33
5. Anemia	10.83
6. Enterocolitis	9.85
7. Conjuntivitis	5.41
8. Desnutrición	3.94
9. Amigdalitis	1.97
10. Bronquitis	1.97

FUENTE: Dahda, 1975.

d) Materna

No fue reportada

Se puede observar que el 61.9% de niños menores de 5 años no padecen desnutrición, el 28.6% la padecen en Grado I y el 9.5% en Grado II.

Asimismo, se observa que la IRS fue la primera causa de consulta seguida de la enterocolitis, el parasitismo la bronquitis y la disentería.

#### 6. EVALUACION CUALITATIVA DE LOS RECURSOS HUMANOS NATURALES E INSTITUCIONALES

El municipio cuenta con 5 comadronas (1 adiestrada y 4 empíricas), 1 vendedor de medicinas que vende medicinas elementales, como: aspirinas, Desenfrioles, Alka Seltzers, Cafias pirinas y bicarbonato de soda; y una enfermera auxiliar encargada del Puesto de Salud.

Tiene en proyecto el Centro de Salud de Sololá, el adiestramiento de Promotores de Salud a principios de 1976, así como T.S.R.

Esta etapa de evaluación de los recursos naturales de salud fue difícil llevarla a cabo, debido a la poca colaboración por parte de estas personas, difíciles de entrevistar, a pesar que contamos con la colaboración del alcalde municipal, el cual les hizo varias citaciones, debido a diversas causas entre las que tenemos creencias que al acercarse al médico o a la enfermera, los pacientes ya no les tienen la misma "fe" y dejarán de consultarles. Razón por la cual, únicamente se pudo entrevis-

tar a la comadrona adiestrada y a la empírica más solicitada, no pudiendo encontrar a las otras tres comadronas, ni a ningún brujo ni sajorín, siendo éstos los más difíciles por no decir imposible, de entrevistar.

El cuestionario que se empleó, tiene varios incisos o grupos, en los que se escribirán las preguntas y las respuestas dadas por cada personaje, en esta forma: Comadrona Adiestrada (A), Comadrona no Adiestrada (B), Vendedor de Medicinas (C), Enfermera Auxiliar (D).

Siendo los datos personales de cada uno los siguientes:

- A: A.S.C. de Ch., 57 años, femenino, tiempo de ejercer: 12 años, partos atendidos al año: 2.
- B: C.M., 50 años, femenina, 10 años de ejercer, partos atendidos al año: 4.
- C: J.C., 34 años, masculino, 4 años de ejercer, atiende 100 personas al año.
- D: I. L. de G., 24 años, femenina, 5 años de ejercer, atiende de 2,000 personas al año.

Todos residentes en San José Chacayá.

I. GRUPO MATERNO

1. Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?
- A: Dolor de estómago, falta de hambre, dolor de espalda, hinchazón de pies  
B: Dolor  
C: Anemia, desnutrición  
D: Desnutrición, náusea, vómitos, tuberculosis, falta de apetito
2. Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?
- A: Ninguna  
B: No sabe  
C: Hemorragia, atravesados  
D: Hemorragia, transversos, placenta previa
3. De qué se enferman más las señoras después del parto?
- A: Hemorragia  
B: Dolores  
C: Hemorragia  
D: Infecciones, hemorragias, anemia
4. Por qué nacen niños pequeños?
- A: Porque no comen las madres los 3 grupos de alimentos  
B: No sabe  
C: Mala alimentación  
D: Desnutrición
5. Que le recomiendan que coma a la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

- A: Que coma de todo  
B: De todo  
C: De todo  
D: De todo

6. Que le recomiendan a las madres que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?
- A: Acostumbra verlos seguido hasta los 20 días, darle de mamar, bañarlo cada dos días después que se le cae el ombligo  
B: Cambiarlo, bañarlo, darle pecho, sacudir su cama, barrer su casa  
C: Cuidado con alimentación  
D: Baño, alimentación con horario, higiene, vigilar el ombligo
7. Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?
- A: Baño cada dos días, cambiarle ropa cada vez que se ensucie, alimentación con frutas a los 2 - 3 meses.  
B: Nada  
C: Alimentación según edad  
D: Alimentación adecuada, higiene, control médico periódico, vacunación
8. Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
- A: En blanco  
B: -----  
C: -----  
D: Vacunación, alimentación

9. Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?

- A: 8 meses
- B: 12 meses
- C: -----
- D: 9 meses

10. A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?

- A: 2 - 3 meses
- B: Cuando lo pidan
- C: -----
- D: Al mes

11. A qué edad el niño ya puede comer de todo?

- A: 8 - 9 meses
- B: Cuando lo piden
- C: -----
- D: 9 meses

12. De qué se enferman más frecuentes las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

- A: Hemorragias
- B: No sabe
- C: -----
- D: Anemia, gripe, asientos

## II. GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR

1. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?

- A: Pulmonía
- B: -----
- C: -----
- D: Bronconeumonía, ictericia, infecciones varias

2. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 29. mes hasta cumplir el primer año?

- A: Lombrices
- B: -----
- C: -----
- D: Sarampión, tos ferina, diarreas

3. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años?

- A: Lombrices y tos ferina
- B: -----
- C: -----
- D: Varicela, sarampión, tos ferina, diarreas, desnutrición

4. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?

- A: Ya no se enferman
- B: -----
- C: -----
- D: Desnutrición, IRS

5. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?

- A: No se enferman
- B: -----
- C: -----
- D: IRS

### III. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION

1. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?

- A: No se enferman
- B: -----
- C: -----
- D: IRS

2. De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres y mujeres después de los 45 años?

- A: Desnutrición y anemia
- B: -----
- C: -----
- D: Desnutrición

3. Problemas específicos

Tuberculosis	A	B	C	D
Conoce la tuberculosis?	si	no	--	si
Se pega?	si	--	--	si
Se cura?	si	--	--	si
Hay vacuna?	--	--	--	si

Qué la produce?

- A: Cigarro
- B: -----
- C: -----
- D: Bacilo tuberculoso

Malaria

	A	B	C	D
Conoce la malaria?	si	no	--	si
Se pega?	si	--	--	si
Se cura?	si	--	--	si
Hay vacuna?	--	--	--	no

Cómo se contrae?

- A: En la costa
- B: -----
- C: -----
- D: Por mosquito

Cómo se combate?

- A: No sabe
- B: -----
- C: -----
- D: Fumigando

Desnutrición

	A	B	C	D
Conoce la desnutrición?	si	no	--	si
Se pega?	no	--	--	no
Se cura?	si	--	--	si

Qué le produce?

- A: No comer bien
- B: -----
- C: -----
- D: Mala alimentación

Cómo se cura?

- A: Comiendo
- B: -----
- C: -----
- D: Con buena alimentación

Accidentes	A	B	C	D
------------	---	---	---	---

Hay muchos accidentes?	no	no	--	no
------------------------	----	----	----	----

Cuáles son los más frecuentes?

- A: -----
- B: -----
- C: -----
- D: Embarrancados, heridos, macheteados

Cómo los trata?

- A: -----
- B: -----
- C: -----
- D: Lavar, limpiar, agua oxigenada, cubrirlos

Cómo se evitan?

- A: -----

- B: -----
- C: -----
- D: Con cuidado

Otros problemas del área?

- A: -----
- B: -----
- C: -----
- D: -----

#### IV. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS

1. Cómo conoce o diagnóstica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?

- A: -----
- B: -----
- C: -----
- D: Dependiendo el tipo de enfermedad que ataca a los diferentes grupos

2. Cómo previene o evita que den esos males?

- A: -----
- B: -----
- C: -----
- D: Orientación

3. Cómo cura esos males?

- A: -----

B: -----

C: -----

D: Atrae a la gente para que los vea el médico

4. Las enfermedades de la embarazada cómo las conoce o diagnostica?

A: -----

B: -----

C: -----

D: Por los síntomas

5. Cómo las trata?

A: Cualquier complicación las refiere al hospital

B: -----

C: -----

D: Orientándolas

6. Cómo las previene?

A: -----

B: -----

C: -----

D: Con charlas

7. Los problemas del parto, cómo los conoce o diagnostica?

A: Si está atravesado o de pies, no sale la placenta

B: -----

C: -----

D: Por síntomas y signos

8. Cómo los previene?

A: Los refiere al hospital

B: -----

C: -----

D: Controles periódicos

9. Cómo los trata?

A: -----

B: -----

C: -----

D: Reposo, Control por médico

Analizando las respuestas, vemos que lo que contestaron mejor las tres personas fueron las del grupo materno, teniendo menores conocimientos en el grupo infantil y no pudiendo responder casi ninguna de las preguntas específicas y del grupo de ciencias y tecnología.

De lo anterior se deduce que entre los tres recursos naturales de salud, la que tiene mejores conocimientos, pero aún muy deficientes, es la comadrona adiestrada; el vendedor de medicinas y la comadrona empírica, muy deficientes. La enfermera auxiliar contestó en su mayoría aceptablemente. Desgraciadamente, la comadrona adiestrada vive muy aislada, razón por la que únicamente atiende a las mujeres y niños de su familia, desperdiándose, por así decirlo, un elemento de salud para beneficio de toda la comunidad. Comparando estos datos con los de Morbilidad, se aprecia el poco contacto que tienen estos personajes naturales de salud con las enfermedades más comunes, pues no las tratan sino las refieren al Centro de Salud para su curación.

## 7. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES

Actualmente se trabaja, tanto el médico EPS como la enfermera auxiliar, en base a una distribución del porcentaje del tiempo bastante arbitrariamente. Así tenemos en la Tabla No. 4 la distribución del porcentaje de horas-año del personal del Centro de Salud.

En la Tabla No. 5 se aprecian las Horas-Sueldo distribuidas en las diferentes actividades llevadas a cabo por el Médico EPS y la Auxiliar de Enfermería, así como el costo empleado en cada actividad, según la distribución hasta ahora empleada (Tabla No. 4).

TABLA No. 4  
DISTRIBUCION DEL TIEMPO-ACTIVIDAD DEL PERSONAL  
% HORAS-AÑO  
CENTRO DE SALUD SAN JOSE CHACAYA  
1975

CARGO	Consulta			Transporte	Admi- nistra- ción	Trabajo Social	Letri- niza- ción	Ca- Gru- sos	Inmu- niza- ciones	Orien- ción miliar	Visi- tas domi- cilia- res	Adies- tra- mien- to
	Ma- ter- na	In- fan- til	Ge- ne- ral									
Médico EPS	10	25	30	10	5	2	1	2	5	5	2	2
Enfermera Auxiliar	5	8	30	14	20	-	-	-	8	3	7	-

TABLA No. 5

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES  
CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE CHACAYA, 1975

NOMBRE	CARGO	No. DE HORAS		SUELDO		COSTO HORA	UNIDADES GENERALES		UNIDADES INTERMEDIAS				
		DIA	AÑO	MES	AÑO		AÑO	ADMINISTRACION		TRANSPORTE			
						HORAS		Q	HORAS	Q			
SDG-LBB	EPS	8	2,000	180	2,160	1.00	100	100.00	200	200.00			
I.L. DE G.	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	2,000	76	912	0.46	400	184.00	100	46.00			
UNIDADES FINALES													
MATERNO INFANTIL				ATENCION MEDICA GENERAL				SANEAMIENTO AMBIENTAL					
CONSULTA MATERNA		CONSULTA INFANTIL		CONSULTA GENERAL				TRATAMIENTOS		LETRINIZACION			
HORAS	Q	HORAS	Q	HORAS		Q		H	Q	H	Q		
200	200.00	500	500.00	600		600.00		---	-----	20	20.00		
100	46.00	160	73.60	600		276.00		280	128.80	--	-----		
UNIDADES FINALES													
EPIDEMIOLOGIA INMUNIZACIONES		TRABAJO SOCIAL						ORIENTACION FAMILIAR		VISITAS DOMICILIARIAS		OTROS ADIESTRAMIENTO	
		CASOS		GRUPOS		COMUNIDAD							
H	Q	H	Q	H	Q	H	Q	H	Q	H	Q	H	Q
100	100.00	40	40.00	20	20.00	40	40.00	100	100.00	40	40.00	40	40.00
160	73.60	--	-----	--	-----	--	-----	60	27.60	140	60.40	--	-----

## 8. EVALUACION Y ANALISIS DE LOS RECURSOS FISICOS

### A. Edificio y Equipo Médico-Quirúrgico y de Oficina

Definición: Son todos aquellos elementos de trabajo, de larga duración, que se determinan con el uso, que no se destruyen por el mismo, y que deben estar inventariados como no fungibles. También se tomaron normas ya establecidas, por ejemplo: El edificio de mixto tiene una duración estimada de 40 años. El equipo de examen físico y el médico-quirúrgico tiene una duración estimada de 10 años. El mobiliario de madera una duración estimada de 20 años. Para determinar la depreciación se dividió el precio de inventario entre el número de años de duración estimada y luego multiplicarlo por el número de años en servicio.

El grado de uso depende de su utilización: constante y diaria: Uso máximo; cuando el recurso es utilizado periódica, pero no diariamente: Mediano; y cuando es utilizado eventualmente: Uso mínimo.

El edificio fue inaugurado en enero de 1974, tiene una extensión de 90m<sup>2</sup> y tiene un dormitorio para enfermera, un baño con inodoro y regadera, cuatro lavamanos y un lavatrastos, sala de espera y dos cuartos para examen.

Como se puede observar en la siguiente Tabla No. 6, el Equipo Médico-Quirúrgico y de Oficina, es bastante completo, contando con lo principal e indispensable, algunos de los cuales no son usados. Todo el equipo está conservado en buenas condiciones.

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS  
(EDIFICIO Y EQUIPO MEDICO  
QUIRURGICO Y DE OFICINA)

CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE CHACAYA, 1975

RECURSO	No. de Unidades	Precio Unitario Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de propiedad
Edificio	1	6,637.81	2 años	6,305.92	Max.		MSP
Balanza Adultos de 300 lbs.	1	42.56	"	34.05	"		"
Pesa Bebé en Kgs.	1	10.62	"	8.50	"		"
Esterilizador de Instrumentos de Combustible Pequeño	1	5.17	"	4.14	Med.		"
Rifones de 16 oz.	2	0.59	"	0.47	Max.	1	"
Rifones de 28 oz.	2	0.68	"	0.54	Med.		"
Recipientes para Esponja de 6 oz. Acero Inoxidable	4	0.67	"	0.54	"		"
Irrigador Acero Inoxidable 0.5 lts.	1	1.98	"	1.58	Min.		"
Tazas para Soluciones 6 oz. Acero Inoxidable	2	0.23	"	0.18	"		"
Recipientes Apósitos 72 oz. con Tapadera	2	2.19	"	1.75	Med.		"
Copa Graduada 500 ml. Acero Inoxidable	1	1.11	"	0.89	"		"
Bandeja para Acero Inoxidable 19 x 13 x 3/4	1	2.42	"	1.94	Max	1	"
Catéteres Uretrales hule 14 francés	2	0.14	"	0.11	Min.		"
Perilla Hule Lavado Rectal Infante 1 oz.	1	0.18	"	0.14	Med.		"
Perilla Hule Oído 3 oz.	1	0.16	"	0.13	Min.		"
Sonda Rectal 20 francés	2	0.15	"	0.13	"		"
Preñas de Hoffman	2	0.08	"	0.06	"		"
Pulverizador Marinela con Extensión de 22	1	2.14	"	1.74	"		"
Bajalenguas Metal	3	0.11	"	0.09	"		"
Pelvímetro Collier	1	1.60	"	1.28	Med.		"
Esfigmomanómetro Mercurio	1	13.57	"	10.82	Max.		"
Estetoscopio tipo Ford	1	1.17	"	0.90	Med.		"
Catéter Uretral Femenino - Metal 12 francés	1	0.22	"	0.18	Min.		"
Estetoscopio fetal Manoducircular Pinard	1	0.48	"	0.38	"		"

## CONTINUACION TABLA No. 6

RECURSO	No. de Unidades	Precio Unitario Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de propiedad
Pinza Tejidos 6"	1	0.25	2 años	0.19	Min.		MSP
Pinzas Kelly Rectal 5 1/2	2	0.74	"	0.58	Max.	2	"
Pinza Recta Dentada	1	0.94	1 año	0.75	Max.	1	"
Pinza para Esterilizador Vaughan 8 1/2	1	0.22	2 años	0.18	"		"
Mango Bisturí # 3	1	0.36	"	0.29	"	2	"
Tijera Litter para vendas 7 1/2	1	0.96	"	0.76	"		"
Tijera para gasa 8 1/2	1	0.51	"	0.42	"		"
Tijera Cirugía 5 1/2	2	0.48	"	0.38	Med.		"
Espéculo Vaginal Bivalvo Pequeño	1	1.78	"	1.42	"		"
Juego Pruebas urinarias (Tubos Ensayo)	1	1.77	"	1.42	Min.		"
Pinza Anillos	1	1.05	"	0.84	Max.	1	"
Hemoglóbímetro Sobbi	1	7.52	"	2.51	Min.		"
Pipeta Hemoglóbímetro	2	0.46	"	0.37	"		"
Urinómetro Squibb	1	0.48	"	0.38	"		"
Estufa Kerosene	1	8.58	"	6.86	Max.		"
Campos	4	----	8 meses	----	Med.		"
Guantes # 7	9	0.41	8 meses	0.14	"		"
Guantes # 7 1/2	3	0.41	8 meses	0.14	"		"
Gotero	2	0.10	8 meses	0.04	"		"
Cepillo Manos	2	0.25	1 año	0.03	"		"
Paquete Hojas Bisturí	1	0.35	4 meses	0.05	"		"
Juego Aguja de Sutura	1	5.00	1 año	4.50	"		"
Malla para Torniquete	1	0.20	2 años	0.01	Min.		"
Bote Metal	2	----	4 meses	----	Max.	3	"
Sello Lineal con marco	1	2.50	1 año	2.00	Max.		"
Estante de Madera	2	20.00	2 años	19.00	"		"
Camilla Madera	1	18.50	"	16.65	"		"
Mesa de Madera	4	8.00	"	7.20	"		"
Silla de Madera	9	2.00	"	1.80	"		"
Mesa Redonda Madera	1	8.00	"	7.20	"		"

## B. Medicinas y Material Médico-Quirúrgico

**Definiciones:** Material médico-quirúrgico es todo el elemento, de distinta clase y naturaleza, necesaria para la administración de medicamentos, realización de procedimientos médico-quirúrgicos, curaciones, etc. generalmente es de corta duración o se consume en el momento de su uso.

Medicina es todo producto con reconocida acción terapéutica, al aplicarse por vía oral, parenteral u otra, y siempre que se tenga conocimiento aceptable de su acción farmacológica, indicaciones y contraindicaciones.

Se procedió a revisar los últimos cuatro documentos de envío y a anotar la cantidad de unidades y haciendo un inventario de las existencias actuales. También, se usó el costo unitario promedio de cada medicamento y material, según facturas.

A continuación se observa el análisis de Medicinas y Material Médico-Quirúrgico que se recibió según factura de envío trimestralmente y las existencias actuales, así como el costo unitario promedio de cada uno. Es de hacer notar que a veces envían medicamentos no solicitados, porque no se usan, o porque no hacen falta y hay en bodega suficiente cantidad del mismo.

Se cuenta con un stock de medicamentos bastante amplio, aunque carente de mejores antibióticos principalmente ampicilina y eritromicina.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO  
CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE CHACAYA, 1975

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad recibida en cada trimestre				Costo Unitario Promedio	Existencias Actuales Unidades
	1o.	2o.	3o.	4o.		
Acido Acetil Salicílico de 0.5 grs. tab.	-----	1,000	1,000	1,000		
Acido Acetil Salicílico de 0.1 grs. tab.	4,000	1,000	1,000	1,000	0.003	100
Agua Tridestilada fco. - 100cc	3	4	4	4	0.13	4
Alcohol Coloreado a 88° G. L. litro	2	4	4	4	0.87	3
Anestesia Local al 2% fco. 50cc	-----	2	2	2	0.50	3
Antigripales Tab.	2,000	500	500	500	0.005	300
Antidiarréico Galón	3	2	2	2	6.25	2
Antihelmíntico Galón	-----	1	2	2	4.20	3
Agua Oxigenada Lb.	-----	4	4	4	0.30	4
Antiácido fco.	20	20	20	20	0.62	16
Acabel Tab.	100	-----	-----	-----	0.04	--
Acabel Amp.	30	-----	-----	-----	0.36	--
Belladona, Tintura de fco. 500 cc	-----	1	1	1	1.00	1
Colirio Sulfato de Zinc fco. 30cc	10	10	10	-----	0.08	6
Corizol al 1% fco.	-----	6	-----	-----	0.34	0.5
Complejo B fco. 10cc	30	-----	20	20	0.23	12
Cloranfenicol Caps. 250 mgs.	-----	100	100	100	0.03	80
Dextrosa al 5% fco 500cc	-----	10	10	6	0.56	18
Dextrolite bolsa	-----	-----	10	-----	0.15	0
Diazepam: tabs.	-----	-----	-----	200	s/v	150
Didrosulfon fco.	10	-----	-----	-----	0.85	2
Diyodohidroxiquinoleína - tabs. 650 mgs.	-----	1,000	1,000	1,000	0.015	1,800
Efedrina Nasal al 1%	-----	-----	6	6	0.15	8
Efedrina Nasal al 1/4%	-----	-----	6	-----	0.28	4
Elíxir Paregórico fco. -- 100cc	5	2	2	2	0.75	4
Equipo para suero	-----	10	10	6	0.48	15
Extracto de Hígado fco. 10cc	30	25	25	25	0.34	17
Expectorante Galón	3	3	3	3	4.00	4
Elíxir Ferruginoso lt.	6	-----	-----	-----	2.00	0.5
Estreptomina Sulfato fco.	-----	10	-----	-----	0.32	2
Fumarato Ferroso Galón	-----	-----	-----	1	5.90	1
Glifanán Tabs.	-----	-----	100	100	0.04	120
Hostacilina de 4.000,000 u.i. fco.	-----	30	30	30	0.29	24
Hidrocortisona con Anti-biótico crema tubo	10	-----	-----	-----	0.91	3

CONTINUACION TABLA No. 7

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad recibida en cada trimestre				Costo Unitario Promedio	Existencias Actuales Promedio
	1o.	2o.	3o.	4o.		
Meprobamato tabs. 400mgs.	100	-----	100	-----	0.006	60
Mercuróromo fco. 500cc	-----	1	1	1	0.93	1
Neomelubrina amps.	-----	30	-----	30	0.07	22
Pomada Boricada fco. 500 grs.	1	-----	-----	-----	0.80	0.5
Pomada Lassar fco. 500mgs.	-----	-----	-----	1	1.50	1
Sulfadiazina	-----	1,000	1,000	1,000	0.008	1,300
Sulfaguanidina	-----	500	500	500	0.006	500
Tensil	100	-----	-----	-----	0.009	10
Tiamina fco. 10cc	-----	20	-----	-----	0.20	---
Tónico Ferruginoso Adultos tabs.	-----	-----	2,000	2,000	0.003	1,800
Tónico Ferruginoso Niños tabs.	-----	2,000	2,000	2,000	0.002	1,900
Teofilina con Fenobarbital tabs.	-----	-----	100	-----	0.01	30
Unguento Oftálmico Terramicina Tubo	-----	-----	-----	10	0.32	8
Violeta de Genciana fco. 250cc	-----	1	1	1	0.55	2
Viterra	-----	1,000	-----	-----	0.02	---
Vitaminas B12 fco. 10cc	30	20	20	20	0.28	14
Vitamina K amps.	-----	10	-----	-----	0.06	8
Yodoclorohidroxiquinoleína tabs. 250mgs.	-----	500	500	500	0.008	1,000
Agujas Hipodérmicas	24	24	36	-----	0.06	53
Algodón Absorbente Libra Baja Lenguas Caja 500u c/u	2	2	2	-----	0.80	4
Curitas Caja de 100 c/u	-----	1	1	-----	4.78	1
Gasas Paquete 25 yds.	1	-----	1	-----	0.67	50
Hisopos Caja 1,000 c/u	-----	-----	1	-----	5.93	0.5
Hilo Sutura "Catgut" No. 0 sbr.	-----	-----	-----	-----	3.95	300
Hilo Sutura "Surramid" sobre	-----	1	-----	-----	0.76	1
Jeringa Hip. 3cc	-----	1	-----	-----	0.68	---
Micropore 1x10" rollo	-----	3	2	-----	0.70	6
Micropore 3x10" rollo	4	4	3	-----	0.67	1
Termómetro Oral	-----	-----	1	-----	2.00	---
Termómetro Rectal	-----	3	-----	-----	0.48	7
Detergente en Polvo bolsas	-----	3	2	-----	0.48	7
Hojas Papel copia Tamaño carta ciento	3	-----	-----	-----	0.18	1
Limpiador de Manta	-----	-----	-----	1	0.25	72
Mechas para trapear	4	-----	-----	-----	0.41	3
Pino Sesan Galón	2	-----	-----	-----	0.90	2
	-----	-----	-----	1	2.97	0.5

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad recibida en cada trimestre				Costo Unitario Promedio	Existencias Actuales Promedio
	1o.	2o.	3o.	4o.		
Transpore 1x10" rollo	1	4	---	---	0.67	1
Sobres Membretados carta ciento	---	---	---	1	0.47	90
Savlón litro	5	---	---	---	1.58	1
Insecticida Caja	1	---	---	---	s/v	0.5
Blocks Recetarios	---	---	---	10	s/v	9
Hojas Papel Bond Carta	---	---	---	---	s/v	70
membretadas 100	---	---	---	100	s/v	94
Sobres familiares D SL 1	---	---	---	---	s/v	4
Campes	2	---	4	---	s/v	4
Sábanas	---	---	2	---	s/v	4

## 9. PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

Con este programa se pretende cubrir el 100% de la población materna (mujeres en edad reproductiva, de 15 a 44 años) y también el 100% de la población infantil (infantil, preescolar y escolar, o sean, los menores de 15 años). En el que se utilizará la población total de estos dos grupos, dividida convenientemente y se aplicarán normas y procedimientos adecuados.

A continuación se darán definiciones de cada parámetro:

**Concentración:** El número de actividades que le vamos a brindar a un paciente en un período de tiempo determinado.

**Rendimiento:** Número de actividades que un recurso determinado debe brindar en una unidad de tiempo.

**Cobertura:** El porcentaje de la población que se va a cubrir en un programa determinado. Se utilizará al Médico E.P.S. o sean 1,000 horas-año y a la enfermera Auxiliar 500 horas-año para el programa Materno-Infantil, y el resto de horas-año para otros programas y actividades.

En vista de ser el municipio menos populoso, se da consulta una vez a la semana por Médico E.P.S. por lo que en el actual programa, se utilizarán únicamente 250 horas-año para dicho programa en este municipio, por el Médico E.P.S.

Anteriormente se dijo que el 63.6% de la población total corresponde al grupo Materno-Infantil, obviamente es muy grande, por lo que es el grupo a cubrir principalmente en los programas de salud, razón por la que se seleccionó, ya que se encuentra en la actualidad muy abandonada.

La mayor causa de mortalidad la tienen los niños menores de 1 año (11.11 por mil), siendo la causa principal el parto complicado, según datos obtenidos a principios de 1975.

Las infecciones respiratorias superiores ocupan el primer lugar de morbilidad en los niños de todas las edades, le siguen por frecuencia la enterocolitis y el parasitismo intestinal.

La desnutrición protéico-calórica ocupó los últimos puestos, encontrándose que el 38.1% de niños menores de 5 años la padecen en Grado I y II.

Actualmente no hay ningún programa de atención Materno-Infantil.

## OBJETIVOS GENERALES

### En la Madre

Controlar los riesgos del embarazo y parto para evitar complicaciones en el transcurso de los mismos y que termine con el nacimiento de un niño normal y a término.

### En el Niño

Controlar los riesgos del niño preescolar para que al llegar a su incorporación escolar lo haga con sus potenciales máximos orgánicos e intelectuales, dentro de los límites del crecimiento y desarrollo normales.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Control dietético e higiénico para evitar enfermedades - por medio de visitas domiciliarias y orientación familiar.

Cubrir el 100% de la población Materno-Infantil del Municipio de San José Chacayá.

Detectar tempranamente enfermedades para enviarlos a centros de diferentes niveles según las necesidades de cada caso en particular.

Inmunizar el 100% de la población menor de 5 años contra: viruela, tétanos, tosferina, difteria, poliomielitis, sarampión y tuberculosis.

### METAS

Reducir la tasa de mortalidad en los menores de 1 año (11.11 por mil) en el primer año al 50% (5.55 por mil) y al 75% en el segundo año (2.77 por mil).

Reducir la tasa de mortalidad al máximo posible en el tercer año para aumentar la expectativa de vida.

Reducir la tasa de mortalidad de niños entre 1 y 4 años - que es de 9.80 por mil al 50% en el primer año (4.90 por mil) y al 75% (2.45 por mil) en el segundo año, para reducir en tres años lo más que sea posible.

Reducir la tasa de mortalidad materna de 37.03 por mil, así: reducir a 27.76 por mil (25%) el primer año, a 18.51 por mil (50%) la tasa de mortalidad el segundo año y a 9.25 por mil

(75%) el tercer año y el cuarto año reducirla a su mínima expresión.

Proporcionar un tratamiento completo al 100% de los niños a enfermar.

Proporcionar un seguimiento completo al 100% de las madres embarazadas.

### Recursos para llegar a las Metas

1. Humanos: Médico EPS, Enfermera Auxiliar, Comadronas
2. Consultas en el Puesto de Salud
3. Medicamentos y equipo
4. Orientación Familiar
5. Visitas Domiciliarias
6. Divulgación de Programas

Cobertura general para los programas: 100% de la población Materno-Infantil.

Se dividirá el programa Materno-Infantil en Subprograma Materno y Subprograma Infantil.

1. Subprograma Materno:
  - a. Consulta Pre-natal
  - b. Consulta Post-parto
  - c. Educación Dietética
  - d. Educación Sexual
  - e. Indicaciones Higiénicas
  - f. Visita Domiciliaria

## 2. Subprograma Infantil:

- a. Consulta de 0 - 1 año
- b. Consulta de 1 - 2 años
- c. Consulta de 2 - 3 años
- d. Consulta de 3 - 4 años
- e. Consulta de 4 - 14 años
- f. inmunizaciones
- g. Visita Domiciliaria
- h. Orientación Familiar
- i. Consulta Escolar

Captación precoz de la embarazada. La Tasa de Fecundidad es de 175.32 x mil. Deberá hacerse antes del quinto mes de embarazo a través de dos actividades:

1. Captando a sospechosas de embarazo
2. Comprobando el embarazo en aquellas que lo estén con cobertura del 100%.

Por medio de los recursos humanos, entrevistando a las mujeres así: si tiene niños menores de 1 año, cada dos meses. Si tiene niños de 1 a 4 años cada cuatro meses. Y cada 5 años si tiene niños menores de cinco años. Se interrogará fecha de última menstruación y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella; si se diagnostica embarazo o persiste la sospecha, se enviará al centro de salud antes de la 23 semana de embarazo si es posible.

### I Consulta Pre-Natal

Se cubrirá al 100%, dándose 4 controles o consultas. El médico la verá dos veces (1a. y 4a. consulta) y la enfermera au-

xiliar dos veces (2a. y 3a. consulta).

En la primera consulta se determinará edad de embarazo, antecedentes obstétricos y generales, examen físico completo incluida evolución pélvica si es posible, en caso de duda de embarazo, se mandará a examen de laboratorio al hospital nacional.

La 4a. consulta será entre la 36 - 38 semana, en la que se observará viabilidad del feto y complicaciones que pudieran presentarse durante el parto.

La enfermera dará las 2a. y 3a. consultas entre la 20 - 24 semanas y entre la 28 - 32 semanas respectivamente, tomando todos los signos vitales y foco fetal, indicaciones dietéticas, higiénicas; si hay complicaciones las reportará inmediatamente al médico.

### II Consulta Post-Parto:

La dará el médico a los 15 días del parto, en la que se observará lactancia, involución uterina, rasgaduras y otros signos o síntomas referidos por la paciente y se dará tratamiento.

### III Educación Dietética

Se darán en la primera y segunda consultas prenatales y en la post-parto, tanto por el médico como por la enfermera, con indicaciones alimenticias.

### IV Educación Sexual

Se dará en dos sesiones especiales por el médico y la auxiliar, encaminadas a la explicación anatómica y fisiológica de

los órganos reproductores, fecundación y mecanismos del parto y puerperio; como educación complementaria.

## V Indicaciones Higiénicas

Se dará en una consulta prenatal y se pondrá énfasis en cuidados higiénicos tanto generales como íntimos, para evitar infecciones locales.

## VI Visita Domiciliaria

Se hará conjuntamente por el médico y la enfermera con el fin de conocer el medio ambiente que rodea a la madre embarazada.

## SUBPROGRAMA INFANTIL

Se detectará al niño enfermo y vigilará el crecimiento y desarrollo del sano por medio de los recursos humanos (médico, auxiliar, comadrona) a través de la visita domiciliaria y escolar. Cubriendo el 100% de la población infantil, esperando disminuir el riesgo de enfermar y morir para el grupo más afectado, detectando a tiempo cualquier anomalía para tratarla adecuadamente desde el principio.

- I A los niños menores de un año se les darán cinco consultas (tres por médico y dos por auxiliar) en el 1o., 4o., 6o., 9o. y 12o. mes de edad, dando el médico la 1a., 3a. y 5a. consulta y la auxiliar la 2a. y 4a. consultas, si hay complicación o sospecha de enfermedad se remitirá al médico para diagnóstico y tratamiento. En la 1a. consulta se hará examen físico completo, control de talla y peso, se interrogará a la madre sobre alimentación e hi-

giene y se dará orientación acerca de los mismos.

La 2a. consulta dada por la auxiliar se tomarán signos vitales, peso, talla y se darán indicaciones dietéticas, igual se hará con las otras consultas.

## II Consulta de 1 a 2 años

Se darán cuatro consultas por año, dos por el médico y dos por la auxiliar; en las que se continuará el seguimiento del paciente y desarrollo y crecimiento.

## III Consulta de 2 - 3 años

Se brindarán dos consultas anuales, una por el médico y otra por la auxiliar.

## IV Consulta de 3 - 4 años

Se darán dos consultas por año, una por el médico y la otra por la auxiliar, continuando su evolución de crecimiento y desarrollo.

## V Inmunizaciones

Se cubrirá el 100% de la población infantil de 0 - 4 años, los que fueron vacunados en las campañas nacionales como los que no lo fueron, cubriéndose las siguientes enfermedades:

- a. Tuberculosis
- b. Poliomiелitis
- c. Tétanos
- d. Difteria
- e. Tos ferina

- f. Sarampión
- g. Viruela
- h. Rubeola
- i. Paperas

Siguiendo el siguiente esquema de vacunación:

Vacuna	Edad
BCG	Al nacer
DPT	3 - 4 - 5 meses
Anti Polio	4 - 5 meses
Sarampión	12 meses
Viruela	11 meses
Rubeola	1 año
Paperas	2 años
DPT - Polio	4 años

Cada niño deberá tener su carnet de vacunación y anotada desde la 1a. vacuna administrada hasta la última, debiendo llevarlo en cada visita. Las vacunas serán administradas por el médico y por la auxiliar de enfermería.

#### VI Visita Domiciliaria

Se llevará a cabo por el médico y la auxiliar cubriendo el 50% del total de niños, haciéndola una vez al año.

#### VII Orientación Familiar

Se hará en sesión especial para indicaciones de diversa índole como educación dietética, cuidados higiénicos, etc. Se cubrirá el 50% de la población.

#### VIII Consulta de 4 - 14 años

Se cubrirá el 100%, dándose una consulta al año por auxiliar de enfermería, si sospechase enfermedad o por duda, se referirá al médico.

#### IX Consulta Escolar

Se darán cinco consultas al año durante el período lectivo, cada dos meses, al 100% de la población escolar, así como quedará incluida orientación sexual, alimenticia e higiénica por medio de conferencias en la escuela a los alumnos de 6o. grado. Se dará tres consultas por la auxiliar y dos por el médico.

#### EVALUACION DE PROGRAMA

Para evaluar la evolución y efectividad del programa, se llevarán a cabo encuestas, entrevistas, auditoría médica y administrativa, que nos darán elementos de juicio necesarios para estar en capacidad de conocer, valorar, afirmar y modificar lo establecido; comparando los resultados del plan con las metas establecidas, nos conducirán a un mejor diagnóstico para resolver la problemática nacional de salud.

TABLA No. 8

SUBPROGRAMA MATERNO  
MUNICIPIO DE SAN JOSE CHACAYA  
SOLOLA  
1975

ACTIVIDAD	Población Universal	Cobertura	Concentración	No. de Actividades Anuales	Rendimiento		Actividades	
					Médico	Aux. Enf.	Médico	Aux. Enf.
Consulta Pre-natal	15	100	4	60	6	6	30	30
Consulta Post-parto	14	100	1	14	6	-	14	--
Educación Dietética	15	100	2	30	-	6	--	30
Educación Sexual	15	100	4	60	6	6	30	30
Indicaciones Higiénicas	15	100	4	60	6	6	30	30
Visita Domiciliaria	15	100	2	30	3	3	10	20

TIEMPO EMPLEADO		TIEMPO DISPONIBLE		TIEMPO RESTANTE	
Médico	Auxiliar Enfermería	Médico	Auxiliar Enfermería	Médico	Auxiliar Enfermería
5	5	250	500	245	495
2	-	245	495	243	495
-	5	243	495	243	490
5	5	243	490	238	485
5	5	238	485	233	480
3	6	233	480	230	274

TABLA No. 9

SUBPROGRAMA INFANTIL  
MUNICIPIO DE SAN JOSE CHACAYA  
SOLOLA  
1975

ACTIVIDAD	Población Universal	Cobertura	Concentración	No. de Actividades Anuales	Rendimiento		Actividades	
					Médico	Aux. Enf.	Médico	Aux. Enf.
Consulta de 0 - 1 año	33	100	5	165	5	5	80	85
Consulta de 1 - 2 años	30	100	4	120	5	5	60	60
Consulta de 2 - 3 años	35	100	2	70	5	5	35	35
Consulta de 3 - 4 años	37	100	2	74	5	5	35	39
Inmunizaciones	33	100	12	396	20	20	196	200
Visita Domiciliaria	347	50	1	173	3	3	73	100
Orientación Familiar	347	50	1	173	3	3	73	100
Consulta de 4 - 14 años	212	100	1	212	5	5	100	112
Consulta Escolar	21	100	5	105	5	5	80	25

TIEMPO EMPLEADO		TIEMPO DISPONIBLE		TIEMPO RESTANTE	
Médico	Auxiliar Enfermería	Médico	Auxiliar Enfermería	Médico	Auxiliar Enfermería
16	17	230	274	214	257
12	12	214	257	202	245
7	7	202	245	195	238
7	8	195	238	188	230
10	10	188	230	178	220
24	33	178	220	154	187
24	33	154	187	130	154
20	22	130	154	110	132
16	5	110	132	94	126

## VI CONCLUSIONES

1. La mayoría de las comadronas no acepta cambios, ni se acerca al centro de salud, porque están influenciadas por creencias y mitos místicos.
2. La mayoría de las auxiliares no tienen contacto con las comadronas y no están capacitadas para orientarlas.
3. Falta de cursillos programados y periódicos de adiestramiento a las comadronas.
4. La dificultad de llegar a las comadronas por distancias y lengua.
5. La alta tasa de analfabetismo que impera en las comunidades rurales, repercute grandemente en el desarrollo socio-económico y cultural.
6. El enlace más adecuado entre el personal de salud institucional y el natural, son los Promotores de Salud.
7. Los recursos humanos pueden emplearse y orientarse para mayor beneficio de la comunidad, si colaboran con el personal de salud institucionalizado.
8. Los personajes de salud naturales son reacios al acercamiento del médico y enfermera.

## VII RECOMENDACIONES

1. Efectuar periódicamente encuestas de todas las comadronas que ejercen y tener un mejor control de sus actividades.
2. Realizar cursillos de orientación materno-infantiles a las comadronas periódica y sistemáticamente.
3. Promover una mejor comunicación entre las comadronas con la auxiliar de enfermería y médico, para llevar un mejor control prenatal, parto y post-parto de la paciente, que evite riesgos y complicaciones.
4. Comprender y respetar las costumbres de las comadronas y tratar al máximo que se acerquen al personal de salud institucional.
5. La formación inmediata de cursillos a personas capacitadas y con interés en su comunidad, para adiestrarlas como Promotores de Salud.
6. Efectuar cursillos de orientación de salud por lo menos una vez al año, en conjunto médicos, enfermeras, TRS, comadronas y Promotores de Salud.
7. Continuar las consultas médicas semanalmente, pues no a merita todavía mayor número de visitas.
8. Sesiones del Comité de Salud periódicamente para orientación y evaluación de la eficacia de éste.
9. Mantener inventario mensual del stock de medicamentos para solicitar los más adecuados a las necesidades mediatas.
10. Llevar a cabo los programas realizados.

## VIII BIBLIOGRAFIA

- 1.- ARCHILA, Carlos H., "Mitos, costumbres y creencias sobre la atención de partos, por comadronas empíricas de nueve municipios del departamento de Solalá", Tesis (Trabajador Social), Quezaltenango: USAC, Centro Universitario de Occidente, Nov. 1974. 51 p.
- 2.- COLOMBIA. Universidad del Valle. "Programa de atención médica, subprograma materno-infantil", Cali, 1972. 47 p. (Grupo de trabajo, Mimeografiado).
- 3.- GUATEMALA. Dirección General de Cartografía, "Diccionario Geográfico de Guatemala", Guatemala: Tip. Nac., 1962, Tomo II, pp. 163.
- 4.- SANCHEZ, José Rómulo, "La Planificación de la Salud", Guatemala: USAC, Facultad de Ciencias Médicas, 1975. 16 p.

BR. LEOPOLDO BOLAÑOS BENDFELDT

DR. VICTOR MANUEL LOPEZ VASQUEZ  
Asesor.

DR. JOSE OCTAVIO CAJAS S.  
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO R  
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano.