

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown on top, a lion on the right, and a figure on the left. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "SACRA ACADEMIA COACTEMALTENSIS INTER CAETERAS REVERENDISSIMIS CONSPICUA CAROLINA ACACIA".

ANALISIS DE LOS RECURSOS DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE SAN FRANCISCO ZAROTITLAN, SUCHITEPEQUEZ Y
PROGRAMA MATERNO INFANTIL PARA EL AÑO 1976. "

CANDIDA ESTER CABRERA ESCOBAR

PLAN DE TESIS

1. Nombre
2. Plan de tesis
3. Introducción
4. Objetivos
5. Hipótesis
6. Materiales y Métodos
7. Análisis y descripción del resultado
 - 7.1 Descripción del área
 - 7.2 Historia y costumbres
 - 7.3 Población
 - 7.4 Distribución etaria y pirámide de población
 - 7.5 Nivel de salud
 - 7.5.1 Análisis de morbilidad
 - 7.5.2 Análisis de mortalidad
 - 7.6 Análisis de recursos
 - 7.6.1 Evaluación cualitativa de los recursos humanos de salud naturales
 - 7.6.2 Análisis de recursos humanos institucionales según tiempo contratado por año, costo hora y distribución en actividades o programas.

7.6.3 Análisis de recursos físicos (Edificio, Equipo médico Quirúrgico y de oficina)

7.6.4 Análisis de Medicina y Material Médico Quirúrgico.

8. Programa Materno Infantil

8.1 Sub programa de Consulta General

8.2 Sub programa de Vacunación

8.3 Sub programa de Vacunación escolar

8.4 Sub programa de repartición de Medicamentos Hipodermia y curaciones

8.5 Sub programa de Toma de Signos Vitales

8.6 Sub programa de Trabajo de Investigación

8.7 Sub programa de pláticas a Madres de familia

8.8 Sub programa de Visitas Domiciliarias

9. Análisis General

10. Conclusiones

11. Recomendaciones

12. Bibliografía

INTRODUCCION

San Francisco Zapotitlán, Municipio Pintoresco, cercano a la cabecera Suchitepequense, cuenta con varios miles de habitantes, que en época de "Corte" aumenta, ya que numerosas personas, aborígenes en su mayoría, se desplazan de sus cumbres en busca de mejor medio de vida.

Al estar trabajando para esta población, me he dado cuenta que realmente hay en Guatemala un bajo nivel cultural y a causa de este factor y la suma de otros hay una mala salud; por lo que estimo que lo de mayor importancia en esta etapa es planificar programas adecuados a nuestro país.

Siendo pues requisito indispensable para todo estudiante de Medicina que lleva a cabo sus prácticas de Area Rural, hacer estudios de morbimortalidad y causas que producen la misma, es obvio que se quiera elaborar un buen plan de trabajo, en el que se le de prioridad al niño; por ser el mas afectado; y a la madre embarazada, por los riesgos que corre en ese estado. Además porque este grupo abarca el 66% de la población.

Para llevar a cabo este Programa de Planificación Materno Infantil, es necesario contar con datos estadísticos, saber lo que tenemos disponible de instrumental y medicina y tener un estudio mas individual del Municipio.

Se deberá también contar con personas adecuadas para que realicen ciertas actividades de Salud, que estén dispuestas a trabajar como lo exigen las necesidades del pueblo.

Sintetizando, quiero planificar un programa Materno Infantil para el Municipio de San Francisco Zapotitlán, tomando en cuenta sus factores condicionantes y determinantes, su número de habitantes, el personal con que se cuenta en dicho Puesto de Salud y el presupuesto del mismo.

OBJETIVOS

1. Conocer los problemas de Salud del grupo Materno Infantil del área rural guatemalteca, mediante la investigación de los mismos en una localidad específica.
2. Aplicación de la investigación al desarrollo de programas especiales que tiendan a resolver los problemas de salud diagnosticados.
3. Conocer las principales causas de Dx, en el grupo Materno Infantil que consultan al Puesto de Salud de San Francisco Zapotitlán.
4. Conocimiento de las principales causas de Morbimortalidad del grupo Materno Infantil en este Municipio y los factores determinantes que permiten la prevalencia de las mismas.
5. Elaborar programas de salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad.
6. Distribuir las horas de trabajo de tal manera que se proporcione mayor tiempo al desarrollo de programas destinados a la atención del grupo Materno Infantil.
7. Dar a los habitantes de San Francisco Zapotitlán una mejor atención en el mismo número de horas de trabajo.
8. Mejorar los niveles de Salud en forma individual, pues al haber programación de actividades, dará más tiempo de hacer visitas domiciliarias y así transmitir algunos conocimientos elementales de salud.

9. Dar mejor servicio al grupo mas afectado, como lo es el Materno Infantil.
10. Poner en práctica algunos conocimientos sobre investigación que se han adquirido en el transcurso de la carrera.
11. Incitar a las personas relacionadas con Salud (Comadronas, propietarios de farmacias, etc.) a mejorar sus conocimientos.
12. Contribuir en esta forma al EPS entrante, al Ministerio de Salud Pública y al área de Suchitepéquez, para facilitar estructuraciones de programas o campañas de vacunación, etc.
13. Determinar en forma más objetiva la situación del grupo Materno Infantil, para procurar una mejor orientación de los programas que beneficiarán al dicho Municipio.
14. Determinar por medio de interrogatorio, conocimientos cualitativos de las personas relacionadas con salud.
15. Determinar con que recursos se cuenta para trabajar.
16. Dar a conocer en forma mas concreta, el déficit de equipo, mobiliario y medicina a nivel de Puestos de Salud.
17. Aunar los trabajos realizados por EPS que han estado en este Municipio, para un programa Materno Infantil, que llene todos los requisitos necesarios para un buen funcionamiento.

HIPOTESIS

De acuerdo a lo escrito con anterioridad, se somete a prueba la siguiente hipótesis:

1. Los recursos Naturales* del Municipio de San Francisco Zapotitlán, según interrogatorio, no tienen los conocimientos básicos, como para desarrollar la actividad que realizan.
2. Los recursos con que se cuenta en un Puesto de Salud son insuficientes para el desarrollo adecuado del trabajo.
3. La percepción y la conciencia que se tiene sobre el problema relacionado con el grupo Materno Infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal del Puesto de Salud Local, así como el enfoque de las mismas soluciones.

* Recursos Humanos Naturales: Comadronas, enfermeros que vivan en este Municipio, propietarios de farmacias, etc. Promotores de Salud, brujos, etc.

MATERIALES Y METODOS

1. Archivos del Centro de Salud de Mazatenango y del Puesto de Salud de San Francisco Zapotitlán.
2. Libros de registro civil de la alcaldía Municipal del Municipio ya mencionado.
3. Consultas al Departamento de Estadística, del departamento de Suchitepéquez.
4. Trabajos de EPS anteriores.
5. Guías y formularios elaborados previamente por personal de Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
6. Inventarios del Puesto de Salud de San Francisco Zapotitlán.

RECURSOS HUMANOS:

Se interrogó a personas que trabajan en Salud, comadronas, propietarios de farmacias, enfermeros y a quienes "ponen inyecciones".

Las comadronas eran del Municipio de San Francisco Zapotitlán, fincas aledañas, caseríos, cantones, todas pertenecientes al municipio mencionado.

TODOS

1. Para saber con que calidad y cantidad de instrumental se cuenta en el Puesto de Salud, se procedió a hacer un inventario del mismo.
2. Del mismo modo se hizo para la investigación del mobiliario.
3. Se revisaron los cuatro pedidos de medicina del año 75 y luego se tomó nota de lo que había en existencia y de lo que hace mas falta en el puesto de salud.
4. Se les pasó a las personas relacionadas con salud un instrumento de trabajo, en el cual se les hizo una evaluación cualitativa de conocimientos.
5. Para sacar el Porcentaje de las preguntas que se les hicieron, se tomaron una por una. Luego las diferentes respuestas de una sola, totalizaron el 100%.
6. Se procedió a tomar la población total que es un 100% y luego se sacó 5% que correspondería a la población embarazada.

Con estos datos y los de EPS anteriores se tratará de hacer un programa Materno Infantil que se ajuste a las necesidades del pueblo.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 Descripción del área:

San Francisco Zapotitlán, Municipio del Departamento de Suchitepéquez; municipalidad de 3a. categoría, con una extensión aproximada de 60 Km².

Colinda al Norte con Pueblo Nuevo y Zunilito (Such), al este con Samayac, Zunilito y Mazatenango (Such), al oeste con Cuyotenango, Pueblo Nuevo (Such) y San Felipe (Reu).

Sobre la ruta departamental Suchitepéquez 1; de Mazatenango a la cabecera Municipal de San Francisco Zapotitlán hay 7 kilómetros asfaltado, y de allí por la misma ruta hacia Pueblo Nuevo hay 9 Km sin asfalto. Cuenta además con caminos de herradura y veredas que unen a la cabecera y sus aldeas entre sí y con los municipios vecinos.

La cabecera Municipal está a unos 640 mts. sobre el nivel del mar, latitud 14° 35' 15". La riqueza del municipio consiste en sus valiosas fincas de café, no habiendo ninguna industria establecida.

Un Pueblo, que es San Francisco Zapotitlán, aldea Buena Vista, con el Cantón San José y 27 fincas que son:

San Juan	El Zambo
La Conchita	Santa Elena
San Carlos	Altamira
Las Nubes *	Bola de Oro
Las Elviras	San Buena Ventura
San Lorencito Ricci	La Esmeralda

San Lorencito Lussen
Medio Día
Venecia
La Navarra
Hermania
La Providencia
San Ramón
Las Margaritas

San Enrique
La Paz
El Chile
La Rochela
Santa Cecilia
Girondina
Blanca Flor

7.2 San Francisco Zapotitlán fue una provincia colonial, su fiesta titular se celebra del 23 de Diciembre al 27 del mismo mes.

Su nombre se deriva de Zapote, porque es una de las regiones donde esta fruta se da.

Idiomas:

La mayor parte de población habla el Castellano, la población indígena habla Quiché.

7.3 POBLACION:

El Municipio tiene una población de 10965 habitantes con una densidad de 167.21 Hab. X km² (1975) distribuido en la población así:

	Total	Urbana	Rural
Hombres	5471	1035	4436
Mujeres	5494	980	4514

Servicios Públicos:

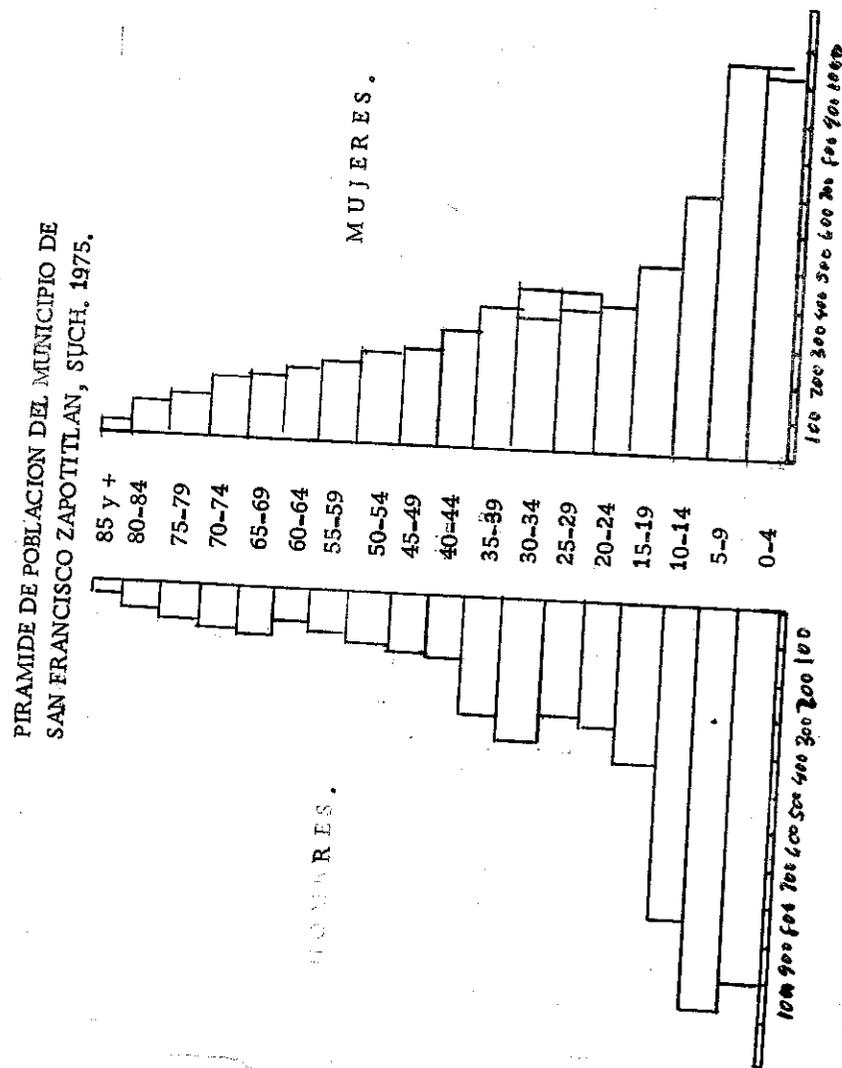
Cuenta con Energía Eléctrica solo en la cabecera, drenajes en una parte de la población de la cabecera, mercado Municipal, oficina de correos y telégrafos, Puesto de Salud tipo C; dos farmacias, una venta municipal de medicinas, comité pro mejoramiento de salud del Pueblo y rastro.

POBLACION DE SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN DEL AÑO
1975

7.4 DISTRIBUCION ETARIA

Grupos de edad	Hombres		Mujeres		Total
	U*	R*	U*	R*	
0 - 4 años	184	794	173	806	1957
5 - 9 años	183	811	167	833	1994
10 - 14 años	142	622	124	572	1460
15 - 19 años	78	352	91	405	926
20 - 24 años	64	275	63	288	690
25 - 29 años	63	269	62	285	679
30 - 34 años	65	284	64	301	714
35 - 39 años	51	219	54	254	578
40 - 44 años	50	222	39	175	486
45 - 49 años	32	130	32	142	336
50 - 54 años	26	104	28	124	282
55 - 59 años	24	91	21	87	223
60 - 64 años	22	86	20	83	211
65 - 69 años	18	64	17	75	174
70 - 74 años	17	71	13	46	147
75 - 79 años	8	24	6	17	55
80 - 84 años	5	11	4	15	35
85 y más	3	7	2	6	18
TOTAL	1035	4436	980	4514	10965

* U = Urbano
R = Rural



ANALISIS DE MORBILIDAD

Para dar estos datos se han tomado en cuenta el análisis de morbilidad del Puesto de Salud y los pacientes vistos durante el año de 1975, tomando en cuenta los vistos en Enero de 1976.

	Casos	%
Infecciones Gastrointestinales	278	16.27
Desnutrición Protéico Calórica	247	14.46
Otras	236	13.26
Infección Respiratoria Superior	224	13.25
Parasitismo	207	12.25
Enfermedad Común	184	10.77
Anemia	118	6.99
Embarazadas	98	5.73
Bronquitis	77	4.50
Tuberculosis	39	2.52
	<hr/>	<hr/>
	1708	100.00%

COMENTARIO:

Por los resultados anteriores nos podemos dar cuenta que las enfermedades gastrointestinales siguen siendo uno de los problemas de la población, éste puede deberse en gran parte a la fuente de abasto de agua, ya que el 75.64% (1) la adquiere en de chorro público lo que implica que es llevada en recipientes no adecuados o con falta de limpieza y el descuido de personas que no tapan éstos para el traslado de la misma. También se debe a la condición precaria en que estas personas viven.

El chorro público incluye los chorros que se han hecho de nacimientos de agua cercanos, por lo que a veces adquieren este líquido ya contaminado.

Para resolver este problema la Municipalidad debería hacer chorros públicos distribuidos adecuadamente y con las reglas de higiene que esto amerita.

La desnutrición sigue siendo el problema endémico de la población, sabemos ya sus causas y como se podrían resolver; pero lamentablemente nuestro nivel socio-Económico aun no ha llegado a la altura en que esta ya no exista.

Algunas Sugerencias:

Respecto a:

Infecciones Gastro Intestinales: Muchos niños podrían volver a su estado normal con solo una medicina adecuada. Mas adelante se hace el comentario de la Poción antidiarréica, que por su precio cómodo se da a los pacientes, sabiendo nosotros que ya no es una medicina adecuada. Podría entonces mandarse antibióticos como ampicilina en estos casos, que es más útil que un "Frasquito" de poción antidiarréica que se les da a pacientes. Haga la salvedad que no todos necesitan antibiótico.

Es importante que entre estas medicinas trimestrales que mandan incluyan soluciones, ya que en ocasiones novan y estas son de suma importancia para casos de urgencia. Otras sugerencia respecto a estos problemas se dan más adelante.

2. ANALISIS DE MORTALIDAD:

Causas de Defunción según registro Civil y resultados de la investigación en San Francisco Zapotitlán. (1).

CAUSAS REGISTRO CIVIL

	Casos	%
Infección Intestinal	27	26.2
Enfermedad Común	13	12.6
Asfixia	12	11.6
Fiebre	11	10.6
Bronquitis	10	9.7
Longevidad	5	4.8
Anemia Perniciosa	4	3.8
Gripe	3	2.9
Hidropesía	3	2.9
Pulmonía	2	2.9
Inanición	2	1.9
Fiebre Tifoidea	2	1.9
Otras	2	1.9
	9	8.7
	103	100.00

INVESTIGACION:

Bronconeumonía	21	26.9
Geca	20	25.6
Desnutrición	11	14.1
Causas perinatales	6	7.6
Amebiasis	4	5.1
Enfermedades infecciosas	4	5.1
Ca. Gástrico	4	5.1
Anemia severa	2	2.5
Partos distócicos	2	2.5
Todas las demás enf.	2	2.5

CAUSAS	Casos	%
Enfermedades reumáticas	1	2.5
Enf. hipertensiva	1	2.5

* Otros incluyen Derrame cerebral, gastroenteritis, úlcera, tos, alteración nerviosa, tumor intestinal y alcoholismo. (1).

COMENTARIO:

Es obvio que si la Morbilidad mas alta es la Infección Gastrointestinal, la mortalidad por esta es una de las mas altas y esto se debe al mal tratamiento que muchos de estos niños reciben. Como es sabido no todas las madres acuden al Puesto de Salud en busca de ayuda, buscan a personas mayores que tengan experiencia para que les aconsejen el camino a seguir con el enfermo. Y cuando acuden al Puesto y se les diagnostica enfermedad infecciosa no hay con que tratarlas (Tratamiento adecuado), ni estas personas tienen dinero para comprar las medicinas.

La Anemia perniciosa es ya endémica de la población, un gran porcentaje de pacientes la padecen, el Sulfato ferroso es insuficiente para esta gente y se les da en cantidades inadecuadas para que mas o menos alcance para todos.

Las neumonías son también frecuentes causantes de muerte, debido en su mayoría al descuido de las madres que llevan consigo a los hijos a las tareas que efectúan, poco preocupadas por estas enfermedades. Es aquí también necesario el uso de antibióticos adecuados y específicos que en muy raras ocasiones mandan a estos Puestos de Salud.

ANALISIS DE RECURSOS

El Municipio de San Francisco Zapotitlán cuenta con los siguientes recursos de salud:

1. Puesto de Salud Tipo C
 - a. Médico EPS
 - b. Auxiliar de Enfermería
2. Farmacia Municipal
 - a. Boticario
3. Farmacias particulares (dos)

Boticarios.

Como nos podemos dar cuenta fácilmente, el personal médico y para médico es insuficiente para la población existente.

En relación a datos generales que se tomaron en el interrogatorio que se les hizo a personas relacionadas con salud, se tienen los siguientes datos:

PROFESION U OFICIO

	%
Comadronas:	68.75
Propietarios de Farmacias	18.75
Enfermeros	12.50

CULTURAL

	%
Analfabetos	75.00
Alfabetos	25.00

SEXO

Masculino	12.50
Femenino	87.50

SEGUN LUGAR DE VIVIENDA

Municipio (Urbano)	31.25
Fincas y caseríos y/o cantones (Rural)	68.75

Con respecto a los conocimientos cualitativos de la población relacionada con salud, en el Municipio de San Francisco Zapotitlán, tenemos los siguientes resultados:

1. GRUPO MATERNO

a) ¿Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

	%
Arrojadera	20.00
Calambres	13.00
Cefalea	13.00
No sabe	13.00
Retorcijones	13.00
Fríos	10.00
Calentura	6.60
Edema	8.10
Anorexia	3.30

b) ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?

	%
Posiciones del parto	53.33
No saben	20.00
Posición del feto	13.33
Desmayamientos	6.80
Fríos	6.80

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

	%
Dolor de cuerpo	29.10
Hemorragias	25.00
Calenturas	16.66
Cólicos	12.58
No saben	8.33
Fiebres y fríos	4.17
Infecciones vaginales	4.16

d) ¿Porqué nacen los niños pequeños?

	%
Mala alimentación Materna:	64.88
No saben	23.52
Por problemas congénitos	5.80
Inmadurez	5.80

e) ¿Qué le recomienda a la madre que coma cuando está embarazada?

	%
De todo	80.00
Caldos y verduras	20.00

f) ¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cui

dado del niño antes de los 28 días?

	%
Higiene	52.69
No recomienda nada	26.34
Que le den bastante agua	15.71
Que se laven los pechos antes de darle de comer	5.26

g) ¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?

	%
Que lo alimente	30.00
No recomiendan nada	25.00
Que lo lleve al MD	20.00
Que le den agua hervida	15.00
Higiene	10.00

h) ¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años de edad?

	%
No recomienda nada	78.58
Que lo cuide	21.42

i) ¿Cuánto tiempo cree Ud. que debe de dar de mamar la madre?

	%
1 año	35.71
6 meses	28.57
más de 1 año	20.00
5 meses	7.10
No sabe	7.10

j) ¿A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño

además del pecho?

	%
Un año	40.00
5 meses	40.00
3 meses	13.33
1 mes	6.67

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

	%
1 año	86.66
1 año 6 meses	6.67
No sabe	6.67

l) ¿De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

	%
No saben	66.66
Anemia	26.66
Infección	6.68

2. GRUPO INFANTIL PRE ESCOLAR Y ESCOLAR:

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

	%
Infecciones	38.88
Problemas respiratorios	22.22
No saben	16.66
Problemas congénitas	16.66
Desmandos	5.58

b) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde 2 meses hasta el año de edad?

	%
No sabe	66.66
Infecciones	20.00
Falta de alimentos	6.67
Alboroto de lombrices	6.67
c) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años?	
	%
Alboroto de lombrices	45.00
Desnutrición Protéico Calórica	20.00
Pulmonías	15.00
No saben	15.00
Infecciones intestinales	5.00
d) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?	
	%
Enfermedades infectocontagiosas	29.41
Desnutrición Protéico Calórica	29.41
Infección Respiratoria Superior	27.66
Alboroto de lombrices	11.76
No sabe	11.76
e) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?	
	%
No saben	50.00
Desnutrición Crónica del Adulto	31.25
Anemia	12.50
Falta de alimentos	6.25

PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

a) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años de edad?

	%
No saben	93.76
Desnutrición - Tuberculosis	6.24

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

	%
No saben	66.66
Tuberculosis	13.36
Calenturas	6.66
Por desmayos	6.66
Cáncer	6.66

c) PROBLEMAS ESPECIFICOS

TUBERCULOSIS

	%	%
¿Conoce la tuberculosis	Si 86.66	No 13.34
¿Se pega?	Si 100.00	No 00.00
¿Se cura?	Si 80.00	No 20.00
¿Hay vacuna?	Si 66.66	No 33.34

¿Quién la produce?

	%
No saben	53.33
Los alimentos	26.66
Bacilo	20.01

MALARIA

	%	%
¿Conoce la malaria	Si 100.00	No 00.00

		%		%
¿Se pega?	Si	40.00	No	60.00
¿Se cura?	Si	86.66	No	13.34
¿Hay vacuna?	Si	44.66	No	20.00
			No sabe	33.33

¿Cómo se contrae?

	%
Por tomar agua sucia	60.00
Contagio	13.34
Zanudo	20.00
No saben	6.66

¿Cómo se combate?

	%
No saben	40.00
Lo remiten a médico	26.66
Con medicina	20.00
Aralen o quinina	13.34

DESNUTRICION

		%		%
¿Conoce la desnutrición?	Si	40.00	No	60.00
¿Se pega?	Si	13.34	No	60.00
			No contestó	26.66
¿Se cura?	Si	53.33		
	No	contestaron		46.67

¿Qué la produce?

	%
No sabe	73.34
Falta de alimentos	26.66

¿Cómo se cura?

	%
No saben	50.00
Inyecciones	25.00
Alimentos	25.00

¿Qué recomienda para que ya no de?

	%
Nada	46.00
Alimentos	44.66
No sabe	15.34

ACCIDENTES

		%		%
¿Hay muchos accidentes?	Si	26.66	No	73.34

Las siguientes respuestas son de las personas que contestaron afirmativamente:

¿Cuáles son los más frecuentes?

	%
Fracturas	75.00
Heridas	25.00

¿Cómo las trata?

	%
Las remiten al hospital	100.00

¿Cómo las evitan?

	%
Campañas preventivas	25.00
No contestaron	75.00

Otros problemas del área:	
	%
Falta de agua potable	27.77
No contestaron	27.77
No ha visto problemas	22.22
Falta de letrinas	16.66
Infecciones venereas	5.58

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

1. ¿Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?	
	%
No contestaron	100.00
2. ¿Cómo previene o evita que den esos males?	
	%
No contestaron	73.34
Visitas a médicos	26.66
3. ¿Cómo cura esos males?	
	%
No contestaron	66.66
No curan	20.00
Se remiten a donde médico	13.34
4. ¿Las enfermedades de la embarazada cómo las conoce o diagnostica?	
	%
No contestaron	40.00
Haciendo preguntas	40.00
No saben	20.00

5. ¿Cómo las trata?	
	%
No contestaron	53.32
Vitaminas	33.34
Depende de la enfermedad que tengan	13.34

6. ¿Cómo las previene?	
	%
No contestaron	53.34
Que se alimenten	26.66
Remiten a donde Médico	20.00

7. ¿Los problemas del parto como los conoce o diagnostica?	
	%
Examina	66.00
No contestaron	20.00
Observación	13.34

8. ¿Cómo los previene?	
	%
No contestaron	80.00
Lo remiten a médico	13.34
La examina	6.66

9. ¿Cómo los trata?	
	%
No contestaron	100.00

Es necesario hacer notar que las respuestas fueron en su mayoría escritas como las interrogadas conocen las enfermedades y no en términos científicos.

COMENTARIO Y ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DADAS

Como nos podremos dar cuenta, la mayoría de personas investigadas, es de sexo femenino, alto porcentaje residentes en aldeas o fincas aledañas al Municipio de San Francisco Zapotitlán; y lo que es aún más importante es ver el alto número de personas que se dedica a ser comadronas, en relación a otras actividades de Salud.

Con respecto al análisis de las respuestas en relación al grupo Materno, soy de opinión que las personas sometidas a tal interrogatorio, tienen muy pocos conocimientos, a pesar de que se dedican en su mayoría a ese trabajo; tienen muy poca noción de lo que ocurre en el embarazo y sus complicaciones, por lo consiguiente no son aptas para desempeñar los cargos que en sus localidades efectúan. Pero si no fueran estas personas no habría quien por los pacientes en estos lugares lejanos al municipio, por lo que a ellas se les debe instruir y convertirlas en un instrumento de salud útil a la población.

Han dado respuestas que se relacionan con algo que puede ocurrir, pero no saben el porqué, por ejemplo en una de las preguntas se formula cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto? y varias interrogadas respondieron desmayamientos, realmente la paciente puede tener un Shock y a consecuencia desmayarse, por hemorragia u otros motivos, pero ellas no están conscientes del problema original.

En general las comadronas investigadas no recomiendan nada a las personas que atienden, solo se interesan en que el niño nazca y que ambos pacientes queden sin problemas que les aquejen.

Bajo porcentaje, como se podrá observar en las respuestas, sabe como debe de ser la alimentación del niño durante el primer mes de vida; tienen creencias muy arraigadas que no les permiten sugerir a sus pacientes que les den alimentación adecuada.

Lo más común contestado a las preguntas de niños de 1 año a 10 años de edad y enfermedades fue parasitismo, desnutrición, enfermedades infectocontagiosas, las cuales no están muy lejos de la realidad.

Sobre los problemas específicos, es necesario comentarlos separadamente. El de Tuberculosis, según respuestas, se interpreta como tema de los más conocidos, aunque no lo dominan, considero que debe dárseles más instrucción sobre este tema. La etiología siempre es ignorada.

La desnutrición, problema endémico de Guatemala, un 40% de la población investigada no saben que es eso, algunos creen que se pega, no saben si se cura, ni tampoco saben su origen. No podemos esperar mucho de nuestra gente, sabiendo que las personas más relacionadas con salud de Fincas, Caseríos y de propios Municipios tienen tan escasos conocimientos de los problemas que vive la población.

El comentario sobre accidentes no amerita hacerse, ya que en realidad son escasos y cuando los hay se remiten al hospital de Mazatenango.

La tercera parte y final de este instrumento de trabajo, casi no fue contestado por los interrogados, a excepto las preguntas relacionadas con comadronas. Esto ocurrió ya que estas personas no sabían ni entendieron a pesar de que se trató de explicarles.

En resumen, las comadronas se guían solo por observación a la paciente, no realizan exámenes ginecológicos ni otras maniobras delicadas, no tratan complicaciones del embarazo ya que no se dan cuenta cuando estos existen.

Analizando los conocimientos con que cuentan los recursos naturales del Municipio de San Francisco Zapotitlán, sobre los problemas de salud que afectan al grupo Materno Infantil Pre-escolar y Escolar, nos damos cuenta que las causas de morbilidad que se mencionan con mayor frecuencia en diferentes etapas de la vida, coinciden con las causas de morbilidad general de la población.

OBJETIVOS DEL PLAN MATERNO INFANTIL

1. Disminuir la mortalidad Infantil
2. Disminuir la mortalidad materna
3. Mejorar el nivel de vida
4. Disminuir la morbilidad Materno Infantil
5. Incrementar el control Prenatal
6. Disminuir la tasa de Mortalidad Neonatal
7. Cubrir 100% de los embarazos esperados.

RECURSOS PARA LOGRAR LAS METAS

1. Incrementar programas de salud
2. Aumentar el presupuesto para dichos puestos de salud
3. Hacer obligatorias las visitas domiciliarias
4. Aumentar el equipo de trabajo y mejorar su calidad
5. Tener control prenatal y post natal.
6. Tener Control infantil
7. Mejorar la atención a los pacientes del Puesto de Salud de este municipio.

PLAN MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

PLAN MATERNO

POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION	PROCEDIMIENTO	HORA REQUISITOS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
376	100%	5 consultas 4 Prenatales 1 Postnatal $5 \times 376 = 1884$ H. Med = 1131 H. Aux = 753	Hora Med: 6 $1884 \div 6 = 314^*$ $1131 \div 6 = 188^*$ $753 \div 6 = 126^*$	Médico = 188' Auxiliar = 126'	2000	2000 - 188'	2000 - 126'
						1812	1874

PLAN INFANTIL

POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION	PROCEDIMIENTO	HORA REQUISITOS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
Menores de 5 años 1515	100%	5 consultas $5 \times 1515 = 7575$ $7575 \div 5 = 1515$ Médico: 4545 Auxiliar: 3030	$7575 \div 6 = 1262^*$ $4545 \div 6 = 757^*$ $3030 \div 6 = 505^*$	Médico = 757' Auxiliar = 505'	2000	2000 - 757'	2000 - 505'
						1243	1495

SUB PROGRAMAS

SUB PROGRAMA DE CONSULTA GENERAL

POBLACION	COBER-TURA	CONCENTRACION	PROCEDIMIENTO	HORAS REQUERI-DAS		HORAS DISPONI-BLES		BALANCE	
				Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.
7538	100%	4 Con. x A. Ho. 213	h, Med. x H. Med. 282 Enf. 00	582		1055		1055-	1369-
						1369		582	--
								473	1369

SUB PROGRAMA DE VACUNACION

POBLACION	COBER-TURA	CONCENTRACION	PROCEDIMIENTO	HORAS REQUERI-DAS		HORAS DISPONI-BLES		BALANCE	
				Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.
de 0 a 5 años	100%	3 vac. X Niño 4545 h X A.	12 vac. X H.	Med.	Enf.	Med.	Enf.	473-	1369-
				37	74	473	1369	37	74
						436	1292		

SUB PROGRAMA DE VACUNACION ESCOLAR

POBLACION	COBER-TURA	CONCENTRACION	PROCEDIMIENTO	HORAS REQUERI-DAS		HORAS DISPONI-BLES		BALANCE	
				Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.
Niños de 5 a 12 años	100%	5 Con. X niño: 1625 X A.	5 Con X h.	Med.	Enf.	Med.	Enf.	436-	1292-
				130	195	436	1295	130	195
						306	1100		

SUB PROGRAMAS DE REPARTICION DE MEDICINAS, HIPODERMIA Y CURACIONE

Horas Necesarias	Procedimiento		Horas Disponibles		BALANCE	
	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero
2 horas por día 576 horas por año	0	576	306	1100	306- 000 <u>306</u>	1100- 576 <u>524</u>

SUB PROGRAMA DE TOMA DE SIGNOS VITALES

Horas Necesarias	Procedimiento		Horas disponibles		BALANCE	
	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero
1 hora por día 288 horas al año	000	288	306	524	306 000 <u>306</u>	524- 288 <u>236</u>

SUB PROGRAMA DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Horas Necesarias	Procedencia		Horas Disponibles		BALANCE	
	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero
2 horas Semanales 96 horas al año	96	96	306	236	306- 96 <u>210</u>	236- 96 <u>140</u>

SUB PROGRAMAS PLATICAS A MADRES

Horas Necesarias	Procedencia		Horas Disponibles		BALANCE	
	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero
1 1/2 horas por se- mana 70 horas al año	70	0	210	140	210- 70 <u>140</u>	140- 000 <u>140</u>

SUB PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARAS

Horas Necesarias	Procedencia		Horas Disponibles		BALANCE	
	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero	Médico	Enfermero
3 horas por sema- na 140 horas al año	140	140	140	140	140- 140 <u>000</u>	140- 140 <u>000</u>

COMENTARIO DEL ANALISIS DE RECURSOS HECHO * EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN, SUCHITEPEQUEZ

Este Puesto de Salud, es clasificado de tipo C, por lo siguiente, carece de algunas cosas de importancia, pero que se puede trabajar sin ellas; sin embargo, la falta de otras no dejan que el puesto de Salud funcione como debería ser. Por ello se hará un análisis y comentario de lo anteriormente escrito.

En general, no solo pensando en el grupo Materno Infantil, el déficit de cosas como es lógico es mayor, así tenemos que la esterilización de equipo es dificultosa, por carecer de una estufa apropiada. La que se tiene pasa la mayor parte del tiempo descompuesta y hay que pedir ayuda a los vecinos para que hiervan este equipo. Cabe decir que una vecina nos ofreció una estufa eléctrica prestada, con tan mala suerte que en este Puesto de Salud no hay luz eléctrica instalada.

Recipientes de acero inoxidable, como bandejas y riñones son necesarios para tener mas higiene en el Puesto de Salud y para mayor seguridad de esterilidad en el equipo que se usa.

El esfigomanómetro, es esencial, el que se tiene no es del todo adecuado, ya que está roto y hay que sostenerlo para que el aire se mantenga dentro de la bolsa de hule.

Equipo de cirugía menor es casi nulo, las pocas pinzas que se tienen, están en mal estado y con mucha dificultad se trabaja con ellas; hasta hace un mes se compró un porta agu-

* Verlo en el anexo

del cual también se carecía.

Es necesario tener dicho equipo, ya que los accidentes mas frecuentes son heridas pequeñas que perfectamente pueden ser suturadas en estos Puestos de Salud y que a veces por falta de equipo estéril, pinzas, etc. no se pueden llevar a cabo.

No hay ningún solo campo con que trabajar, días antes de retirarme del Puesto se compró tela para hacerlos, creo que se debería tener lo esencial, como dije anteriormente, para trabajar en una forma adecuada y como lo necesitan los vecinos de este Municipio.

Hay equipo que podría en algunas ocasiones ser utilizado, pero si llegara un paciente que lo necesitara no se le podría poner por estar en mal estado. Un ejemplo de esto son las sondas de Foley.

En niños es mas o menos frecuentes los cuerpos extraños en la nariz y oídos y no existe un otorrinolaringoscopio, son también frecuentes las otitis y en el adulto los taponamientos ceruminosos.

Como consiguiente, hay déficit de un aparato para lavar oídos. Se utilizó con frecuencia uno llevado por médico.

ANALISIS DE RECURSOS MATERNO INFANTILES

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y ATENCION DEL PARTO:

Como es de suponer, nuestro deseo es de atender lo mejor posible a las personas que llegan en busca de salud, en especial al grupo más afectado como es el Materno Infantil, por eso el análisis de los recursos para este programa tendrá que ser más detallado.

Este Material consiste en:

1. Una cinta Métrica
2. Una linterna
3. Un estetoscopio
4. Fetoscopio
5. Guantes
6. Varios tipos de sutura en diferente material
7. Jeringa aceptor
8. Espéculos grandes
9. Un resucitador tipo ambú
10. Antisépticos
11. Máquinas de afeitar manuales con sus respectivas hojas
12. Un forceps tipo Piper
13. Catereres umbilicales de diferente calibre
14. Sondas de Folley
15. Reactivos para Rh
16. Equipo completo para parto:
 - a) Campos estériles y compresas
 - b) Dos pinzas Koch
 - c) Dos pinzas de anillos
 - d) Dos tijeras
 - e) Una perilla

- f) Aguja de sutura
- g) Cinta de castilla

MEDICINAS RELACIONADAS CON ESTE PROGRAMA Y QUE NO EXISTEN EN EL PUESTO DE SALUD:

1. Bicarbonato
2. Adrenalina
3. Lassix
4. Reserpina
5. Vitamina K
6. Sulfato de magnesio
7. Oxígeno

SUGERENCIAS FACTIBLES PARA LLEVARSE A CABO:

1. PROBLEMA DE TUBERCULOSIS:

A mi criterio está mal llevado, pacientes adultos son examinados, interrogados y luego se les hace un Ziel Nelsen seriado; de el resultado de este examen depende por lo general el tratamiento.

¿Qué pasa con los niños menores de 12 años? En vista de que es muy difícil que estos niños tengan esputo y es casi imposible hacerles un lavado gástrico en el Puesto de Salud, se decidió a nivel Central que estos pacientes tienen forzosamente que ir al hospital para diagnóstico y tratamiento; aquellos que no tienen posibilidades económicas tienen que quedarse en sus casas esperando la "Voluntad de Dios". Quisiera sugerir varias cosas con respecto a este problema.

- a. Que el médico o enfermero sea el encargado de ir semanalmente al hospital a dejar muestras de esputo y al mismo tiempo de recoger resultados, ya que a veces pasan más de tres semanas y estos no llegan al Puesto de Salud.
- b. Que se estipule hacer lavado gástrico en los Puestos de Salud, por supuesto que con un equipo adecuado, en niños menores de 12 años y mujeres.
- c. Que los niños menores de 5 años que lleguen al Puesto de Salud se les aplique Mantoux como parte integrante de una consulta.
- d. Que a este nivel se les pueda dar tratamiento antituberculoso a todas las edades.
- e. Que se les de pláticas a escuelas, personas que acuden al puesto, etc., sobre este problema.
- f. Que se les explique para que sirve el medicamento que se les proporciona.

2. ATENCION DEL PARTO:

A mi criterio, creo que pacientes embarazadas podrían atenderse en sus casas si llenaran los siguientes requisitos para llevar a cabo un parto normal con previo control pre natal.

- a. Estatura de la paciente
- b. Edad de la paciente
- c. Examen ginecológico
- d. Riesgos obstétricos
- e. Estado general de la paciente

- f. Número de hijos
- g. Antecedentes obstétricos.

Pacientes que llenen estos requisitos, pueden ser atendidas en casa y adecuadamente si se contara con el material necesario, los medicamentos útiles en esas condiciones y los conocimientos básicos de estas personas que trabajan en esa rama y que laboran en aldeas, fincas y caseríos.

Controles: Se llevarían a cabo inmediato y otro a las 6 semanas si se trata de multípara y a las 4 si se trata de primigesta.

3. ORIENTACION FAMILIAR:

Se deberá implantar el método mas económico, seguro y que tenga menos riesgos para las pacientes.

Esterilización de acuerdo a:

- a. Edad de la paciente
- b. Número de hijos
- c. Nivel Socioeconómico
- d. Enfermedades graves de la madre
- e. Enfermedades congénitas de los hijos.

4. ALIMENTACION DE LOS NIÑOS:

- a. Adiestramiento a las madres de los conceptos básicos de la alimentación.
- b. Darles pequeñas hojas impresas para personas alfabetas y analfabetas, las cuales contengan una orientación acer-

tada sobre la alimentación durante el primer año de vida.

5. VACUNACION:

Iniciar la vacunación a los dos meses de vida con la triple y la polio, de acuerdo a la disponibilidad que de estas haya en el Puesto de Salud y campañas de vacunación masiva. Que todo niño vacunado tenga dos fichas, una archivada en el Puesto de Salud, y otra se le da a la madre.

6. PROGRAMA PRONAL:

Darles conocimientos sobre el uso de la incaparina, sus ventajas y sus propiedades nutritivas, bajo costo y hacer nuevo sistema de promoción. Detectar la calidad de Incaparina que se vende en dichos Puestos.

7. PROGRAMA DE HIGIENE:

Este programa debe ser impartido a madres y escolares de esta población.

8. MEDICAMENTOS:

Ver calidad, cantidad y utilidad de los mismos.

9. PROFILAXIS SEXUAL:

Determinar el número de némales en la población, ejer-

control semanal, determinación de enfermedades venereas.

Diagnosticar enfermedades venereas y dar el tratamiento adecuado.

Si queremos dar medicina, tenemos que saber que clase de parásitos tiene, a nivel de Puestos de Salud, es muy difícil llegar a un diagnóstico definitivo, pues en varias ocasiones les es costoso expresarse a las madres sobre síntomas y signos que sus hijos padecen, más si no hablan la castilla. Se tuvo un tiempo un microscopio, el cual desempeñó mucho este problema, sería ideal que se tuviera uno en cada Puesto de Salud.

Respecto a Medicinas, en general, son insuficientes.

Como ya sabemos, unos de los problemas mas frecuentes en el área son la diarrea, IRS frecuentes, desnutrición y otras infecciones.

Lo que mas se emplea como es de suponer son Aspirinas para adultos y para niños, antidiarréicos, Vitaminas, complejo "B", antibióticos, expectrantes y hierro. Sin embargo no solo estas son las necesarias. Cuando un pedido llega estas medicinas se terminan en mas o menos dos meses a pesar de que estas se limitan en el mayor grado posible.

Una enfermedad muy frecuente en nuestra área es la Sarcoptiosis, debido a la hacinación de personas, la cual se ve mas en gentes indígenas, el Benzoato de Bencilo es sumamente insuficiente para la cantidad de pacientes con esta infestación.

El uso de antibióticos debe ser estrictamente usados en casos que verdaderamente los necesiten, a pesar de ello la can-

tividad de Penicilina que mandan al Puesto siempre tiene que ser confortada con un lote pequeño que nos regalan en el Centro de Salud, en lo que respecta a la procaina ya que la cristalina tiene un poco de menos uso.

Como sabemos que hay pacientes alérgicos a la penicilina y que el mejor sustituto de esta es la Eritromicina, deberíamos de contar con un lote de la misma, ya que existen pacientes extremadamente pobres que no pueden comprar una Aspirina mucho menos un medicamento tan costoso.

El cloranfenicol es bastante usado, no como la anterior, pero si sería bueno que pudieran mandar un poco más.

Las diarreas generalmente son de origen alimenticio, pero no por ello dejan de presentarse a la clínica pacientes sumamente deshidratados por diarreas infecciosas severas, el uso de la ampicilina es el de mejor resultado, además es el usado en infecciones urinarias graves, por ello su uso es frecuente y las necesidades de esta son muchas, la cantidad que mandan a un puesto de salud son casi nulas para cubrir las necesidades de los pacientes.

El unguento oftálmico de terramicina es de bastante uso, debido a las conjuntivitis frecuentes por descuido de las madres o por otras circunstancias, 10 tubitos de esta se hacen insuficientes para la cantidad de población que se pretende cubrir.

Hay medicinas que está comprobado que no tienen efecto positivo, uno de ellos es la Poción antidiarréica simple, se sabe que no tiene efecto sobre la diarrea, sin embargo se sigue utilizando, debido a que es la más barata y se puede dar en grandes cantidades, aun así la cantidad que se recibe en este Puesto es insuficiente.

Hay en existencia otros medicamentos que si es útil mantenerlos para casos de emergencia como son gluconato de calcio, líquidos intravenosos, etc.

No hay para casos de emergencia: Adrenalina, Lassix (del cual tampoco llevan para casos crónicos en tabletas), Cedilanid u otro medicamento para insuficientes cardíacos, Valium para caso de personas con gran mal o que se les dreña abcesos.

Los desinfectantes son sumamente necesarios y desafortunadamente escasos, no hay buena limpieza de heridas, ni buena desinfección de pinzas, debido a que lo único que hubo durante los meses que yo trabajé eran alcohol y agua oxigenada, el primero se sabe que no mata bacterias y el segundo en escasa cantidad.

Los esteroides son de uso delicado, pero hay siempre pacientes que lo necesitan, tuve un caso en que tenía que dar 15 mgs diarios por mas o menos 12 días a paciente de escasos recursos, tuve que acudir a una casa productora para que me los proporcionara, en mi opinión creo que si es necesario mantener un pequeño lote de estos.

Flagyl, es otro producto del que se carece y que es sumamente necesitado por pacientes de este Municipio.

Con respecto a materiales usables en el puesto, tenemos que los limpiadores son escasos, agujas ya muy usadas que sería bueno cambiarlas por nuevas y afiladas, desinfectantes de suelo.

Dos cosas quiero hacer constar, la primera es que las enfermedades de infantes son en un porcentaje alto de tipo nutri

cional, debido a la pobreza extrema de nuestra gente y además a la ignorancia que les acompaña. Hay madres que tienen un poco de facilidades económicas pero que no saben el valor nutritivo de tal o cual alimento, prefieren darle a su hijo dos guisquiles y no un huevo. Por ello creo que es necesario para mejorar a nuestra población, dar más conocimientos a las madres sobre alimentación, cómo podríamos hacerlo a nivel de Puesto de Salud? A. Como ya se dijo que se hacía, por pláticas a las madres. B. Ilustrativamente.

COMENTARIOS:

Es importante decir que las personas interrogadas, fueron en su mayoría comadronas y que ninguna de ellas era alfabetada. Esto nos indica la falta de programas de alfabetización en personas adultas y lo que es peor, la ignorancia en que viven sobre el trabajo que realizan.

Los propietarios de farmacias solo se dedican a vender lo que las gentes piden, en muy raras ocasiones sugieren a la gente una medicina. Una propietaria me dijo: "Aquí no se vende medicina cara porque esas no las compran, solo compran las medicinas que anuncian en el radio."

Hay otros problemas importantes, entre ellos la desnutrición, la cual afecta a nuestra población en general y más a niños menores de 5 años.

CONCLUSIONES

1. El analfabetismo sigue siendo el caos de la población guatemalteca, así como la situación económica en que se vive.
2. La comunidad en general, sabe cual es el problema que más afecta a las personas de la misma, pero no sabe su etiología y por consiguiente ignoran el tratamiento.
3. El bajo salario per cápita es uno de los causantes de más importancia por el cual no se da tratamiento específico a muchos de los pacientes que acuden al Puesto de Salud.
4. San Francisco Zapotitlán necesita de una atención más activa por parte de las autoridades de salud, especialmente con las enfermedades que más afectan a la población.
5. En el Municipio de San Francisco Zapotitlán para que el personal natural se aproveche al máximo, se incorpore y no se margine, hace falta que se les impartan conocimientos salubristas, ya que el conocimiento actual no es el adecuado para el desarrollo de su labor.
6. No hay planes ni programas sobre enfermedades más frecuentes elaborados por el Ministerio de Salud para impartir conocimiento a escuelas, madres, vecinos del pueblo, etc.
7. No hay una persona que permanezca en ese lugar ejerciendo como médico, quien pueda dar diagnósticos de mortalidad más orientados a la verdad y/o pueda tratar de urgencia alguna enfermedad.

8. El mayor porcentaje de la población se encuentra en niños comprendidos entre 5 y 9 años de edad.
9. La mortalidad de este Municipio, sigue siendo debido en alto porcentaje a la mala alimentación que se tiene en general.
10. Hace falta equipo médico quirúrgico en buen estado para llevar a cabo las actividades que se podrían realizar perfectamente en este Puesto.
11. No hay buena atiseptia de instrumentos, debido a la falta de recipientes adecuados para la esterilización y a la falta de luz eléctrica.
12. La calidad y cantidad de medicinas enviada al Puesto de Salud tipo C es inadecuada.
13. El mobiliario en existencia en su mayoría pertenece a la Municipalidad de San Francisco Zapotitlán.
14. El Centro de Salud de Mazatenango sirve de sede a prácticas que se imparte a los que realizan el Ejercicio Profesional Supervisado, sobre los problemas de esa comunidad.

RECOMENDACIONES

1. Que a nivel del Ministerio de Educación se lleven a cabo campañas de alfabetismo en toda el área, obligando a personas que puedan enseñar a propietarios de fincas a que impartan conocimientos.
2. Crear más centros educativos en este Municipio.
3. Que a nivel del Centro de Salud se de a conocer el EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) y se estimule a la comunidad para que colabore con quien llegue a realizarlo.
4. Que se hagan comités Pro mejoramiento de la Salud, con personas que puedan prestar su colaboración para toda clase de actividades.
5. Crear programas adecuados para impartir conocimientos a personas relacionadas con salud, los cuales estén bajo vigilancia y control periódico.
6. Hacer campañas preventivas de las enfermedades que más afectan a este municipio.
7. Que a nivel Central se revisen nuevos conocimientos sobre clase y efectividad de medicamentos, para que sean mandados al Puesto de Salud los más indicados e incrementar la cantidad de éstos.
8. Que se aumente el presupuesto de los Puestos de Salud tipo C.
9. Que además de las campañas de vacunación, existan

en los Puestos de Salud las vacunas más importantes, especialmente Mantoux.

10. Renovar e incrementar el equipo médico quirúrgico indispensable para realizar actividades que lo requieran.
11. Incitar a todas las personas a que acudan al Puesto de Salud cuando lo necesiten.
12. Que el que lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado viva en la comunidad en que trabaja.
13. Que la persona que realiza el EPS o un médico de los diagnósticos de causa de muerte para que estén mejor definidos y orientados a la verdad y no como se encuentran actualmente en el Registro Civil.

BIBLIOGRAFIA

1. Diagnóstico de Salud del Municipio de San Francisco Zapotitlán. Dra. Ileana Stella Peña. 1974.
2. Estadística anual del Departamento de Mazatenango. Dirección General de Estadística. 1975.
3. Estudio del Grupo Materno Infantil de la Población de San Francisco Zapotitlán. Dr. Israel Lemus. 1975.
4. Archivos del Puesto de Salud.
5. Libros del Registro Civil de la Municipalidad de San Francisco Zapotitlán.
6. Archivos y consultas a la Dirección del Centro de Salud de Mazatenango.
7. Consideraciones sobre Enfermedad Diarréica. Drs. Rendón, Castillo, Palma Molla, III
8. Epidemiología de las enfermedades respiratorias infecciosas no tuberculosas. Dr. V. M. López.
9. Tuberculosis. Dr. Héctor Nuila.
10. Grupo Materno Infantil en Guatemala.
11. Planificación de la Salud. Dr. Rómulo Sánchez.
12. Programas de E. Coli.

Analisis de Recursos Institucionales según tiempo contratado al Año
 Costo hora y Distribución en Actividades o Programas
 Instrumento 1.-A

Nombre del Cargo y del funcionario:	Hrs. Año Contrat.	Salario Anual:	Costo Hora:	Distribución de Tiempo en Actividades						
				Consulta	Visita	Vacunac.	Invest.	Hípod. Curac.	Adm.	Organiz.
Médico E. P. S.	2000	1980	0.99	1440	72	450	60	288	48	48
Auxiliar de Enfermería.	2000	1440	0.72	960	72	450	72	720	288	48

Analisis de Recursos Físicos (Edificios y Equipo Médico Quirúrgico y de Oficina). Instrumento 1.-B.

R E C U R S O	No. de Unid.	Precio Unit. en Invet.	Tiempo de Serv.	Precio Unit. act. por depreciación	Régimen de Propiedad.	Gasto de Uso:	Déficit Estimado
Edificio de concreto	1	8,600.00	1 mes	8,600.00	M. de S. P.	Max.	-
Estrufa de Kerosene	1	8.58	1½	2.00	"	Max.	1
Balanza de adultos	1	42.56	4 años	35.00	"	Max.	-
Pesa de Bebé en Kgm	1	10.62	4 años	6.00	"	Max.	-
Rifones de 16 onzas	2	1.18	2 años	1.00	"	Med.	2

R E C U R S O :	No. de Unidad	Precio Unit. en Invent.	Tiempo de Serv.	Precio Unit. Act. por depreciación:	Régimen de Propiedad:	Grado de Uso:	Déficit Estimado:
Rifones de 28 onzas	2	1,36	2 años	1,00	M. de S. P.	Max.	1
Recipientes de acero inox.	2	4,38	2 años	3,50	"	Max.	2
Bandeja de 19x13x3/4	1	2,43	2 años	2,00	"	Max.	1
Bandeja de 12x7x2	1	3,09	2 años	2,50	"	Max.	1
Pelvimetro Coller	1	1,60	2 años	0,50	"	Min.	-
Esfignomanómetro.	1	13,57	2 años	8,00	"	Max.	1
Pinza para tejidos	1	0,25	2 años	0,20	"	Med.	-
Pinza belly	1	0,74	2 años	0,60	"	Max.	2
Pinza belly	1	3,00	5 años	0,00	Enfermero	-	-
Recipientes p/soluciones	2	2,62	2 años	2,00	M. de S. P.	Max.	-
Enfagador de acero inox.	1	1,98	2 años	0,00	"	Nada	-
Copa graduada	1	1,11	2 años	1,00	"	Max.	1
Pinza para esterilizadores	1	0,22	2 años	0,20	"	Min.	-
Tijeras p/ vendas	1	0,95	2 años	0,90	"	Med.	-
Tijeras para gasa	1	0,95	2 años	0,00	"	-	-
Tijeras Rectas para Cirugía	1	0,43	2 años	0,35	"	Max.	2
Especulo Vaginal pequeño	1	1,78	2 años	1,50	"	Med.	-
Fórceps Uterino Vasellum	1	1,05	2 años	0,90	"	Min.	-
Cinta Métrica	1	0,15	2 años	0,10	"	Med.	1
Una linterna	1	0,75	2 años	0,00	"	Max.	1
Sonda Uretral de Metal	1	2,40	2 años	1,75	"	Min.	-
Mechero	1	3,80	2 años	1,00	"	Min.	-
Archivo de fórmica	1	6,00	2 años	5,00	"	Max.	1
Equipo de Malaria	1	10,00	2 años	6,00	Malaria.	Med.	1

Continuación de Instrumento 1-B. ...

RECURSO:	No. de Unid.	Precio Unit. en Invent.	Tiempo de Servicio:	Precio Unit. Act. por depreciación	Régimen de Propiedad,	Grado de Uso.	Déficit estimado:
Camillas	2	12.00	2 años	10.00	P. S.	Max.	-
Sillas	10	6.00	2 años	5.00	M unic.	Max.	12
Mesa Grande	1	5.00	2 años	4.00	"	Max.	1
Mesas pequeñas	4	0.00	2 meses	4.00	P. de S.	Max.	6
Otorinolaringoscopio	1	96.00	1 año	90.00	Médico	Med.	1
Asepto especial para lavar oídos	1	10.00	1 mes	10.00	Médico	Med.	1
Estetoscopio Simplex	1	7.00	4 años	4.00	"	Max.	1
Microscopio	1	500.00	5 años	350.00	"	Med.	1
Stand de Medicinas	2	6.00	2 años	3.00	P. de S.	Max.	0
Basureros	2	0.00	-	-	"	Max.	4
Escritorio para Médico	1	0.00	2 meses	35.00	"	Max.	0
Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Fase III.							

Análisis de Medicinas y Material Médico Quirúrgico
Instrumento 1-C.

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad Recibida en cada Trim. (Unid.)				Costo Unit. Existencias actuales (Unidades).
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.	
Polvitaminas	-	500	500	1000	4.10 618
Elixir Paregórico fecos. 100 cc.	-	2	2	2	1.50 1 ½
Ampicilina (Cápsulas)	-	100	100	-	13.00 79
Antidiarreico	-	50	50	-	7.50 2

Nombre de Medicinas y Materiales.	Cantidad Recibida en cada Trim. (Unidades)				Costo Unit. Promedio.	Exist. actuales (Unidades).
	1er. Trim.	2o. Trim.	3o. Trim.	4o. Trim.		
Antigripales tabletas.	-	500	1000	300	3.55	210
Tintura de Belladona Fcs.	-	2	2	2	2.00	2
Gluconato de calcio Amp.	-	30	--	-	3.00	0
Quemacetina 250 mgs.	-	100	--	-	2.55	0
Dextrosa (500cc. C/U.)	-	8	5	6	3.95	6
Dextrolite Bolsas	-	10	10	25	2.50	15
Measil tabletas.	-	100	--	-	0.88	-
ASA Acabiles	2000	1000	1000	1000	3.80	625
Frcos. de H ₂ O Tridestilada	2000	1000	1000	1000	3.80	732
Alcohol coloreado litros	10	3	10	10	1.95	6
Acabel Tbls.	5	4	4	4	3.74	3
Anestesfn frcos.	200	100	5	100	5.99	100
Benzan Litros.	5	3	5	1	1.74	5
Antidiarreico Simple. Galones	3	-	-	-	8.10	-
Teofilina, fenobarbital gln.	2	2	1	1	9.97	½
Cloranfenicol 250 mgs. Caps.	1	-	-	1	11.25	1
Dihidrosulfón. Frascos	300	-	100	100	4.35	58
Piperazina Galones	10	-	-	-	10.00	-
Glifanan Tabletás	2	2	1	1	6.58	2
Sulfadiazina Tabls.	100	-	-	-	4.39	0
Sulfguanídina "	500	500	100	100	2.53	179
Violeta de Genciana Frcs.	500	-	100	100	1.32	205
Vitamina B. (complejo) Frcs.	2	2	-	-	1.10	1
	30	20	20	20	5.25	10

Continuación del Instrumento 1-C. ...

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad Recibida en cada Trimestre (Unid.)				Costo Unit. Promedio.	Exist. Act. (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Hostacilina de 4 mil. frascos	50	50	25	30	11.10	5
Corizol 1%. frascos.	--	40	--	25	4.60	10
Corizol 1/4% "	--	10	--	20	3.00	15
Egonobina. Ampollas	--	50	20	100	3.00	135
Estreptomicina Sulfato. Frsc.	--	20	--	20	7.20	12
Neomelubrina. Tabs.	--	100	--	50	3.25	38
Neomelubrina/teobobital. Tabs.	--	100	100	200	2.30	185
Neomelubrina. Tabs.	--	100	100	1000	13.20	910
Fumarato Femoso	--	--	1	1	5.90	1/2
Hibitane de 500 mgs. frasc.	--	--	1	--	3.14	0
Hibscrub de 500 mgs. "	--	--	1	--	3.08	0
Tetraciclina cápsulas	--	--	200	--	3.26	0
Algodón Lbs.	3	2	2	3	2.63	2
Espanadrupo rollo	1	5	5	4	4.75	1
Casa paquete (25 Yds.)	1	1	1	1	5.89	1
Izopos (1000) 1 caja	1	--	1	1	3.17	800
Termómetros Orales	3	3	--	3	1.06	5
Termómetros Rectales	3	3	--	3	1.06	7
Fichas de Informe mensual	20	--	25	25	S/V	22
Limpiadores de manta	4	--	--	--	4.10	4
Hojas de Papel Oficio	300	100	--	--	0.58	0
Sobres Oficio	300	--	100	--	1.09	76
Sobres tamaño carta	200	200	--	200	0.93	191

Continuación del Instrumento 1-C...

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad Recibida en cada Trimestre (Unid.)				Costo Unit. Promerzio:	Exist. Act. (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Insecticida, Caja	--	1	--	--	S/V	0
Agujas # 24 (doc).	--	1	--	2	1.35	11
Agujas # 24 "	--	2	--	1	0.70	9
Bajalenguas (caja de 500)	--	1	1	1	4.83	814
Caja de Curitas (100)	--	1	1	-	0.65	0
Jeringas de 2 cc.	--	2	--	--	1.91	2
Jeringas de 10 cc.	--	2	2	--	2.03	1
Guantes de Hule (pares)	--	--	5	6	2.22	5
Botes de Basura	--	2	2	--	S/V	2
Sábanas de Manta	--	--	--	2	4.10	2
Fichas de Hist. Clínica	--	--	100	200	S/V	125
Fichas de Inf. semanal	--	--	25	25	S/V	31
Papel Carbón tam. carta.	--	--	300	--	No vino)	0
Sobres familiares	--	--	100	--	S/V	100
Block de recetas	--	--	--	10	S/V	8
Desinfectantes san (Glus.)	1	--	--	--	2.25	1/4
Papel copia tamaño carta.	--	--	--	200	0.50	132

DR. Guadalupe Ríos Cabrera Escobedo
~~Cto. Eda. Fabr. Cárter, Cochabamba~~

ASESOR: J. H.
Dr. Fabián Manfredo de la Cruz
DIRECTOR CENTRO DE SALUD

REVISOR: J. Palma
Dr. Jorge Palms Moye

DIRECTOR DE FASE III: Julio de León Mardiz
Dr. Julio de León Mardiz

SECRETARIO GENERAL: Mariano P. R.
Mariano Guerrero Riquelme

Vo. Bo.

DECANO: Carlos Aguirre Soto G.
Dr. Carlos Aguirre Soto G.

Actas Gráficas
Facultad de CC. M.M.
S-I-73, 500-c.
PVE.