

**Análisis de Recursos de Salud  
y Programa Materno-Infantil  
del Municipio de Concepción, Sololá**

## CONTENIDO:

1. *Introducción*
2. *Descripción de Area de trabajo.*
3. *Justificación*
4. *Objetivos:*
  - a) *Generales*
  - b) *Específicos*
5. *Hipótesis*
6. *Antecedentes*
7. *Material y Métodos*
8. *Análisis y Discusión de resultados.*
9. *Morbilidad y Mortalidad del municipio de Concepción.*
10. *Programa de Atención Materno-Infantil*
11. *Conclusiones*
12. *Recomendaciones*
13. *Bibliografía*

## INTRODUCCION:

*Con motivo de realizar la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado en el área de Salud del Municipio de Concepción, durante los meses de Agosto a Enero 75/76, se presenta este estudio basado en el análisis de recursos materiales y humanos con que cuenta la comunidad poniendo énfasis en el problema de salud Materno-Infantil, siendo éste el mayoritario de la población total de nuestro país.*

*Sobra recalcar acerca de la importancia que representa este tipo de trabajo, para la localidad, ya que puede servir de orientación a practicantes futuros en la dirección y planificación de programas subsiguientes.*

*Espero tener la honra de aportar uno de los primeros programas de salud, el cual sirva de eslabón para la programación de programas subsiguientes, en otras áreas de salud.*

*En conclusión, el objetivo primordial de este trabajo es el sembrar la inquietud sobre la necesidad de este tipo de estudios para el área rural.*

## DESCRIPCION DEL AREA.

### BREVE MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLA:

Sololá uno de los 23 departamentos de la república se encuentra situado en el altiplano occidental, con una altura de 2,114 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados y con una población de 126,884, distribuidos así:

<u>POBLACION</u>	<u>No.</u>	<u>PORCENTAJE</u>
total	126,884	100 o/o
hombres	63,900	50.36 o/o
mujeres	62,984	49.63 o/o

#### P. URBANA:

total	40,914	100 o/o
hombres	19,693	48.13 o/o
mujeres	21,221	51.87 o/o

#### P. RURAL:

total	85,970	100 o/o
hombres	44,207	51.42 o/o
mujeres	41,763	48.57 o/o

Está limitado al norte por Totonicapán y Santa Cruz del Quiché, al este por Chimaltenango; al sur por Suchitepéquez y al oeste por Suchitepéquez y Quetzaltenango.

El departamento cuenta con 19 municipios que son:

San José Chacayá	Santa María Visitación
Nahualá	Concepción
Santa Catarina Ixtahuacán	Santa Lucía Utatlán
Santa Clara La Laguna	Panajachel
San Andrés Semetabaj	San Lucas Tolimán
Santa Catarina Palopó	San Antonio Palopó
Santa Cruz La Laguna	Sololá
San Pedro La Laguna	San Marcos La Laguna

## DESCRIPCION DEL AREA.

### REVE MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLA:

Sololá uno de los 23 departamentos de la república se encuentra situado en el altiplano occidental, con una altura de 1,114 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados y con una población de 26,884, distribuidos así:

<u>POBLACION</u>	<u>No.</u>	<u>PORCENTAJE</u>
total	126,884	100 o/o
hombres	63,900	50.36 o/o
mujeres	62,984	49.63 o/o

#### URBANA:

total	40,914	100 o/o
hombres	19,693	48.13 o/o
mujeres	21,221	51.87 o/o

#### RURAL:

total	85,970	100 o/o
hombres	44,207	51.42 o/o
mujeres	41,763	48.57 o/o

Está limitado al norte por Totonicapán y Santa Cruz del Quiché, al este por Chimaltenango; al sur por Suchitepéquez y al oeste por Suchitepéquez y Quetzaltenango.

El departamento cuenta con 19 municipios que son:

San José Chacayá	Santa María Visitación
Ahuáulá	Concepción
Santa Catarina Ixtahuacán	Santa Lucía Utatlán
Santa Clara La Laguna	Panajachel
San Andrés Semetabaj	San Lucas Tolimán
Santa Catarina Palopó	San Antonio Palopó
Santa Cruz La Laguna	Sololá
San Pedro La Laguna	San Marcos La Laguna
San Juan La Laguna	San Pedro La Laguna
Santiago Atitlán.	

## MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION:

El lugar donde está asentada la cabecera del municipio, fue conocido anteriormente con los nombres de Paquixalayá, Nuestra Señora de Pajixolá, Quixilá y Quechelaj.

El dato cronológico más antiguo establecido según observaciones, corresponde al año de 1,621. Este testimonio permite afirmar que la cultura occidental hizo contacto con esta región en los albores del siglo XVII.

Se encuentra situada a 14° 47' 5" latitud norte y a 91° 8' 50" longitud oeste del meridiano de Greenwich, su extensión territorial de 40 kilómetros<sup>2</sup>. En la plaza frente a la iglesia la altitud es de 2,070 metros sobre el nivel del mar.

Los límites territoriales son: al norte y al este con el municipio de Chichicastenango, al sur con el municipio de San Andrés Semetabaj y al oeste con Panajachel y la cabecera departamental de Sololá.

La división administrativa comprende:

- el pueblo de Concepción
- la aldea de Patzutzun
- los caceríos de Pujujilito, Pachochabaj Pachicoj
- las fincas Santa Cruz Choatzán y Chitziyutz.

Según el censo efectuado en 1973, Concepción corresponde al 1.18 o/o de la población total de Sololá.

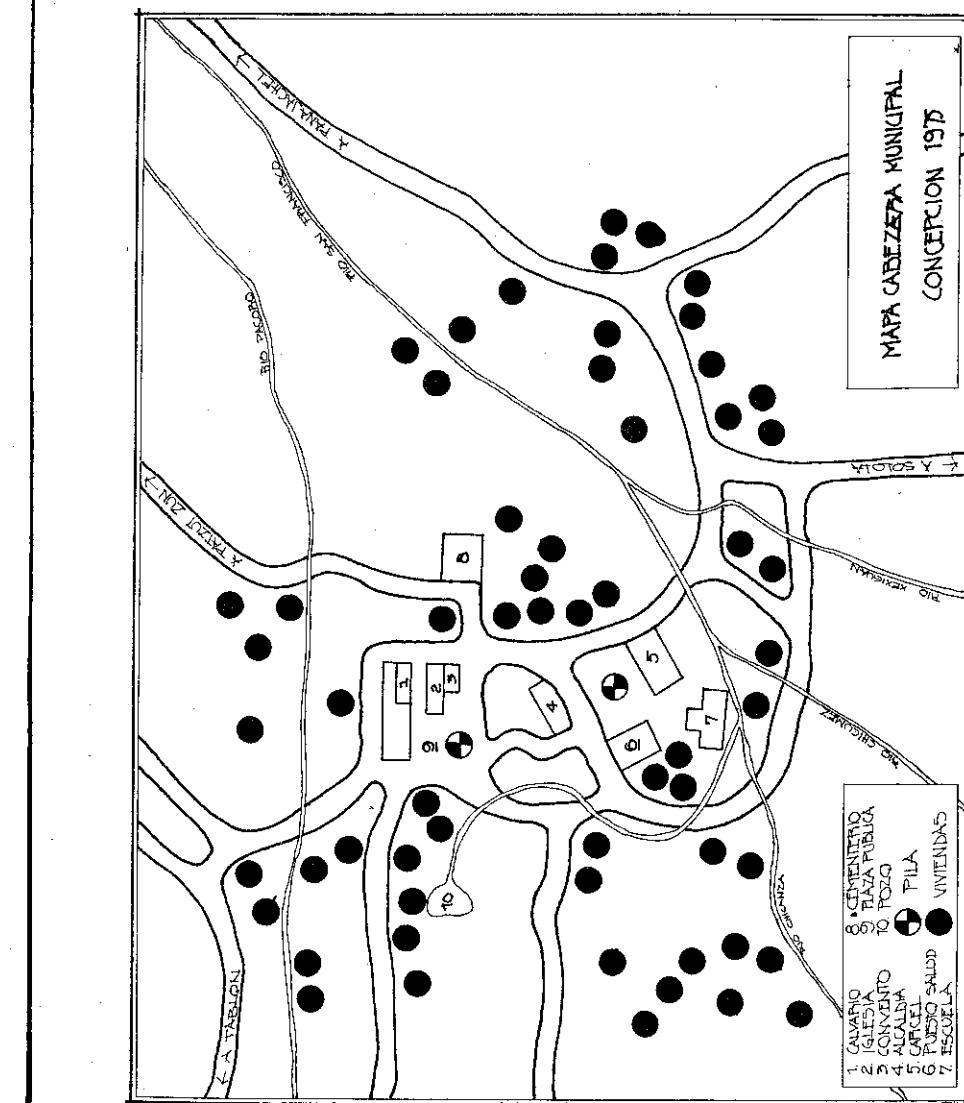
<u>POBLACION</u>	<u>No.</u>	<u>PORCENTAJE</u>
total	1,498	100 o/o
hombres	776	51.13 o/o
mujeres	722	48.87 o/o

### P. URBANA:

total	812	100 o/o
hombres	420	51.72 o/o
mujeres	392	48.28 o/o

### P. RURAL:

total	686	100 o/o
hombres	356	51.90 o/o
mujeres	330	48.10 o/o



Goza de servicio de agua municipal, aunque deficiente por lo que los vecinos se sirven de la pila pública. No hay servicio de luz eléctrica. No existen centros de diversión ni campos deportivos.

Como industria digna de estímulo, se encuentra la de telas típicas. Los cultivos de la zona son: maíz, frijol, trigo, tomate, cebolla, chile pimiento y frutos especialmente matasano y anona.

#### **JUSTIFICACION:**

El proceso de planificación de la salud iniciado en Guatemale en 1964, ha cubierto distintas etapas pero sin llegar a establecer un sistema de planificación general, que parte desde la base de la estructura de los servicios, por lo que ni los Centros de Salud Tipo "C", ni los Servicios Integrados del área tienen programas claramente definidos, ni técnicamente elaborados.

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

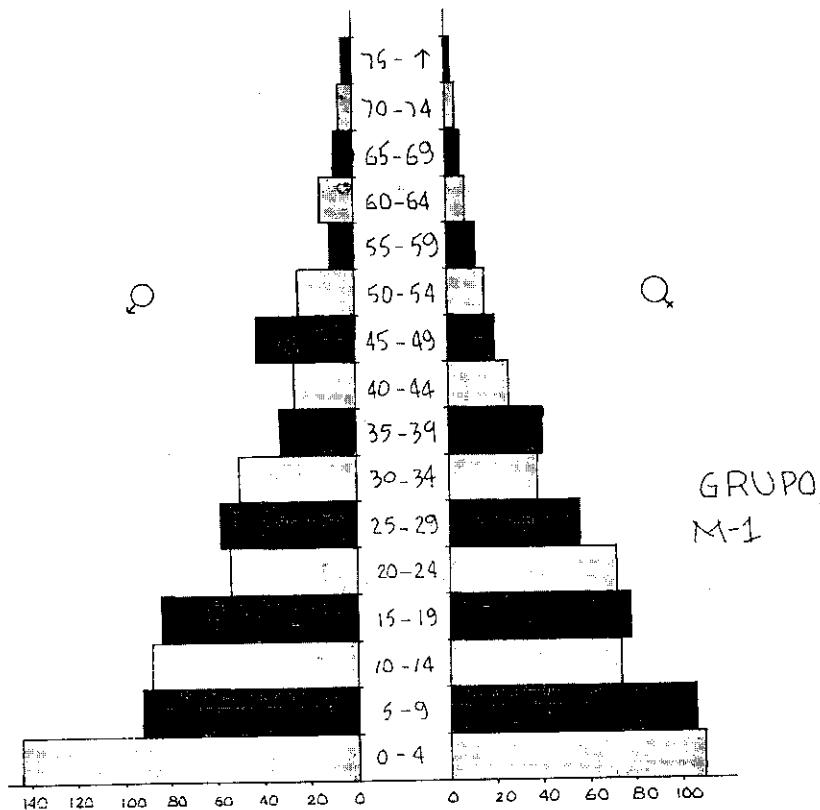
#### **OBJETIVOS:**

##### **A. Generales:**

Mejorar 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.

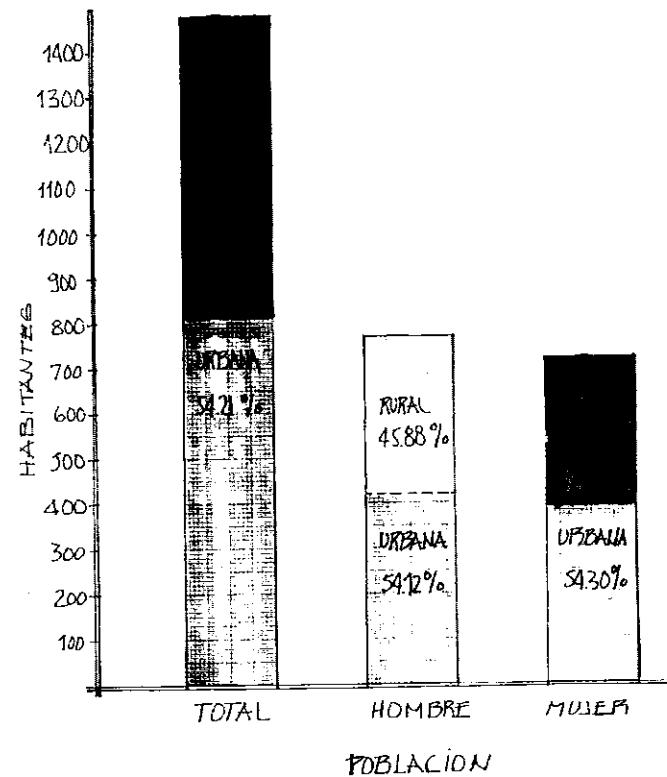
##### **B. Específicos:**

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



PIRAMIDE DE POBLACION  
CONCEPCIÓN SOLO LA (1972)

GRÁFICA



POBLACIÓN DEL MUNICIPIO  
DE CONCEPCIÓN SOLO LA (1973)

FUENTE : VIII CENSO 1973 DGE

- 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 en cuanto a su clase o tipo, cantidad, origen, situación y técnicas de los servicios.
7. Las normas y procedimientos de trabajo se estudiarán para detectar: Su aplicación en, y adecuación a las actividades actuales.

En la segunda etapa de trabajo, se procederá a la formulación de programas de atención Materno-Infantil, aplicando la metodología OPS/OMS, CENDES modificada y simplificada. Se prepararán dos programas: uno elaborado en base a los recursos disponibles y otro en base a la población y sus necesidades de salud, medidas con el criterio de atención no menor del 80 o/o de la población materno-infantil y la demanda espontánea de atención médica del resto de la población.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO COSTO  
HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL CARGO Y DEL FUNCIONARIO	Hrs. Año contratadas.	Salario Anual	Costo Hora	Distribución del tiempo en actividades					Organización
				Consulta	Visita	Vacunación	Investigación	Hipod. cura.	
Médico E. P. S. Enfermera Auxiliar	2,000 2,000	2,000 1,320	1,00 0,66	960 500	240 300	100 225	200 —	— —	80 100

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo unitario promedio	Existencias actuales
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Aspirina d/ niños (Tab.)	—	600	600	1,000	0.002	—
Agua bidestilada (frasco)	—	10	25	15	0.10	14
Alcohol Coloreado (lis)	4	4	4	4	0.87	2
Dihidro sulfon (frasco)	10	15	—	—	0.85	—
Yodeclorohidroxiquin (tab)	1,000	1,000	1,000	1,000	0.009	2,000
Cloridato de efedrina (fr)	—	15	—	10	0.15	—
Surptonicina 5 grs. (frs.)	—	20	—	—	0.32	—
Hidroxicotisona c/ant. (tb)	10	10	—	—	0.91	18
Elixir Paregonico (frs)	—	3	4	2	0.75	4
Sulfato de Zinc col. (frs)	—	10	20	20	0.08	10
Aspirina p/adulto (tab)	—	—	1,000	1,000	0.002	1,500
Pocion antidiarreica (gal)	—	—	2	—	6.80	25
Teofilina c/fenobarb. (tab)	—	—	200	200	0.012	—
Resochin (tab)	500	—	200	—	0.03	100
Neomehlubrina (amp)	—	—	100	—	0.06	25
Estracto de higado (frs)	—	—	25	40	0.34	13
Polivitaminas (grageas)	—	—	200	1,000	0.006	300
Viterra (cápsulas)	1,000	—	2,000	—	0.19	1,900
Penicilina cristalina (fr)	—	—	2	—	0.13	—
Complejo B (trs)	—	—	30	50	0.22	11
Histionex (frs)	—	—	—	2	S.V.	—
Ampholin (cap.)	—	—	—	100	0.14	—
Ung. oftaalm. c/terram. (tb)	—	—	—	4	0.32	—
Dextrobitol (bolsas)	—	—	—	100	0.15	10
Efedrina al 1/4 o/o (frs)	15	—	—	10	0.28	31
Focion expectorante (gl)	—	—	—	3	3.68	—
Penobarbital (tab)	—	—	—	100	0.007	20
Mallox (frs)	10	—	—	10	0.62	8
Hibitane (frs)	—	—	—	2	3.18	—
Hibiscub (frs)	1	—	—	2	3.08	2
Aqua oxigenada (frs)	—	—	—	2	0.26	5

ANALISIS DE MEDICINA Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				Costo unitario promedio	Existencias actuales
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Tetraciclina (cap)	—	—	—	200	0.02	—
Vitamina B12	—	—	—	—	0.34	23
Cloranfenicol (cap)	—	—	—	—	0.10	—
Elixir de hierro (gal)	500	—	—	50	0.13	13
Pentolina Procaina (frs)	—	—	—	—	—	46
Hierro oral (tab)	—	—	—	—	2,650	—
Sulfadiazina (tab)	—	—	—	—	1,650	—
Relax (tab)	—	—	—	—	300	—
Diodoquin (tab)	—	—	—	—	500	—
Vitamina K (amp)	—	—	—	—	45	—
Valium (tab)	—	—	—	—	200	—
Antihistales (tab)	—	—	—	—	100	—
Benzan (gal)	—	—	—	—	11	2
Sulfatiazol pomada (fr)	—	—	—	—	—	2
Hinfura de belladonna (frs)	—	—	—	—	—	2
Pasta lassar (frs)	—	—	—	—	—	—
Mercurio cromo (frs)	—	—	—	—	—	—

**ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO COSTO  
HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS**

RECURSO	Número de unidades	Precio unitario en inventario	Tiempo en servicio	Precio unitario actual por Deprecia.	Régimen de propiedad	Grado de uso	Déficit estimado
Balanza para adultos	1	33.93	4 años	13.57	Estatal	Mediano	20.36
Balanza para infantiles	1	9.27	4 años	3.71	Estatal	Mediano	5.56
Estufa queerosen, un quemador	1	3.09	4 años	1.25	Estatal	Maximo	1.84
Depósito de basura	1	7.86	4 años	3.14	Estatal	Maximo	4.72
Flidores de acero de 16 onz.	2	0.74	4 años	0.30	Estatal	Minimo	0.44
Flidores de acero de 28 onz.	2	0.67	4 años	0.27	Estatal	Minimo	0.40
Recipientes hondos p/sol.	2	1.28	4 años	0.51	Estatal	Maximo	0.77
Baños para infantiles	2	1.09	4 años	0.44	Estatal	Minimo	0.65
Irrigador de acero	1	2.12	4 años	0.85	Estatal	Minimo	1.27
Recipiente para apóstitos	1	2.59	4 años	1.04	Estatal	Mediano	1.55
Copa graduada de 500 ml.	1	1.00	4 años	0.40	Estatal	Mediano	0.60
Bandeja para apóstitos	2	3.37	4 años	1.35	Estatal	Mediano	2.02
Bandeja para instrumentos plana	1	2.60	4 años	1.04	Estatal	Medinao	1.56
Bandeja para instrumentos honda	1	1.74	4 años	0.70	Estatal	Mediano	1.04
Aspirador nasal para inf.	1	0.27	4 años	0.11	Estatal	Minimo	0.16
Bolsa para agua caliente	2	0.88	4 años	0.35	Estatal	Minimo	0.53
Guantes de hule No. 7	6	0.14	4 años	0.06	Estatal	Minimo	0.08
Tra-leche manuales	1	0.34	4 años	0.14	Estatal	Minimo	0.20
Pera para oido y úlcera de hule	1	0.19	4 años	0.08	Estatal	Minimo	0.11
Pera rectal p/infantes	1	0.20	4 años	0.08	Estatal	Minimo	0.12
Termómetros orales	2	0.18	4 años	0.07	Estatal	Maximo	0.11
Tazas para medicina de 1 onz.	2	0.15	4 años	0.06	Estatal	Minimo	0.09
Sillas de metal	6	5.30	4 años	2.12	Estatal	Mediano	3.18
Cepillos para manos	2	0.12	4 años	0.05	Estatal	Minimo	0.07
Rociador manual	1	1.94	4 años	0.78	Estatal	Minimo	1.16
Piedra de afilar "Arkansas"	1	0.63	4 años	0.25	Estatal	Maximo	0.38
Cinta métrica de género	1	0.09	4 años	0.04	Estatal	Minimo	0.05

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

	Número de unidades	Precio unitario en inventario	Tiempo en servicio	Precio unitario actual por Deprecia.	Régimen de propiedad	Grado de uso	Déficit estimado
Pelvímetro Collier	2	0.15	4 años	0.06	Estatal	Mínimo	0.09
Esfigmomanómetro d/mercurio	1	9.40	4 años	3.76	Estatal	Mediano	5.65
Estetoscopio tipo Ford	1	1.05	4 años	0.42	Estatal	Mediano	0.63
Estetoscopio fetal "pinard"	1	0.40	4 años	0.16	Estatal	Mediano	0.24
Pinza hemostática recta	1	0.82	4 años	0.33	Estatal	Mediano	0.49
Pinza recta dentada p/esporm.	1	0.92	4 años	0.37	Estatal	Minimo	0.56
Pinza de tejidos c/dientes	1	0.33	4 años	0.13	Estatal	Minimo	0.20
Porta abujas Mayo-Hegar 6	1	0.78	4 años	0.31	Estatal	Minimo	0.47
Mango de bisturí No. 3	1	0.35	4 años	0.14	Estatal	Minimo	0.21
Hoja de bisturí	6	0.02	4 años	0.008	Estatal	Minimo	0.012
Tijera curva p/disección	1	0.49	4 años	0.20	Estatal	Minimo	0.29
Tijera recta p/disección	1	0.96	4 años	0.38	Estatal	Minimo	0.58
Especulo vaginal pequeño	1	1.81	4 años	0.72	Estatal	Minimo	1.09
Especulo vaginal mediano	1	1.86	4 años	0.72	Estatal	Minimo	1.14
Jeringa hipodérmica d/2ml.	4	0.19	2 años	0.08	Estatal	Máximo	0.11
Jeringa hipodérmica d/5ml.	3	0.28	2 años	0.12	Estatal	Máximo	0.16
Jeringa hipodérmica d/10ml.	3	0.64	2 años	0.26	Estatal	Máximo	0.38
Jeringa hipodérmica d/20ml.	1	0.48	2 años	0.19	Estatal	Máximo	0.29

CUADRO "A"

PERSONAL DE SALUD NATURAL	No.	OCUPACION		
		PARTOS	NIÑOS	MED. GEN.
Comadronas	7	65	—	—
brujos	15	—	—	276

CUADRO "B"

PERSONAL DE SALUD NATURAL	TIEMPO DE EJERCER			EDAD (AÑOS)		
	0-10 a.	11-20 a.	21 a.	40-50	51-60	60
Comadronas	5	2	—	5	2	—
Brujos	3	5	1	5	4	2

Cuadro "A"

Comentario: De los 15 brujos existentes en la comunidad se entrevistaron once, de los cuales sólo nueve respondieron a dicho cuestionario y dos no fue posible localizarlos. Se observa en el cuadro que los nueve brujos, son visitados por problemas de medicina general, en promedio de 276 personas por año.

De las 7 comadronas entrevistadas se mira que atienden un promedio de 65 partos al año.

Cuadro "B"

En cuanto a edad de las personas entrevistadas y en lo que respecta a Comadronas Emíricas Adiestradas, se pudo establecer que la edad promedio de las mismas oscilan entre los 40 y 60 años; un 71 o/o de comadronas está comprendido entre los 40 y 50 años de edad y el 24 o/o restante de las entrevistadas, la edad promedio es de 51 a 60 años

respectivamente.

Nos refleja también una imagen de la edad promedio de los "Brujos" o "Tzajorines", el 55 o/o de estos se encuentra comprendido entre los 40 y 50 años; un 31 o/o se encuentra entre los 51 y 60 años y el 10 o/o restante es mayor de 61 años.

GRUPO MATERNO\*

CUADRNO No. 1: ¿Con qué que puede complicar el embarazo?

PERSONAL	ACCEPTABLE	NO SABEN
Brujos Comadronas	— 2	9 5

CUADRO No. 2: ¿Complicaciones más frecuentes del parto?

PERSONAL	ACCEPTABLE	NO SABEN
Brujos Comadronas	0 0	9 7

\* Se dio como respuesta ACCEPTABLE, aquella que concordara a la pregunta formulada.

Entrando en materia de analización y en lo que se refiere al "grupo materno", se puede decir que:

Cuadro No. 1:

El 100 o/o de los brujos entrevistados contestaron que no sabían nada referente a complicaciones del embarazo. El grupo de comadronas con similar pregunta, del 100 o/o que se entrevistaron; el 28 o/o dio una respuesta aceptable, mientras que el resto, 72 o/o, respondió que no sabían nada al respecto.

Comentario: Esto nos da una clara idea del fracaso de los cursos que se imparten, si tomamos en cuenta que es gente eminentemente rural y por su misma condición socio-cultural y la barrera de la multiplicidad de lenguas, viene a constituir el fracaso en la claridad de los mismos.

Cuadro No. 2:

Con respecto a la pregunta formulada en este cuadro, se puede ver que el 100 o/o de las comadronas y brujos entrevistados, ninguno de los dos contestó afirmativamente a la pregunta (no sabían).

CUADRO No. 3: ¿De que se enferman más las señoras después del parto?

PERSONAL	ACCEPTABLE	NO ACCEPTABLE	NO SABEN
Brujos	—	—	9
Comadronas	3	3	1

CUADRO No. 4: ¿Por qué nacen niños pequeños?

PERSONAL	ACCEPTABLE	NO SABEN
Brujos	—	9
Comadronas	7	—

\* Se tomó como respuesta ACCEPTABLE, aquella que concuerda a la pregunta formulada.

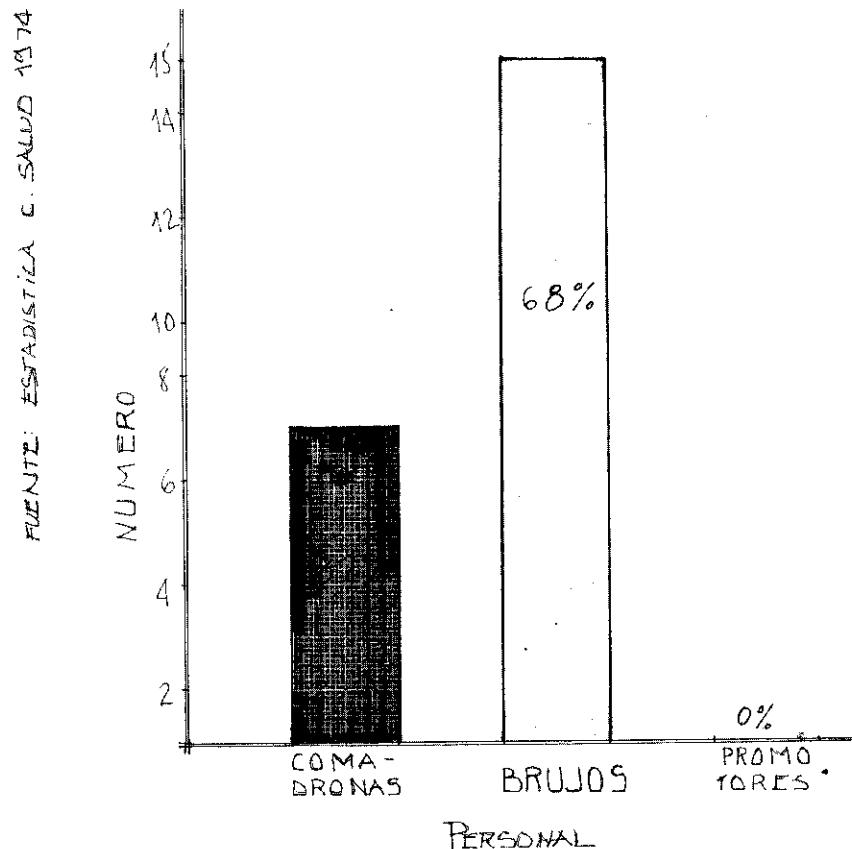
Analizando los cuadros anteriores podemos decir que:

Cuadro No. 3:

En lo que se refiere a enfermedades pos parto se pudo analizar el siguiente resultado:

El 100 o/o de los brujos contestó que no sabía nada; mientras

GRAFICA 1

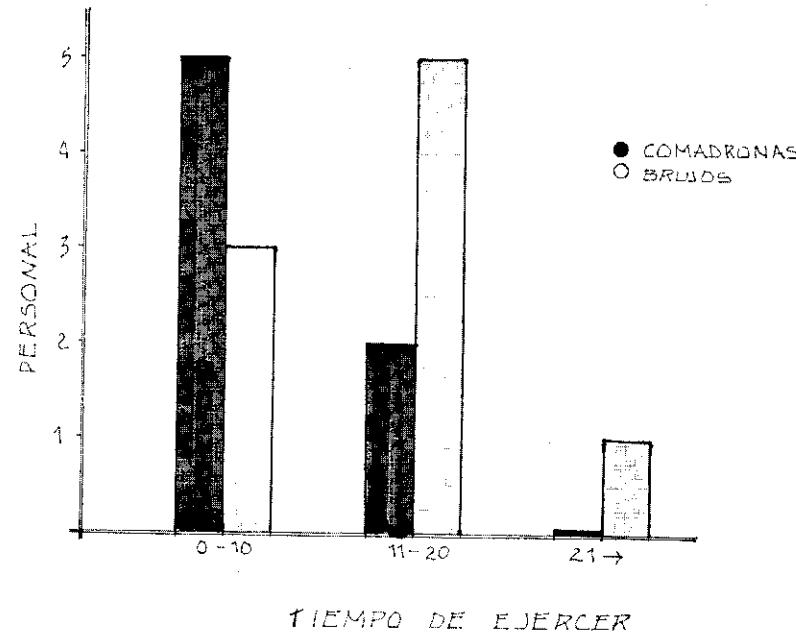


PERSONAL NATURAL  
DE SALUD CONCEPCIÓN

SOLOTA

FUENTE: TRABAJO INVESTIGACIÓN 1975

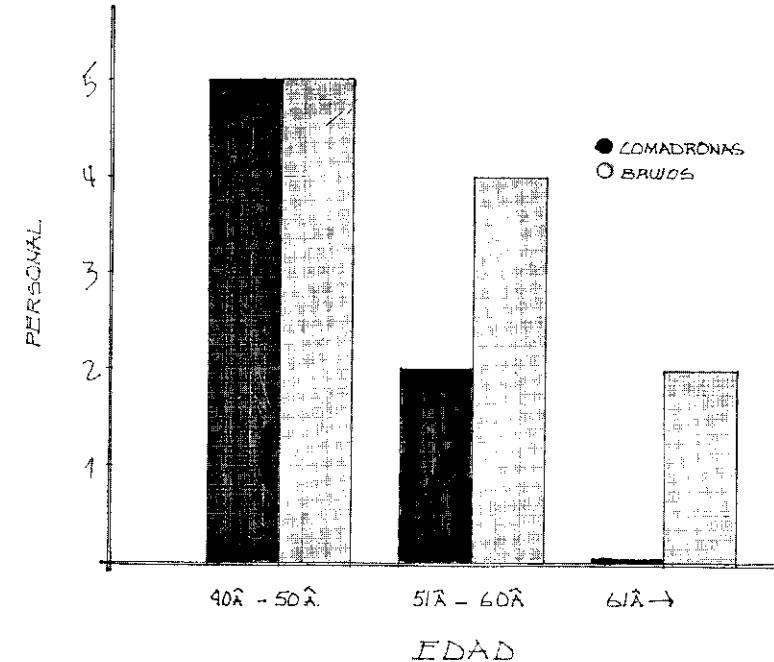
GRÁFICA 2



TIEMPO DE EJERCER  
DEL PERSONAL "NATURAL"  
CONCEPCIÓN SOLOLA

FUENTE: TRABAJO INVESTIGACIÓN 1975

GRÁFICA 3



EDAD DEL PERSONAL  
NATURAL DE SALUD, CONCEPCIÓN SOLOLA

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN 1975

que, en el grupo de las comadronas el 16 o/o contestó que no sabía, el 42 o/o dio una respuesta aceptable y el resto o sea el 42 o/o dio una respuesta no aceptable a la pregunta.

Cuadro No. 4:

En este cuadro se analiza el porqué nacen niños pequeños, tabulando y analizando el presente cuadro me dio el siguiente resultado:

El 100 o/o de brujos contestó que no sabía, mientras que el 100 o/o de comadronas dio una respuesta aceptable.

Comentario: Al respecto se puede opinar que la mayoría o mejor dicho en su totalidad, los brujos no saben por completo el porqué nacen niños pequeños, datos que nos dan una clara idea del negativismo que tienen para poder externar sus opiniones al respecto, ya que consideran que esto es producto de la imaginación del entrevistador.

CUADRO No. 5: ¿Qué le recomienda que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

PERSONAL	ACCEPTABLE	NO SABE	NO ACEPTABLE
Brujos	—	9	—
Comadronas	7	—	—

Analizando el presente cuadro se pudo establecer que el 100o/o de los brujos entrevistados no saben que recomendar de alimentación a la madre cuando esta embarazada. El 100o/o de las comadronas adientradas entrevistadas dio una respuesta aceptable.

CUADRO No. 6: Que le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días, después del 1 mes hasta el año de edad y de uno a los cuatro años de edad.

PERSONAL	NO SABE				NO ACEPTABLE				NO LO ATIENDE			
	— 28d.	1m-1a.	1a-4a.	— 28d.	1m-1a.	1a-4a.	— 28d.	1m-1a.	1a-4a.	— 28d.	1m-1a.	1a-4a.
BRUJO	—	—	—	—	9	9	—	—	—	—	—	—
COMADRONAS	3	2	2	2	—	3	4	—	—	2	2	2

Cuadro No. 6:

En este cuadro se analiza tres preguntas referente a cuidados y recomendaciones del niño de lo que podemos decir: El 42o/o de comadronas respondieron en forma aceptable en cuanto a recomendación y cuidados a niños menores de 28 días, el 28o/o a niños de un mes a un año y el 20o/o a niños de uno a cuatro años.

El 0o/o de las mismas no sabía como cuidar y que tipo de recomendaciones se da para un niño de menos de 28 días; el 42o/o para un niño entre un mes y un año y el 42o/o para un niño de uno a cuatro años.

El 57o/o de las comadronas dio una respuesta no aceptable para la pregunta formulada al referirse a niños menores de 28 días; un o/o para niños de un mes a un año; o/o para niños de uno a cuatro años.

El 0o/o de las comadronas se alejan completamente del niño de cero a veintiocho días; el 28o/o de niños de un mes a un año; 28o/o de niños de uno a cuatro años.

Con respecto a brujos el 100o/o fue negativo (no sabían), a sus respuestas.

**Comentario:** Este cuadro nos demuestra la poca relación que existe entre comadrona y madre a los cuidados del niño; ya que únicamente se puede comentar que su relación es más con la atención del parto y cuidado de la madre.

Cuadro No. 7:

Este cuadro es en relación a lactancia y alimentación del niño, que incluye preguntas sobre tiempo de lactancia materna, iniciación de alimentación no láctea y alimentación completa; la cual se puede analizar así:

El 57o/o de las comadronas contestaron que el tiempo de lactancia materna a de ser de un año y el 42o/o restante que debe ser más de un año.

Sobre iniciación de la alimentación no láctea el 42o/o de las mismas refieren que debe ser entre los cinco y seis meses, mientras que el 57o/o restante respondió que debe de iniciarse entre los seis y ocho meses.

Con respecto a cuando deben de comer ya de todo el 72o/o contestó que es entre uno y dos años y el 28o/o restante que debe ser después de los dos años.

El grupo de los brujos el 100o/o respondió que no sabía nada en cuanto a tiempo de lactancia materna.

El 100o/o tampoco respondió afirmativamente (no sabían), al inicio de alimentación no láctea y a la alimentación completa del niño.

**CUADRO No. 7:** A que edad se le pueden dar otros alimentos? Cuánto tiempo debe dar de marcar la madre? A que edad el niño ya puede comer de todo?

PERSONAL	TIEMPO DE LACTANCIA			INICIO ALIM. NO LACTEOS			ALIMENTACION COMPLETA		
	NO SABE	UN AÑO	MAS 1 AÑO	5-6 MESES	6-8 MESES	NO SABE	1-2 AÑO	MAS 2 AÑOS	NO SABE
BRUJOS	9	—	—	—	—	9	—	—	9
COMADRONAS	—	4	3	3	4	—	5	2	—

**CUADRO No. 8:** De que se enferman y mueren las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

PERSONAL	ENFERMAN				MUEREN			
	ACCEPTABLE	NO SABE	ACCEPTABLE	NO ACCEPTABLE	NO SABE	NO CONT.	NO SABE	NO CONT.
BRUJOS	4	5	2	2	2	—	—	—
COMADRONAS	7	—	2	3	—	—	2	—

#### Cuadro No. 8:

Entrando a analizar este cuadro, sobre causas de enfermedad y muerte en personas de sexo femenino de 15 a 44 años podemos decir que:

El 44% de los brujos dieron una respuesta aceptable y el 56% restante no sabía de que se enferman dichas personas. El 22% de los mismos, dio una respuesta aceptable para casos de muerte; otro 22% dio una respuesta no aceptable y el 55% restante no sabía.

De las comadronas el 100% dio una respuesta aceptable a causas de enfermedad, mientras que para causas de muerte el 28% sí sabía de que se mueren las personas, el 46% no dio una respuesta aceptable y el 26% restante no contestó.

Comentario: De este cuadro se deduce que la mayoría de comadronas sí sabe de que se enferman las mujeres de 15 a 44 años; pero a cuanto a muerte se refiere son muy pocas las que conocen las causas.

Mientras que los brujos en su mayoría (55%), se negaron a dar una respuesta referente a las enfermedades que atacaban a este grupo de personas, escudándose con el decir que no saben. Contestando en igual forma para causas de muerte.

#### Cuadro No. 9

Aquí analizaremos las respuestas referente a el por qué enferman y mueren los niños pudiendo decir que:

El 100% de las comadronas entrevistadas dio una respuesta aceptable a lo que se refiere a causas de enfermedad y defunción en niños recién nacidos hasta la edad de 4 años.

En niños de 10 a 14 años el 86% de las comadronas dieron una respuesta aceptable a causas de enfermedad y muerte y el 14% restante no dio una respuesta aceptable a la pregunta. Con respecto a los brujos se puede decir lo siguiente:

El 22% sabe de que enferman y mueren niños menores de veintiocho días y el 78% restante no lo sabe.

El 100% de los mismos no sabe de que enferman y mueren los niños de veintinueve días a cuatro años.

Sobre causa de muerte y enfermedad en niños de cinco a nueve años el 11% sí saben, mientras que el 89% desconocen las causas.

En niños de 10 a 14 años, el 33% de los brujos sí conoce las causas de que se enferman y mueren estos niños y el 67% restante no lo sabe.

Comentario: De esto se puede decir que las comadronas a pesar de no dar recomendaciones a la parturienta sí conoce las causas de enfermedad y muerte en niños. Mientras que con los brujos es relativamente escaso el 0%, que saben las causas de enfermedad y muerte en ellos.

**CUADRO No. 9:** De que enferman y mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días desde el 20. mes hasta los 14 años.

PERSONAL	I. N. - 28 días			29 días - 2 meses			1 año - 4 años		
	Enferman		Mueren	Enferman		Mueren	Enferman		Mueren
	Acept.	N. Sabe	Acept.	N. Sabe	Acept.	N. Sabe	Acept.	N. Sabe	Acept.
COMADRONAS	7	--	7	--	7	--	7	--	7
BRUJOS	2	7	2	7	--	9	--	9	--

**CUADRO No. 9A**

PERSONAL	NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS			NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS		
	ENFERMAN			ENFERMAN		
	Acept.	No A.	No Sabe	Acept.	No A.	No Sabe
COMADRONAS	5	2	--	5	2	--
BRUJOS	1	--	8	1	--	8

REFERENCIAS: Acept.: aceptable. No A.: no aceptable. N. Sabe: no sabe.

**CUADRO No. 10:** De que se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años y los hombres y mujeres mayores de 45 años?

HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS		HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 45 A.	
ENFERMAN		MUEREN	
Acceptable	No Acept.	Acceptable	No Acept.
BRUJOS	8	1	8
COMADRONAS	6	1	6
			1
			7
			5
			4
			7

#### **CUADRO No. 11 “A”:** Problemas específicos?

**Cuadro No. 10:**

Ahora entraremos a analizar en este cuadro; problemas generales de salud en la población general, referente a enfermedad y muerte; podemos decir que:

El 90% de los brujos al preguntárseles sobre la causa de enfermedad en hombres de 15 a 45 años dieron una respuesta aceptable, mientras que el 10% restante no dio una respuesta aceptable.

En mujeres y hombres mayores de 45 años se observa un fenómeno paralelo al anterior donde el 55% de los brujos sí conocen algunas causas de muerte y enfermedad en este grupo y el 45% restante no dio una respuesta satisfactoria (no sabían).

El 86o/o de las comadronas sí conocen algunas causas de por qué se enferma o se mueren los hombres de 15 a 44 años y el 14o/o restante no lo saben.

En lo que refiere a hombres y mujeres mayores de 45 años el 100% de las entrevistadas si dieron una respuesta aceptable a la pregunta.

Comentario: Podemos deducir de lo anterior que ya en personas adultas se conocen más las causas de enfermedad y muerte de las personas.

**Cuadro No. 11:**

En este cuadro se plantean problemas específicos los cuales los podemos analizar de la siguiente manera:

Tuberculosis: De las siete comadronas entrevistadas el 100% no conoce dicha enfermedad, el 11% de los brujos sí la conocen, mientras que el 89% de los mismos no la conocen. Sobre el 11% de los brujos que dieron una respuesta afirmativa; el 100% de éstos respondió que no se pega, que no se cura y no conocen que la produce y que sí hay vacuna. Malaria: El 77% de las comadronas sí la conoce y el 22% de las mismas no la conoce.

De este 77% que contestó que sí la conoce: el 40% respondió que sí se pega y el 60% restante que no se pega; el 100% que sí se cura; el 20% dijo que sí hay vacuna y el 80% que no existe vacuna; desconociendo el 100% como se contrae dicha enfermedad.

Con respecto a brujos el 100% sí la conoce; el 11% respondió que se pega, mientras que el 89% que no; respondiendo en forma contraria a la pregunta si hay curación. El 100% refirió que sí hay vacuna; al preguntárseles cómo se contrae el 55% respondió en forma aceptable y cierta, mientras que el 45% no sabe.

**Desnutrición:** El 14% de las comadronas sí conoce dicha

enfermedad, mientras que el 860/o no la conoce; de este 140/o que sí la conoce, el 100o/o respondió que no hay cura y que no se pega, desconociendo qué la produce.

En cuanto a brujos el 100o/o desconoce dicha enfermedad por completo.

Comentario: Cómo podemos ver que la mayoría de brujos y comadronas no saben o saben muy poco, sobre problemas específicos de salud; siendo caso especial el que el 100o/o de los brujos sí conoce la malaria.

Accidentes: Al preguntárseles si son frecuentes los accidentes, el 100o/o de las comadronas indicaron que no, el 140/o de las mismas sí ha visto que hay por arma y otro 140/o por otras causas.

El 45o/o de los brujos dio una respuesta afirmativa sobre la frecuencia de los mismos, mientras que el 55o/o dijo que no. Sobre lo más frecuente el 55o/o de éstos dijeron se debían a armas, el 33o/o que eran quemados y el 22o/o restante por otras causas.

Solamente el 22o/o de los brujos sabe como tratar a un accidentado y un 33o/o no sabe como tratarlos; el resto no contestó.

#### Cuadro No. 12:

En este cuadro se agruparon preguntas referente a ciencia y tecnología que aplican ante los problemas, el cual se pueden analizar así:

En el grupo de los brujos el 100o/o desconoce por completo codiagnosticar, curar o prever problemas sobre grupos etarios, embarazo y/o parto.

El 100o/o de las comadronas no sabe cómo diagnosticar, prevenir o curar problemas de grupos etarios.

Referente al embarazo el 100o/o de éstas, examina a las embarazadas para detectar algún problema, el 57o/o cuando encuentra patología la refiere al centro de salud y el 43o/o no sabe que hacer.

El 14o/o de las comadronas respondió en forma no aceptable a cómo prevenir y el 86o/o no sabe prevenir problemas en embarazadas.

Al preguntárseles sobre la forma cómo conocen un problema durante el parto el 71o/o respondió que no ha tenido y el 29o/o respondió no saber; el 100o/o no sabe como prevenir y curar problemas durante el parto.

CUADRO No. 12: Ciencia y tecnología que aplica ante los problemas.

PERSONAL	como conoce p.x. de g. etarios		como los previene		como dx. problemas embarazo		como los trata	
	aceptab.	n. sabe	aceptab.	n. sabe	aceptab.	n. sabe	examina	no sab.
COMADRONAS	7	—	—	7	—	7	7	—
BRUJOS	9	—	—	9	—	9	—	—

CUADRO No. 12 "A"

PERSONAL	como los previene			como los previene			como los trata	
	aceptab.	n. sabe	no a tenido	no sabe	aceptable	no sabe	aceptable	no sabe
COMADRONAS	1	6	5	2	7	—	—	7
BRUJOS	—	—	9	9	—	9	—	9

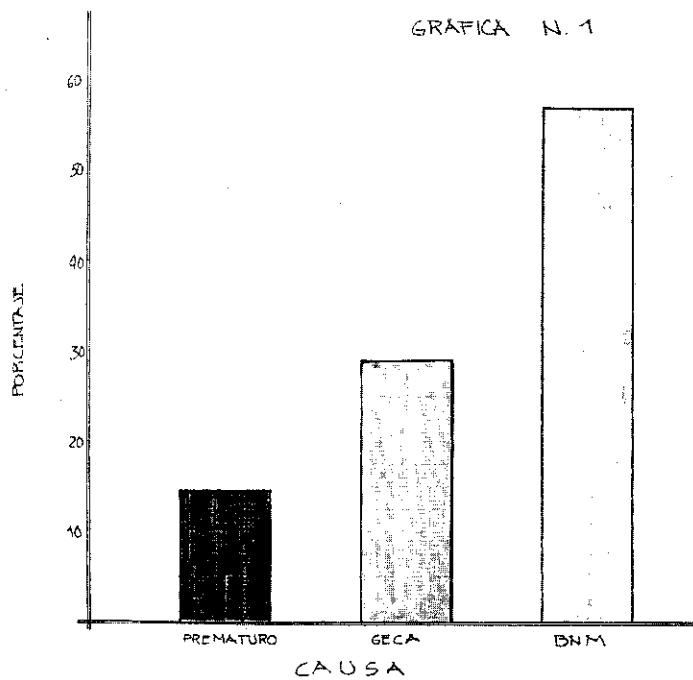
MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR GRUPOS ETARIOS EN EL  
MUNICIPIO CONCEPCION, SOLOLA 1974

<u>MORBILIDAD</u>	<u>CAUSA</u>	<u>%</u>
Menores de 1 año:		
	Geca	58.33%
	Influenza	18.75%
	Parasitos	14.37%
	Conjuntivitis	4.16%
	D. C. P.	2.08%
	Dermatitis	2.08%
Niños de 1 a 4 años:		
	Geca	27.45%
	Parasitismo	25.49%
	Influenza	25.49%
	D. P. C.	10.78%
	Conjuntivitis	8.82%
	Otros	1.96%
Niños de 5 a 14 años:		
	Influenza	45.52%
	Geca	20.49%
	Parasitismo	17.16%
	Conjuntivitis	2.98%
	Trauma leve	2.23%
	D. P. C.	01.49%
	Dermatitis	
	Amigdalitis	3.73%*
	Sarcoptiosis	
	Otros	5.22%
Mayores de 14 años:		
	Influenza	38.88%
	Geca	14.35%
	Trauma leve	8.33%
	Anemia	87%
	Parasitismo	5.55%
	D. C. A.	4.62%
	Conjuntivitis	3.70%
	Paludismo	2.71%
	Dermatitis	2.31%
	Otros	11.57%

MORTALIDAD:

Menores de 28 días:	B N M	57.14%
	Geca	28.57%
	Prematures	14.28%
Menores de un año:		
	B N M	43.33%
	Geca	23.33%
	Influenza	20.00%
	D. P. C.	6.66%
	Prematures	3.33%
	Otros	3.33%
Niños de 1 a 4 años:		
	B N M	75 %
	Geca	25 %
Niños de 5 a 14 años:		
	B N M	100 %
Personas de 15 a 44 años:		
	Geca	66.66%
	B N M	16.66%
	Otros	16.66%
Personas mayores de 45 años:		
	Geca	37.50%
	Influenza	25.00%
	D. C. A.	25.00%
	Otros	2.50%

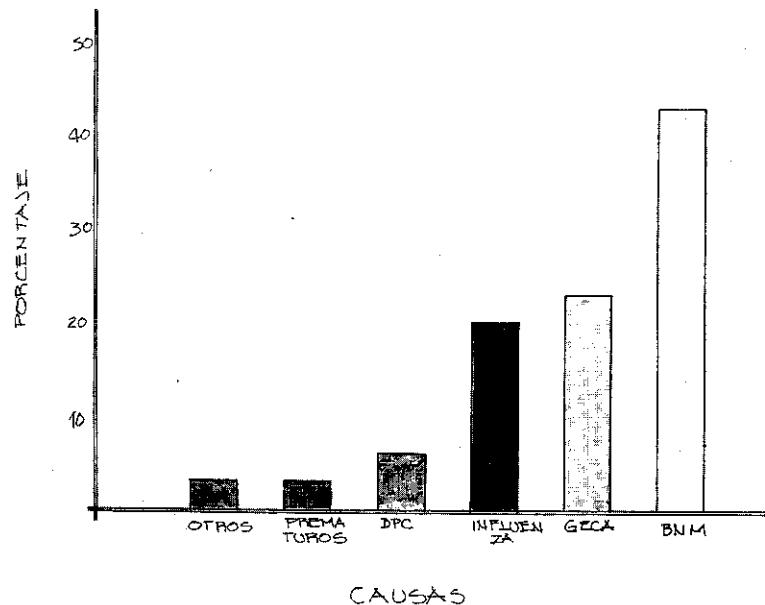
GRÁFICA N. 1



MORTALIDAD POR CAUSAS EN NEONATOS  
(0-28 DIAS) EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SOLOLA

FUENTE ESTADÍSTICA C. SALUD CONCEPCIÓN 74.-

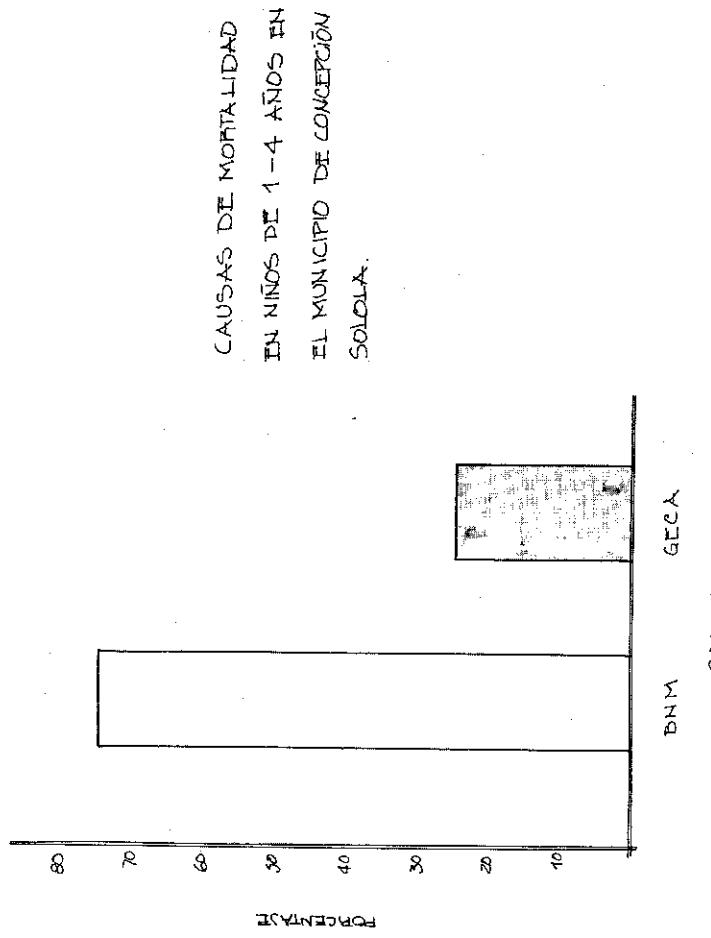
GRÁFICA N. 2



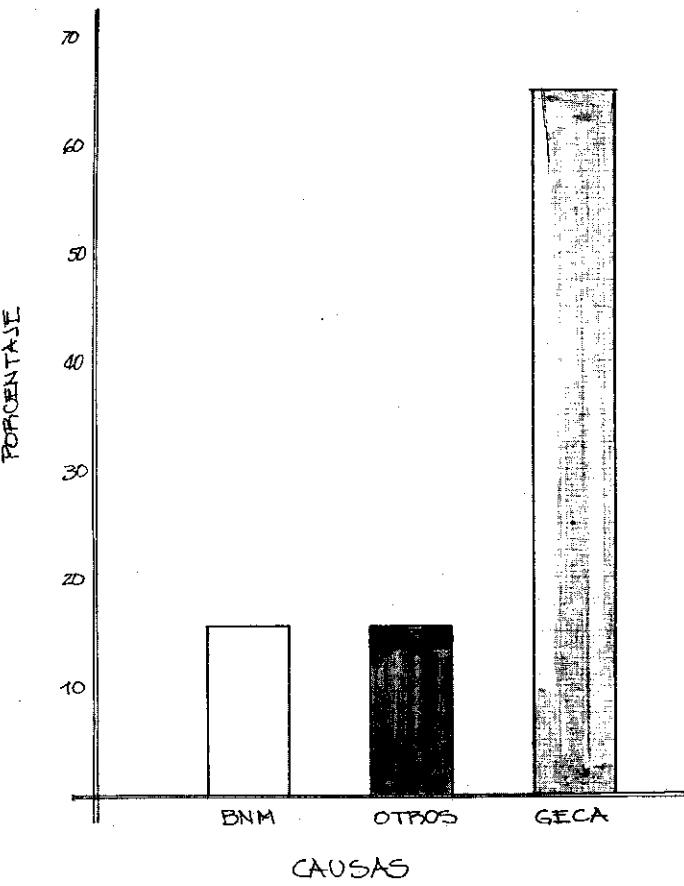
CAUSAS DE MORTALIDAD NIÑOS MENORES DE UN  
AÑO, EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SOLOLA.

FUENTE: ESTADÍSTICA C. SALUD CONCEPCIÓN  
74.-

GRAFICA N. 3



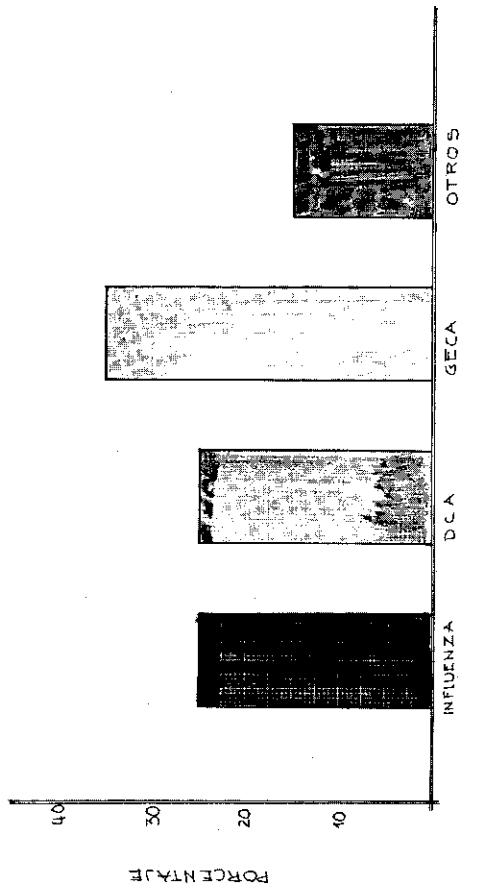
GRAFICA N. 4



CAUSA DE MORTALIDAD EN PERSONAS  
DE 15-44 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE  
CONCEPCIÓN SOLOLA

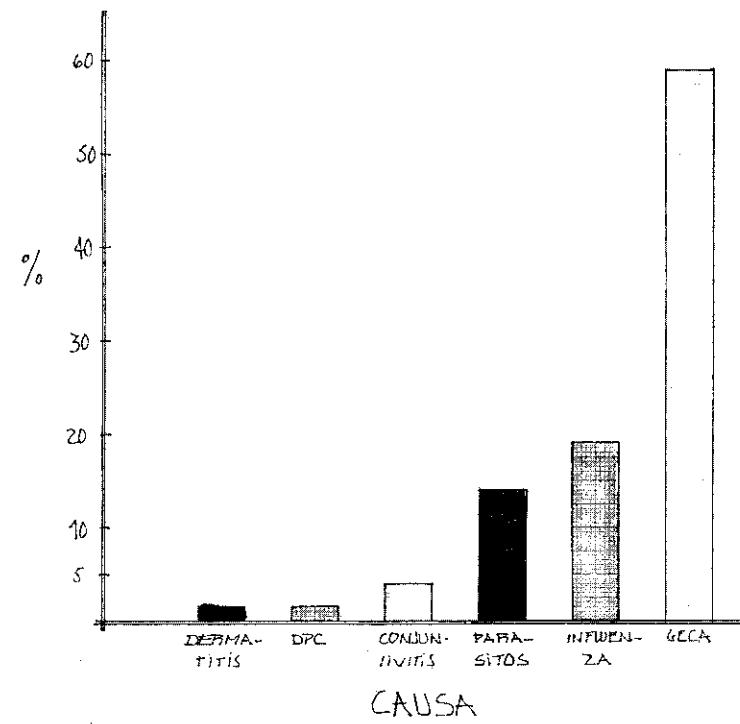
FUENTE ESTADÍSTICA C. SALUD CONCEPCIÓN 74.

GRAFICA N. 5



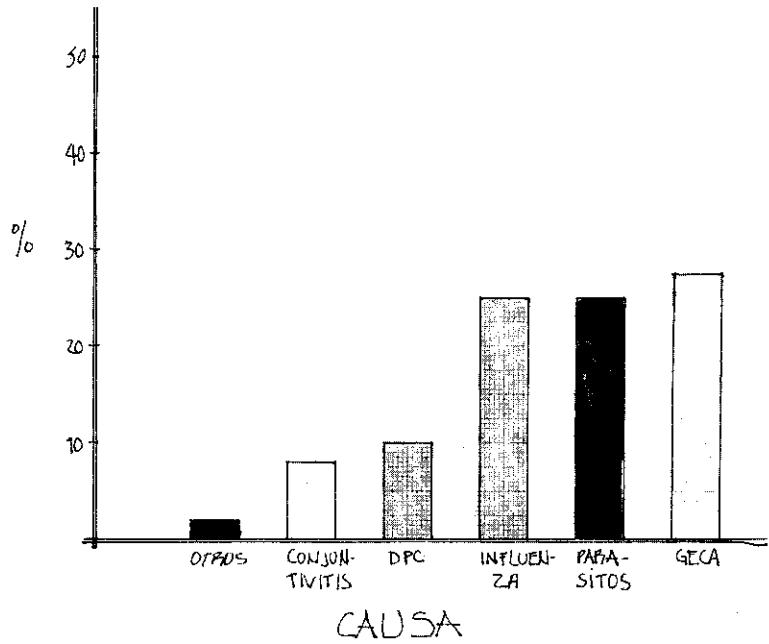
CAUSA DE MORTALIDAD EN PERSONAS MAYORES  
DE 45 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SOLA

GRAFICA N. 6



CAUSAS DE MORBILIDAD  
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN CONCEPCIÓN

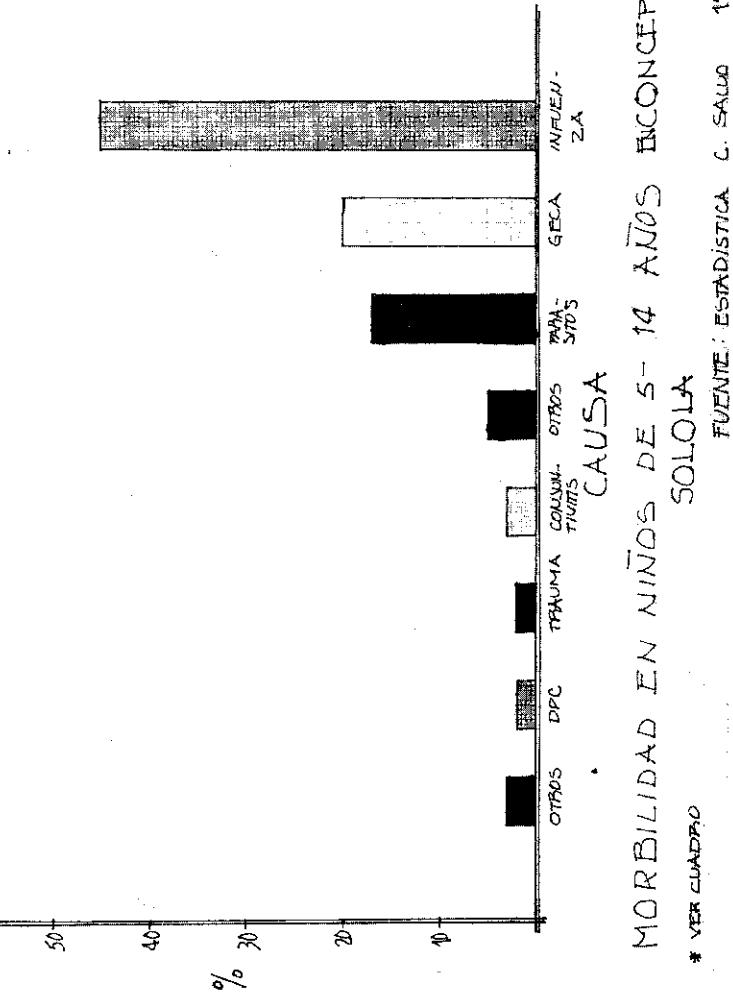
FUENTE: ESTADÍSTICA PUESTO SALUD CONCEPCIÓN  
74

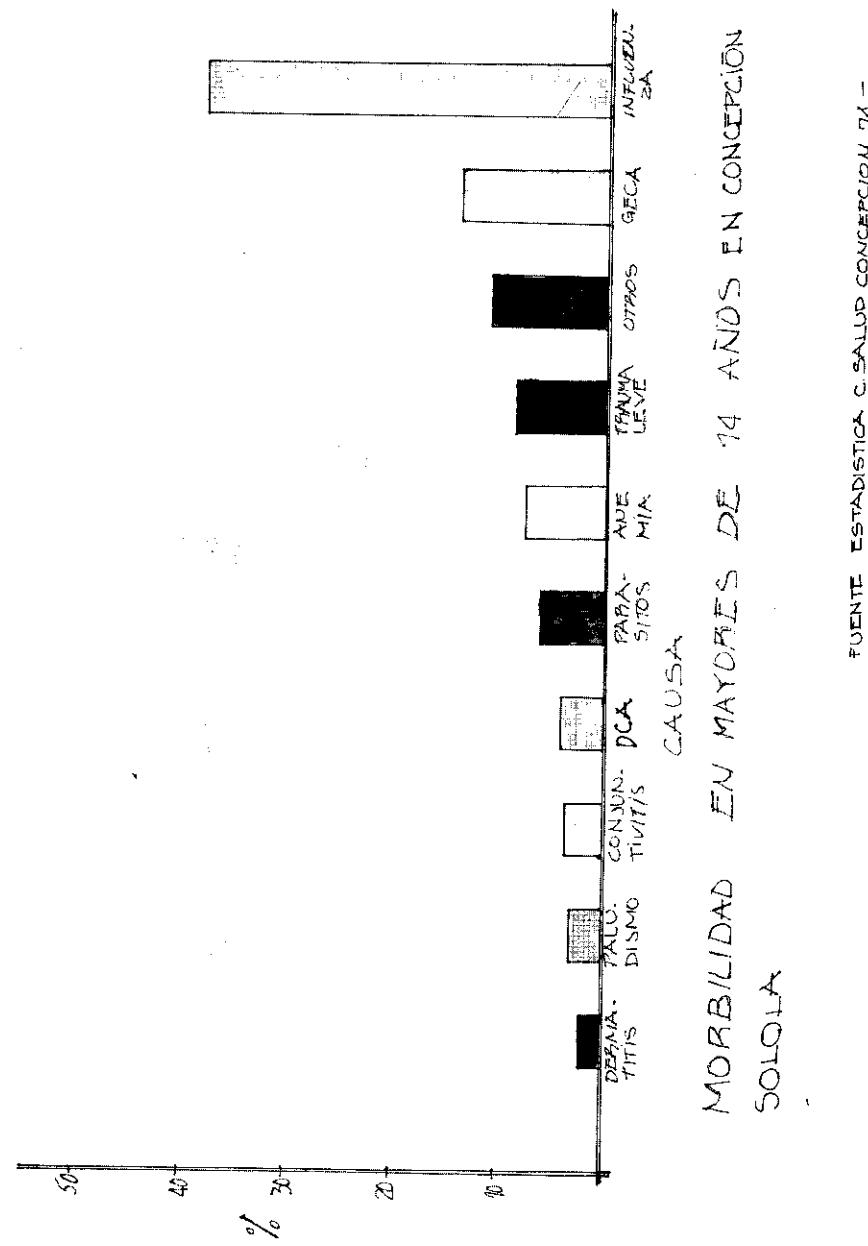


CAUSAS DE MORBILIDAD EN  
NIÑOS DE 1-4 AÑOS DE CONCEPCIÓN  
SOLOLA

FUENTE: ESTADÍSTICA L. SALUD CONCEPCIÓN '74

GRÁFICA 8





## PROYECTO DE PROGRAMA DE ATENCION "MATERNO INFANTIL" PARA LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION

### 1. JUSTIFICACION

Conocedor de la problemática de Salud del Municipio de Concepción, Sololá, se somete a consideración el presente Proyecto de PROGRAMA MATERNO INFANTIL, para el Municipio de Sololá.

### 2. OBJETIVOS

- A. Generales: Disminuir la Morbilidad y Mortalidad a través de acciones de Fomento, Protección y Recuperación de la Salud, llevados a la práctica en forma coordinada.
- B. Específicos: Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa M-I al 100% de la población del municipio.
  - Detectar y seleccionar tempranamente las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad.
  - Incrementar la atención del parto por médico y enfermera auxiliar y mejorar la atención del mismo en el Área Rural, colaborando en el adiestramiento de Comadronas Empíricas.
  - Mejorar el estado nutricional de las Madres y los niños beneficiarios del Programa.
  - Impartir Educación, sobre cuidados de la salud en el embarazo, parto y puerperio y sobre el seguimiento médico del recién nacido y niños.

### 3. LIMITES:

Este Programa ha sido elaborado para ser llevado a la práctica en toda la población tanto Urbana como Rural del Municipio de Concepción que según el censo efectuado en Marzo de 1975 es de 1535 habitantes. La distribución por edades es de:

De 1 a 2 años .....	49
De 2 a 3 años .....	59
De 3 a 4 años .....	63
De 4 a 5 años .....	59
De 5 a 14 años .....	342
Mayores de 15 años .....	873
Menores de 1 año .....	93

### 4. RECURSOS:

Se cuenta con el recurso del personal del puesto de salud y establecimiento:

Médico EPS

Enfermera Auxiliar

Comadronas.

Las consultas de Pre-Natal y Post-Natal dentro de la normalidad así como las de Niños Sanos serán dadas tal como se explica más adelante.

La enfermera auxiliar impartirá charlas y colaborará en otras actividades tales como Visitas Domiciliarias, entrevistas, entrevistas, etc.

5. ACTIVIDADES:

A. Sub-Programa Materno:

Se desea prestar atención al 100% de las Embarazadas, brindándoles 4 consultas durante su período Prenatal, dos por médico y dos por enfermera, lo que representa un total de 300 consultas al año, pues el total de embarazadas esperadas es de 75 (50% de población a cubrir).

Por lo tanto necesitamos 25 horas médico y 13 horas enfermera; 19 horas comadrona ya que se dará participación.

Se dará una consulta posnatal por el médico 5 a 6 semanas después del parto, por lo que necesitamos 13 horas médico.

La suplementación alimenticia será dada por la enfermera para lo cual necesitamos 25 horas enfermera.

B. Sub-Programa Infantil:

Las actividades a desarrollar irán encaminadas a inscribir y mantener bajo seguimiento al 100% de la población, menor de 5 años proporcionándole consulta de niño sano, según el esquema siguiente:

A los menores de un año se darán 5 consultas (3 por médico y 2 por enfermera).

A los niños de 1 a 2 años se darán 4 consultas (2 por médico y 2 por enfermera).

A los niños de 2 a 4 años se darán 2 consultas por cada grupo (1 por médico y 1 por enfermera).

Los niños que hay en el municipio de Concepción es de 320 distribuidos así:

Menores de 1 año .....	93
De 1 a 2 años .....	49
De 2 a 3 años .....	59
De 3 a 4 años .....	63

Por lo tanto para niños menores de un año necesitamos 39 horas médico y 72 horas enfermera; siendo un total 465 consultas al año. Para niños de 1 a 2 años se dará un total de 196 consultas al año, por lo que necesitamos 24 horas médico y 24 horas enfermera; a los niños de 2 a 3 años se les darán 118 consultas que ocupan 15 horas médico y 15 horas enfermera. Para niños de 3 a 4 años necesitamos 16 horas médico y 15 horas enfermera para cubrir un total de 126 consultas.

Inmunizaciones: Se tratará de alcanzar niveles óptimos de la población vacunada contra difteria, tétanos, tosferina, tuberculosis, polio, sarampión y rubeola; cubriendo al 100% de la población total de niños menores de 5 años. Lo que representa un total de 4480 inmunizaciones, por lo tanto necesitamos 70 horas médico y 154 horas enfermera.

Población Escolar: Se desea también prestar atención a niños de cinco a catorce años cubriendo el 100% de la población dicha; teniendo que dar un total de 684 consultas para lo que necesitamos 85 horas médico y 85 horas enfermera.

6. CALENDARIO DE ACTIVIDADES:

Pre-Natal:

Martes: de 10 a 11 horas (Médico)

Miércoles: de 14 a 15 horas (Enfermera)

Post-Natal:

Martes: de 11 a 12 horas (Médico)

Suplementación Alimenticia:

Jueves: de 14 a 15:30 horas (Enfermera)

Clínica Infantil:

Lunes: 10 a 11 horas (Médico)

Lunes: 9 a 10 horas (Enfermera).

Miércoles: de 8 a 10 horas (Médico)

Miércoles: de 10 a 12 horas (Enfermera)

Viernes: de 10 a 11 horas (Médico)

Viernes: de 10 a 11 horas (Enfermera)

Incluye 1 hora de Morbilidad Infantil.

Clínica Escolar:

Martes: de 9 a 10 horas (Médico)

Martes: de 14 a 15 horas (Enfermera)

7. ORGANIZACION

Por ser todo Programa Materno Infantil, programa eminentemente de mejoramiento de la salud de estos grandes sectores de la población, la responsabilidad directa, ejecución recae sobre el Médico EPS quien es el director del Puesto de Salud, quien deberá tener informado al Médico Sub-Jefe de Área quien es el director del Centro de Salud de la cabecera.

—Funciones a nivel aplicativo: Llevar a la práctica y en forma ordenada, el presente programa.

—Funciones a nivel directivo: Dirigir y evaluar el programa, evaluar personal, solicitar y analizar información semanal o mensualmente.

—Funciones a nivel asesor: Prestar la asesoría que se solicite por enfermería o comadronas.

9. FINANCIAMIENTO

Se iniciará el programa, con los escasos recursos con que cuenta el Puesto de Salud y lo que pueda aportar la comunidad.

10. EVALUACION:

La evaluación del Programa se hará cada cierto período de tiempo, usando como base los indicadores que se señalan y que pueden ser:

Indicadores de rendimiento de la atención Pre-Natal:

—o/o de embarazadas bajo seguimiento

—o/o de inscritas antes del 5o. mes de embarazo

—Concentración de consultas efectuadas por embarazadas, en relación a la concentración normada (4 c/u).

—o/o de embarazadas que siguió el control durante todo el período prenatal.

Indicadores de rendimiento en la atención del parto:

—o/o de embarazadas bajo seguimiento, por parto atendido.

—o/o de madres sin control de puerperio, por total de partos atendidos.

Indicadores de rendimiento en atención pediatrica:

—o/o de niños inscritos en seguimiento.

—o/o de niños inscritos en el primer trimestre de vida.

—o/o de niños inscritos espontáneamente.

—Concentración de consultas cumplidas por niño en relación a la concentración normada.

—o/o de niños que siguieron regularmente su control.

—o/o de niños que quedaron fuera de control según factor

causal:

—abandono

—cumplimiento de edad

—muerte

—grado de cumplimiento de las inmunizaciones

—total de alimentos distribuidos y cantidad de beneficiarios...

NORMAS:

A. ATENCION PRE-NATAL:

1. Diagnóstico Precoz (antes del 5to. mes), éste se cumplirá a través de:

i.- Captando a las mujeres con sospecha de embarazo. Todas las mujeres con edad reproductiva, serán visitadas a su domicilio periódicamente.

ii.- Comprobación del embarazo en aquellas que los están.

Todas las mujeres con sospecha de embarazo serán situadas al centro de salud para ser vistas por médico. Esto se hará cuando cumpla la señora 3 meses de amenorrea.

B. INSCRIPCION Y DETERMINACION DEL SITIO DE ATENCION DEL EMBARAZO Y SU ACTUAL ESTADO:

Una vez confirmado el embarazo, la auxiliar de enfermería desarrolla las siguientes acciones:

1. Interrogatorio a la madre sobre antecedentes obstétricos.

2. De acuerdo a los hallazgos; determina el sitio y tipo de control que debe obtener la madre.

3. Interroga a la madre sobre la evolución del embarazo, signos, síntomas, hace examen físico y da las órdenes para HB. HT. y Serología.

4. De acuerdo a los resultados define el tipo y sitio de control posterior del embarazo.

El control se hará así:

1er. Control antes de la semana 20 x médico

2do. Control en la 26 semana x comadrona

3er. Control en la 32 semana x auxiliar de enfermería

4to. Control en la 38 semana x médico.

Señalar visitas en la 2da. control por auxiliar de enfermería

—Edad de 20 años y mayor 34. Primigestantes y multiparas de más de 7.

- Historia de hipertensión, pre-eclamsia o toxemia en embarazos anteriores.
- Historia de 2 ó más abortos.
- Historia de niños prematuros.
- Control en hospital:  
Tendrán este tipo de control aquellas señoras con antecedentes de:
  - Hx. de diabetes personal.
  - Hx. de cardiopatía.
  - Hx. de cáncer.
  - Hx. de iso inmunización en embarazos anteriores.
  - Hx. hemorrágea vaginal o/y convulsiones.

La determinación del sitio de atención del parto se hará de acuerdo a la información sobre los antecedentes obstétricos de la madre y la evolución del embarazo.

La auxiliar desarrolla lo siguiente:

1. Determina el tipo y sitio de atención del parto.
2. Educa a la madre sobre el tipo y sitio de atención del parto; la importancia del carnet de salud.
3. A las madres que van a tener el parto en la casa, las educa sobre la importancia de la comadrona y que seleccione una de ellas con anterioridad.
4. A las que van a tener su parto en el centro de salud u hospital les explica los servicios que le van a prestar en estos sitios

#### ATENCION DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD POR AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Historia en el último embarazo de hipertensión.
- Pre-eclamcia, toxemia o conclusiones.
- Hemorragia pos-parto en el último embarazo.
- Primigrávidas entre 15 y 34 aôs.
- Multiparas de más de 7, entre 20 y 34 años.
- Historia de 3 o más abortos no consecutivos.
- Historia de mortinatos.
- Várices complicadas de miembros inferiores.
- Talla inferior de 150 cms.

#### ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL, POR ESPECIALISTA:

1. Primigestas de menos de 15 años o más de 34 años.
2. Multiparas de más de 7, mayores de 40 años.

3. Historia de 3 o más abortos consecutivos.
4. Mortinatos en el último embarazo.
5. Historia de incompatibilidad.
6. Historia de cesárea previa.
7. Diabetes.
8. Hx. de hipertensión arterial
9. Epilepsia.
10. Cardiopatía
11. Transtornos mentales.
12. Cáncer.
13. Diabetes personal.
14. Hemorragia vaginal.
15. Convulsiones.
16. Hb. y debajo de 9.0 grms.

#### CONTROL POS-NATAL:

Será dado a todas las pacientes por el médico jefe del centro de salud.

#### ATENCION DEL NIÑO:

Determinación de la normalidad en la población infantil y atención de la misma en cualquiera de las edades de los niños.

- Control de crecimiento y desarrollo.
- Inmunización de
- Educación sobre cuidado del niño; higiene, alimentación y utilización de los servicios del C. de S.; inmunizaciones y saneamiento.
- Control de la morbilidad.

### SUB-PROGRAMA MATERNO

ACTIVIDAD	UNIVERSO	COBERTURA	POB. OBJETIVA	CONCENTRACION	No. CONSULTA	CONSULTA PRES. MED AUX COM
C. PRENATAL	75	100	75	4	300	150 75 75
AT. PARTO	75	100	75	1	75	4 30 41
C. POSNATAL	75	100	75	1	75	75 ---
S. ALIMENT.	75	100	75	2	150	--- 150 ---

### SUB-PROGRAMA INFANTIL

ACTIVIDAD	UNIVERSO	COBERTURA	POB. OBJETIVA	CONCENTRACION	No. CONSULTA	CONSULTA PRES. MED AUX COM
MENORES 1 A.	93	100	93	5	465	155 310 ---
DE 1 A 2 AÑOS	49	100	49	4	196	98 98 ---
DE 2 A 3 AÑOS	59	100	59	2	118	59 59 ---
DE 3 A 4 AÑOS	63	100	63	2	126	63 63 ---
DE 5 A 14 AÑOS	342	100	342	2	684	342 342 ---
INMUNIZACIONES	320	100	320	14	4480	1400 3080 ---

### SUB-PROGRAMA MATERNO

RENDIMIENTO MEDICO AUXILIAR COMAD.			TIEMPO NECESARIO MEDICO AUXILIAR COMAD.			T. DISPONIBLE MEDICO AUXILIAR		T. RESTANTE MEDICO AUXILIAR	
6	6	4	25	13	19	1000	500	925	487
1	1	1	4	30	41	925	487	921	457
6	---	---	13	---	---	921	457	908	457
---	6	---	---	25	---	908	457	908	422

### SUB-PROGRAMA INFANTIL

RENDIMIENTO MEDICO AUXILIAR COMAD.			TIEMPO NECESARIO MEDICO AUXILIAR COMAD.			T. DISPONIBLE MEDICO AUXILIAR		T. RESTANTE MEDICO AUXILIAR	
4	4	---	39	72	---	908	422	869	350
4	4	---	24	24	---	869	350	845	326
4	4	---	15	15	---	845	326	830	311
4	4	---	16	16	---	830	311	814	285
4	4	---	85	85	---	814	285	729	200
20	20	---	70	154	---	729	200	659	46

**CONCLUSIONES:**

1. Se logro llenar los objetivos, tanto general como específicos que iniciaron el presente trabajo.
2. Se pudo comprobar la hipótesis número uno del presente trabajo.
3. Es el primer trabajo de esta índole que se realiza en esta población.
4. La cantidad de medicinas mandada trimestralmente no llega a la cantidad presupuestada.
5. Existe muchos recursos que son usados en mínimo grado.
6. Sólo el equipo de hipodermia y de examen físico es usado al máximo.
7. De la cantidad esperada de partos las comadronas atienden un 90%
8. La mayor cantidad de comadronas tiene menos de 10 años de ejercer la profesión.
9. La mayoría de brujos tiene más de 10 años de ejercer como tales.
10. La mayoría de comadronas tiene menos de 50 años de edad.
11. Todas las comadronas no saben con que se complican el embarazo y el parto, al igual que los brujos.
12. Muy pocas comadronas saben sobre complicaciones pos-parto.
13. Todas las comadronas saben que alimentos debe comer la madre cuando está embarazada y dando de lactar.
14. Muy pocas comadronas saben sobre cuidados para un neo-nato.
15. La gran mayoría de comadronas sí conoce por qué enferman y mueren las mujeres en edad reproductiva.
16. Muy pocos brujos conocen por qué enferman y mueren las mujeres de edad reproductiva.
17. La gran mayoría de comadronas conoce el por qué enferman y mueren los niños de 0 a 4 años, de 5 años a 14 años.
18. La gran mayoría de comadronas y brujos conoce de qué enferman y mueren los hombres de 15 a 45 años y hombres y mujeres mayores de 45 años.
19. La mayoría de comadronas no conoce sobre problemas específicos.
20. Ningún personal natural de salud aplica tecnología y ciencia a la solución de problemas de salud.
21. El grupo etario con más índice de mortalidad es el de menores de un año.
22. El tipo de patología como causa de morbilidad en personas mayores de 15 años se invierte en causas de mortalidad.
23. En todos los grupos etarios las causas principales de morbi-mortalidad no varían; siendo estas GECA, BNM.

24. El grupo de los brujos no conoce nada sobre problemas del grupo materno.
25. El grupo de los brujos conoce muy poco sobre problemas sobre el grupo infantil, escolar y adultos.

#### RECOMENDACIONES:

1. Hacer lo posible para que el presupuesto trimestral sea completo.
2. Lograr que el programa Materno-Infantil sea llevado a cabo en su totalidad.
3. Pedir a las autoridades municipales que pregonen la asistencia de mujeres y niños al Puesto de Salud, para que se pueda cumplir a cabalidad dicho programa.
4. Que a las comadronas empíricas se les dé charlas recordatorias sobre manejo, atención del parto cada mes.
5. Que se lleve mejor un control sobre las pacientes seguidas por comadronas, para evitar complicaciones durante el parto.
6. Detectar por medio de la enfermera auxiliar y las comadronas todo niño menor de 29 días para que sea visto por el médico.
7. Evaluar el programa Materno-Infantil, periódicamente por el médico, de acuerdo a la propuesta en el programa.
8. Efectuar este tipo de estudios, sobre orientación familiar, saneamiento ambiental (letrinización, agua potable, etc.), Servicio Social.
9. Pedir la colaboración de voluntarios dentro de la comunidad para detectar mujeres en embarazo, niños sin control, etc.
10. Lograr que por lo menos un 40% de los partos sean atendidos por la auxiliar de enfermería.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Del Valle Jorge, Guía Socio-económica de Guatemala, Concepción, 1956.
- Archila A. Carlos H., Mitos, costumbres y creencias sobre la atención de partos por comadronas empiricas de nueve municipios del departamento de Sololá. Tesis, Quezaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Occidente, Escuela de Servicio Social Rural, 1974 93p.
- Diccionario general de cartografía, Tipografía Nacional, Guatemala, 1961. Tomo I, 450 p.
- Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Económicas. Estructura, grado y posibilidades de desarrollo, Concepción, Sololá, informe colectivo, 1973, Volumen I.
- Carredano, Jaime; Diagnóstico de la situación de salud del Grupo Materno Infantil, Municipio Concepción-Sololá. 1975.

*Br. José René Cáceres Pineda*

*Dr. Víctor López  
Asesor*

*Dr. Fernando Rendón  
Revisor*

*Dr. Julio de León  
Director de Fase III*

*Dr. Mariano Guerrero  
Secretario*

*Dr. Carlos Armando Soto  
Decano*