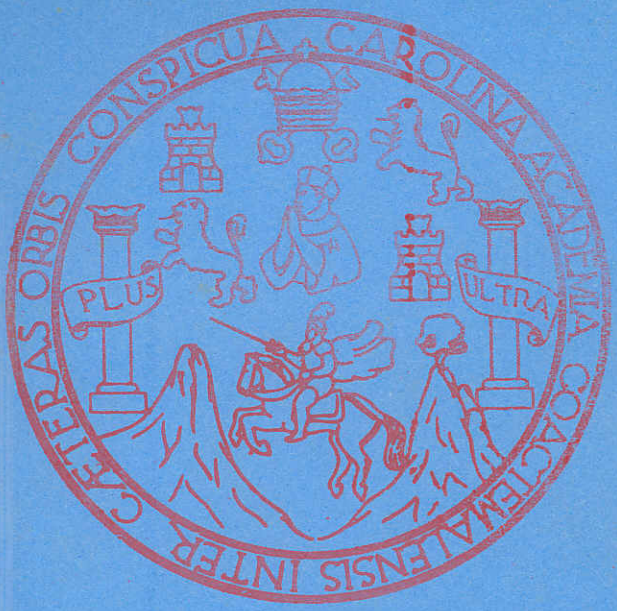
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

10



"RECURSOS DE SALUD, SU ANALISIS Y PROGRAMA MATERNO-INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ"

BORIS CASTILLO CAMINO

GUATEMALA, MARZO DE 1976

CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS:

Generales

Específicos

III. MATERIAL Y METODOS

IV. INVESTIGACION

A. Descripción General del Area

A.1 Geografía
A.2 Historia
A.3 Costumbres
A.4 Religión
A.5 Idioma
A.6 Vestido
A.7 Economía
A.8 Vivienda
A.9 Educación

B. Los daños:

B.1 Morbilidad Tasas y causas de mortalidad, Grupo materno-infantil
B.2 Morbilidad Tasas y causas de morbilidad, Grupo materno-infantil
B.3 Tasa de fecundidad general, tasa de natalidad y tasa de crecimiento

C. Evaluación cualitativa y análisis de:

C.1 Recursos humanos: naturales e institucionales.

C.2 Recursos físicos: edificio y equipo médico quirúrgico y de oficina, medicinas y material médico-quirúrgico

D. Programa Materno-Infantil

D.1 Sub-programa Materno

D.2 Sub-programa Infantil

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis es el cierre de un semestre de trabajo del EPS rural, por medio del cual se logra alcanzar un escalón más, el cual junto con otros muchos beneficiará totalmente a los habitantes de Guatemala en el sentido de programas de salud. Este trabajo no sólo representa un trabajo de investigación el cual nos da a conocer la realidad guatemalteca, para crear conciencia social, sino también para servir de orientación y ayuda a los habitantes de San Andrés Semetabaj, ya que sus conocimientos acerca de medicina son vagos e inciertos.

Estamos conscientes que actualmente no se cuenta con los recursos adecuados para prestar la ayuda necesaria a todos los habitantes, pero más que todo la actitud que el médico practicante tome, y el buen uso de los pocos materiales, la iniciativa y experiencia es lo que se debe tomar en cuenta.

Pueblos como San Andrés, desvinculados de la civilización actual, de los avances modernos de la ciencia y comunicación, son los que más necesitan ayuda de este tipo y es mi deseo que con este trabajo se logre una mayor integración de los habitantes para que obtengan mayores beneficios de nuestra parte.

II. ANTECEDENTES

A la fecha de efectuada esta investigación se han realizado los siguientes trabajos en el Municipio de San Andrés Semetabaj, por Médicos E.P.S., los cuales efectuaron sus prácticas enel año 1974 y 1975:

Dr. Mario Roberto Lambour Espinoza	"Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de San Andrés Semetabaj." 1974
Dr. Carlos Nicolás Andrade	"Mortalidad en el Municipio de San Andrés Semetabaj." 1974
Dr. Gilbert de León Avila	"Diagnóstico de la situación de Salud del grupo materno Infantil, Municipio de San Andrés Semetabaj, - 1975."

En estos trabajos podemos apreciar la utilidad que los médicos E.P.S. tienen en el área rural, ya que pueden proporcionar datos más específicos y verídicos sobre las condiciones de vida del Municipio de San Andrés Semetabaj, a la vez que proporcionan una gran ayuda a la población que apenas tiene unos pocos conocimientos de medicina.

Por medio de estos trabajos podemos tener una base verídica de la situación y sobre ella basarnos para los nuevos estudios a realizar.

III. OBJETIVO

Desarrollar un sistema de análisis de recursos y elaboración simplicada de programas de salud para ser ejecutados en el nivel de centros de salud con participación de la comunidad y de su personal de salud.

IV. HIPOTESIS

1.- El nivel de salud del Municipio de San Andrés Semetabaj puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de recursos disponibles para atender a los grupos de mayor riesgo de enfermedades y morir.

2.- Los personajes médicos que hasta hoy se han atendido del grueso de los problemas de la población rural poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud de ese nivel e incorporación a ellos.

V. MATERIAL Y METODOS

Para su realización el presente trabajo de investigación se programó en tres etapas:

1. Análisis cualitativo de los recursos humanos o naturales de salud.

2. Análisis de los recursos físicos, medicinas, material médico quirúrgico y de oficina.

3. Elaboración del Programa MI.

Dentro del Material propiamente dicho, se contó con la colaboración del Alcalde Municipal, de San Andrés Semetabaj, quien citó por medio de los Alcaldes auxiliares a las comadronas, ponedores de inyecciones y otras personas que guardan relación con el ramo de salud. Asimismo, se contó con la valiosa colaboración de la auxiliar de enfermería del Puesto de Salud.

Para efectuar el análisis cualitativo de los recursos naturales se procedió de la siguiente manera: Las comadronas fueron citadas e interrogadas en el Puesto de Salud, al igual que los Ponedores de Inyecciones. Los que no acudieron fueron detectados en sus localidades. Dos comadronas se negaron definitivamente a ser interrogadas, por miedo a que se les prohibiera ejercer y fue imposible convencerlas. A cada persona se le interrogó individualmente y se esperó que respondieran expontáneamente las preguntas formuladas. El personal del Puesto de Salud respondió sin dificultad.

Para la tabulación de los datos de esta papelería, se ana

lizó pregunta individual de cada inciso y así se obtuvo un listado de entidades y un número de respuestas, que no coinciden con el número de personas en su mayoría, en vista de que en muchos casos elaboraron varias respuestas para un mismo inciso.

Para efectuar el análisis de recursos físicos, de oficina y material quirúrgico, se obtuvieron datos de listados e inventarios archivados; en seguida se procedió al conteo, tanto de medicinas, como del resto de los recursos en forma unitaria.

Posteriormente se procedió a la elaboración del programa Materno-Infantil.

A. Material

1. Recursos humanos responsables directamente de los centros de salud:

1.1 Estudiantes de medicina EPS

1.2 Auxiliares de enfermería

1.3 Voluntarios

2. Recursos humanos con funciones de dirección y supervisión sobre el personal de los centros de salud:

2.1 Jefes de Area

2.2 Médicos Uama

2.3 Enfermera Profesional

2.4 Trabajador Social

2.5 Conductor de Vehículo

3. Recursos Humanos Naturales de la Comunidad

4. Recursos Físicos:

4.1 Edificio

4.2 Equipo Médico-Quirúrgico

4.3 Equipo de Oficina

4.4 Transporte

5. Medicamentos y material médico-quirúrgico sanitario

6. Recursos Presupuestarios

7. Recursos aportados por la comunidad

8. Normas y procedimientos de trabajo

B. Métodos

1. Los recursos humanos formales se estudiarán mediante un recuento y análisis de distribución en las distintas actividades en término de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de éstos a distintos daños.

2. Los recursos humanos de salud naturales se estudiarán mediante encuestas para determinar:

a. Las categorías, el número de elementos de cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.

b. Los conocimientos de los elementos de cada categoría, las bases científicas de los conocimientos, normas y apli

cación de los conocimientos.

c. El proceso formativo de las distintas categorías y los años de experiencia media de los conocimientos y elementos de cada categoría.

d. La amplitud del campo de trabajo de cada categoría.

e. Incorporación por cada elemento de conocimiento y práctica de la medicina moderna, la aplicación de los mismos en la práctica diaria y los mecanismos de captación de esos conocimientos.

f. El rendimiento anual de cada recurso estudiado.

3. Recursos físicos que se estudiarán en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación, 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 aportados por la comunidad se estudiarán en cuanto a su clase o tipo, cantidad, origen, situación de propiedad, uso y otros.

6. Las normas y procedimientos de trabajo se estudiarán para detectar su aplicación y adecuación a las actividades actuales.

La segunda etapa del trabajo es la elaboración del programa Materno-Infantil, aplicando la metodología OPS/CENDES modificada y simplificada.

VI. DESCRIPCION GENERAL DEL AREA

El municipio de San Andrés Semetabaj (cuyo nombre significa Debajo de una Piedra) está situado en el Departamento de Sololá, localizado en la parte noroeste del lago de Atitlán. Colinda al Norte con la aldea Panimache, Chichicastenango, municipio del Quiché; al Este con Tecpán, municipio del Departamento de Chimaltenango; al Sur con Santa Catarina Palopó y San Antonio Palopó, y al Oeste, con Panajachel, del Departamento de Sololá. Su extensión territorial es de 48 Kms. cuadrados, y se encuentra a 108 Kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 16 Kilómetros de la cabecera Departamental.

San Andrés Semetabaj pertenece a la región geoeconómica conocida como minifundio productivo, región ocupada por todo el altiplano de Guatemala. Esta región tiene las siguientes características económicas: minifundismo, monocultivismo, migración estacional, etc.

El municipio está atravezado por la ruta No. 1, que conduce a la frontera Mexicana por un lado, y a la Capital por el otro. De la cabecera municipal a Panajachel, el pueblo importante más cerca, hay alrededor de 8 Kms., y a Patzún, alrededor de 26 Kms. Existen otros tipos de caminos y veredas que unen a los municipios, aldeas y pueblos más cercanos con San Andrés.

San Andrés Semetabaj se encuentra asentado en una meseta, rodeado por las montañas de Chutinamit, Caxtijax, Shetoy y Shequiché, y por los cerros pequeños de Santa Marta.

Su altura es de 6,400 pies sobre el nivel del mar (2070 mts.)) y su temperatura oscila entre los 17° y 25° centígrados,

dependiendo de la estación. La temperatura más baja del municipio se da en los meses de diciembre y enero y la más alta en marzo y abril. Se encuentra localizado en los 14° 44'42" Latitud y en 91° 08'00" Longitud.

Topográficamente el municipio es bastante accidentado, con profundos barrancos hacia el Este y Oeste, cosa que dificulta grandemente el cultivo, ya que sólo pueden ser utilizadas las tierras de menos declive.

En la parte Oeste de la Cabecera municipal, se encuentran los edificios de la Municipalidad, Centro de Salud, Iglesia Católica, Escuela Pública, Cooperativa de Agricultores Trigueros, así como la mayor parte de las viviendas ladinas. Las viviendas indígenas se encuentran en los suburvios del municipio.

Por dicha comunidad pasan los ríos de los Molinos que sirve de límite parcial con Chimaltenango; el de Pachib, Chicasanrés, Tzalá y Negro.

DIVISION POLITICA

Al municipio de San Andrés Semetabaj lo podemos dividir en dos tipos diferentes de poblados, a saber, Poblados Urbanos y Poblados Rurales.

Poblados Urbanos: Estos son los Cantones de:

a. Central
b. Corochón
c. Barranca

d. Tazansir
e. Tazanjay
f. Santa Marta
g. Lomas de Atitlán

Poblados Rurales: Estos se dividen en Aldeas, Caseríos, Fincas y Labores.

Aldeas

a. Godínez
b. Las Canoas

Caseríos

a. Chuti Estancia
b. Xecotoj
c. Pamuch
d. Chuchicujay
e. Xejuyu
f. Parrancayá
g. Tocache
h. Caliaj
i. Panimatzalam
j. Choaquec
k. Chuchiyá
l. Paquim
m. Comunidad
n. Los Robles
ñ. Panalachaj

Fincas

a. Sucún
b. Chuti Estancia
c. Santa Marta
d. Xecotoj
e. Tzarayá y Anexos
f. San Francisco
g. Potrero Grande
h. Los Robles

Labores

a. Sacutiu
b. La Lucha
c. Sequiché

HISTORIA

Se cree que el poblado de San Andrés Semetabaj fue fundado en la época colonial por españoles, debido a ruinas de una iglesia encontradas en San Andrés y que actualmente se encuentra en reconstrucción, aunque su fecha exacta se desconoce por la falta de fuentes bibliográficas fidedignas. Asimismo, se cree que en dicho lugar habitaron en la época precolombina tribus cackchiqueles, debido a ciertos montículos encontrados en la Finca de Santa Marta.

San Andrés fue estación obligatoria de arrieros de grandes manadas de mulas que transportaban productos de tierra fría a la costa y viceversa.

San Andrés Semetabaj es un sitio arqueológico que ha sido estudiado por Samuel K. Lothrop, Edwin y Franz Turner.

COSTUMBRES

Como todo poblado cuya población es mayoritariamente indígena, San Andrés tiende a conservar sus costumbres, las cuales datan de tiempo atrás, cambiando nada o casi nada a través de los años. Esto es debido a que los conocimientos se transmiten directamente de padres a hijos. sobre todo lo que respecta a costumbres, hogar, etc.

El hombre es el jefe de la familia y casi siempre es el único que proporciona el sostén para la casa. La mujer se dedica al cuidado de la casa y raras veces toma parte en reuniones sociales, asociaciones o grupos. En reuniones mixtas, la mujer se sienta separadamente del hombre y permanece callada, teniendo la última palabra el varón.

Como una costumbre matrimonial, el novio, al pedir a su novia como esposa, lo hace llevando chocolate, pan y licor. Los padres de la novia dejan veinte días de plazo. Durante este tiempo, el novio lleva un tercio de la leña cada dos días a la casa de la novia. Al finalizar este período, se casan por lo civil y luego por la iglesia.

En cuanto al vestuario, este se ha modificado con el paso de los años. Existe un pequeño porcentaje que aún viste el traje original. Entre las mujeres hay seis tipos diferentes de vestido y son las más ancianas las que usan los más auténticos (5%). El 25% usan una variación de modelo antiguo, el 55% viste un traje similar al de Totonicapán, y el 15% restante viste arbitrariamente.

El traje original femenino consta de un güipil de lana blanca, con bordados en forma de V o X en colores llamativos, particularmente el rojo y azul, que se distribuyen desde el cuello hasta la altura del busto. La falda, que es un corte de algodón rojo, va sostenida por una faja de color azul marino con múltiples adornos.

El traje de los hombres no ha variado mucho; consta de una camisa blanca cerrada, pantalón de igual color y una faja de múltiples colores para la cintura. Este traje, sin embargo, es poco usado entre los habitantes de San Andrés Semetabaj, ya que sólo el 30% de la población lo usan regularmente. El resto usan camisa de lana gruesa tejida, pantalón blanco de estilo occidental, ceñidor tejido, rodilleras de lana a cuadros negros y blancos llamados Xercas. El 20% de los hombres visten como ladinos, y este porcentaje va aumentando.

En cuanto al calzado podemos decir que un 6% de la población calza zapato de campo, el 30% sandalias, 29% caites de suela de llanta, y el 35% son descalzos.

Uno de los principales días en San Andrés Semetabaj es el día del mercado, que es cada martes. Todas las mujeres y algunos hombres se reúnen ese día en la plaza central a vender sus mercancías. Estas consisten en artículos de primera necesidad y alimentos. En la actualidad se encuentra en construcción el edificio del mercado municipal.

RELIGION

El indígena es por lo general una personal muy creyente. En San Andrés la principal religión es la católica, seguida por la evangélica y otras diversas.

La fiesta patronal es el 28 de noviembre al 2 de diciembre, en que se celebra el día de San Andrés Apóstol (30 de noviembre). El día 1o. de diciembre se celebra el Baile del Tabal, que consiste en bailes remedando a la Virgen María antes de concebir a Jesús.

IDIOMA

La mayoría de las personas hablan el dialecto cackchiquel, ya que la mayor parte de la población es rural e indígena, seguido por el castellano y el quiché. Del total de la población, según censos de 1940, 1,570 habitantes hablan cackchiquel, 560 hablan castellano, 251 quiché y 16 otros dialectos.

POBLACION

San Andrés cuenta con 3,199 habitantes, 1,650 del sexo femenino y 1,549 del sexo masculino. En el área rural hay 2,143 habitantes, y en el área urbana 1,056. En la rural hay 1,038 alfabetos y 1,105 analfabetos. En el área urbana existen 502 alfabetos y 554 analfabetos. Del total de la población, aproximadamente 2,906 son de raza indígena y el resto mestiza.

Bajo el punto de vista de Salud Pública, la estructura de la población determina un grupo materno infantil sumamente amplio, que es de aproximadamente el 66.24% de la población. Otro aspecto determinante de la población de San Andrés Semetabaj es que su índice de vida es corto (45 - 50 años) lo que representa que un porcentaje muy pobre es económicamente activo, lo cual evita el desarrollo del área.

ECONOMIA

San Andrés Semetabaj es un pueblo de agricultores en su mayoría. El comercio y la industria ocupan un lugar secundario.

Los cultivos principales del municipio son: Maíz, trigo, frijol, haba, arveja, garbanzo, cebada, manzanas, peras, etc. El maíz, trigo, frijol y haba son considerados los productos principales y son la base de la alimentación del poblado.

En el año de 1960, se creó la Cooperativa de Agricultores Trigueros de San Andrés Semetabaj. Dicha Cooperativa proporciona los siguientes servicios: Dinero en efectivo, semilla especial, fertilizantes y maquinaria agrícola, todo esto con el afán de poder elevar la producción de trigo de la región.

Cuando se producen las cosechas, los socios pagan sus deudas con sus mismos productos, así de esta forma, tienen seguro el mercado de toda su cosecha. Es la Cooperativa la encargada de procesar, almacenar y distribuir los granos en el mercado. Esta cooperativa es de gran ayuda para los productores de trigo. Otro de tipo de producción agrícola tiene que ser expendidos y distribuidos directamente por los propios agricultores, lo cual hace más difícil su venta.

La industria artesanal típica es la fabricación de telas para guipiles, rebozos, servilletas, ceñidores, camisas y pantalones. Esto lo hacen exclusivamente las mujeres, empleando para tal efecto el telar primitivo.

En cuanto a la tenencia de la tierra, existe marcadamente el minifundio. La mayoría de los propietarios poseen de una a cinco manzanas de terreno.

En cuanto al consumo de alimentos, ya sea calidad o cantidad, éste es insuficiente y a esto se deben la mayoría de los problemas de salud que se observan en la comunidad. Este problema es pero en el área rural, ya que la mayoría de los agricultores prefieren vender sus productos.

La alimentación básica es frijol, maíz y arroz. La carne es rara vez consumida y por lo general es de marrano. Lo mismo sucede con el consumo de aves, huevos, leche y sus derivados. Las legumbres, frutas y hortalizas son consumidas principalmente en el área urbana. El problema se funda en la ignorancia de los pobladores, los cuales no tienen conocimientos nutricionales, de higiene, conservación y preparación de los alimentos.

Los niños son amamantados casi siempre hasta el año de edad, y a veces hasta más grandes. Los demás alimentos nutritivos son dados al niño a los seis o siete meses, y éstos son escasos, tales como verduritas, atoles, etc. Todo esto repercute grandemente en su salud.

VIVIENDA

La mayoría de las construcciones constan de pared de adobe con techo de teja de barro cocido, lámina de zinc o paja. En el área rural, la mayoría de las casas no llevan repello. Algunas casas tienen paredes de caña de milpa, las cuales son revestidas de lodo antes de ser encaladas. Casi sólo los edificios municipales son construidos de ladrillo o block. En el 97% de las viviendas el piso es de tierra, el 2% de ladrillo de barro y el 1% de ladrillo de cemento. En el área urbana, casi todas las casas tienen la cocina separada de los demás cuartos de la casa, cosa que no es muy común en el área rural.

En San Andrés existen aproximadamente 13 nacimientos o fuentes de agua, de los que se utilizan solamente 3, con una capacidad de 70 pajas de agua. Estas pajas pasan por un tanque de captación y distribución.

El municipio no cuenta con fosas sépticas y en su defecto se usan las letrinas que son un tanto insanitarias. La mayor parte de las comodidades higiénicas se encuentran en el área urbana.

EDUCACION

Existen en la cabecera una escuela pública mixta, fundada desde el siglo pasado. En el pasado los varones recibían clases separadamente de las mujeres. La escuela cuenta con seis grados de educación primaria, incluyendo castellanización. Por la tarde el edificio de la escuela sirve para el Instituto de Educación Básica, que comprende el primer año prevocacional. Además existen otras seis escuelas repartidas en diferentes aldeas del área rural. Los medios educativos en general son relativamente suficientes. Tanto la inasistencia como el analfabetismo va disminuyendo grandemente.

DISTRIBUCION POBLACION SEGUN GRUPO ETNICO
AREA RURAL SAN ANDRES SEMETABAJ
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES
1975

HABITANTES	No.	%
Indígenas	1850	86.33
Ladinos	293	13.67
TOTAL	2143	100.00

Censo S.A.S. Abril 1975.

DISTRIBUCION POBLACION SEGUN GRUPO ETNICO
AREA URBANA SAN ANDRES SEMETABAJ
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES
1975

HABITANTES	No.	%
Indígenas	228	21.59
Ladinos	828	78.41
TOTAL	1056	100.00

Censo S.A.S. Abril, 1975.

DISTRIBUCION POBLACION SEGUN GRUPO ETNICO
MUNICIPIO EN GENERAL SAN ANDRES SEMETABAJ
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES
1975

HABITANTES	No.	%
Indígenas	2678	83.71
Ladinos	521	16.29
TOTAL	3199	100.00

Censo S.A.S. Abril, 1975

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES
AREA RURAL SAN ANDRES SEMETABAJ 1975
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-1 año	41	1.91	36	1.68	77	3.59
1-2 años	53	2.47	39	1.82	92	4.29
2-3 años	50	2.33	41	1.91	91	4.26
3-4 años	40	1.87	30	1.40	70	3.27
4-5 años	63	2.94	61	2.85	124	5.79
5-14 años	276	12.88	265	12.37	541	25.24
15-44 años	455	21.23	437	20.39	892	41.62
45 años	128	5.97	128	5.97	256	11.94
TOTALES	1106	51.60	1037	48.40	2143	100%

Censo S.A.S. Abril, 1975.

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES
AREA URBANA SAN ANDRES SEMETABAJ 1975
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	No.	% sobre 1056	No.	% sobre 1056	No.	%
0- 1 año	24	2.27	20	1.89	44	4.16
1- 2 años	14	1.32	17	1.61	31	2.93
2- 3 años	11	1.04	20	1.89	31	2.94
3- 4 años	20	1.89	27	2.57	47	4.45
4- 5 años	18	1.70	18	1.70	36	3.41
5-14 años	137	12.97	146	13.83	283	26.80
15-44 años	206	19.51	215	20.37	421	39.88
45 años	94	8.90	69	6.54	163	15.44
TOTALES	524	49.60	532	50.40	1056	100%

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES
MUNICIPIO EN GENERAL SAN ANDRES SEMETABAJ
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES
1975

EDAD	MASCULINO			FEMENINO			TOTALES	
	No.	%	% de 3199	No.	%	% de 3199	No.	%
0- 1 año	65	3.99	2.03	56	3.57	1.75	121	3.78
1- 2 años	67	4.11	2.09	56	3.57	1.75	123	3.84
2- 3 años	61	3.74	1.91	61	3.89	1.91	122	3.81
3- 4 años	60	3.68	1.87	57	3.63	1.78	117	3.65
4- 5 años	81	4.97	2.53	79	5.03	2.47	160	5.00
5-14 años	413	25.34	12.91	411	26.19	12.85	824	25.76
15-44 años	661	40.55	20.66	652	41.56	20.39	1313	41.04
45 años	222	13.62	6.94	197	12.56	6.16	419	13.10
TOTALES	1630	100%	50.94			49.06	3199	100%

Censo S.A.S. Abril, 1975.

CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO
SAN ANDRES SEMETABAJ
1974

Gripe	2
Tos Ferina	1
Desnutrición	1

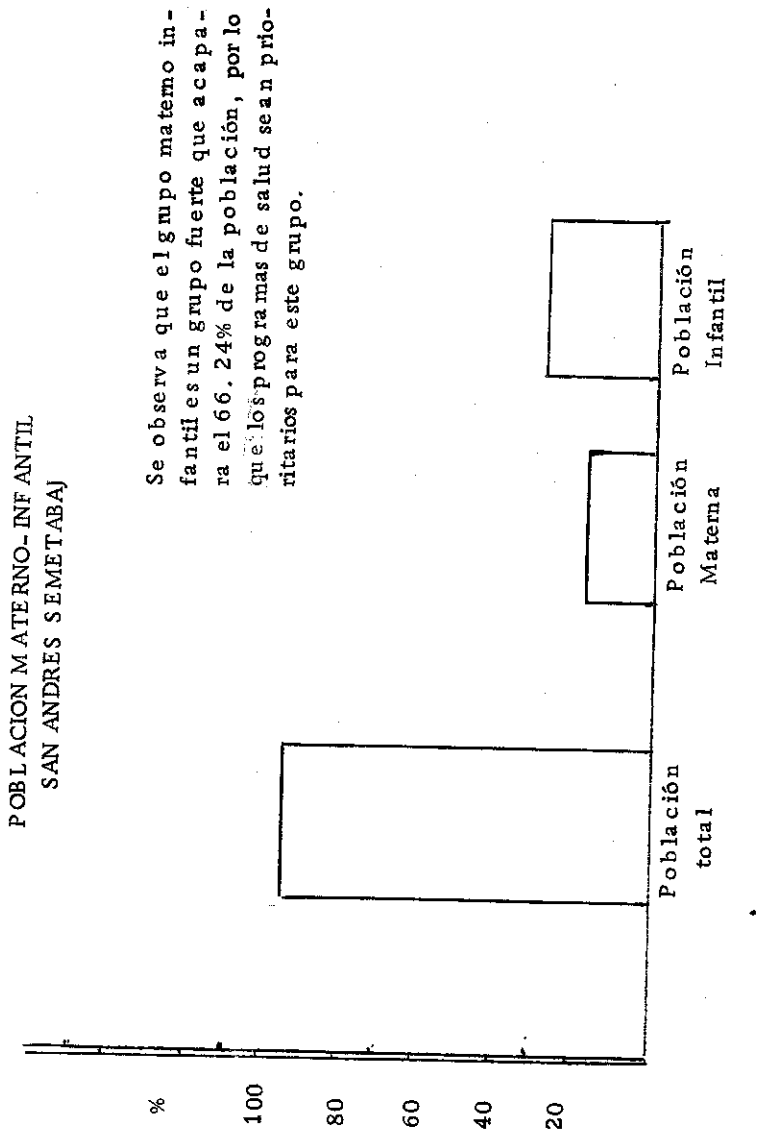
CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA
SAN ANDRES SEMETABAJ
1974

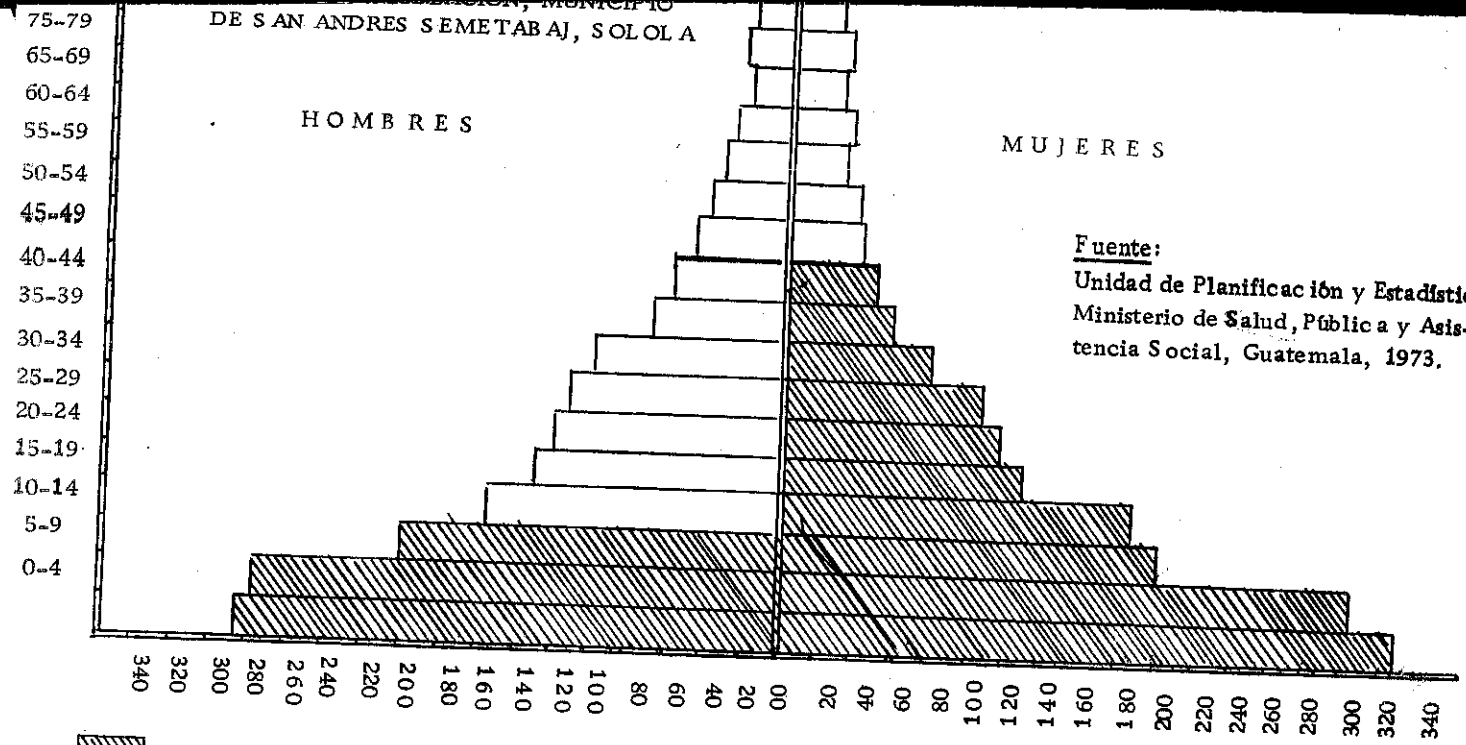
Hinchazón	1
Parto Prematuro	1
Pulmonía	1

CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS
SAN ANDRES SEMETABAJ 1974

Arrojadera y Calentura	1
Paperas	1
Sarampión	1
Bronconeumonía	1
Tos Ferina	1
Gripe	3
Deposición y Asientos	2
Hinchazón	1

Fuente: Registro Civil S.A.S. 1974.





Fuente:
Unidad de Planificación y Estadística
Ministerio de Salud, Pública y Asis--
tencia Social, Guatemala, 1973.

Grupo Materno Infantil (67.5%)

Se observa una pirámide de población cuyas principales características son base ancha y vértice agudo, en forma muy regular, con ligero predominio del grupo materno-infantil que determina la forma de pirámide perfect la cual es observable en poblaciones jóvenes.

MORBILIDAD PRINCIPAL GRUPO MATERNO-INFANTIL

PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SAN ANDRES SEMETABAJ EN TOTALES Y PORCENTAJES EN EL AÑO DE 1974

CAUSA	0 - 1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		Mujeres 15 - 44 años		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	Total	%
- Resto de Infecciosas y Parasitarias	24	3.14	44	5.77	62	8.12	32	4.19	162	21.23
- Desnutrición Protéico Calórica	19	2.49	31	4.06	42	5.50	24	3.14	116	15.21
- Enteritis y Otras Enfermedades Diarréicas	21	2.75	32	4.19	20	2.62	14	1.83	87	11.40
- Infecciones Agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	16	2.10	18	2.36	6	0.79	14	1.83	54	7.08
- Control Embarazo							48	6.29	48	6.29
- Disentería Bacilar y Amibiasis	3	0.40	10	1.31	9	1.18	10	1.31	32	4.19
- Bronquitis	10	1.31	7	0.92	5	0.65	8	1.05	30	3.93
- Anemias	1	0.13	2	0.26	6	0.79	20	2.62	29	3.80
- Mialgia							25	3.28	25	3.28
- Bronconeumonía	8	1.05	11	1.44	2	0.26			21	2.75
- Control Niño Sano	8	1.05	5	0.65					13	1.70
- Todas las demás enfermedades	14	1.83	17	2.23	23	3.02	92	12.06	146	19.14
TOTALES	124	16.25	177	23.19	175	22.95	287	37.61	763	100%
	476		CONSULTA NIÑOS: 62.39%				CONSULTA MADRES: 15-44 años: 287 37.61%			

Fuente: Registro General de Pacientes del Centro de Salud S.A.S. 1974.

TASAS

A. Tasa Fecundidad General

Municipio en General	220 x 1000 habitantes
Area Urbana	280 x 1000 habitantes
Area Rural	190 x 1000 habitantes

A. Tasa Natalidad — 45.01 x 1000 habitantes

C. Crecimiento — 34.70 x 1000 habitantes

D. Densidad — 66.6 habitantes por kilómetro cuadrado.

TASAS GENERALES DE MORTALIDAD SAN ANDRES SEMETABAJ

Indicador	Tasa
Mortalidad Infantil	27.77 por mil
Mortalidad Neonatal	13.88 por mil
Mortalidad Post-Neonatal	13.88 por mil
Mortalidad General	10.31 por mil
Mortalidad Materna	6.94 por mil
Mortalidad de 1 a 4 años	22.77 por mil
Mortalidad Proporcional Menores de 5 años	45.45 por mil

Censo San Andrés Semetabaj. Abril, 1975.

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	Consulta	Visita	Vacunación	Investigación	Hipod y Curac	Administración	Organización Comunal
Boris Castillo C. EPS, Agosto-Enero	1000	1980	19.08	19.28	288	208	19.20	00	288	576
Gilbert De León A. EPS, Enero-Julio	1000	1980	19.08	19.28	288	208	19.20	00	288	576
María D. Delgado Auxiliar Enfermería	2000	1560	0.68	23.04	300	520	1.08	576	96	288

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	4to. Trim. de 1974	1er. Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Aspirina Adultos 500 mgs.	2000		2000	1000	0.29 %	400
Aspirina Niños	2000	2000	2000	1000	0.29 %	500
Agua tridestilada fcos 100 cc		10	10	10	0.25 c/u	3
Alcohol coloreado a 88° litros	2	5	5	5	0.89 c/u	2
Anestesín fcos de 50 cc		2	-	2	0.50 c/u	2
Antidiarréico Kaopectate GIS		2	2	2	6.57 c/u	1
Ampicilina cápsulas		-	100	100	13.00 %	15
Antiespasmódico simple Acabel tabs		100	-	-	3.99 c/u	-
Antiespasmódico Acabel Amp.		100	-	-	0.49 c/u	-
Antigripales (S.P.) Tabletas		1000	200	-	0.60 %	20
Bronc. Teofilina c/fenobarbital, tabletas		200	-	100	0.99 %	15
Bronc. Teofilina 4 feno Bambital	1	1	-	-	10.00 c/u	-
Gluconato de Calcio al 10 % Amp.		50	-	-	0.10 c/u	-
Elixir Ferroginoso LTS	4	5	-	-	2.00 c/u	-
Tetraciclina Caps. 250 mgs.		100	-	-	2.63 %	-
Fumanato Ferroso Gls.			2	-	3.00 c/u	-
Cloranfenicol Caps. 250 mgs.				100	2.62 %	25
Antihelmintico galón (Piperazina)		1	1	1	4.20 c/u	1/2
Colirio oft. Didrosulfón fras de 5 cc		10	-	-	1.70 c/u	-
Diazepán tabs 5 MGS (tensil)		100	-	-	0.70 %	20
Diyodohidroxiquinoleína tabs 650 mgs.	1000	500	-	100	1.31 %	50
YodoHidroxiquinoleína tabs 250	1000	500		100	0.84 %	70
Tintura de Drosera fras. 250 cc		4	-	3	0.50 c/u	2

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	4to. Trim. de 1974	1er. Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Histionex fras	-	-	-	5	s.v.	-
Tintura de Belladona fras 500 cc		-	2	2	1.00 c/u	1 1/2
Dextrosa al 5 % fras 500 cc		-	10	5	0.57 c/u	3
Ergonovina Methyl Maleato Amp de 0.2 mgs.		50	10	25	0.10 c/u	10
Terramicina Unguento oft. tubos	-	-	-	25	0.32 c/u	11
Dextrolite Bolsas		-	-	10	0.15 c/u	6
Efedrina Clorhidrato al 0.50 % (Sol. Nasal)		-	-	25	0.15 c/u	10
Efedrina Clorhidrato al 0.25 % (Sol. Nasal)		-	-	25	0.12 c/u	12
Estreptomicina sulfato fras 5 gm.		25	-	-	0.32 c/u	8
Ergonovina Maleato de 0.2 mgs. tabs.	-	-	-	100	Q1.60 %	35
Expectorante poción simple GLS	2	2	2	2	Q3.68 c/u	1
Fenobarbital sódico tabs. 100 mgs.	100	200	100	100	Q0.75 %	20
Hidrocortisona con antibiótico (crema) tubo		10	-	-	Q0.91 c/u	-
Agua Oxigenada fras. de 1 libra	3	5	5	5	Q0.30 c/u	2
Malox fras.	10	-	20	10	Q0.62 c/u	5
Tintura de Belladona fras. 500 cc		-	-	2	Q1.00 c/u	1
Tintura de Mercurio cromo fras de 500 cc		-	-	2	Q1.00 c/u	1
Meprobamato tabs. 400 mgs.		200	200	200	Q0.66 %	80

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	4to. Trim. de 1974	1er. Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Elixir Parerórico fras. de 100 cc		2	-	3	Q0.75 c/u	1
Glifanán tabs		100	100	100	Q4.40 %	34
Sulfadiazina tabs.		-	-	100	Q0.84 %	40
Sulfaguanidina tabs.		-	-	100	Q0.60 %	34
Violeta de Genciana al 2% fras 25 cc	2	2		2	Q0.55 c/u	1
Extracto de Hígado fras. de 10 cc		20	50	25	Q0.34 c/u	7
Colirio de Sulfato de Zinc fras 30 cc	5	-	-	10	Q0.08 c/u	4
Pronapén fras.		-	-	30	Q0.30 c/u	8
Penicilina sódica cristalina fras. 1,000,000 UI		-	-	30	Q0.12 c/u	20
Hostacilina fras. de 4,000 UI		50	100	-	Q0.30 c/u	12
Multivitamínicos Prenatales (Viterra) fras. 100 grageas		-	5	-	Q1.90 c/u	-
Adelflor prenatales grageas fras.		1	-	-	Q9.50 c/u	-
Vitamina K 1 Amp. 10 mg. 2 cc		50	50	-	Q0.06 c/u	22
Vitamina B Complejo de 10 cc	15	30	50	25	Q0.25 c/u	8
Vitamina B 12 fras. de 10 cc	15	30	25	25	Q0.28 c/u	6
Vitamina B-1 Tiamina fras. 10 cc		30	-	-	Q0.30 c/u	-

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	4to. Trim. de 1974	1er. Trim. de 1975	2do. Trim. de 1975	3er. Trim. de 1975		
Algodón Absorbente Lbs.	4	1	2	3	Q0.95 c/u	1
Baja Lenguas Caja de 500 c/u	-		1	1	Q4.77 c/u	1
Docena de Agujas Hipodérmicas # 21	-		-	1	Q1.95 c/u	1
Docena de Agujas Hipodérmicas # 22	2		1	1	Q0.80 c/u	3
Docena de Agujas Hipodérmicas # 23	2		1	1	Q0.80 c/u	4
Docena de Agujas Hipodérmicas # 24	2		-	-	Q0.80 c/u	2
Docena de Agujas Hipodérmicas # 25	-		1	-	Q0.80 c/u	1
Caja de Curitas de 100 c/u	-		2	1	Q0.61 c/u	3
Rollo de Esparadrapo de 1x10" "Micropore"	4		4	3	Q0.67 c/u	2
Rollo de Esparadrapo de 1x10" "Transpore"	1		4	-	Q0.67 c/u	3
Paquete de gasa de 25 yardas	1		-	-	Q5.93 c/u	-
Rollo de esparadrapo de 3x10" "Micropore"	-		-	1	Q2.00 c/u	-
Carrete de hilo de sutura c-55	-		-	1	Q2.50 c/u	1/2
Caja de Palillos de algodón de 1000 c/u	-		-	1	Q3.95 c/u	1/2
Jeringas Hipodérmicas de 3 cc	-		-	2	Q0.70 c/u	2
Jeringas Hipodérmicas de 5 cc	-		3	-	Q1.00 c/u	3
Jeringas Hipodérmicas de 10 cc	-		3	2	Q1.45 c/u	5
Termómetros orales	-		3	3	Q0.47 c/u	2
Termómetros rectales	-		3	2	Q0.49 c/u	2
Botes de Metal para buen uso del Puesto	-		-	2	s.v.	2
Bolsas de detergente en polvo (1 lb.)	-	3	-	2	Q0.35 c/u	1/2
Litros de Savlon	-	5	-		Q1.98 c/u	-
Galón de Pino Sesan	-		-	1	Q2.25 c/u	1/2

INVENTARIO DE EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA

RECURSO	Número de Unidades	Precio Unitario de Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario Actual por Depreciación	Régimen de Propiedad	Grado de Uso	Déficit Estimado
Sillas Plegadizas de Metal	10	Q 5.30	5 años	Q 1.06	M. S. P.	Máximo	4
Gigante para irrigador doble ancho	2	Q 21.08	5 años	Q10.50	M. S. P.	Máximo	1
Estufa Kerosene, 1 quemador Presión M #1	1	Q 3.09	5 años	Q.154	M. S. P.	Máximo	1
Depósito de Basura 14 qt. Sanette No X-14	1	Q 7.86	5 años	Q.3.93	M. S. P.	Mediano	2
Mesa Tabular exploraciones dos gavetas centrales, respaldo elevación forrado de plástico; ancho 0.60 largo 1.75 m., alto 0.82 m.	1	Q150.00	5 años	Q37.50	M. S. P.	Máximo	-
Balanza adultos escala "Detector" 140 Kgs.	1	Q 33.93	5 años	Q16.96	M. S. P.	Mediano	-
Balanza Infantes en Kgs. "Detector" gr. 2088A	1	Q 9.27	5 años	Q 4.63	M. S. P.	Máximo	-
Esterilizador para apósitos DAK de 411/2	1	Q 68.95	5 años	Q34.47	M. S. P.	Máximo	-
Riñones de Acerdo de 16 onz. 475 ml.	2	Q 0.74	5 años	Q 0.37	M. S. P.	Máximo	2
Riñones de Acero de 28 onz. 825 ml.	2	Q 0.67	5 años	Q 0.33	M. S. P.	Mínimo	-
Recipientes hondos acero inoxidable Soluc.	2	Q 1.28	5 años	Q 0.64	M. S. P.	Mediano	2
Irrigador Acero Inoxidable 1.1/2 gt	1	Q 2.12	5 años	Q 1.06	M. S. P.	Mínimo	-

INVENTARIO DE EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA

RECURSO	Número de Unidades	Precio Unitario de Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario Actual por Depreciación	Régimen de Propiedad	Grado de Uso	Déficit Estimado
Recipiente Apósito de 72 onz. Tapadera inoxidable	1	Q2.59	5 años	Q1.29	M. S. P.	Mínimo	-
Copa graduada acero inoxidable 500 ml.	1	Q1.90	5 años	Q0.90	M. S. P.	Mediano	2
Bandeja para apósitos acero inoxidable 12.1/4 x 2.1/4 con tapadera	2	Q3.37	5 años	Q1.68	M. S. P.	Máximo	-
Bandeja instrumentos plana 19 x 13 3/4 inoxidable	1	Q2.60	5 años	Q1.30	M. S. P.	Máximo	4
Juego completo para prueba de orina	1	Q2.06	5 años	Q1.03	M. S. P.	Máximo	1
Bandeja instrumentos honda acero inoxidable	1	Q1.74	5 años	Q0.87	M. S. P.	Mediano	4
Pelvímetro Collier	1	Q1.72	5 años	Q0.86	M. S. P.	Mínimo	
Esfignomanómetro Mercurio 300 mm Erka # 900477	1	Q9.40	5 años	Q4.70	M. S. P.	Máximo	1
Estetoscopio tipo FORD	1	Q1.05	5 años	Q0.56	M. S. P.	Mínimo	-
Estetoscopio Fetal PINARD Monoauricular	1	Q0.40	5 años	Q0.20	M. S. P.	Mínimo	-
Pinza Hemostática Recta Koher 5.1/2	1	Q0.82	5 años	Q0.41	M. S. P.	Máximo	3
Pinza Esponja Recta Mandívula Dentada	1	Q0.92	5 años	Q0.46	M. S. P.	Máximo	2
Pinza para tejidos con Dientes 1 x 2 x 6"	1	Q0.33	5 años	Q0.17	M. S. P.	Máximo	2

NATURALES E INSTITUCIONALES:

El municipio cuenta con las siguientes comadronas empíricas y Administradores Parenterales: No fué posible detectar Tzanjorines.

COMADRONAS EMPIRICAS
SAN ANDRES SEMETABAJ
1975

Nombre	Edad	Sexo	Residencia Habitual	Trabajo de Salud	Tiempo de Ejercer	No. de personas atendidas al año
S.C.X.	65 años	F	Parcelamiento	Comadrona	15 años	7
T.M.Q.	51 años	F	Panimazalam	Comadrona	25 años	28
C.V.	54 años	F	Canoas	Comadrona	23 años	13
S.M.P.S.	57 años	F	Parcelamiento	Comadrona	6 años	12
D.Q.Q.	45 años	F	María del Carmen	Comadrona	6 meses	3
J.C.T.	48 años	F	Canoas	Comadrona	8 años	31
S.M.P.	60 años	F	Panimaxalam	Comadrona	4 años	4
J.M.A.Z.	67 años	F	Panimaxalam	Comadrona	3 años	3

ADMINISTRADORES PARENTERALES
SAN ANDRES SEMETABAJ
AÑO 1975

Nombre	Edad	Sexo	Residencia Habitual	Trabajo de Salud	Tiempo de Ejercer	No. de personas atendidas al año
S.C.C.	17 años	M	Panimache	Poner Inyecciones	1 año	30
P.C.S.	46 años	M	María del Carmen	Poner Inyecciones	5 años	26
A.C.G.	18 años	M	Panimache	Poner Inyecciones	6 meses	30
S.C.C.	18 años	M	Panimaxalam	Poner Inyecciones	6 meses	20
J.S.T.	33 años	M	Canoas	Poner Inyecciones	8 años	15

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD INDIVIDUALES Y EN GENERAL DE LA POBLACION:

Análisis y comentario por grupo de respuestas:

Es de hacer notar que en el grupo materno como en el infantil las respuestas son variadas en aceptabilidad.

Existen creencias equivocadas como en que en la nutrición de la madre embarazada son más importantes las vitaminas y minerales expendidos comercialmente que la comida. Así como en el grupo de comadronas empíricas las cuales tienen la creencia de que ciertos espíritus "mal de ojo" son causantes de enfermedades infecciosas y nutricionales, ignoran que los accidentes no son casuales, desconocen el concepto de grupo etario y por ende toda clasificación al respecto. Tiene una idea vaga e incierta acerca de la importancia de la prevención de la salud.

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

Aquí en estas respuestas hay que observar que existe un marcado error ya que no se entendió la pregunta, creo que si podría haber un conocimiento de lo que se pregunta, sin embargo no lo pueden explicar.

ANALISIS DEL RECURSO HUMANO INSTITUCIONAL DISPONIBLE:

El puesto de salud funciona con personal de la categoría de puesto de salud tipo "C". El análisis de las horas contrata-

das o trabajadas en relación con el programa Materno infantil, si es apto para la demanda poblacional actual. Pero deberá incrementarse en un futuro próximo.

ANALISIS ESTANDARIZACION PARA ANALISIS DE RECURSOS FISICOS:

Edificio y equipo médico quirúrgico y de oficina:

Dicho análisis se ha hecho en base de un inventario efectuado de las existencias del centro de Salud de San Andrés Semetabaj, tropezando con múltiples dificultades tales como: no constar en registros el costo del edificio por lo que dicho dato se dejó pendiente, el resto se efectuó revisando los inventarios anteriores en los que se pueden observar deficiencias en cuanto a su ordenación, como a la estructuración de sus datos ya que es muy difícil evaluar el tiempo de uso de los parámetros observados.

Muchos de los equipos actuales no están adaptados a la demanda de uso. El resto de materiales es suficiente, no contando hasta la fecha con un buen equipo organizado de cirugía menor. Se concluye que el equipo actual no está adaptado para satisfacer la demanda, por lo que deberá incrementarse.

ANALISIS DE MEDICINA Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

Comentario aplicativo

Se ha hecho un exhaustivo y fiel análisis de dichos recursos, concluyendo que los envíos no se reciben con exactitud tanto desde el punto de vista de productos y de fecha de envío.

La cuota de medicinas asignadas al Puesto de Salud de San Andrés Semetabaj, no cubre las necesidades de la población.

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ, DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLA

Conocedores de la problemática de salud de la población de San Andrés Semetabaj y de que el grupo materno infantil representa el 66.24 % de dicha población, lo que hace que los programas de salud sean prioritarios para este sector (madre-hijo), se efectúa el siguiente programa con el propósito fundamental de prestar atención de alta calidad a este binomio que representa el mas grande sector de la población con niveles de cobertura definidos y con una metodología perfectamente determinada.

Fueron analizados los factores que en una u otra forma influyen en la situación de salud del grupo materno-infantil llegando a las siguientes conclusiones:

- Como dijimos anteriormente el grupo materno-infantil es un grupo fuerte que acapara al 66.24 % de la población, lo que hace que los programas de salud sean prioritarios para este grupo.

- La relación de la población rural y la población urbana es prácticamente de 2:1 lo que pone de manifiesto la necesidad de efectuar programas de salud a nivel del área rural, que es a la que generalmente se le presta poca atención concentrándose esta en el área urbana del municipio.

- Asimismo los nacimientos al igual que las defunciones se presentaron más altos en el área rural en relación con el área urbana, donde toma parte importante las malas condiciones ambientales y la falta de asistencia de salud del área rural.

- El 100 % de los partos fueron atendidos en el domicilio de la madre y en ningún caso se contó con asistencia de médico o enfermera auxiliar siendo dicha atención empírica en el 92.36 % de los partos y en el 7.64 % no se contó con ninguna colaboración lo que hace que la morbi-mortalidad materna y la mortinatalidad sean bastante elevadas, 0.69 % para la tasa de mortalidad materna (5) y de 2.77 % la tasa de mortalidad en niños menores de cuatro años (5). Como indicadores de estos datos de mortalidad se usaron los datos del registro civil de San Andrés Semetabaj en los cuales el diagnóstico fue dado por el Alcalde auxiliar, el policía municipal, la auxiliar de enfermería y el médico EPS. Por lo que creo que los datos de muerte que obtenemos en dichos registros civiles no reflejan la realidad de la muerte haciendo imposible de esta manera emprender acciones dirigidas a mejorar la salud de nuestra población. Por otra parte muchas personas no acuden al registro civil a asentar sus actas de defunción.

- Como fuente del indicador morbilidad, se utilizó el libro de registro general de pacientes del centro de salud de San Andrés Semetabaj, en el cual los diagnósticos fueron dados por el médico y por la enfermera auxiliar encontrando los resultados que fueron dados en la tabla de morbilidad.

- La mayor morbilidad se obtuvo en el grupo infantil 61.02 % y de este más de la mitad de las consultas fueron dadas a niños menores de cinco años, gran parte correspondiendo a los niños menores de un año lo cual nos viene a poner de manifiesto la mala atención del recién nacido y las malas medidas higiénicas durante el parto.

- A pesar de que la casi totalidad (96.97 %) de las causas de defunciones fueron certificados por la autoridad del municipio, lo cual según explicabamos anteriormente le resta valor,

es de notar que las enfermedades infecciosas y nutricionales ocupan lugar predominante en los menores de cinco años, no conociendo en realidad si fueron causas básicas de muerte, directas o asociadas.

- Las principales causas de morbilidad en el municipio como pudo apreciarse anteriormente con enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales daños que pueden ser prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños.

- Según la encuesta clínica nutricional y antropométrica de San Andrés Semtabaj efectuada en el primer semestre de 1975 (5). Se encontró que el 44.06 % de los niños menores de cinco años presenta un grado I de desnutrición, el 44.06 % un grado II y 4.87 % un grado III siendo normales únicamente el 3.39 % de la población total. En cuanto a la clasificación por grados se tomó (I, II, III) (peso-talla) para la cual una baja del 5 % del peso ideal para la talla se tomó como normal. Una baja del 6 al 10 % se tomó como desnutrición grado I y una disminución del peso del 11 al 15 % como grado II, una pérdida del 16 al 20 % del peso para talla fue considerado como grado III, y más del 20 % como grado IV aunque no encontraron ningún caso.

- En el municipio no se cuenta con programas para la atención del grupo materno-infantil lo que ha influido no solo en la alta morbi-mortalidad de este binomio sino en la falta de demanda a los centros de salud por parte de este grupo de acciones como control prenatal y control del niño sano.

COBERTURA ACTUAL: Los nivles de cobertura actual son los siguientes:
INFANTIL: 44.27 % tomando como regla general que todo ni-

ño debe ser visto trece veces desde su nacimiento hasta los cuatro años de edad. Por el contrario la cobertura infantil sin seguimiento de paciente obligado fue de 67.39 %.

MATERNA: Con el seguimiento de la paciente que debe ser vista en consulta externa seis veces desde el inicio hasta el final del embarazo se cubrió al 14.15 % de la población total de embarazo. Mientras que la cobertura de las madres embarazadas sin el seguimiento de su embarazo fué de 18.86 %.

PROBLEMAS INTRA Y EXTRASECTORIALES QUE INFLUYEN EN PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO:

INTRASECTORIALES:

- Falta de confianza hacia el puesto de salud y hospital regional por costumbres y tradiciones.
- Falta de integración y organización de los servicios de atención y salud.
- Falta de una buena comunicación por problema de idioma con la mayoría de pacientes.
- Ausencia de programas que cubran una cobertura aceptable y la patología más frecuente.
- Ausencia de un programa práctico de saneamiento ambiental.

EXTRASECTORIALES:

- Asignación baja de medicinas y material médico quirúrgico por parte de la dirección general de servicios de salud al puesto de salud de San Andrés.
- Algunas consecuencias del sistema social nuestro (capitalista) como es el analfabetismo, los bajos ingresos y salarios per capita, el alto costo de la vida etc.

OBJETIVOS GENERALES:

- Efectuar un trabajo de investigación que sea de utilidad para la comunidad donde se esté llevando a cabo la práctica del ejercicio profesional supervisado (E.P.S.), para que posteriormente de las conclusiones de este se puedan sacar conductas para el futuro.
- Desarrollar actividades tendientes a promover, proteger y recuperar la salud de las madres durante el embarazo, el parto y en el puerperio y de los recién nacidos, preescolares y escolares, así:
  - En la Madre controlar los riesgos propios del binomio madre-hijo para que el embarazo transcurra normalmente, que el parto se realice sin complicaciones y culmine con un niño normal y a término.
  - En el niño controlar los riesgos Preescolares en menores de cinco años, para ver que su crecimiento y desarrollo se lleven a cabo normalmente, de tal manera que al llegar a su incorporación escolar, lo haga con todos sus potenciales orgánicos e intelectuales.
  - En la pareja, facilitar los embarazos o evitar los no deseados, prevenir el aborto y motivarlos para que lle-

ven una vida familiar responsable.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la mortalidad y morbilidad existente en el municipio de San Andrés Semetabaj.

- Efectuar una correlación entre los recursos formales, recursos naturales, y los recursos físicos, actualmente disponibles, para así poder llevar a cabo el programa Materno-Infantil.

- Incrementar la atención del parto institucional y mejorar la atención del mismo en San Andrés Semetabaj, colaborando con el adiestramiento de sus comadronas empíricas.

- Cubrir al 100 % de la Población Materno Infantil de San Andrés Semetabaj.

- Mejorar el estado nutricional del hijo y de la madre, proporcionándoles charlas sobre utilización racional de los alimentos, cosecha de hortalizas, etc.

- Detectar y seleccionar tempranamente las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para enviarlos a los diferentes niveles de atención según necesidad del caso en particular.

- Serán de especial atención las siguientes entidades: En la madre, durante el embarazo: El aborto, toxemia, hemorragia del embarazo, infección, pre-madurez, sífilis; en el parto, hemorragia y complicaciones del parto.

En el niño: Período Neonatal de 0-28 días (oftalmías, tétanos, Lúes Congénita, tétanos, eritroblastosis fetal. De 1-4 años DPC, diarrea, enteritis, enfermedades respiratorias, tétanos, tos ferina, sarampión.

- Ofrecer planificación adecuada a las parejas que lo soliciten para evitar embarazos no deseados, ofrecer educación de paternidad responsable, prevención de abortos, fisiología de la reproducción y métodos de planificación familiar.

- Orientar y educar a las familias con el objeto de promover la salud, prevenir las enfermedades y utilizar adecuadamente los servicios de salud.

- Inmunizar al 100 % de la Población menor de 5 años contra el sarampión, viruela, poliomielitis, tétanos, tuberculosis, tos ferina y difteria.

METAS

Metas esperadas para el Sub-programa infantil en el período Neo-Natal (niños de 0 a 28 días). Cuya tasa de mortalidad es de 13.88 por mil.
Reducir a 10.41 por mil la tasa de mortalidad (25 %) el primer año.
Reducir a 6.94 por mil la tasa de mortalidad (50 %) el segundo año.
Reducir a 3.47 por mil la tasa de mortalidad (75 %) el tercer año.
Reducir la tasa de mortalidad a su mínima expresión en el cuarto año, aumentándose así, al máximo, la expectativa de vida del grupo Neo-Natal.

Metas esperadas para el Sub-programa infantil en el período que comprende a los niños entre los 29 días al año de edad, y cuya tasa de mortalidad es de 13.88 por mil.
Reducir a 10.41 por mil la tasa de mortalidad (25 %) el primer año.
Reducir a 6.94 por mil la tasa de mortalidad (50 %) el segundo año.
Reducir a 3.47 por mil la tasa de mortalidad (75 %) el tercer año.
Reducir a su mínima expresión la tasa de mortalidad en el cuarto año.

Metas esperadas para el Sub-programa infantil que comprende a los niños de uno a cuatro años de edad. Los cuales tienen una tasa de mortalidad de 22.77 por mil.
Reducir a 17.08 por mil la tasa de mortalidad (25 %) el primer año.
Reducir a 11.38 por mil la tasa de mortalidad (50 %) el segundo año.
Reducir a 5.69 por mil la tasa de mortalidad (75 %) el tercer año.
En cuanto al cuarto año se pretende reducir a su mínima expresión la tasa de mortalidad de este grupo que es una de las más altas de San Andrés Semetabaj.

En lo que respecta a las metas para el Sub-programa Materno cuya tasa de mortalidad es de 6.94 por mil, esperamos reducirlo de la siguiente manera:
Reducir a 5.21 por mil la tasa de mortalidad (25 %) el primer año.
Reducir a 3.47 por mil la tasa de mortalidad (50 %) el segundo año.
Reducir a 1.73 por mil la tasa de mortalidad (75 %) el tercer año.

Deberá reducirse a su mínima expresión la tasa de mortalidad materna en el cuarto año.

Proporcionar al 100 % de las madres durante el embarazo un tratamiento integral.

Recursos para llegar a las Metas

1. Humanos: Médico E.P.S., Enfermera auxiliar, Estudiante de Servicio Social y Comadrona.
2. Consultas en el Puesto de Salud.
3. Visitas Domiciliarias.
4. Referencias a Hospitales.
5. Medicamentos y establecimiento.
6. Inspecciones sanitarias periódicas.
7. Educación sanitaria en general.
8. Orientación familiar.
9. Personal especializado para la elaboración y realización de programas.
10. Propaganda y divulgación de programas.

COBERTURA GENERAL PARA ESTE PROGRAMA: 100 % de la población materno-infantil.

El programa materno-infantil está integrado por dos sub-programas:

a) El materno b) el infantil.

Siendo los componentes para cada uno de ellos los siguientes:

A. SUB-PROGRAMA MATERNO
- A.1 atención prenatal
- A.2 atención del parto
- A.3 atención del puerperio.
- A.4 Educación Dietética

B. SUB-PROGRAMA INFANTIL
- B.1 Vigilancia del crecimiento y desarrollo y detección del niño enfermo.
- B.2 Inmunización.

1. CAPTACION PRECOZ DE LA MUJER EMBARAZADA:

Objetivos:

- Captar precozmente a la mujer embarazada del municipio de San Andrés Semetabaj antes del quinto mes de embarazo.

- Inscribir al 100 % de las madres embarazadas a las 23 semanas de gestación.

Captación de la Cobertura: Esta se llevará a cabo a través del médico EPS, la enfermera auxiliar, comadronas y la estudiante del servicio social que efectúa su práctica en la comunidad.

ACTIVIDAD: Se llevará a cabo a través de la visita domiciliaria. La estudiante de servicio social, la enfermera auxiliar y la comadrona entrevistarán a las mujeres en edad reproductiva de la siguiente manera: cada dos meses si tienen niños menores de un año; cada cuatro meses si tienen niños de uno a cuatro -

años y cada año si tienen niños menores de cinco años. Se interrogará a la madre en cada visita sobre la fecha de su última menstruación por sospecha de embarazo (según signos y síntomas), luego las mujeres con sospecha de embarazo serán visitadas en su casa al cumplir dos meses de amenorrea y si hay duda de embarazo se envían al centro de salud para su diagnóstico. En caso de ser diagnosticado se le cita para control en el centro de salud de ser posible antes de la 23 semana de embarazo.

2. CONSULTA PRENATAL:

Metas:
- Cubrir al 100 % de los embarazos esperados.
- Proporcionar cuatro controles prenatales.
- Detectar precozmente cualquier patología.
- Proporcionar suplemento de hierro a las pacientes que la ameriten.

A toda mujer embarazada, con embarazo sin problemas el médico la verá dos veces en su período prenatal (su primera y su cuarta consulta).

En la primera consulta se determinará: edad del embarazo (calculado y estimado), antecedentes obstétricos y generales. Se procederá a examinar a la paciente en un examen físico general y obstétrico en el cual se determinará; presentación, posición, variedad de posición del producto en las madres en las cuales por su edad de embarazo puedan llevarse estas maniobras. En casos de duda se procederá a examen diagnóstico de embarazo por laboratorio remitiendo las muestras al hospital regional.

En la segunda consulta que será entre la 36 - 38 semana de embarazo se observará viabilidad del feto y problemas que

puedan presentarse durante el parto, determinando si este es atendido por auxiliar de enfermería, comadrona o necesite atención médica en el puesto de salud o centro hospitalario.

La enfermera proporcionará dos consultas (la segunda y la tercera). Las cuales serán de la 20 - 24 semanas y de la 28 - 32 semanas de embarazo tomando peso, presión arterial, auscultando foco fetal, recomendaciones dietéticas, higienicas y si hay historia o signo de alarma lo reportará al médico EPS quien evaluará el caso. La auxiliar de enfermería no instituirá ningún tratamiento.

El médico EPS llevará a cabo los controles prenatales con las siguientes características: a) vómito severo b) cefales intensa c) hemorragia genital y dolor epigástrico d) dolor hipogástrico severo e) síntomas urinarios f) fiebre g) ausencia de movimientos fetales h) amniorrea i) flujo vaginal de cualquier característica j) varices complicadas de miembros inferiores k) contracciones uterinas frecuentes y/o intensas l) hemorroides - complicadas ll) embarazo múltiple m) signos de anemia n) peso inicial de 40 kgs y mayor de 80 kgs ñ) talla menor de 150 cms. o) incremento mayor de una libra entre el cuarto y el octavo mes p) p/a sistolica mayor de 140 y diastolica arriba de 90 mm de Hg q) edema de cualquier parte del cuerpo y/o proteinuria r) disociación de dos centímetros o más en el incremento de altura uterina; disociación de tres o más semanas entre la altura uterina y la edad calculada s) presentación que no fuese la cefálica t) fetocardia menor de 120 x' o mayor de 160 x' u) Patología de los senos v) cualquier otra patología w) historia familiar de diabetes x) enfermedad hipertensiva, epilepsia, trastornos mentales y) historia de mortinatos excepto el último embarazo z) historia de recién nacidos con ictericia y muertes neonatales. a-l) tuberculosis activa b-l) cesarea previa, cirugía cervicovaginal, excepto episiotomias c-l) historia de complicaciones en el último parto y puerperio.

Partiendo desde el punto de vista que la anemia de la embarazada es ferro-priva se distribuirá fumarato ferroso a las pacientes que se considere conveniente a razón de 320 mgs. de fumarato ferroso tres veces al día a partir de la 23 semana de embarazo hasta que finalice el mismo.

Es de tomar en cuenta que las gestante que tengan una acentuación de los síntomas o signos, de los anotados como indicador para el EPS podrían ser hospitalizadas en el hospital regional o referirse a hospitales especializados.

1. Funciones y obligaciones de la comadrona: A) entrevistar al grupo familiar que desee ser atendido por ella. Reportar los resultados semanalmente a la auxiliar de enfermería, b) referir al médico EPS a todas las gestantes con signos de alarma en la evolución del embarazo. (Según los conocimientos adquiridos en los cursos de capacitación que se efectuarán por el médico EPS en el puesto de salud. c) acompañar a sus pacientes a todas sus consultas que se lleven a cabo en el centro de salud.

2. Funciones y obligaciones de la enfermera auxiliar: A) referir al médico EPS cualquier signo o síntoma de alarma en la evolución de los embarazos controlados durante su consulta b) proporcionar control prenatal tomando y anotando los signos vitales de las gestantes c) anotar la fecha de la próxima cita a las pacientes examinadas e interrogadas por ella d) Distribuir el fumarato ferroso y los medicamentos que fuesen recetados por el médico EPS e) llevar control de las salidas de los medicamentos en libro aparte.

puedan presentarse durante el parto, determinando si este es atendido por auxiliar de enfermería, comadrona o necesite atención médica en el puesto de salud o centro hospitalario.

La enfermera proporcionará dos consultas (la segunda y la tercera). Las cuales serán de la 20 - 24 semanas y de la 28 - 32 semanas de embarazo tomando peso, presión arterial, auscultando foco fetal, recomendaciones dietéticas, higienicas y si hay historia o signo de alarma lo reportará al médico EPS quien evaluará el caso. La auxiliar de enfermería no instituirá ningún tratamiento.

El médico EPS llevará a cabo los controles prenatales con las siguientes características: a) vómito severo b) cefales intensa c) hemorragia genital y dolor epigástrico d) dolor hipogástrico severo e) síntomas urinarios f) fiebre g) ausencia de movimientos fetales h) amniorrea i) flujo vaginal de cualquier característica j) varices complicadas de miembros inferiores k) contracciones uterinas frecuentes y/o intensas l) hemorroides - complicadas ll) embarazo múltiple m) signos de anemia n) peso inicial de 40 kgs y mayor de 80 kgs ñ) talla menor de 150 cms. o) incremento mayor de una libra entre el cuarto y el octavo mes p) p/a sistolica mayor de 140 y diastolica arriba de 90 mm de Hg q) edema de cualquier parte del cuerpo y/o proteinuria r) disociación de dos centímetros o más en el incremento de altura uterina; disociación de tres o más semanas entre la altura uterina y la edad calculada s) presentación que no fuese la cefálica t) fetocardia menor de 120 x' o mayor de 160 x' u) Patología de los senos v) cualquier otra patología w) historia familiar de diabetes x) enfermedad hipertensiva, epilepsia, trastornos mentales y) historia de mortinatos excepto el último embarazo z) historia de recién nacidos con ictericia y muertes neonatales. a-1) tuberculosis activa b-1) cesarea previa, cirugía cervicovaginal, excepto episiotomias c-1) historia de complicaciones en el último parto y puerperio.

Partiendo desde el punto de vista que la anemia de la embarazada es ferro-priva se distribuirá fumarato ferroso a las pacientes que se considere conveniente a razón de 320 mgs. de fumarato ferroso tres veces al día a partir de la 23 semana de embarazo hasta que finalice el mismo.

Es de tomar en cuenta que las gestante que tengan una acentuación de los síntomas o signos, de los anotados como indicador para el EPS podrían ser hospitalizadas en el hospital regional o referirse a hospitales especializados.

1. Funciones y obligaciones de la comadrona: A) entrevistar al grupo familiar que desee ser atendido por ella. Reportar los resultados semanalmente a la auxiliar de enfermería, b) referir al médico EPS a todas las gestantes con signos de alarma en la evolución del embarazo. (Según los conocimientos adquiridos en los cursos de capacitación que se efectuarán por el médico EPS en el puesto de salud. c) acompañar a sus pacientes a todas sus consultas que se lleven a cabo en el centro de salud.

2. Funciones y obligaciones de la enfermera auxiliar: A) referir al médico EPS cualquier signo o síntoma de alarma en la evolución de los embarazos controlados durante su consulta b) proporcionar control prenatal tomando y anotando los signos vitales de las gestantes c) anotar la fecha de la próxima cita a las pacientes examinadas e interrogadas por ella d) Distribuir el fumarato ferroso y los medicamentos que fuesen recetados por el médico EPS e) llevar control de las salidas de los medicamentos en libro aparte.

3. Funciones y obligaciones del médico EPS: A) Proporcionar consulta prenatal a las gestantes con las características señaladas en control prenatal por el médico EPS b) Determinar quien seguirá proporcionando los controles prenatales después de la primera entrevista que él efectúe c) orientar a la comadrona y a la enfermera auxiliar sobre los problemas que estas le refieren, relacionados con la evolución del embarazo que a su vez controlan ellas d) proporcionar en todos los casos el último control prenatal de las gestantes inscritas en el programa.

A2. ATENCION DEL PARTO:

Meta: deseamos atender el 100 % de los partos esperados que son 144 en total de los cuales el 95 % de estos serán atendidos por la enfermera auxiliar y la comadrona y el 5 % restante por el médico EPS pues estadísticamente un 5 % son partos distósicos de no ser posible atenderlos en el puesto de salud por requerir tratamiento especializado ejemplo: cesarea, etc., serán remitidos al hospital regional.

En caso de que la madre fuese atendida por comadrona esta deberá notificar al puesto de salud en las primeras 72 horas para que la auxiliar de enfermería efectúe visita domiciliaria y revise a la madre y al niño por interrogatorio y examen físico, anotando posteriormente los resultados en el libro de registro y seguimiento de pacientes. Asimismo la auxiliar de enfermería educará a la madre sobre signos y síntomas de alarma para la madre y el niño, recalcando la importancia de la alimentación materna del niño, de la higiene y del control de ambos en las próximas dos semanas.

A3. ATENCION DEL PUERPERIO:

Será ofrecido en una consulta por el médico EPS a los -

quince días post-parto. En la cual se observará: Involución uterina, rasgaduras, en caso que la paciente consulte a la comadrona o a la enfermera auxiliar por algún problema ej.: fiebre o cualquier otro signo o síntoma será referida la paciente al médico EPS para su diagnóstico y tratamiento.

A4. EDUCACION DIETETICA:

Será ofrecida en dos consultas durante el parto, las cuales serán dadas por la auxiliar de enfermería e irán encaminadas sobre charlas de preparación de alimentos y utilización e importancia de estos.

Igualmente se ofrecerá al 100 % de la población lo que nos hace un total de 53 horas anuales para la auxiliar de enfermería.

B SUB-PROGRAMA INFANTIL:

B1: VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y DETECCION DEL NIÑO ENFERMO

Se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- visita domiciliaria
- vigilancia del crecimiento y desarrollo y detección del niño enfermo
- educación en salud.

Visita domiciliaria: Nos proponemos con ésta disminuir la morbi-mortalidad del grupo infantil logrando una cobertura del 100 % de la población que es de 483 niños menores de cuatro años.

La visita domiciliaria se llevará a cabo por la estudiante de servicio social y la enfermera auxiliar. Esta visita que se plantea en este renglón es la misma que se planteó para el grupo materno. Esto es que en una misma visita se plantean los dos cuestionarios. Para el grupo infantil la interrogación se encamina para investigar: a) cuántos niños menores de un año hay en la familia b) cuántos niños de uno a cuatro años hay en la familia c) sexo de los niños d) nombre de los niños.

El número de visitas efectuadas al año será de cinco por vivienda, los datos obtenidos de la entrevista serán entregados semanalmente al médico EPS quien los anotará en un libro especial. La estudiante de servicio social y la auxiliar de enfermería expondrán al padre y a la madre la importancia de inscribir a sus hijos en el programa. Si los padres acceden les proporcionará contraseña para la fecha de primera cita. Cualquier signo o síntoma patológico, deberá referir al niño con el médico EPS para sus respectivos exámenes. El rendimiento será de una visita por hora y se evaluará por el número de visitas al año y número de niños inscritos en el programa.

Vigilancia del crecimiento y desarrollo y protección del niño enfermo: Esperamos disminuir el riesgo de enfermar y morir para el grupo de niños menores de cuatro años vigilándoles el crecimiento y desarrollo con el propósito de detectar cualquier anomalía de los mismos y poderle ofrecer la ayuda requerida a cada caso y a tiempo.

Asimismo esperamos proporcionar atención al 100% del grupo infantil menores de cuatro años en lo que respecta a vigilancia de crecimiento y desarrollo y detección del niño enfermo (se incluye las consultas efectuadas por morbilidad.)

Se llevará a cabo a través del control en consulta externa por médico EPS y la auxiliar de enfermería. A los niños menores de un año se les darán cinco consultas, las cuales serán dadas tres por médico y dos por la auxiliar de enfermería; por lo tanto necesitamos 72 horas médico y 48 auxiliar de enfermería, lo que nos representa 605 consultas al año. Los controles de crecimiento y desarrollo y detección del niño enfermo se llevarán a cabo el 1o., 4o., 6o., 9o., y 12, mes. La primera, tercera y última consulta las llevará a cabo el EPS; la 2a. y la 3a. la auxiliar de enfermería. En caso de existir morbilidad será remitido al médico EPS quien será el único que los trate y diagnostique.

Para el grupo menor de un año, en el primer control el médico llevará a cabo un examen físico completo, control de crecimiento y desarrollo a través de las hojas establecidas por el INCAP (hojas con curvas de peso, talla, edad, sexo), se interrogará a la madre sobre alimentación, evacuaciones etc., la tercera y la quinta se llevarán a cabo los mismos procedimientos a excepción del examen psicométrico que efectuará a este nivel el médico EPS.

La segunda y la tercera consulta será efectuada por la enfermera auxiliar interrogando esta a la madre sobre el estado general del niño, peso, talla, temperatura y dará indicaciones sobre dieta y lactancia artificial.

A los niños de 1-2 años, se les darán cuatro consultas por año, dos por el médico EPS y dos por la auxiliar de enfermería, lo que representa un total de 492 consultas para lo que necesitamos 42 horas médico y 42 horas enfermera auxiliar cubriéndose así al total de la población.

Para los niños de dos a tres años, se desea dar atención al 100 % de dicho grupo brindandoles dos consultas anuales, -

una por médico y una por auxiliar de enfermería, lo que representa un total de 244 consultas, para lo que necesitamos 24 horas médico y 24 horas auxiliar de enfermería.

Al grupo comprendido entre 3 y 4 años se les dará dos consultas al año una por médico y una por enfermera, lo que representa un total de 234 consultas para lo que necesitamos 23 horas médico y 23 horas auxiliar de enfermería. Este grupo será evaluado cada seis meses la primera por el médico EPS y la segunda por la auxiliar de enfermería, se llevará una hoja de peso, talla, edad, y sexo descrita anteriormente. Se interrogará sobre el estado general del niño y según signos y síntomas, si el niño está moderadamente y agudamente enfermo se remitirán inmediatamente al médico EPS. Los levemente enfermos les proporcionará cita para presentarse en las próximas 48 horas.

Estas normas pueden presentar excepciones pues están sujetas al curso y evolución de la enfermedad.

B2. INMUNIZACIONES: Se desea alcanzar niveles optimos de población vacunada o sea el 100 %.

Las inmunizaciones se llevarán a cabo a través de: a) inmunización continúa, b) inmunización periódica.

En el primer caso se refiere al programa de inmunización en la consulta externa del programa infantil. Se inmunizarán los niños inscritos en el programa y que no hayan sido inmunizados anteriormente por campañas nacionales de vacunación excepto en el caso en que se hayan continuado con los refuerzos. Las vacunaciones serán contra el siguiente grupo de enfermedades: a) Poliomielitis b) tétanos, c) sarampión, d) tos ferina, e) difteria, f) tuberculosis.

Abajo puede verse el cuadro que se establecerá para edades de vacunación:

VACUNA	1a. dosis	1er. refuerzo	2o. refuerzo	3er. refuerzo
1. DPT	2o. mes	4o. mes	6o. mes	18 meses
2. Antipolio	2o. mes	4o. mes	6o. mes	
3. Antisarampión	9 meses			
4. Antivaricela	4 años			
5. BCG	al nacer			

Cada infante tendrá un carnet en el que anotará: nombre de la vacuna, dosis y fecha en que se puso. Las vacunas serán puestas por el médico EPS y la auxiliar de enfermería y como dijimos anteriormente cubriendo al 100 % de la población lo que hace un total de 5,796 vacunas al año para lo que necesitamos 238 horas médico y 150 horas auxiliar de enfermería.

En el segundo caso (inmunización periódica depende de las decisiones a nivel central o sea de las campañas nacionales de vacunación.) El personal integrante de este programa participará activamente con tales campañas.

EVALUACION DEL PROGRAMA: La evaluación del programa materno infantil necesariamente debe ser constante y periódica, se llevarán hojas estadísticas de morbi-mortalidad tanto en el infantil como en el materno.

Los resultados de la eficacia serán evaluados interna y externamente:

A. INTERNAMENTE: La evaluación interna se refiere al grado de eficiencia y productividad de los recursos utilizados. Es una autoevaluación. Para llevarla a cabo se utilizará la supervisión, evaluada a su vez por:

- coberturas alcanzadas y su comparación con respecto a las planeadas.
- metas alcanzadas y su comparación con respecto a las planeadas.
- objetivos alcanzados y su comparación con respecto a los planeados.

Lo anterior se refiere a la evaluación final. Con respecto a la evaluación periódica se tomará en cuenta a través de los reportes e informes que refieran constantemente en el personal integrante del programa. Así por ejemplo:

- número de controles prenatales, post-natales y número de partos atendidos por cada integrante del programa.
- número de consultas prenatales, post-natales, vigilancia y detección del niño enfermo y crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

B. EVALUACION EXTERNA: Definitivamente la evaluación no debe ser unidireccional. El paciente o sus protectores tiene derecho a opinar, criticar y censurar la actividad de los que intervienen en el programa.

La comunidad deberá estar organizada en comités de salud los cuales absorvieran la opinión y el sentir de la misma. El comité criticaría sobre la actuación de los recursos naturales de la comunidad, evaluando también las funciones curativas y preventivas del programa materno-infantil.

Los cambios cualitativos y cuantitativos se medirán en base a cambios de mortalidad y morbilidad que se establezcan en el municipio a partir de la fecha de iniciación del programa, así como de los cambios de hábitos y educación.

SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL
MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ, SOLOLA

COMPONENTES	Población Universal	Cobertura en %	Población Objetiva	Concentración	Número de Consultas	Actividad Personal			Rendimiento		Horas Necesarias		Horas Disponibles		Horas Restantes	
						Médico	Auxiliar de Enfermería	Comadrona	Médico	Auxiliar de Enfermería	Médico	Auxiliar de Enfermería	Médico	Auxiliar de Enfermería	Médico	Auxiliar de Enfermería
Control Pre-Natal	159	100	159	4	636	318	318	-	6	6	53	53	1000	500	947	447
Atención de Partos	144	100	144	1	144	7	77	60	1	1	7	77	947	447	940	360
Post-Parto	144	100	144	1	144	144	-	-	6	-	24	-	940	360	916	360
Educación Dietética	159	100	159	2	318	-	318	-	-	6	-	53	916	360	916	307

SUB-PROGRAMA INFANTIL
MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ, SOLOLA

Niños de 0-1 año *	121	100	121	5	605	363	242	-	5	5	72	48	916	307	844	259
Niños de 1-2 años *	123	100	123	4	492	246	246	-	5	5	49	49	844	259	795	210
Niños de 2-3 años *	122	100	122	2	244	122	122	-	5	5	24	24	795	210	761	186
Niños de 3-4 años *	117	100	117	2	234	177	117	-	5	5	23	23	761	186	738	163
Inmunizaciones	483	100	483	12	5796	2796	3000	-	20	20	238	238	738	163	400	13

* A estos grupos etarios se les desea prestar atención del crecimiento y desarrollo y Detección y tratamiento del niño enfermo.

CONCLUSIONES:

1.- En lo relativo a programas de salud, anteriormente no se han puesto en marcha ninguno que cubra el grupo materno-infantil del municipio de San Andrés Semetabaj.

2.- No existe en la actualidad, para la mayoría de las causas de defunción un diagnóstico médico, por cuanto las causas de muerte se conocen más bien que por su nombre, por sus síntomas y signos.

3.- Se ha efectuado una planificación en base a los recursos existentes y basados en una realidad, así mismo se ha planificado con la población existente para el año de 1976.

4.- Se ha elaborado un programa para la atención de la mujer embarazada con una cobertura del 100 % de la población de este sub-grupo y en el que se hace incapié en la atención prenatal, del parto y el puerperio. Para llevar a cabo este programa se necesita, en recursos humanos: Tres comadronas, una estudiante de servicio social, una auxiliar de enfermería y un médico EPS.

5.- Se ha elaborado un programa para la atención infantil (niños menores de cuatro años el cual cubrirá al 100 % de dicha población. La atención será dirigida a vigilancia y detección del niño enfermo e inmunizaciones. Para lo cual se utilizarán los mismos recursos que para el grupo materno.

6.- En el análisis de recursos humanos se encuentran salarios bajos para el empleado que apenas cubren sus necesidades mínimas.

7.- Cada empleado tendrá casi llenas el número de horas contratadas al año.

8.- En el análisis de recursos físicos: (Edificios y equipo médico-quirúrgico y de oficina) se encontró que la mayoría de las unidades son antiguas y deterioradas y una gran parte inoperante, a excepción del escaso equipo médico quirúrgico y de oficina que todavía es utilizado.

9.- En el análisis de medicinas se concluye que el puesto de salud cuenta con escaso stok de medicinas y que los envíos trimestrales no llenan la necesidad de la población.

10.- En el análisis cualitativo de las comadronas todas coinciden en el análisis de sus respuestas, demostrando la baja calidad de los conocimientos teóricos con que cuentan los recursos naturales de salud. Además considero que las preguntas del cuestionario que les fue pasado son demasiado sofisticadas para nuestro medio.

RECOMENDACIONES:

1.- Que el programa materno infantil sea dirigido por el médico EPS que cubra San Andrés Semetabaj y supervisado por el Sub-jefe del área de Sololá y el supervisor de la Facultad de Ciencias Médicas.

2.- Adoptar sistemas adecuados para mejorar salarios del personal laborante en los centros y puestos de salud.

3.- Modernizar radicalmente los recursos físicos de puestos y centros de salud para poder cubrir eficazmente la población que lo solicite.

4.- Analizar y estudiar las formas de mejorar el suministro de medicamentos y dotarlos según los estudios más recientes de terapéutica.

5.- Cursos de capacitación y refrescamiento a todas las personas relacionadas con salud (Comadronas, etc.) por lo menos dos veces al año, usando patrones estandarizados.

BIBLIOGRAFIA

1.- DEL VALLE, JORGE. "Guía Sociográfica de Guatemala" Guatemala, C.A. Ed. 1956. pp 152-153.

2.- ROSALES, JUAN DE DIOS. "San Andrés Semetabaj" en: "Los Pueblos del Lago de Atitlán". Seminario de Integración Social Guatemalteca, Tip. Nac. de Guatemala, 1a. Ed. 1968. pp 159-200.

3.- ARCHIVOS GENERALES DE LA MUNICIPALIDAD de San Andrés Semetabaj. 1974 y 1975.

4.- REGISTRO GENERAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD de San Andrés Semetabaj. 1974 y 1975.

5.- DE LEON AVILA, GILBERT. Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil de San Andrés Semetabaj. 1975. Trabajo de campo EPS, primer semestre 1975.

6.- LAMBOUR ESPINOSA, MARIO ROBERTO. Diagnóstico de la situación de salud del municipio de San Andrés Semetabaj. Sololá 1973.

7.- CORDERO ANDRADE, CARLOS NICOLAS. Mortalidad en el municipio de San Andrés Semetabaj durante el año de 1973.

8.- SANCHEZ, JOSE ROMULO. "La planificación de la salud" mimeografiado, 16 páginas 1975. Facultad de CCMM Fase III.

9.- Secretaría de Salud Municipal: Universidad del Valle. División de Salud. Programa de Atención Médica Sub Programa Materno-Infantil, Reunión del grupo de trabajo, Cali Colombia, Julio y Agosto de 1972. Reproducido con fines docentes USAC Faaultad de CCMM Fase III.

NIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

ANEXO

. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1. GRUPO MATERNO:

a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

No saben	1
Calenturas y Ataques	4
Falta de Apetito	1
Mala Posición del Niño	1
Dolor de Corazón	1

b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?

Procedencia de algún Miembro	2
No hay ninguna	1
No saben	1
Calentura	2
Dolor de Cabeza y Estómago	2

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

Hinchazón y Calentura	2
Dolor de Cabeza y Estómago	2

No saben	2
Calenturas	3

d) Por qué nacen niños pequeños?

Mala alimentación Materna	2
Premadurez	2
No saben	1
Mala alimentación materna y Premadurez	3

e) Qué le recomiendan que coma a la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

Frijoles y leche	1
Mosh y Atol de Maza	1
Verduras, carnes, hierbas y huevos	2
Incaparina, atol, carnes, verduras y Mosh	2
Vitaminas	1
Chocolate, arroz y jugos	1

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

No saben	2
No Bañarlo	1
Darle el pecho 5 veces diarias	2
Darle aceite 2 cucharadas diarias	1
Ponerle algo rojo para "el mal de ojo"	2

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

Darle pecho y agua de arroz	1

No saben	2
Darle caldos para que no le dé Indigestión	1
Hierba de Ruata cocida por 10 días	2
Bañarlo tres veces por semana	2

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

No saben	2
Hierbas de Ruata cocida cada año a la madre y al niño para evitar el "mal de ojo"	1
Que no le dé cierto tipo de frutas que dan indigestión	1
Darle de comer de todo pero cosas limpias	4

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

Dos años	5
Un año y seis meses	2
Un año	1

j) A que edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?

Ocho meses	2
Diez meses	2
Un año	3
Año y dos meses	1

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

Un año	5
Dos años	2
Tres años	1

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

ENFERMAN		MUEREN
Hervor de Pecho	2	Fiebre y Calambres
Diarreas y vómitos	2	No saben
Reumatismo	1	
Calambres y Calentura	1	
Ataques y Diarreas	1	
Falta de Desarrollo	1	

2. GRUPO INFANTIL PRE ESCOLAR Y ESCOLAR:

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

ENFERMAN		MUEREN	
Calentura, tos y Pulmonía	2	Sarampión	2
Falta de apetito	1	Calenturas	2
Diarreas	2	Diarreas y vómitos	2
No saben	1	Fríos	1
Malformaciones congénitas	1	"Mal de Ojo"	1
"Mal de Ojo"	1		

b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el segundo mes hasta cumplir el primer año?

ENFERMAN		MUEREN	
No saben	1	Sarampión	1
Tos y catarro	1	Calentura, Hervor de pecho y falta de aire	2
Sarampión, tos ferina, calenturas	3	Vómitos, Diarrea e hinchazón	4
Diarreas y vómitos	2	No saben	1
Lombrices	1		

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

ENFERMAN		MUEREN	
Sarampión	1	Calenturas y calambres	2
Diarreas y vómitos	4	Hinchazón y Asientos	4
Gripe y calenturas	1	No saben	1
No saben	1	Ataques	1
Lombrices y granos	1		

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

ENFERMAN		MUEREN	
Diarreas, vómitos e Hinchazón	3	Calenturas y sarampión	2
Tos y hervor de pecho	1	Falta de apetito, hinchazón y diarrea	3

ENFERMAN		MUEREN	
Lombrices	1	Hervor de Pecho y tos	2
Tos ferina y sarampión	1	No saben	1
Granos y picazón de piel	1		
Dolor de cabeza	1		

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

ENFERMAN		MUEREN	
De susto	1	No saben	3
Se les tapa el estómago y no pueden ensuciar	1	Calenturas y bronconeumonía	2
Tos y hervor de pecho	2	Diarrea, falta de apetito e hinchazón	3
Diarrea, vómitos e hinchazón	2		
Lombrices	1		
No saben	1		

3. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

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

ENFERMAN		MUEREN	
No saben	1	No saben	2
Disentería, calentura y ataques	2	Calentura y ataques	2

ENFERMAN		MUEREN	
Calambres y Reumatismo	2	Vómitos y dolor de estómago	2
Dolor de cabeza y espalda	1	Reumatismo	1
Diarrea y vómitos	2	Del corazón	1

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

ENFERMAN		MUEREN	
No saben	1	No saben	2
Calentura y asientos	2	Del corazón	2
Reumatismo	1	De vejez	2
Insomnio	1	Calenturas y calambres	2
Hinchazón por falta de alimento	2		
Dolor de cabeza y gripe	1		

c) <u>Problemas Específicos:</u>

<u>Tuberculosis</u>	SI	NO
- Conoce la Tuberculosis	5	3
- Se pega?	4	1
- Se cura?	4	1
- Hay vacuna?	4	1
- Qué la produce?		
Falta de comida pues los pulmones se secan		1
Microbios		3
Mucho humo de leña verde		1

Malaria	SI	NO
- Conoce la Malaria	4	4
- Se pega	2	2
- Se cura?	4	-
- Hay Vacuna?	2	2
- Cómo se contrae?		
Peleando con otra persona		1
Con un susto en la costa		
Ej.: Aparecimiento de una culebra		
- Cómo se combate?		
- Pastillas Analen		2
- No saben		2

Desnutrición	SI	NO
- Conoce la Desnutrición	6	2
- Se pega?	1	5
- Se cura?	4	2
- Qué la produce?		
Falta de alimentos		2
Falta de alimentos y no comer		4
- Cómo se cura?		
Inyecciones de vitaminas		1
Comiendo alimentos		4
Incaparina		1
- Qué recomienda para que ya no de?		
Alimentarse bien		4
Comer incaparina		2
Inyecciones y Vitaminas		2

Accidentes	SI	NO
- Hay muchos accidentes	3	4

	NO
- Cuáles son los más frecuentes?	
Macheteados	3
Embarrancados	2
No saben	2
Caídas de Caballo	1
- Cómo los trata?	
No saben	3
Solicitando ayuda a las autoridades	3
Refiriéndolos al médico	2
- Cómo se evitan?	
No ingiriendo alcohol	2
Evitando los malos espíritus	1
No saben	5

Otros problemas del Area	
Falta de letrinas	3
Falta de agua potable	2
Falta de medicinas	1
No saben	2

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

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

	NO
No saben	4
Cuando los niños se hinchan generalmente mueren	1
Después del parto se embotan las madres	1

2. Cómo previene o evita que se den esos males?

	NO
No saben	4
Evitando que las personas enfermas contagien a las sanas	2
Evitando el "Mal de Ojo" y los males espíritus	1
Cocinando limpios los alimentos	1

3. Cómo cura esos males?

No saben	3
Penicilina y Complejo "B"	1
Llevándolos con el médico	3
Dándoles pastillas y poniéndolos en Temascal	1

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

No saben	4
Cuando hay dolor de cintura y falta de apetito	1
Cuando no viene su luna o costumbre	2
Cuando el niño no se mueve	1

5. Cómo las trata?

No saben	3
Sobándolas con sebo	2
Llevándolas con el médico si sale un brazo o un pie	1
Dándoles chocolate caliente y tortillas	1

6. Cómo las previene?

No saben	5

	NO
Llevándolas a control prenatal al puesto de salud	2
Diciéndoles que coman bien	1

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

No saben	4
Por medio del marido que le informa que su mujer está ya con dolores	2
Cuando el estómago se pone duro y hay dolor	1
Cuando aún no han cumplido los nueve meses	

8. Cómo los previene?

No saben	4
Llevándolas al médico para que mire la posición del niño	2

9. Cómo los trata?

No saben	4
Frotándoles el estómago	2
Llamando a las autoridades	1
Frotando con sebo y dándole hiervas a la parturienta	1

10. Los problemas del parto cómo los conoce y diagnostica?

No saben	3
Cuando después de toda la noche no sale el niño	2
Cuando sale mucha sangre por sus partes	1
Cuando sale de primero un brazo o un pie	

	NO
11. Como los trata?	
No saben	2
Pidiendo ayuda a las autoridades	4
Traccionando al niño	1
Poniéndose a rezar	1
12. Cómo los previene?	
No saben	4
Llevándolos al Puesto de Salud	2

BR. _____

Asesor.

ANGEL E. SANCHEZ VIESCA
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 1590

Revisor.

Dr. Julio de León Méndez
Director de la Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano