

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIGNOSTICO DE SALUD DEL GRUPO MATERNO
INFANTIL Y ELABORACION DE UN PROGRAMA
MATERNO INFANTIL, DEL MUNICIPIO DE
LANQUIN A.V. en el año 1975.

MIGUEL ANGEL CASTILLO GUERRA

Guatemala, Agosto de 1976

CONTENIDO

| | Página | |
|------|---|----|
| 1.- | Introducción | 1 |
| 2.- | Justificación | 2 |
| 3.- | Objetivos | 2 |
| 4.- | Hipótesis | 3 |
| 5.- | Material y Métodos | 4 |
| 6.- | Descripción del Área de Trabajo | 6 |
| | Aspectos Históricos | 7 |
| | Costumbres | 8 |
| | Religión | 9 |
| | La Familia | 9 |
| | Liderazgo | 9 |
| | Educación | 10 |
| | Medios de Producción | 10 |
| | Aguas, Excretas y vivienda | 12 |
| | Comentarios | 15 |
| 7.- | Población 1975 | 16 |
| 8.- | Pirámide de Población | 19 |
| 9.- | Comentario: Interpretación de cuadros | 20 |
| 10.- | Natalidad | 21 |
| 11.- | Indicadores: | |
| | Tasa de Fecundidad | 22 |
| | Tasa de Natalidad | 22 |
| | Embarazos esperados | 22 |
| | Abortos esperados | 22 |
| | Partos esperados | 22 |
| 12.- | Daños: | |
| | Indicadores; Tasa de Mortalidad general | 22 |

| | Página | |
|------|---|----|
| 13.- | Tasa específica de Mortalidad Materna | 22 |
| | Mortalidad General | 23 |
| | Morbilidad | 26 |
| | Comentario | 29 |
| | Situación Nutricional | 30 |
| | Cuestionario | 30 |
| | Resultados de encuesta | 31 |
| 14.- | Analisis de la encuesta Nutricional | 36 |
| | Recursos Naturales y Formales | |
| | a) Recursos Físicos | 37 |
| | b) Recursos Formales | 41 |
| | c) Recursos Naturales | 43 |
| 15.- | Analisis del Instrumento de Trabajo No. 2 | 44 |
| | Cuestionario | 44 |
| | Respuestas | 47 |
| 16.- | Programa Materno Infantil | 55 |
| | Sub-programa Materno | 55 |
| | Sub-programa Infantil | 59 |
| | Sub-programa Salud Escolar | 61 |
| | Sub-programa de Vacunación | 62 |
| 17.- | Salud oral | 63 |
| 18.- | Cuadro General de la Programación | 65 |
| 19.- | Evaluación del programa | 66 |
| 20.- | ANALISIS Y DISCUSION | 66 |
| 21.- | CONCLUSIONES | 69 |
| 22.- | RECOMENDACIONES | 71 |
| 23.- | BIBLIOGRAFIA | 73 |

INTRODUCCION

El Diagnóstico de Salud Materno Infantil del Municipio de Lanquín, y la elaboración de su respectivo programa; es la base fundamental de éste trabajo de investigación, inspirado en la necesidad de afrontar y tratar de resolver en parte, uno de los grandes problemas de Salud a nivel Nacional. Estoy consciente que al iniciar ésta investigación, me enfrento a un problema muy complejo, como lo es conocer la salud de una población y planificar acciones tendientes a mejorarla; pero estoy convencido que con acciones bien orientadas se pueden solucionar muchos de los problemas de salud que aquejan al municipio de Lanquín, porque es evidente y lógico que sus habitantes a travez del tiempo, hayan querido resolver sus problemas de una manera u otra pero sin tener la orientación y la ayuda material o económica adecuada y ademas desconociendo las verdaderas causas de sus problemas, porque si bien es cierto que la desnutrición, las altas tasas de morbilidad y mortalidad, la deficiente salud materna, la deficiente productividad laboral, se relacionan íntimamente, no son muchas veces verdaderas causas de fondo; creo que en un país como el nuestro, los problemas de salud se deben más que todo a la íntima relación que tienen con el Sistema Político, Social y Económico. Si estamos conscientes del problema y analizamos detenidamente éstas situaciones, es posible encontrar soluciones favorables.

Determinemos pues acciones de salud de una manera amplia enfocando medidas tendientes a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en el municipio de Lanquín, contribuyendo así a resolver en parte los problemas de salud Nacional.

JUSTIFICACION

Los programas actuales de atención Materno Infantil, no han causado impacto alguno a nivel de la estructura de salud en el municipio de Lanquín, y posiblemente a Nivel Nacional; por lo que se hace necesario un estudio de investigación, tendiente a conocer el nivel de Salud del municipio, y hacer un análisis de la colectividad en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la problemática Materno Infantil, para luego programar acciones de salud en bases reales y bien orientadas. Así como a coberturas que sería necesario alcanzar para influir en el nivel y estructura de salud del grupo Materno Infantil.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Determinar en forma Real, la situación del grupo Materno Infantil del municipio de Lanquín, para aumentar en mejor forma los programas que para beneficio de éste sector se establezcan.
- 2.- Contribuir mediante un diagnóstico preciso a la orientación de los programas de atención materno-infantil que se pongan en marcha.
- 3.- Determinar la percepción que la comunidad y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo materno infantil, así como su orientación para la solución de la misma.
- 4.- Desarrollar un sistema de Análisis de recursos y la elaboración simplificada de programas de salud, para ser ejecutados en el

Centro de Salud del Municipio de Lanquín con participación de la comunidad y el personal natural de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Utilizar y adiestrar a los recursos humanos existentes, para que sean capaces de transformar las características ecológicas del municipio de Lanquín.
- 2.- Analizar la morbilidad y mortalidad así como los factores predisponentes de dichas causas con énfasis en el grupo materno-infantil.
- 3.- Elaboración de 1 programa de atención Materno-infantil en base a los recursos disponibles con criterios de Cobertura no menor del 80%.
- 4.- Conocer y estudiar las necesidades de recursos humanos, materiales y financieros, del Centro de Salud para el mejor desarrollo de las actividades planificadas.

HIPOTESIS

- a) La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Materno-infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de éstos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional teniendo éstos como causa determinante, la situación socioeconómica de las personas.
- b) El nivel de Salud de las Poblaciones de municipios de segunda

categoría y cuarta categoría, puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.

- c) Los personajes médicos naturales que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.

MATERIAL Y METODOS

Materiales:

a) Físicos:

- 1.- Archivo de la Municipalidad de Lanquín.
- 2.- Archivo del Centro de Salud de Lanquín.
- 3.- Informes y datos en folletos donados por Unidad Sectorial de Planificación de Salud.
- 4.- Trabajo de Investigación: Encuesta efectuada por EPS en 1975, sobre "HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS" (Instrumento de trabajo No. III proporcionado por Fase III, Facultad de Ciencias Médicas).
- 5.- Se utilizaron los Instrumentos de Trabajo 1 y 2 (proporcionados por la fase III de la facultad de CCMM). 1) 1-A. Análisis

de los recursos humanos institucionales. 2) Instrumento 1-B Análisis de los recursos físicos (edificios y equipo médico quirúrgico y de oficina).

- 6.- Instrumento 1-C Análisis de Medicamentos usados en el Centro de Salud.
- 7.- No. 2: Evaluación de los recursos médico naturales de la comunidad.

Métodos:

Para la presente investigación se uso el método Científico, utilizando las técnicas siguientes: análisis de Instrumentos de trabajo (entrevistas, encuestas de población, revisión retrospectiva de material estadístico y bibliográfico) aplicando el método deductivo.

Se hizo análisis de los libros y expedientes de consulta externa del centro de Salud de Lanquín. Para el análisis de Nacimientos y defunciones, se utilizó expedientes y los libros del registro civil de la alcaldía de Lanquín.

Para dar relevancia a los datos numéricos de los cuadros se representan por el método estadístico: representación gráfica en barras, análisis vertical por porcentajes.

Conociendo la población afectada, se procedió a calcular y diseñar el programa Materno Infantil, de acuerdo a sus necesidades y utilizando el esquema y fórmulas presentadas en "Planificación de la Salud" del Dr. José Rómulo Sánchez. (Folleto editado en la fase III de la Facultad de Ciencias Médicas).

1.- Descripción del área de trabajo.

LANQUIN: uno de los municipios más antiguos de Alta Verapaz; municipalidad de tercera categoría. Extensión aproximada: 208 Km², con promedio de 58.9 habitantes por Km².

Colinda al Norte con San Pedro Carchá; al Este con Cahabón; al Sur con Cahabón, Senahú y San Pedro Carchá, al Oeste con San Pedro Carchá, todos del mismo departamento.

Por la Ruta Nacional No. 5, de Cobán que es la cabecera, del departamento hay 8 Km., a San Pedro Carchá; aproximadamente unos 42 Km., más adelante, en el km., 273.20 parte la carretera que conduce a la cabecera municipal de Lanquín aproximadamente 13 Km. Siendo la Ruta Alta Verapaz No. 6 que pasa también por las famosas cuevas de Lanquin. Es frecuente ver caminos de herradura y veredas que unen a la cabecera municipal con los poblados y caseríos vecinos así como también con otros municipios.

Las grutas de Lanquín constituyen un centro turístico muy importante que fué declarado Parque Nacional por Acuerdo Gubernativo del 26 de mayo de 1955. Existe otro centro turístico como lo es el puente natural Semuc Champey del cual ya hay gestiones encaminadas, para declararlo también parque nacional.

La fiesta titular de San Agustín, patrono del pueblo se celebra del 24 al 28 de agosto.

Etimología del Nombre:

De lem = espejo; quim = paja, o pajón (*Oryza jumentaceus*) Espejo de paja o pueblo rodeado de paja, a causa de la gran cantidad de la misma que todavía se encuentra en los cerros alrededor de la

cabecera. El municipio cuenta con 1 pueblo, 8 aldeas, 21 caseríos.

Se encuentra a una altitud de 380 metros sobre el nivel del mar, latitud nor-este; su clima es cálido húmedo, tiene dos estaciones invierno y verano las cuales se marcan bien.

De las cuevas nace el río Lanquín, el que rodea la cabecera municipal dándole especial atractivo, en general el municipio como muchos de la Alta Verapaz, es terreno montañoso, quebrado y rocoso regado por numerosas quebradas y algunos ríos como el río Cahabón que en su recorrido se le une el río Lanquín.

2.- Aspectos Históricos

El Obispo Fray Tomás de Cárdenas en 1574 escribía lo siguiente: "A diez leguas de Carchá está San Agustín, le formaban 127 tributarios su Iglesia era de Bahareque y la casa para los ministros, de paja, hacía poco tiempo que se había quemado la Iglesia y medio Pueblo: Pero salvaron bastantes cosas del culto y entre ellas una imagen de bulto de la virgen. La tierra bastante buena para el algodón era mala para el maíz y así siempre los del pueblo padecían de hambre".

El pueblo se fundó en el año 1543, El Obispo Cortés y Larras escribía en 1759 "Viniendo de Carchá Lanquín se halla al pie de una bajada en malísima situación, todo es barrancos y las montañas que lo rodean son de peñas pues nada producen, y para sus siembras de milpas es preciso alejarse del pueblo. En el pueblo de San Agustín Lanquín hay 281 familias con 1687 personas, los frutos que produce el terreno son maíz y frijol.

Noticias enviadas por el cura párroco:

Terencio M. Huget, Cahabón 17/1/76.

Fuente: Memorias del Obispo Fray Tomás de Cárdenas 1574. Existentes en Archivo de la Parroquia de Cahabón A.V.

3.- Costumbres

Como en la mayoría de municipios de la República, los habitantes de Lanquín en Áreas Urbanas y rurales, ingieren grandes cantidades de licor especialmente en las fiestas patronales; es curioso observar como toda la familia puede ingerir licor autorizado por el padre de familia, ésta costumbre se observa en indígenas. En éste municipio se fabrica la bebida alcóholica llamada "Boj", que es consumida en su mayoría por indígenas.

Los niños de corta edad hijos de padres indígenas tienen autorización de sus padres para fumar, es común observar en los días de plaza niños de 4 ó 6 años fumando.

En las famosas grutas existe un lugar llamado "altar de la picota" que utilizan los indígenas para quemar copal pom, y de ésta manera rendir culto a sus dioses y hacer peticiones como por ejemplo para que llueva, por sus milpas etc.

Muchos de los habitantes de las aldeas y en la cabecera municipal creen en brujerías, al grado que si una persona según ellos se encuentra embrujada (padeciendo de alguna enfermedad rara para ellos) sana cuando el causante del embrujo sangra.

En algunas comunidades y aldeas del municipio, no lloran a sus muertos, no guardan luto, los queman copal pom al enterrarlos.

Existen bailes típicos entre los cuales se pueden mencionar:

- a) Los Venados (Baile que representa la conquista)
- b) Los Moros (Cashlan moro, referentes a la conquista)
- c) Los viejitos (representa una familia de Belén, Zacarias y Elizabeth).

La lengua predominante es la Kakchiquel.

Religión:

La mayoría de los habitantes son católicos, se cree que la religión evangélica llegó hace más o menos 60 años.

La familia:

Está constituida por la unión de hecho y algunas veces por el vínculo del matrimonio civil y religioso, teniendo como base respeto por el padre que es el jefe de la familia, todo gira en base a sus disposiciones y recomendaciones. Las familias tienen un promedio de 7 miembros (encuesta realizada por EPS en el año 1975). La mayoría de las familias del municipio son indígenas.

Liderazgo:

Como en toda comunidad en éste municipio se observa la influencia que puede ejercer alguna persona sobre el resto de la población en un momento determinado, cada aldea o cacerío tiene su líder principal, éste es un miembro de la aldea que por una u otra razón ha logrado sobresalir del resto. Es notorio que los líderes de las aldeas y de la cabecera municipal, son controlados por las autoridades municipales, influyendo de ésta manera en las acciones de los líderes.

Educación:

En la cabecera Municipal existe una escuela de Mixto, con 6 maestros de educación primaria, cubre del 1er. al 6to grado de primaria. Las aldeas grandes cuentan con una escuela, la cual consta de un rancho de paja (muchas veces hecho por los campesinos) 1 maestro de educación primaria, los niños de aldeas más pequeñas y cacerías según la conveniencia.

Teniendo en cuenta que cada familia tiene un promedio de 5 hijos cada una, pero que por razones de extrema pobreza, los hijos muchas veces tienen que trabajar a la par de sus padres, desde edades muy tempranas (mas o menos 7 años) dando lugar a la deserción de muchos a la escuela.

Así en el año de 1974, la población escolar real era de 894 y la población general de 9664, la asistencia a la escuela en el municipio se distribuyó de la siguiente manera:

| | | | |
|-----|---------------------------|-------|----------|
| 1.- | Población escolar real | = 894 | 100o/o |
| | poblacion inscrita | = 727 | 81o/o |
| 2.- | Población Inscrita Urbana | = 167 | 22.96o/o |
| " | " Rural | = 560 | 77.04o/o |
| " | Ausente | = 167 | 18.6o/o |

Medios de Producción:

Esta región es eminentemente agrícola, en la que existen pequeños y grandes productores, el último censo agropecuario de 1964, nos demuestra los siguiente:

| | Total | Superficie | |
|--------------|--------|---------------------|----------|
| Fincas | = 1369 | 25406 manzanas | 100o/o |
| Productores | = 1368 | 100o/o 17338 | |
| No Indígenas | = 46 | 3.36 17338 manzanas | 68.24o/o |
| Indígenas | = 1322 | 96.64 8068 manzanas | 31.76o/o |

Distribución de las fincas según Superficie:

| | Número | Porcentajes o/o |
|----------------------|------------|------------------|
| Menores de 1 manzana | 98 | 7.16 |
| de 1 a 2 " | 268 | 19.58 |
| de 2 a 5 " | 375 | 27.39 |
| de 5 a 10 " | 287 | 20.96 |
| de 10 a 32 " | 336 | 24.54 |
| de 32 a más de 65. | 5 | .37 |
| | <hr/> 1369 | <hr/> 100.00 o/o |

Fuente: II Censo Agropecuario 1964

Tomo 1: Carácterísticas Generales y tenencia de la tierra.
pág. 249, 232.

Los cuadros anteriores nos demuestran la mala distribución de las tierras, tenemos que el 3.36o/o de productores no indígenas tienen 68.24o/o de manzanas de tierra, teniendo los productores indígenas que son 96.64o/o el 31.76o/o de manzanas, ademas éstos productores indígenas no tienen asesoria técnica usando métodos tradicionales. Existen en el municipio de Lanquín fincas importantes

las cuales producen café en gran escala, ejemplo, Finca Chimed, la cual produce más o menos 7 mil quintales de café al año, Finca Chinama (cooperativa) 2 a 3 mil quintales al año, la Finca Chitsubil; mil quintales. En realidad los campesinos son trabajadores de fincas y otros trabajan por su cuenta, como podemos observar los salarios en las fincas son demasiado bajos (ejemplo; Q. 0.25 al día, como promedio Q 7.50 per cápita al mes.

Es sabido por todos las condiciones tan difíciles en las cuales se desenvuelven los campesinos para trabajar en dichas fincas con tan poco salario y oportunidades escasas de superación.

Existen otros medios de producción en menor escala como son la venta de maíz, frijol y chile, pero creo que nos damos idea de la situación solo con pensar en el salario que devengan y las oportunidades que se les dan a los campesinos.

Aguas, Excretas y viviendas.

Condiciones de vivienda, distribución de agua y excretas según censo llevado a cabo en la cabecera municipal, área urbana por EPS en el año 1974.

REGIMEN DE PROPIEDAD

| | | |
|----------------------------|----|-----------|
| Propietario | 77 | 81.05o/o |
| Inquilinos | 18 | 18.95o/o |
| | 95 | 100.00o/o |
| USOS DE LA VIVIENDA | | |
| Habitación | 74 | 77.5 o/o |
| Manipuladores de alimentos | 11 | 11.5 o/o |
| Comercio | 4 | 4.5 o/o |
| Otros | 6 | 6.5 o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

PISOS:

| | | |
|---------------------|----|-----------|
| Ladrillo de cemento | 10 | 10.5 o/o |
| Madera | 11 | 11.6 o/o |
| Tierra | 74 | 74.90o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

MUROS:

| | | |
|----------------|----|-----------|
| Mampostería | 20 | 21.5 o/o |
| Madera | 25 | 26.32o/o |
| Madera y otros | 50 | 52.63o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

CIELOS:

| | | |
|---------|----|-----------|
| Madera | 10 | 10.53o/o |
| Manta | 13 | 13.68o/o |
| Otros | 3 | 3.16o/o |
| Ninguno | 69 | 72.63o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

TECHOS:

| | | |
|----------------|----|-----------|
| Lámina de zinc | 24 | 26.32o/o |
| Barro | 7 | 6.31o/o |
| Paja y otros | 74 | 67.37o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

ESTADO GENERAL DE LA CONSTRUCCIÓN:

| | | |
|---------|----|-----------|
| Bueno | 35 | 36 o/o |
| Regular | 42 | 46 o/o |
| Mala | 18 | 18 o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

BANOS:

| | | |
|-----------|----|-----------|
| Tienen | 23 | 24.21o/o |
| No tienen | 72 | 75.79o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

AGUA:

| | | |
|------------------------|----|-----------|
| A presión | 10 | 11.00o/o |
| Pozo Sanitario | 00 | 00.00o/o |
| Pozo Insanitario | 10 | 10.53o/o |
| Agua Sistema Municipal | 75 | 78.95o/o |
| No tiene | 10 | 10.53o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

DISPOSICION DE EXCRETAS:

| | | |
|------------------|---|---------|
| Inodoro | 8 | 8.42o/o |
| Excusado labable | 1 | 1.05o/o |

Letrina:

| | | |
|-------------|----|-----------|
| Sanitaria | 0 | |
| Insanitaria | 90 | 94.74o/o |
| No tienen | 5 | 5.26o/o |
| | 95 | 100.00o/o |

DRENAJES:

| | | |
|-----------------|----|---------|
| Red vía pública | 00 | |
| Fosa séptica | 8 | 8.42o/o |

BASURA:

| | | |
|--------------------|----|-----------|
| Depósito Sanitario | 0 | |
| Insanitario | 0 | |
| Domiciliar | 0 | |
| Libre | 95 | 100.00o/o |

ASPECTO COMERCIAL:

| | | |
|----------------------------------|----|--|
| No. de Pulperías en la localidad | 21 | |
| " " Carnicerias | 6 | |
| " " Comedores Públicos | 3 | |
| " " Molinos de Nixtamal | 1 | |
| " " Cantinas | 1 | |
| " " Rastros | 1 | |
| " " Mercados | 1 | |
| " " Apiarios | 2 | |
| " " Panaderias | 5 | |

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Según la encuesta realizada existen 95 viviendas en la cabecera municipal. Se comprobó que la mayoría son propias en un 81.05o/o.

Por lo general el estado de cada vivienda no es aceptable pues el 77.9o/o tiene piso de tierra, encontramos el 52.63o/o con muros de madera, y 72.63o/o no tiene cielo raso, con techos de pajas y otros.

Unicamente el 36 o/o de las viviendas tienen un estado general bueno o aceptable.

La disposición de excretas resulta inadecuada ya que el 94.74o/o tienen letrina insanitaria y el 5.26o/o no la tienen.

Los drenajes no existen y no hay depósitos para la basura, encontrándose ésta en forma libre en cada vivienda.

De donde concluimos desde ya, que la mayoría de habitantes de Lanquín poseen condiciones habitacionales pésimas, repercutiendo ésto en la salud del individuo la familia y la colectividad.

CUADRO No. 1

**POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE LANQUIN
CALCULADA PARA EL AÑO 1975.**

| Población total | | | Indice de masculinidad |
|-----------------|-----------|----------|------------------------|
| Ambos sexos | Masculino | Femenino | |
| 13968 | 6983 | 6985 | 99.9 |

*Fuente: Unidad de Planificación y Estadística.
Población calculada para 1975.
Guatemala C.A.*

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION AÑO 1975.

| Población | Cantidad | o/o |
|------------------------|--------------|------------------|
| Urbana | 914 | 6.54 |
| Rural | 13054 | 93.46 |
| Ladina | 6017 | 43.08 |
| Indígena | 7951 | 56.92 |
| Alfabetos | 701 | 5.02 |
| Analfabetas | 13267 | 94.98 |
| Masculino | 6983 | 49.99 |
| Femenino | 6985 | 50.01 |
| Materno Infantil | 9462 | 67.74 |
| Economicamente Activa. | 2256 | 16.15 |
| T O T A L | 13968 | 100.00o/o |

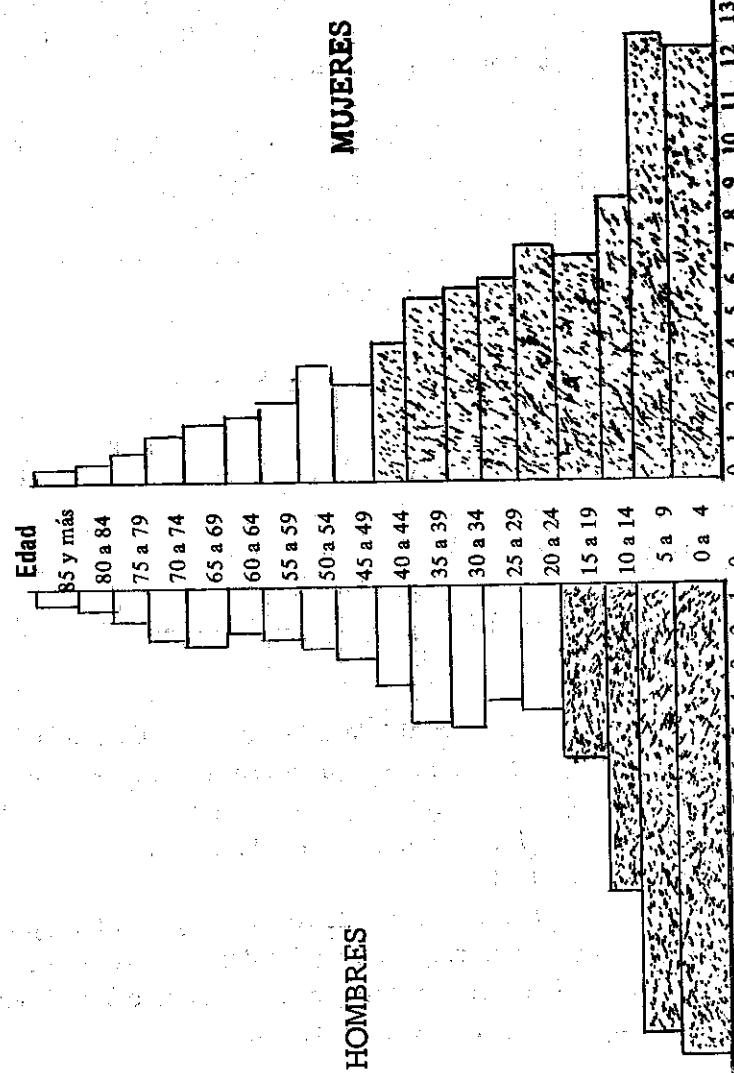
*Fuente: Unidad de Planificación y Estadística
Población calculada para 1975.
Guatemala, C.A.*

CUADRO No. 3
DISTRIBUCION DE POBLACION POR EDAD Y SEXO

| Edad | Masculino | o/o | Femenino | o/o | Totales | o/o |
|---------|-----------|--------|----------|--------|---------|--------|
| 0 - 4 | 1232 | 9.18 | 1241 | 8.8 | 2523 | 18.06 |
| 5 - 9 | 1210 | 8.66 | 1246 | 8.92 | 2456 | 17.58 |
| 10 - 14 | 943 | 6.75 | 960 | 6.16 | 1803 | 12.91 |
| 15 - 19 | 572 | 4.1 | 631 | 4.52 | 1203 | 8.61 |
| 20 - 24 | 438 | 3.14 | 450 | 3.99 | 897 | 6.42 |
| 25 - 29 | 392 | 2.8 | 460 | 3.29 | 852 | 6.1 |
| 30 - 34 | 453 | 3.24 | 451 | 3.23 | 904 | 6.47 |
| 35 - 39 | 406 | 2.91 | 417 | 2.99 | 823 | 5.89 |
| 40 - 44 | 325 | 2.38 | 262 | 1.88 | 587 | 4.2 |
| 45 - 49 | 226 | 1.62 | 192 | 1.37 | 418 | 2.99 |
| 50 - 54 | 177 | 1.27 | 201 | 1.44 | 378 | 2.71 |
| 55 - 59 | 138 | .99 | 149 | 1.07 | 287 | 2.05 |
| 60 - 64 | 159 | 1.14 | 137 | .98 | 296 | 2.12 |
| 65 - 69 | 117 | .84 | 131 | .94 | 248 | 1.78 |
| 70 - 74 | 90 | .64 | 96 | .69 | 186 | 1.33 |
| 75 - 79 | 31 | .22 | 26 | .19 | 57 | .41 |
| 80 - 84 | 14 | .1 | 15 | .11 | 29 | .21 |
| 85 - | 10 | .07 | 11 | .08 | 21 | .15 |
| Total | 6983 | 100.00 | 6985 | 100.00 | 13968 | 100.00 |

Fuente: *Unidad de Planificación y estadística
 Población Calculada para 1975.
 Guatemala, C.A.*

**PIRAMIDE DE POBLACION DEL
 MUNICIPIO DE LANQUIN A.V.**



Fuente: Unidad de planificación y estadística, población calculada para el año 1975.

INTERPRETACION DE CUADROS:

La población en el Municipio de Lanquín se caracteriza por ser predominantemente indígena y estar concentrada en el área rural, calculándose para el año 1975 una población total de 13968.

En el cuadro No. 1 y 2. Observamos que el índice de masculinidad es de 99.9% esto indica que existe casi el mismo número de habitantes que pertenecen al sexo masculino y femenino, ya que el 50.01% pertenecen al sexo femenino mientras que el 49.99% pertenecen al sexo masculino.

Cuadro No. 2

En el cuadro No. 2 se puede analizar lo siguiente; solo el 16.15% de Población es económicamente activa, y el mayor porcentaje de habitantes es de indígenas, únicamente el 5.02% de la Población saben leer y escribir; teniendo ésto como consecuencia el bajo nivel educativo afectado esto en el desarrollo Social y Económico del municipio.

Se puede observar la alta densidad de Población en el área rural, siendo las condiciones tan precarias en el área y con el 93% de la Población total, esto influye en gran manera en el atraso y la falta de oportunidades de ésta comunidad.

El Grupo Materno Infantil está representado por el 67.74% de la población, éste grupo de habitantes por sus características, tiene mayor riesgo de enfermar y morir, acentuándolo la deficiente o pésima situación ambiental en que se encuentran.

La Pirámide de Población nos corrobora de una manera

gráfica, la situación imperante, de tener una mayor población joven, especialmente menor de 15 años, ésta población es algunas veces improductiva, pero en éste caso se observa niños de 7 años o más ayudando al padre en sus labores del campo.

NATALIDAD:

En el municipio de Lanquín nacieron 382 niños vivos en el año de 1974.

Distribuidos en la forma siguiente:

| | | |
|---------------|-----|---------|
| Hospital | 2 | 0.52% |
| Casa de Salud | 5 | 1.31% |
| Vía Pública | 0 | 0.00% |
| Domicilio | 375 | 98.17% |
| Total | 382 | 100.00% |

Indicadores:

Población Materno Infantil:

Mujeres en edad reproductiva inclusive madres de 15 a 44 años y niños de 0 a 15 años calculada para 1975.

| | | |
|----------------------------|------|---------|
| Poblacion Materno Infantil | 9462 | 100.00% |
| Poblacion Materna | 2680 | 28.32% |
| Poblacion Infantil | 6782 | 71.68% |

- 1.- Tasa de Fecundidad = 153.7×1000
- 2.- Tasa de Natalidad = 29.49×1000
- 3.- Embarazos esperados = 5% de la población total 1975 = 698
- 4.- Abortos esperados = 10% de los embaraz. esperados = 69.
- 5.- Partos esperados = embarazos esperados - (menos -) abortos esperados = 629.
- 6.- Crecimiento Vegetativo = Tasa de Natalidad - (menos) Tasa de Mortalidad = 21.76.

Daños:

Indicadores:

Tasa de Mortalidad General 1975 = 7.73×1000 .

Tasa de Mortalidad Infantil = 67.96×1000 .

Tasa específica de Mort. materna = 4.85×1000 .

CUADRO No. 5
MORTALIDAD GENERAL EN EL MUNICIPIO DE LANQUÍN
AÑO 1975, DISTRIBUIDO POR CAUSA DE MUERTE

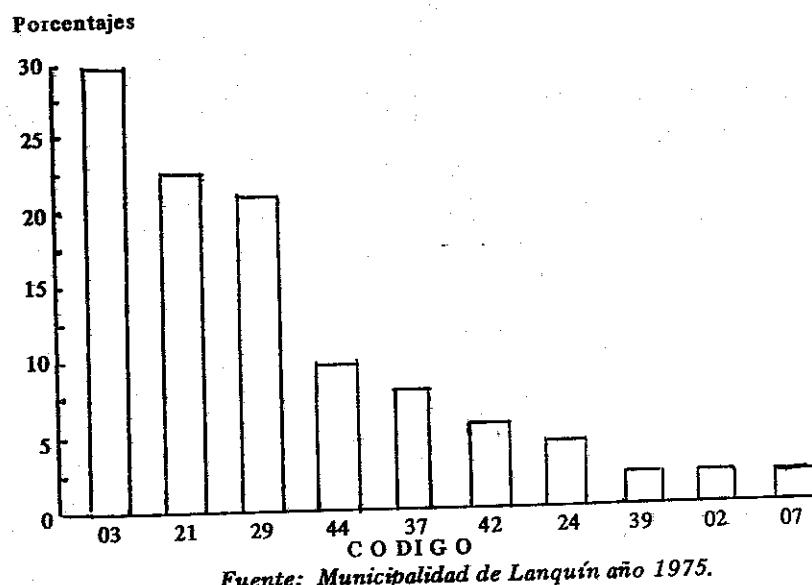
| Código | de 1 año | 1 - 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 44 | 45 y más | TOTAL | % |
|--------|----------|-------|-------|---------|---------|----------|-------|-------|
| 03 | 9 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 30 | 27.78 |
| 44 | 1 | 2 | — | 1 | 2 | 4 | 10 | 10.00 |
| 21 | — | 2 | 4 | 2 | 4 | 11 | 23 | 21.3 |
| 07 | 2 | — | — | — | — | — | 2 | 1.85 |
| 04 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 0.93 |
| 29 | 10 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 21 | 19.44 |
| 12 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 0.93 |
| 42 | 5 | — | — | — | — | — | 5 | 4.63 |
| 37 | 2 | 1 | — | 1 | 3 | — | 7 | 6.48 |
| 39 | — | — | — | — | 2 | — | 2 | 1.85 |
| 24 | — | 1 | — | — | — | 3 | 4 | 3.7 |
| 02 | — | — | — | — | — | 2 | 2 | 1.85 |
| Total | 29 | 12 | 10 | 9 | 20 | 28 | 108 | 100 |
| % | 26.88 | 11.11 | 9.26 | 8.33 | 18.52 | 25.93 | 100 | 100 |

*Fuente: Registro Civil, Alcaldía Municipal del
municipio de Lanquín.*

CUADRO No. 6
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
EN EL AÑO 1975

| CODIGO | CAUSA | TOTAL | % |
|------------------|--------------------------------------|------------|----------------|
| 03 | Enteritis y otras enf. diarreicas | 30 | 28.3 |
| 21 | Anemias | 23 | 21.7 |
| 29 | Influenza | 21 | 19.81 |
| 44 | Todas las demás enfermedades | 10 | 9.43 |
| 37 | Desnutrición proteico calórica | 7 | 6.6 |
| 42 | Otras causas de Mortalidad perinatal | 5 | 4.72 |
| 24 | Enfermedades Reumáticas Cro. Corazón | 4 | 3.77 |
| 39 | Otras Comp. del embarazo, parto y p. | 2 | 1.89 |
| 02 | Disenteria bacilar y Amebiana | 2 | 1.89 |
| 07 | Tos Ferina | 2 | 1.89 |
| T O T A L | | 106 | 100.00% |

GRAFICA No. 2
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD



CUADRO No. 7

MORBILIDAD FEBRERO A JULIO 1975
SEGUN GRUPOS DE EDAD Y CAUSA

| Código | 1 año | 1 - 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 44 | 45 y más | TOTAL | o/o |
|--------|-------|-------|-------|---------|---------|----------|-------|--------|
| 34 | 1 | 8 | 9 | 8 | 98 | 38 | 162 | 30.86 |
| 12 | 10 | 18 | 20 | 11 | 23 | 3 | 85 | 16.19 |
| 03 | -- | -- | -- | 3 | 17 | -- | 20 | 3.81 |
| 15 | -- | 2 | 9 | 3 | 37 | 10 | 61 | 11.62 |
| 30 | 3 | -- | 1 | 1 | 13 | 2 | 20 | 3.8 |
| 39 | 1 | -- | -- | -- | -- | -- | 1 | .19 |
| 23 | 6 | 7 | 9 | 5 | 27 | 12 | 66 | 12.57 |
| 19 | 9 | 7 | 5 | 2 | 17 | 12 | 52 | 9.9 |
| 14 | 1 | -- | -- | -- | -- | -- | 1 | .19 |
| 33 | -- | -- | -- | -- | 37 | 1 | 38 | 7.24 |
| 31 | -- | -- | 3 | 1 | 12 | 2 | 18 | 3.43 |
| 18 | 1 | -- | -- | -- | 1 | -- | 1 | .19 |
| Total | 29 | 42 | 56 | 34 | 277 | 87 | 525 | 100.00 |
| o/o | 5.52 | 8 | 10.67 | 6.48 | 52.76 | 16.57 | 100 | 100.00 |

*Fuente: Centro de Salud Lanquín
 Registro médico 1975.*

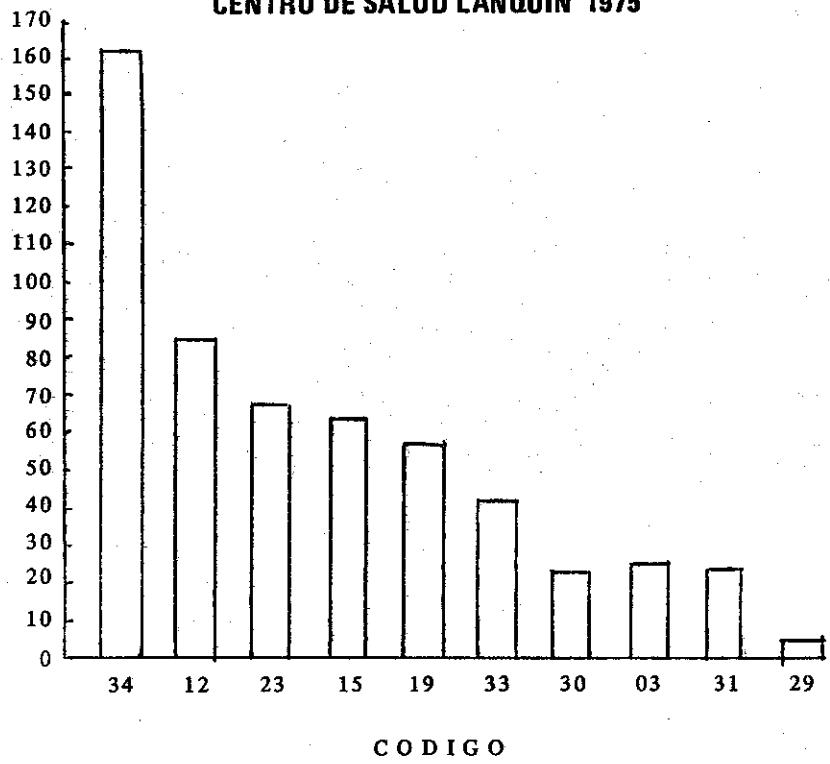
CUADRO No. 8

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 1975
FEBRERO A JULIO 1975

| CODIGO | CAUSA | TOTAL | o/o |
|-----------|--|-------|--------|
| 34 | Causas no comprendidas en la clasificación | 162 | 30.98 |
| 12 | Resto de infecciosas y parasitarias | 85 | 16.25 |
| 23 | Gastritis, gastroenteritis y colitis | 66 | 12.62 |
| 15 | Desnutrición y mal nutrición | 61 | 11.66 |
| 19 | Infecciones agudas de vías aéreas, respiración | 52 | 9.94 |
| 33 | Control del Embarazo y puerperio | 38 | 7.27 |
| 30 | Senilidad, mal definidas y desconocidas | 20 | 3.82 |
| 03 | Tuberculosis todas sus formas | 20 | 2.82 |
| 31 | Accidentes, envenenamientos y violencias | 18 | 3.44 |
| 39 | Malaria | 1 | .19 |
| T O T A L | | 523 | 100.00 |

Interpretación de Cuadros:

GRAFICA No. 3
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
CENTRO DE SALUD LANQUIN 1975



1.- Natalidad

En el municipio de Lanquín el 98% de los partos son atendidos a domicilio por comadrona empírica o adiestrada, en mas alto porcentaje en el área Urbana, mientras en el área Rural por la falta de comadronas ésto lo lleva a cabo un miembro de la familia. Un pequeño porcentaje acuden al Centro de Salud (a la sección de maternidad local de la Cruz Roja). Es pues notoria la falta de atención adecuada del parto, esto da margen a complicaciones serias en el manejo de la embarazada; se necesita una programación y utilización adecuada de los recursos humanos y materiales para hacerle frente al problema.

2. Daños.

Morbilidad: Los pacientes que asisten al Centro de Salud en un 95% son indígenas provenientes casi en su mayoría del área rural, la causa más frecuente de consulta: son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 16.25%, es notar que el 52.76% de los pacientes que asisten al Centro de Salud oscilan entre 15 y 44 años, a ésto se debe que se detecte menos problemas de desnutrición ya que solo el 11.16% consulta por desnutrición; basta con llegar al municipio y observar a sus habitantes para formarse idea del grave problema de nutrición.

3.- Mortalidad.

Podemos observar en el cuadro No. 5 que el 26.85% de personas fallecidas en 1975, eran niños menores de 1 año y el 25.93% eran adultos mayores de 45 años, ésto me hace pensar que existe algún factor que determine la alta mortalidad en éstos grupos ya que afecta

a determinadas personas en ciertas épocas de la vida, creo que ésto se puede modificar, determinando las causas, modificando el ambiente o sea buscando soluciones al problema Materno Infantil y a otros.

Una de las principales causas que llevó a la muerte a la mayoría de personas se reportan como enfermedades diarreicas 27.3% sin embargo el diagnóstico de las defunciones deja mucho que desear pues casi siempre proviene de personas que no están en capacidad de hacerlo y no se determina muchas veces la verdadera causa de muerte.

Situación Nutricional

Para evaluar éste parámetro se presentan los datos y se analizan los resultados de la investigación que se llevó a cabo por medio de encuesta realizada en 1975 por Estudiantes de Medicina en EPS, se pasó cuestionario a 28 familias de la Cabecera Municipal, que representó la muestra estudiada, para tal efecto la facultad de Ciencias Médicas proporcionó el Cuestionario, con el cual se investigaron los siguientes aspectos:

Cuestionario:

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

A) Que es lo que comen en la familia?

| Alimentos | Cantidad | Veces al día | Días a la semana |
|-----------|----------|--------------|------------------|
|-----------|----------|--------------|------------------|

B) Que come el niño escolar, además de lo que come toda la familia?

- C) Que come el niño pre-escolar, además de lo que come toda la familia?
- D) Que es lo que come el niño en el primer año de vida, además del pecho, y lo que come el resto de la familia?
- F) LACTANCIA: Si No
- F 1. A que edad le quito el pecho al último niño menor de 5 años que ya no mama? meses.
- F 2. A que edad principio con la alimentación artificia meses.
- G) Alimentos que considera que son malos:
- G 1. Durante el embarazo.
- G 2. Durante la lactancia.
- G 3. Para el niño de pecho.

RESULTADOS:

DEL CUESTIONARIO SOBRE NUTRICION:

1.- Se establecieron 4 grupos de alimentos, de los cuales las familias toman como base de su alimentación cierto grupo o todos. (Cantidad de alimentos por persona).

A) Primer grupo.

1.a. Frijol 1 ración (1 plato) 3 veces al día.

- 2.a.- Tortillas 6 a 10 unidades 3 veces al día.
- 3a.- Café 1 vaso 3 veces o más al día.
- 4.a.- Chile 3 veces al día.
- 5.a.- Estos alimentos todos los días de la semana.

B) Segundo grupo:

- b.1.- Carne, promedio de 8 onzas 1 vez al día. (Promedio de tres veces por semana).
- b.2.- Pan: 1 o 2 unidades 1 vez al día, toda la semana.
- b.3- Incaparina 1 vaso 2 veces al día, toda la semana.
- b.4- Huevos: 1 ó 2 unidades al día, todo los días de la semana.

C) Tercer grupo:

Influye en su dieta: Verduras, frutas, arroz, en cantidades variables, 2 ó 3 veces por semana.

D) Cuarto grupo:

Leche: 1 vaso una vez al día, todos los días de la semana. derivados. mantequilla, queso en cantidades variables.

GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LAS FAMILIAS

| Familias | % | Grupos de alimentos que consumen |
|----------|-------|----------------------------------|
| 5 | 17.86 | 1er grupo |
| 8 | 28.57 | 1 y 2 grupo |
| 8 | 28.57 | 1, 2 y 3er grupo |
| 7 | 25.00 | 1, 2, 3 y 4to. grupos. |

F) Lactancia:

- 1.- 14 familias 50% opinan que la lactancia debe quitarse entre el 6o y 11o mes de edad.
- 2.- 27 familias (96%) opinan que la alimentación artificial debe comenzar entre el 4o y 7o mes de edad.

Mientras que solamente 1 familia opina que la alimentación debe comenzar en el 3er, mes de vida.

G) Alimentos que consideran que son malos:

G 1. Durante el embarazo:

3 familias (10.7%) contesto que ningún alimento es malo durante el embarazo; el resto de familias opinaron que existen variedad de alimentos malos de los cuales se da una lista en orden descendente de prioridad.

- 1.- Aguacate
- 2.- Zanahorias
- 3.- Tomate
- 4.- Pepinos
- 5.- Carne
- 6.- Limón
- 7.- Tortillas.
- 8.- Frijoles.

G 2.- Durante la Lactancia.

16 familias (57.14o/o) opinaron que el tomate era malo.

9 familias (32.14o/o) opinaron que el limón era malo.

El resto de familias opinaron:

- | | |
|--------------|--------------|
| 1.) La piña | 4.) Vinagre |
| 2.) Aguacate | 5.) Frijol. |
| 3.) Cítricos | 6.) Tamales. |

G. 3: Para el niño de Pecho:

El 25o/o (7 familias) opinó que todo los alimentos, con excepción del pecho.

- El resto de familias:
- | | |
|------------------|---------------|
| 1.- Carne molida | 4.- Bananos |
| 2.- Tomate | 5.- Aguacate |
| 3.- Pepinos | 6.- Zanahoria |

- B)** Que come la señora cuando está embarazada, además de los alimentos mencionados anteriormente.

Resultados:

El 60.71o/o de familias entrevistadas, (17 familias) no toman suplementos dietéticos durante el embarazo. El 39.29o/o de familias usan suplementos dietéticos ejemplo, en 6 familias tomaban durante el embarazo, 1 vaso de incaparina 2 veces al día toda la semana. 5 familias usan como suplemento para sus embarazadas atoles de preferencia de Maicena, mientras únicamente 2 familias además de incluir, incaparina, atoles dan leche durante el embarazo en cantidad de un vaso al día toda la semana.

- c)** Que come el niño escolar además de lo que come toda la familia:

17 de las familias entrevistadas (60.71o/o) no acostumbran suplemento dietético para sus niños en edad escolar.

6 familias (21.43o/o) acostumbran darles 1 ó 2 vasos de leche todos los días.

5 familias (17.86o/o) dan al niño de edad escolar como suplemento 1 ó 2 vasos de incaparina todos los días.

- D)** Que come el niño pre-escolar, además de lo que come toda la familia?

16 familias (57.14o/o) no acostumbran dar alimentos suplementarios a los niños en edad pre-escolar.

7 familias (25o/o) acostumbran dar a los niños 1 ó 2 vasos de incaparina todo los días.

5 familias (17.86%) le dan al niño 1 vaso de leche 2 ó 3 veces al día, todos los días.

E) Que es lo que come el niño en el primer año de vida, además del pecho, y lo que come el resto de la familia?

13 familias (46.43%) no dan alimentos en el primer año de vida únicamente el pecho.

4 familias (14.29%) da a sus niños pures de frutas.

4 familias (14.29%) dan a sus niños pures de verduras y frutas.

7 familias (25%) incluyen, compotas, (carne molida) algunos leche artificial.

Análisis de la Encuesta Nutricional.

El mayor porcentaje de familias entrevistadas ha informado una dieta inadecuada, únicamente el 25% de las familias aparentemente consumen alimentos de los 4 grupos antes mencionados, pero en cantidades deficientes.

La alimentación en la mujer embarazada también resulta muy inadecuada ya que únicamente incluyen además de los grupos mencionados, atoles que casi siempre son de masa de maíz o de maicena y por otro lado, la serie de alimentos que consideran inadecuados.

La población escolar: Los niños consumen alimentos al igual que los adultos con la diferencia que en algunos casos se agrega a la dieta incaparina.

Existe la fuerte inclinación a no dar ningún alimento del pecho en el primer año de vida, un 46.43% de personas entrevistadas piensa de ésta manera, mientras únicamente 7 familias si dan alimentos además del pecho.

Lactancia:

Una gran mayoría de entrevistados (50%) cree que la lactancia materna debe continuarse por lo menos hasta el 11º mes de vida evitando dar alimentos durante ese tiempo al niño, únicamente pecho. Además resulta muy difícil la lactancia artificial ya que en éste municipio existe poca crianza de ganado vacuno y la leche en polvo es difícil de adquirir o no la conocen.

RECURSOS FISICOS:

El municipio de Lanquín cuenta únicamente con 1 Centro de Salud tipo "C", el edificio está en calidad de préstamo, por parte de la Municipalidad, tiene un valor de Q. 6,475.26 con 4 años de servicio hasta la fecha y actualmente se ha depreciado en Q 647.26. Este edificio está dividido ya que tiene 2 secciones, 1 sección sirve de maternidad a la cruz roja, manejándose independientemente sin intervención ni dirección del Centro de Salud.

En el Centro de Salud se da consulta externa, se atiende algunas emergencias como suturas y golpes leves, es atendido por enfermera auxiliar, técnico en salud rural y Estudiantes de Medicina en EPS.

El Centro de Salud tiene actividades para proyectarse a la comunidad, como formación de comités, adiestramiento de promotores, visitas a las aldeas, y otros,

Presupuesto del Centro de Salud

El Centro de Salud tiene asignados Q 150.00 trimestrales, que se distribuyen según las necesidades y el pedido de medicamentos que se haga a salud pública (servicios de salud), la mayoría de veces el pedido es insuficiente e inconveniente ya que mandan instrumentos inadecuados y medicamentos de mala calidad inservibles en cantidad y calidad.

Principales medicamentos usados en el Centro de Salud.

Se clasifican por grupos y cantidades mandadas cada trimestre haciendo promedio de éstos de la siguiente manera:

1.- Analgésicos y Antiperéticos:

| MEDICAMENTOS | COSTO UNITARIO | CANTIDAD |
|----------------------------|----------------|---------------|
| a) Aspirina de 500 mg. | Q 0.03 | 1000 unidades |
| b) Aspirina de 100 mg. | Q 0.02 | 1000 unidades |
| c) Antigripales | Q 0.04 | 750 unidades |
| d) Neomelubrina (ampollas) | Q 0.07 | 30 unidades |

2.- Antibióticos:

| | | |
|--|--------|----------|
| a) Penicilina Procaina (1 frasco, 4000000 unidades) | Q 0.28 | 10 fc. |
| b) Pronapen | Q 0.30 | 15 fc. |
| c) Tetraciclina (cap, 250 mg) | Q 0.03 | 50 caps. |
| d) Estreptomicina (fsc., de 5 mg) | Q 0.32 | 21 fc. |

| MEDICAMENTOS | COSTO UNITARIO | CANTIDAD |
|---|----------------|-----------|
| e) Cloranfenicol (cap, 250 mg) | Q 0.02 | 100 caps. |
| f) Terramicina (unguento oft) | Q 0.32 | 5 tubos |
| g) Ampicilina (cps. 500 mg) | Q 0.14 | 25 cps. |
| h) Penicilina Cristalina (fc. 1000000 u) | Q 0.13 | 11 fc. |

Anticepticos:

| | | |
|----------------------------------|------------------------|----------|
| a) Alcohol coloreado (litros) | Q 0.81 | 6 litros |
| b) Dehidrosulfón | Q 1.00 (frasco) | 1 frasco |
| c) Hibitane (frasco) | Q 8.18 (fc. de 500 mg) | 1 |

Antidiarreicos:

| | | |
|---|--------|----------|
| a) Kaopectate | --- | 1 galón |
| b) Diyodohidroxiquinolina tab. 650 mg. | Q 0.01 | 225 tab. |
| c) Yodoclorhidroxiquinolina tab. 250 mg. | Q 0.01 | 300 tab. |

3. ESCABICIDAS:

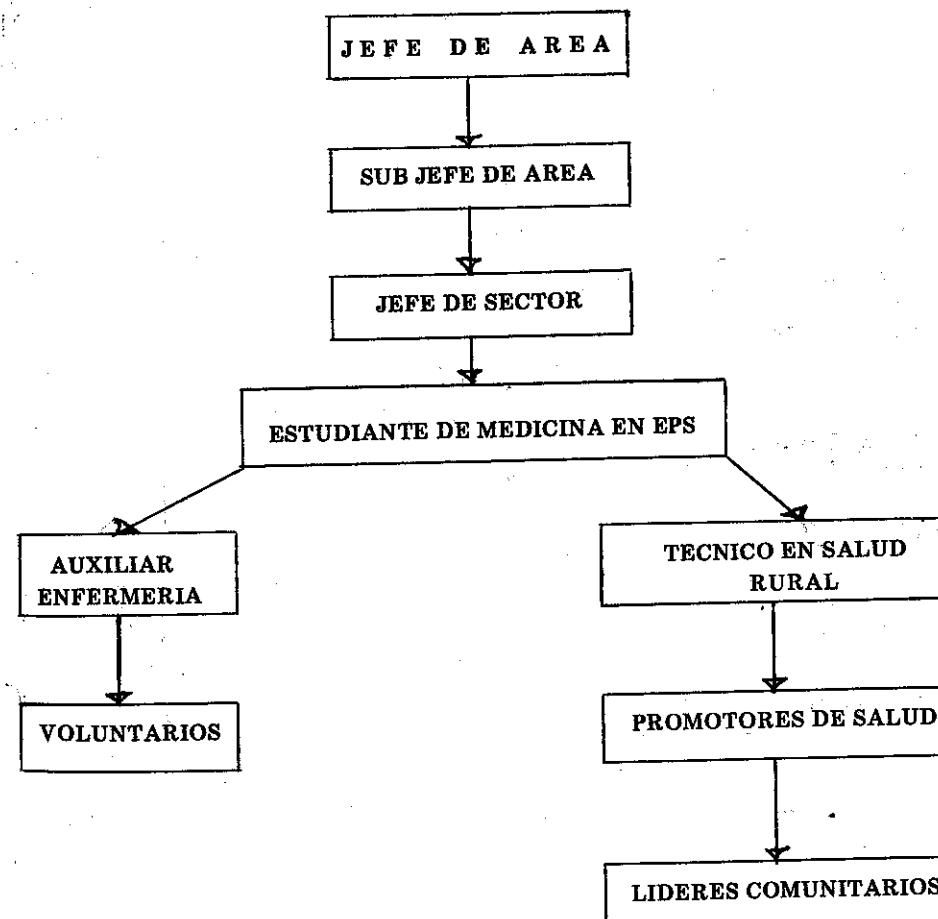
| | | |
|---------------------|---------|-------------------|
| Benzoato de bencilo | Q 11.50 | (a galón por año) |
|---------------------|---------|-------------------|

4. Anestésicos:

| | | |
|--------------------------|--------|--------|
| Anestesín fcs. 50 cc. | Q 0.50 | 3 fcs. |
|--------------------------|--------|--------|

| MEDICAMENTOS | COSTO UNITARIO | CANTIDAD |
|-------------------------------------|----------------|-------------|
| Compuestos de Hierro | | |
| Elixir ferruginoso | Q 2.00 | 1 litro |
| Elixir fumarato ferroso | Q 3.00 | 1 litro |
| Tab. tónico ferruginosas (adultos) | Q 0.006 | 500 tab. |
| Tab. tónico ferruginosas (niños) | Q 0.004 | 500 tab. |
| Expectorantes: | | |
| Expectorante Posición simple | Q 4.00 | 1.5 galones |
| Broncodilatadores: | | |
| Teofilina con fenobarbital | Q 0.01 | 50 tab. |
| Med. tranquilizantes: | | |
| Fenobarbital sódico tab. 100 mg. | Q 0.05 | 75 tab. |
| Meprobamato | Q 0.01 | 275 tab. |
| Antiácidos: | | |
| Maalox (fcos de 360 ml) | Q 0.62 | 15 fcos. |

RECURSOS FORMALES



**EQUIPO DE SALUD QUE TIENE RELACION DIRECTA
SOBRE EL CENTRO DE SALUD
PRESUPUESTO**

| PERSONAL | Salario hora | mes | horas contrata- das al año | Salario Anual | Horas trabajadas |
|-------------------------------|--------------|--------|----------------------------|---------------|------------------|
| Jefe de Area | Q 3.6 | Q 600 | 2000 | Q 7200 | 2000 |
| Sub Jefe de Area | Q 2.7 | Q 450 | " | Q 5400 | " |
| Med. Jefe de Sector | Q 2.7 | Q 450 | " | Q 5400 | " |
| Estudiante EPS | Q 1 | Q 180 | " | Q 2160 | " |
| Secretaria (regional) | Q 72 | Q 120 | " | Q 1440 | " |
| Trabajadora Social (regional) | Q 1.5 | Q 250 | " | Q 3000 | " |
| Inspector de Saneamiento | Q 84 | Q 140 | " | Q 1680 | " |
| Técnico en Salud Rural | Q 1.14 | Q 169 | " | Q 2028 | " |
| Auxiliar de Enfermería | Q 72 | Q 120 | " | Q 1440 | " |
| Total = 9 | Q 14.92 | Q 2479 | 18000 | Q 29748 | 18000 |

RECURSOS NATURALES:

1.- Promotores de Salud:

| | | | |
|-----------------|---------------|---------------|----------------------|
| Aldea Chicanuz: | Marcos Pop | Aldea Sernil: | Crisanto Martín Caal |
| | Pablo Pop Ohc | | Nicolas Choc |
| " Sepash: | Francisco | " Chisubín: | Eduardo Chocoj |
| " Guajbal: | Santiago Tush | " Cacerios: | Andres Chuc |
| | | | Mateo Satz |
| | | | Miguel Asig. |
| " Sacsi: | Emilio Och | " Chibay: | Andres |

2.- Curanderos:

| | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|------------------|
| Aldea Chisubín: | Carlos Tec | Aldea Chicanus: | Martín Soquil |
| | Nicolas Och | | |
| " Chijón: | Sebastian Pop | Chajnoch: | Vicente Tec Tuch |
| Población: | Jacinto Octé. | | |

3.- Líderes Comunitarios:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1.- Otto Sommer | 3.- Augusto Chavarria |
| 2.- Rene Sommer | 4.- Jacinto Caal Max |
| 5.- Jacinto Caal Caal | 6.- Domingo Bet Caal |

4.- Comadronas:

- Ana María Juarez (adiestrada)
Angélica Baylón Iglesias (adiestrada)
Emilia Alvarez: (empírica).

ANALISIS DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO No. 2

Preguntas del Instrumento:

I- DATOS GENERALES:

Tipo de Trabajo en salud:

Tiempo de ejercerla.

Número de personas atendidas al año:

II CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD

1.- Grupo Materno:

- a) Con que enfermedades se puede complicar el embarazo?
- b) Cuales son las complicaciones más frecuentes del parto?
- c) De que se enferman más las señoritas después del parto?
- d) Porque nacen niños pequeños?
- e) Que le recomienda a la madre cuando está embarazada o dando de mamar?
- f) Que le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?
- g) Que le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?
- h) Que le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
- i) Cuanto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?
- j) A que edad se le puede dar otros alimentos al niño además del pecho?
- k) A que edad el niño ya puede comer de todo?

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

2.- Grupo Infantil Pre-escolar y Escolar:

- a) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?
- b) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2do., mes hasta cumplir el primer año?
- c) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años.
- d) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?
- e) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?

3.- Problemas de Salud Generales de la Población:

- a) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?
- b) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 45 años?
- c) Problemas Específicos:

Tuberculosis:

Conoce la tuberculosis Si No
Se pega? Se cura? Hay vacuna? Qué la produce?

Malaria:

Conoce la Malaria? Si No

Se pega? Se cura? Hay vacuna? Como se contrae?

Como se combate:

Desnutrición:

Conoce la Desnutrición? Si No

Se pega? Se cura? Que la produce? Como se cura?

Qué recomienda para que ya no de?

Accidentes:

Hay muchos accidentes? Si No

Cuales son los más frecuentes?

Como los trata?

Como se evitan?

Otros problemas del área:

III) CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

- 1.- Como conoce o diagnóstica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?
- 2.- Como previene o evita que den esos males?
- 3.- Como cura esos males?
- 4.- Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnóstica?
- 5.- Como las trata?
- 6.- Como las previene?
- 7.- Los problemas del parto como los conoce o diagnóstica?
- 8.- Como los previene?
- 9.- Como los trata?

10.- Los problemas del parto como los conoce o diagnóstica?

11.- Como los trata?

12.- Como los previene.

Respuestas que se tomarán como correctas al responder al cuestionario. Tomando como referencia a la Obstetricia de Schwarcz y el manual de Ginecología y Ostetricia de Ralph C. Benson.

Respuesta a la pregunta 1.-

a) hemorragias (aborted, mola, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura uterina); b) hipertensión gravídica; c) toxemia; d) infección urinaria; e) DPD; f) anemia.

Respuesta a la pregunta No. 2.

a) retención de placenta; b) resgaduras perineales; c) procidencia de miembros; d) hemorragias; e) trastornos de la contractibilidad uterina.

Respuesta a la pregunta No. 3.

a) mastitis; b) endometritis.

Respuesta a la pregunta No. 4.

a) causas maternas, toxemias, infecciones, tumores, trastornos psíquicos, desnutrición, madres fumadoras, disfunción placentaria; b) causas fetales, embarazo múltiple; c) causas desconocidas.

Respuesta a la pregunta No. 5.

a) CHO: cereales, azúcares, arroz, papas, legumbres, verduras, frutas; b) proteínas: leche, aceites, carne y huevos; d) vitaminas liposolubles, vitaminas del complejo b y vitamina "C"; e) sales de socio, calcio, hierro y potasio.

Respuesta a la pregunta No. 6.

a) higiene: cuidados del cordón, baños diariamente, cuidarles los

pliegues genitales, cavidad oral, ojos nariz, oídos, vestidos suaves, mantenerlos abrigados alejarlos del polvo, ruidos intensos, tabaco, aglomeración, sacarlo a pasear a los 8 días en verano y 15 días en invierno; b) lactancia de preferencia natural, cuidados de los senos o en su caso de las pachas.

Respuesta a la pregunta No. 7.

a) inmunizaciones, control médico periódico; b) alimentación: agregar cada mes a los alimentos indicados hasta que al año como lo mismo que el adulto; c) vestido limpio baño diario.

Respuesta a la pregunta No. 8.

a) controles médicos periódicos, refuerzo de inmunizaciones; b) alimentación variada que contenga los tres grupos alimentarios, vitaminas y minerales; c) inicio de educación pre-primaria.

Respuesta a la pregunta No. 9. a) 6 meses.

Respuesta a la pregunta No. 10. a) al mes.

Respuesta a la pregunta No. 11. a) al año.

Respuesta a la pregunta No. 12.

a) enferman: parasitismo, GECA, Gastritis, IRS, complicaciones del embarazo parto y puerperio, DPC, del adulto, malaria, bronquitis no especificadas.

Respuestas que continúan se basan en el trabajo de investigación sobre la morbilidad del municipio.

GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR.

Respuestas a los incisos A y B) enferman: GECA, DHE, IRS, parasitismo intestinal, bronconeumonia, DPC, encefalitis; b) mueren: GECA, DHE, muerte intraútero, prematurez, bronconeumonia, DPC, sepsisemia.

Respuesta al inciso C: a) enferman: infecciosas y parasitarias, GECA, IRS, ECA, DHE, bronquitis, asma, amebiasis; b) mueren: GECA, DHE, DPC, bronconeumonia.

Respuesta al inciso D): a) enferman: infecciosas y parasitarias, GECA, ECA, DHE, IRS, traumatismos y violencias, bronquitis, bronconeumonia; b) mueren: por las mismas causas anteriores.

Respuesta al inciso E): a) enferman: infecciosas y parasitarias, accidentes y envenenamiento, GECA, IRS, DPC.

Problemas de Salud General de la Población:

Respuesta inciso A y B: además de las enfermedades anteriores excepto las de salud materna, tuberculosis pulmonar y enfermedades del corazón.

PROBLEMAS ESPECIFICOS:

A) Tuberculosis: a-1: si; a-2: si; a-3: si; a-4: si; a-5: bacilo de Koch;

B) Malaria: b-1: si; b-2: no; b-3: si; b-4: no; b-5: picadura de zancudo anopheles; b-6: roseando casas y charcos y con otros fármacos.

C) Desnutrición: c-1: si; c-2: no; c-3: si; c-4: falta de alimentación balanceada; c-5: con alimentación balanceada y tomando en cuenta factores sociales y económicos; c-6: resolver problemas causales, (socioeconómicos).

D) Accidentes: d-1: si; d-2: caídas, cortadas etc. d-3: dependiendo de la severidad del caso; d-4: concepto que los accidentes se deben al descuido de las personas.

III CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

Respuesta a pregunta 1. que conozca las enfermedades que son

frecuentes en cada etapa de la vida, y tenga noción general de los problemas por grupos etarios.

Respuesta a la pregunta Números 2 y 3. Medidas curativas y preventivas a cada patología, reconociendo en el ambiente el huésped y el agente.

Respuesta a la pregunta No. 4. a) por historia; b) examen físico; c) observación; d) conocimiento recibido por tradición oral.

Respuesta a la pregunta No. 5. a) medidas específicas a cada caso; b) referirlas al médico.

Respuesta a la pregunta No. 6. Debería tener conocimiento de la historia y epidemiología de la enfermedad.

Respuesta a la pregunta No. 7. a) observación; b) tacto vaginal; c) palpación; d) historia.

Respuesta a la pregunta No. 8 y 9 igual a ejemplos anteriores preg. 6.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO:

Por promotores de salud, otras personas que tienen que ver con salud y comadronas.

GRUPO MATERNO:

Cuestionario pasado a 3 comadronas, 1 voluntario, 2 vendedores de medicina (farmaceúticos), 4 promotores de salud.

Pregunta: Grupo Materno.

| Pregunta: | Dentro de las Normas | | Fuera de las Normas | | |
|-----------|----------------------|---------------|---------------------|---------------|------------|
| | a | Prom. y otros | Comadronas | Prom. y otros | Comadronas |
| a | | 1 | 3 | 7 | 0 |
| b | | 1 | 0 | 7 | 3 |
| c | | 1 | 0 | 7 | 3 |
| d | | 6 | 3 | 1 | 0 |
| e | | 8 | 3 | 0 | 0 |
| f | | 4 | 3 | 4 | 0 |
| g | | 3 | 3 | 5 | 0 |
| h | | 2 | 1 | 6 | 3 |
| i | | 2 | 3 | 6 | 0 |
| j | | 1 | 1 | 7 | 2 |
| k | | 5 | 3 | 3 | 0 |
| l | | 2 | 3 | 6 | 0 |

GRUPO INFANTIL ESCOLAR Y PRE-ESCOLAR

| Pregunta | Dentro de las Normas | | Fuera de las Normas | |
|----------|----------------------|------------|---------------------|------------|
| | Prom. y Otros | Comadronas | Prom. y Otros | Comadronas |
| a | 2 | 1 | 6 | 2 |
| b | 3 | 1 | 5 | 2 |
| c | 2 | 3 | 6 | 0 |
| d | 4 | 0 | 4 | 3 |
| e | 4 | 1 | 4 | 2 |

PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

| Pregunta | Dentro de las Normas | | Fuera de las Normas | |
|----------|----------------------|------------|---------------------|------------|
| | Prom. y Otros | Comadronas | Prom. y Otros | Comadronas |
| a | 4 | 1 | 4 | 2 |
| b | 3 | 0 | 5 | 3 |

PROBLEMAS ESPECIFICOS:

TUBERCULOSIS:

| Pregunta | Dentro de las Normas | | Fuera de las Normas | |
|----------|----------------------|------------|---------------------|------------|
| | Prom. y Otros | Comadronas | Prom. y Otros | Comadronas |
| c-1 | 8 | 3 | 0 | 0 |
| c-2 | 7 | 3 | 1 | 0 |
| c-3 | 7 | 3 | 1 | 0 |
| c-4 | 7 | 2 | 1 | 1 |
| c-5 | 2 | 0 | 6 | 3 |

MALARIA:

| Pregunta | Dentro de las Normas | | Fuera de las Normas | |
|----------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | Prom. y Otros | Comadrona | Prom. y Otros | Comadrona |
| c-1 | 8 | 3 | 0 | 0 |
| c-2 | 0 | 0 | 8 | 3 |
| c-3 | 8 | 3 | 0 | 0 |
| c-4 | 6 | 1 | 2 | 2 |
| c-5 | 4 | 1 | 4 | 2 |
| c-6 | 3 | 2 | 5 | 1 |

D P C:

| Pregunta | Dentro de las Normas | | Fuera de las Normas | |
|----------|----------------------|------------|---------------------|------------|
| | Prom. y Otros | Comadronas | Prom. y Otros | Comadronas |
| c-1 | 8 | 3 | 0 | 0 |
| c-2 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| c-3 | 7 | 3 | 1 | 0 |
| c-4 | 8 | 3 | 0 | 0 |
| c-5 | 6 | 3 | 2 | 0 |
| c-6 | 6 | 2 | 2 | 1 |

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE USA ANTE LOS PROBLEMAS.

- 1.- Los entrevistados desconocian totalmente el concepto de grupo etario, esto los desoriento al explicárselos dándoles dificultad en las respuestas optando la mayoría en no contestar, a pesar de tener noción de ello.

| Preg. | Dentro de Normas | | Fuera de Normas | | No contestaron | |
|-------|------------------|-----------|-----------------|---|----------------|---|
| | Prom y Otros | Comadrona | P | C | P | C |
| 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 |
| 7 | 0 | 1 | 2 | 2 | 6 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 |
| 9 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 | 1 |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 |

OTROS PROBLEMAS DEL AREA.

Total de entrevistados.

Contestaron = 4

No contestaron = 7

Problemas detectados:

- Contestaron:
- 1.- Falta de puestos de salud en el area rural
 - 2.- Falta de venta de medicamentos adecuados y falta de los mismos en el Centro de Salud.
 - 3.- Alto costo de medicamentos.
 - 4.- Tuberculosis.
 - 5.- Desnutrición proteíco calórica.
 - 6.- Parasitismo.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Conociendo la población afectada y algunos de sus problemas podemos utilizar ésto como las bases para una programación científica y con esto estamos en capacidad de resolver parte de los problemas de Salud que afectan a éste grupo de población, por lo que trataré de aplicar los métodos usados en la programación de una manera racional y adaptándolos a las necesidades en éste grupo de población, con el propósito de sacar el mayor beneficio que de ellos se pueda obtener, y de ésta manera programar acciones de salud.

Subprogramas:

- 1.- Subprograma Materno
- 2.- Subprograma Infantil (niño menor de 5 años)
- 3.- Subprograma Salud escolar.
- 4.- Subprograma Adiestramiento de Comadronas.
- 5.- Subprograma Adiestramiento de Promotores de Salud.

Subprograma Materno:

Cuando la mujer está apta para concebir y lo consigue, se hace necesario educarla, observarla y evaluarla mediante exámenes periódicos y si es necesario tratarle las enfermedades que se puedan manifestar en el embarazo, es conveniente enseñarle en cuanto a los riesgos en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio; además de prepararla para que pueda llegar al final del parto sin complicaciones, y si las hubiere, la manera de como afrontarlas.

Atención prenatal.

1. Precoz: detención del embarazo antes del quinto mes, es conveniente tener presente:

- 1.- Síntomas y signos de presunción de embarazo.
- 2.- Síntomas y signos de probabilidad del embarazo.
- 3.- Síntomas y signos de certeza del embarazo.

Control periódico del embarazo:

Por lo menos 5 controles, 4 prenatales y 1 post-natal.

Todo ésto se completa con: examen clínico, tratamiento referencial, orientación nutricional e higiénica.

Atención del parto.

Siendo éste tema muy adecuado y muy discutido actualmente, al grado que se ha aceptado que la posición fisiológica de la atención del parto no es la que se usa actualmente ya que resulta menos adecuada a pesar de ser usada en hospitales y centros asistenciales, creo que se necesita meditar al respecto y hacer estudios serios al respecto, mientras tanto en el área rural que es donde se practica más o menos la posición fisiológica conveniente y sobre todo es practicada por los indígenas (sus partos se llevan a cabo en posición incadas) creo conveniente aceptar algunos conceptos y estudiar la posibilidad de aplicar otros con adecuada supervisión y base científica por lo que la atención debe llevarse a cabo tomando en cuenta los conceptos anteriores. Medidas que se deben adoptar en los casos siguientes:

- 1.- Atención en Hospital, cuando la oportunidad se presente y el caso lo amerite.
- 2.- Atención en institución de servicios de salud, Centro de Salud por EPS, y o comadrona adiestrada debidamente supervisada.

- 3.- La atención domiciliaria se practicara cuando no haya instalación o el paciente no acepte la atención en el Centro de Salud con (lugar) local adecuado y prefiera la atención por comadrona adiestrada, debidamente supervisada por médico o enfermera.

Atención del Puerperio

Tomando en cuenta la atención necesaria del puerperio tardío, por lo menos 1 vez entre la cuarta y 6ta. semana.

Otro aspecto importante sería poner énfasis en la educación higiénica lactancia materna, cuidados del recién nacido y la protección inmunológica procurando que ésta atención abarque el mayor número posible de cobertura.

PROGRAMACION:

Esta programación se hará en base a la población esperada para el año 1976, por motivo de utilidad futura, ya que el último censo Nacional conocido es el de 1973.

El Censo efectuado por Estudiante de Medicina en EPS, no está completo y creo que las diferencias al calcular la población y los grupos etarios serán en cantidades de habitantes y no tanto en porcentajes.

POBLACION TOTAL CALCULADA: 14,350

Tasa de Natalidad: 29.4 x 1000.

Para ésta población tendremos cobertura del 100%, que tenga 4 controles prenatales y 1 post-natal. Ademas pláticas de orientación y demostración práctica, dentro de un programa de

educación materna.

Tomando en cuenta que tenemos 1 estudiante de medicina en EPS, 1 enfermera auxiliar, y un técnico en salud rural. Y que podemos ofrecer 6 consultas por hora, 250 días hábiles para consulta externa al año.

En el documento de planificación de la salud se presenta un plan para planificar acciones de salud con determinados instrumentos humanos y físicos mediante el uso de fórmulas que se resuelven por el método algebraico simple y así poder calcular numéricamente.

$$\text{Fórmulas usadas: } P = \frac{NA}{CA}$$

$$\begin{aligned} P &= \text{Población} \\ CA &= \text{Concentración de Actividades} \\ NA &= \text{Número de Actividades} \\ RI &= \text{Rendimiento del Instrumento} \\ NI &= \text{Número del instrumento} \end{aligned}$$

$$NA = P \cdot CA$$

de donde; si tenemos

$$P = 14350$$

$$TN = 29.4 \times 1000$$

CA = 5 controles (4 prenatales y 1 post-natal)

RI = 6 consultas por hora

Los partos esperados serían:

1.- De acuerdo a la tasa de natalidad, TN = 29.4 x 1000 habitantes en nuestro pueblo de 14,350 habitantes sería:

$$\frac{29.4 \times 14350}{1000} = 421.89$$

Para facilidad en los cálculos tomamos 422.

Resultados:

$$P = 14350$$

$$NA = Pm \times CA$$

$$\text{Partos probables} = 422$$

$$NA = 422 \times 5 = 2110 \text{ consultas al año}$$

$$\text{Población materna calculada} = 422$$

CA = 5 controles

$$RI = 6 \text{ consultas por hora}$$

$$\frac{NA}{RI} = \text{Hora médica}$$

$$NA \text{ año} = 2110 \text{ consultas al año.}$$

$$NA \text{ día} = 8.44 \text{ consultas al día.} \quad \frac{8.44}{6} = 1.41 \text{ h.}$$

$$\text{Hora médica necesario} = \text{al año} 352.5$$

$$\text{“ “ “} = \text{al día} 1.41$$

$$\text{Cobertura} = 100\%$$

SUBPROGRAMA INFANTIL

Se trata de la atención de niños menores de 5 años, tomando en cuenta las características especiales de éste grupo de población, ya que el niño y su dependencia desde el seno materno hasta después del nacimiento, teniendo éstos niños, en éste programa una cobertura del 80%.

Concentración y distribución de actividades :

| Edad | No de consultas | Meses |
|-----------|-----------------|-------------|
| 0 a 1 año | 5 | 0-3-6-9-12 |
| 1 a 2 " | 4 | 13-16-19-25 |
| 2 a 3 " | 3 | 25-30-37 |
| 3 a 4 | 3 | 37-43-49 |
| 4 a 5 | 2 | 49-60 |
| Total | 17 | 60 |

| | | |
|-----------------|------|-----|
| 0 a 1 año 4.61 | 667 | 533 |
| 1 a 2 años 5.74 | 823 | 658 |
| 2 a 3 años 6.16 | 883 | 706 |
| 3 a 4 años 4.96 | 711 | 568 |
| 4 a 5 años 7.65 | 1112 | 889 |

o/o de niños
de la Población
en años de edad

No. niños
estimados.

o/o de niños
cálculos.

3434

Para el cálculo se pensó de la siguiente manera, si en 1975 el EPS censo 2580 habitantes y el 4.61% eran menores de 1 año, esto quiere decir que en 1976 aunque la población aumente posiblemente el porcentaje de niños menores de un año varíe ligeramente aumentándose en cantidad pero no tanto en porcentaje, entonces el número total de habitantes 1976, de la población infantil, se le calcula el 4.61% que correspondería a niños menores de 1 año, dándonos un número aproximado y muy cerca de lo real. De la misma manera se ha calculado todos los demás grupos etarios. Otra razón para hacer este cálculo es que no existen datos en ningún otro censo para éstas edades.

P = Población 14350

PI = Población infantil 3434

CA = 3.7

RI = 10 consultas por hora

NA = Calculado por cada edad = 12705

Hora médica = $\frac{10897}{10} = 12705$ horas año. 5.8 horas diarias.

SUBPROGRAMA SALUD ESCOLAR

La población escolar que se espera para 1976 es de 942, alumnos en todo el municipio de Lanquín se ha visto en años anteriores que solo el 81% se inscriben y asisten a la escuela más o menos el 75%, por tal motivo se calculará para el 80% de cobertura.

Se tiene que tomar en cuenta, que la atención escolar es conveniente para el mejor desarrollo de ésta población, creo conveniente mencionar la necesidad de una muy buena promoción y tomar en cuenta antes de iniciar dicha labor a los maestros y padres de familia indicándoles los beneficios de dicho programa y procurar tener ficha médica de todos los niños inscritos en las escuelas.

Población: 942 el 80% = 753.

Población total = 14350

Población escolar = 753

CA = 1 control.

NA = 753 por año, 3 consultas diarias.

NI = 1

RI = 10 consultas por hora.

Hora Médico = 3 de hora (20 minutos)

SUBPROGRAMA DE VACUNACION

Este programa cubrirá, la población total del municipio de Lanquín, en su población infantil.

Esquema de inmunización:

EDAD

Dentro de los 3

Primeros días de edad B.C.G
sin prueba de tuberculina

A los 2 meses de edad D.P.T Polio.

A los 6 meses de edad Prueba de tuberculina

A los 12 meses de edad Anti-sarampionosa

A los 14 meses de edad Antivariólica

A los 18 meses de edad D.P.T. Polio refuerzos

A los 2 años de edad Antiparotiditis

A los 3 años de edad DPT Antivariólica

A los 6 años de edad DT Antivariólica Polio
Refuerzos.

A los 10 años de edad Anti-rubeola

A los 12 años de edad DT Antivariólica refuerzos.

Recomiendo que para la vacunación se tomen todas las medidas pertinentes en contraindicaciones y que las dosis sean tomadas en cuenta estrictamente y que se supervise adecuadamente la misma.

Población total = 14350

Población infantil = 6986 1929 = 8915. NA = 8915

CA = 1 vacuna, a niños 1-4 años 2 (ver esquema)

RI = 20 vacunas por hora/vacunador.

NI = 3 (AE, TSR, EPS).

8915
Hora vacunador = 20 = 445 horas año.

Hora vacunación equipo (20 x NI 60)

8915
de salud = 60 = 148 horas.

Se necesitan trabajando 8 horas diarias, y poniendo 480 vacunas diarias 18 días para la vacunación (trabajando únicamente horas hábiles).

Subprograma de Salud Oral:

Es necesario cubrir a la población Materno Infantil y familiar del municipio de Lanquín con la atención odontológica a los grupos.

- a) Prenatal
- b) Preescolar.
- c) Escolar
- d) Consulta General

Para éste fin se necesita integrar a los programas de la facultad de Ciencias Médicas, la atención odontológica y programar juntos con la facultad de odontología dicho aspecto.

Subprograma de Adiestramiento de Comadronas y promotores de Salud

Estamos conscientes que la falta de personal especializado, en éste municipio es muy escaso o no existe, sobre todo a nivel de aldeas. Se necesita adiestrar y readiestrar a promotores de salud al igual que comadronas. Se reportaron 3 comadronas en la Cabecera Municipal y 10 promotores de salud de las distintas aldeas en todo el municipio. En la evaluación por medio de los instrumentos de trabajo que se realizó como se puede ver, la preparación de éstas personas es muy deficiente, por lo que se puede llevar a cabo un cursillo para preparar mejor a éste personal de salud.

PROGRAMACION PARA CENTRO DE SALUD TIPO "C"

CUADRO GENERAL PARA LA PROGRAMACION MATERNO INFANTIL

| Personal | Sub-Programa Materno: Población 422 | Sub-Programa Infantil Población 3434 | Sub-Programa Escolar Población 753 | Sub-Programa Vacunación Población 6986 |
|---------------------------------|--|---|--|--|
| Horas | Hrs disponibles 2000 Utilizadas: 352.5 | 1648 Utilizadas: 1450 | 198 Utilizadas: 75 | ----- Programa especial t. completo Horas utilizadas 445 |
| Médico | N1 = 1 CA = 5 NA = 2110 RI = 6 N2 = 1.41 | N1 = 1 CA = 3.7 NA = 12705 RI = 10 N2 = 5.8 | N = 1 CA = 1 NA = 753 RI = 10 N2 = .3 | N = 1 CA = 1 ó 2 NA = 445 RI = 20 = 18 días al año = 445 hrs. x equip. de sal. |
| Enfermera Auxiliar | NI = 1 CA = 5 NA = 2110 RI = 6 N2 = 1.41 | NI = 1 CA = 3.7 NA = 12705 RI = 10 N2 = 5.8 | NI = 1 CA = 1 NA = 753 RI = 10 N2 = .3 | NI = 1 CA = 1 NA = 753 RI = 20 N2 = .3 |
| T R S Técnico en Salud Rural | ----- Cobertura 100% ----- | ----- Cobertura 80% ----- | ----- Cobertura 80% ----- | NI = 1 CA = 1 NA = 753 RI = 20 N2 = .3 100% |

CA = Concentración de Actividades

NA = Número de Actividades

RI = Rendimiento de los Instrumentos

NI = Número de Instrumentos

N2 = Número de horas diarias por instrumento

Evaluación del Programa

La evaluación del programa será constante de manera longitudinal por medio de resultados parciales, (informes mensuales y semanales) cada semana y cada mes hasta completar el año.

Se evaluará si se está cumpliendo las funciones, con respecto a las actividades curativas, preventivas, si se está vacunando a la población planeada. Además si se cuenta con el equipo humano y material planeado para la elaboración y la ejecución del programa, si están siendo utilizados a travez de las horas que se ha planeado y que deben ser dedicadas a cada unidad.

Resultado de la eficacia:

Se refiere a la eficiencia de los programas y de los recursos utilizados para éto se tomara en cuenta: Coberturas alcanzadas en comparación con las que se planearon, metas alcanzadas, y los objetivos alcanzados.

Se analizará el impacto que tiene el programa en la comunidad y lo que se piensa al respecto de él con encuestas.

ANALISIS Y DISCUSION

El problema de Salud Materno Infantil en el municipio de Lanquín cada día que pasa crece en magnitud. Porque si persiste esta comunidad con las características de población. Predominantemente indígena, al estar concentrada en el área rural, en condiciones tan precarias sin oportunidades de progreso, el grupo materno infantil esta representado por el 67.74% de la población, con sus características de mayor riesgo de enfermar o morir acentuándose por la deficiente o pésima situación ambiental. Con alta tasa de natalidad,

con deficiencia en la atención materna, es notoria la falta de atención adecuada del parto, ya que en general es atendido por un miembro de la familia y en pésimas condiciones de donde creo se debe a la falta de personal adiestrado, especialmente comadronas, porque solo se reportaron 3 en la Cabecera Municipal. Los pacientes que asisten al Centro de Salud en un 95% son indígenas provenientes del área rural, la causa más frecuente de consulta son enfermedades infecciosas y parasitarias, es de notar que se le da poca atención al niño, porque el 52.76% de los pacientes que asisten al Centro de Salud oscilan entre los 15 y 44 años de edad, a ésto se debe que se detecte menos el problema de desnutrición ya que solo el 11.16% consulta por desnutrición; basta con llegar al municipio para formarse idea del grave problema de desnutrición.

El mayor porcentaje de fallecidos eran niños menores de 1 año y adultos mayores de 45 años además las causas de las defunciones son establecidas de una manera adecuada porque hacen el diagnóstico de la defunción, personas que no están en capacidad de hacerlo. Existe algún factor que favorece la alta mortalidad en éstos grupos, creo que más que todo se debe a la situación ambiental tan precaria y a los factores antes mencionados.

En General la Población deficiente en sus aspectos de educación nutrición, aspectos sociales y económicos, además con malas condiciones sanitarias y de vivienda y una política de salud mal orientada, continuara agudizándose no solo este problema sino también el problema de salud general del municipio.

Creo que si se tratara de mejorar la estructura Socioeconómica y se pensara en mejorar la educación a todo nivel, dando oportunidad de progreso a sus habitantes, entonces estaríamos verdaderamente tomando actitudes favorables. Porque de que sirven programas de salud aplicados a una comunidad pobre, sin esperanza

de progreso y a veces sin los medios para satisfacer sus mas infimas necesidades. Es necesario primero mejorar el nivel de vida y conjuntamente encarar problemas de salud.

CONCLUSIONES

- 1.- La mayoría de la Población del Municipio de Lanquín, pertenece a la raza indígena con un porcentaje de 56.9% es natural pensar y como todos sabemos indígenas sinónimo de pobreza, mal nutrición o sea marginados social y económico.
- 2.- La pirámide de población al igual que la pirámide nacional es de base ancha, sobresaliendo de esta manera el grupo Materno Infantil, al igual que en los países con deficiente desarrollo Económico y Político.
- 3.- Mientras no se procure cambiar, las situaciones biológicas, sociales y culturales y se siga aceptando el actual estado seguiremos observando problemas graves de salud.
- 4.- La primera hipótesis planteada queda demostrada ya que el análisis de la situación Económica y Social, y los factores determinantes para la morbilidad y mortalidad, nos damos cuenta de que si influye la situación socioeconómica de las personas, en la mayoría de los daños.
- 5.- En la tercera hipótesis se habla de la racionalización en el uso de los recursos cosa que queda demostrada, ya que en la planificación presentada se demuestra que si hay personal calificado para llevar a cabo los programas presentados, y por lo menos se puede utilizar el precario presupuesto presentado de una manera más racional.
- 6.- La última hipótesis presentada, se refiere a los personajes médicos naturales, los cuales fueron detectados y analizados, se puede hacer uso de ellos como coayuvantes en los

programas de salud y sobre todo se tiene que utilizar a las 3 comadronas que existen en el área.

- 7.- La atención del grupo materno infantil, todavía se encuentra en su gran mayoría, especialmente en área rural en manos de personas no entrenadas o entrenadas deficientemente, aumentando el riesgo de enfermar y morir.

RECOMENDACIONES

- 1.- Tomar en cuenta que los programas de Materno Infantil, adiestramiento de Comadronas y promotoras de Salud son los medios de la adaptación para los que ofrecen acciones de salud, y que a los recursos formales se les ofrescan medios en su formación para que se adapten a las necesidades reales y que conozcan de una manera más rápida la situación en que trabajan, no que cuando lleguen al área empiecen a conocerla.
- 2.- Es mas conveniente adaptar al que ofrece la acción de salud que pretende adaptar al que recibe la acción de salud de quien la ofrece, ya que la capacidad intelectual las costumbres y el modo de vida influye grandemente en éstos últimos y a veces se les quiere imponer nuevas ideas pero sin pensar en éstos aspectos importantes.
- 3.- Tomar en cuenta la elaboración del programa materno infantil para el presente año, ya que ha sido programado con base en recursos reales ya que el material humano si existe y cubre estas necesidades por lo menos en más del 80%.
- 4.- Agilizar los trámites iniciados el año pasado, para la construcción del nuevo Centro de Salud, pues el que está es muy deficiente como se puede ver, además ya se consiguió el predio que fué donado por la municipalidad.
- 5.- Continuar la formación de Comités, pro mejoramiento del municipio y del Centro de Salud.
- 6.- Adaptar a las necesidades reales el adiestramiento de Comadronas y promotores en Salud.

7. Que las autoridades de salud del área de Alta Verapaz, cuando planifiquen las famosas acciones de salud y programas que casi nunca se conocen se tome en cuenta a los EPS, que logicamente siendo ellos los encargados de dar las acciones de salud, participen en la programación activamente para poderla conocer y poder utilizarla ya que así se evita la dualidad de programas y la inconformidad para utilizarlos.
- 8.- Luchar por la igualdad de oportunidades y nivel de vida aceptable para el grueso de la población que es la indígena pues mientras existan problemas de explotación y de marginados los problemas seguirán y los famosos programas de salud nunca tendrán impacto favorable.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Guatemala, Unidad Sectorial de Planificación. Folleto Natalidad año 1974. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 2.- Guatemala, Unidad Sectorial de Planificación. Folleto Mortalidad año 1974. Ministerio de Salud Pública.
- 3.- Guatemala, Unidad Sectorial de Planificación. Informe: población calculada años 1972 - 1980. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 4.- Guatemala, Alcaldía Municipal Lanquín. Depto. A.V. Informes Archivo 1975.
- 5.- Guatemala, Centro de Salud Tipo "C" Lanquín. Informes de Archivo, 1975.
- 6.- DIMIF 74, Guatemala. Dirección General de Servicios de Salud.
- 7.- Diagnóstico de Salud Lanquín EPS 1974. Ronal Mazariegos. 1974. Facultad de Ciencias Médicas.
- 8.- Guatemala, Dirección General de Estadística. Censo Nacional 1973.
- 9.- II Censo Agropecuario 1964. Tomo I: Características Generales y Tenencia de la tierra. Págs. 249, 232.

Br.

Miguel Angel Castillo Guerra.

Asesor.

Dr. Clementino Castillo

Revisor.

Dr. Fernando Rendón

Director de Fase III.

Dr. Julio de León M.

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero R.

Vo. Vo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto G.