

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ANALISIS DE RECURSOS Y PROGRAMAS DE SALUD
MATERNO-INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE SAN
LORENZO, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"

OSCAR ERNESTO GARCIA AGUIRRE

Guatemala, Noviembre de 1975.

PLAN DE TESIS

- I- Introducción.
- II. Justificación
- III. Objetivos
- IV. Hipotesis
- V. Material y Métodos
- VI. Identificación del Problema
 - a) Descripción del Area
 - b) Historia y Costumbres
 - c) Vivienda y Educación
 - d) población
 - e) Daños a la población
 - * Morbilidad
 - * Mortalidad
 - f) Alimentación
 - g) Estado Nutricional
 - h) percepción del problema Materno Infantil por la población
 - i) situación económica
 - j) Recursos Naturales
 - k) Recursos Fisicos
 - l) Recursos Formales
- VII. Programa Materno Infantil
 - a) Sub programa Materno
 - b) Sub programa Infantil
- VIII. Conclusiones
- IX. Recomendaciones
- X. Bibliografía.

INTRODUCCION

Es indudable que el desconocimiento del nivel de salud de una población, en interrelación con los factores que determinan y condicionan dicho nivel es uno de los obstáculos más grandes que tiene que afrontar el Médico o el Planificador de Salud, cuando se encuentra en el Área Rural de Guatemala.

De todos es conocida la no existencia de información suficiente adecuada y verídica específicamente, para efectuar en determinado período de tiempo los diferentes y adecuados planes de salud, a fin de lograr un mejoramiento significativo en el nivel de salud y en el nivel de Atención en salud de la población guatemalteca.

La salud Materno Infantil constituye uno de los problemas de primera magnitud, en la formulación de políticas de salud en casi la totalidad de los países atrasados. La naturaleza y magnitud de los riesgos de este grupo de población, el alto porcentaje afectado y sus consecuencias son determinantes para su desarrollo.

El Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala conociendo la realidad y trascendencia del problema de Salud Materno Infantil, se han trazado la meta de estudiar, analizar y programar actividades a fin de que sean puestas en marcha y llevadas a cabo por estudiantes del último año de la carrera de Médico y Cirujano no con el único fin de proporcionar y dar a conocer nuevamente la realidad nacional de salud, tan deficiente, si no con el firme propósito de mejorar en todo sentido, y hasta donde sea posible la Atención en Salud de la población guatemalteca en general y especialmente la Atención de Salud de la población Materno Infantil, a través de la ob-

servación, diagnóstico, planificación, programación y evaluación de dichas actividades.

El presente documento se efectuó teniendo como base - las actividades realizadas en el Puesto de Salud de San Lorenzo del Depto. de San Marcos durante los meses de Agosto de 1975 a Enero de 1976. El cual tiene como finalidad proporcionar un panorama lo suficientemente claro y con datos confiables obtenidos del propio municipio en donde fué efectuada la practica del Ejercicio Profesional Supervisado, así como por datos obtenidos de los documentos oficiales de población, natalidad y mortalidad que son proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y A.S. de la Republica de Guatemala. El fin de conocer en mejor forma la problemática de salud de dicha población es un nuevo intento para poder dejar bases lo suficientemente firmes para el desarrollo de futuras y mejores políticas de Salud. Esperamos que los esfuerzos realizados por las organizaciones y personas que colaboraron en estas actividades se vean a corto y largo plazo rodeados del éxito esperado en beneficio de la Población Materno Infantil, principal objetivo de la presente práctica.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito el presente trabajo comprende la elaboración de un plan para la atención de Salud Materno Infantil el cual deberá desarrollarse en 2 etapas:

- 1o. Determinación actual de la situación del Grupo Materno Infantil.
- 2o. Formular en base a los resultados de la investigación efectuada y de los recursos y necesidades de la comunidad relacionada un programa de Atención de Salud del Grupo Materno Infantil.

ANTECEDENTES

En el municipio de San Lorenzo, San Marcos, se han efectuado 2 investigaciones anteriormente siguiendo las reglas que dicta el Método Científico, para determinar la situación de salud de dicha población, siendo las siguientes:

- 1o. Diagnóstico de la situación de Salud del Municipio de San Lorenzo. (Br. Alfonso Wer. E.P.S. 1974).
- 2o. Diagnóstico de la situación de Salud del grupo Materno Infantil del Municipio de San Lorenzo, San Marcos. (Br. Augusto Cesar Minera, E.P.S. 1975.)

JUSTIFICACION

La Salud Materno Infantil constituye uno de los problemas de primera magnitud en la formulación de políticas de Salud en casi la totalidad de los países en vías de desarrollo. A fin de lograr un mejoramiento significativo en el nivel de salud y especialmente en el nivel de atención en Salud de la población Guatemalteca, se hace de impostergable necesidad poner en práctica programas de Atención Materno Infantil a fin de promover, proteger y recuperar la salud de dicho grupo de población.

OBJETIVOS

A) GENERALES

- 1o. Contribuir a un auténtico conocimiento de los problemas principales de salud de la Población Guatemalteca.
- 2o. Contribuir con todos los sectores relacionados con la salud y su participación en la elaboración y desa-

rollo de los Programas de salud de la población guatemalteca.

- 3o. Contribuir en la elaboración de lineamientos claves para la adecuada realización y posterior evaluación de programas de salud que sean verdaderamente efectivos, para que por este medio se vea traducida una mejor atención y un mejor nivel de salud de la población afectada.
- 4o. Proporcionar al estudiante de E.P.S. la oportunidad de participar en investigaciones de carácter operacional y en la elaboración de Programas de Salud Integral.
- 5o. Mejorar la atención de Salud del Grupo Materno-Infantil.

B) ESPECIFICOS:

- 1o. Proporcionar al estudiante de Medicina la oportunidad de desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificadas de Programas de Salud Materno Infantil para ser ejecutados a nivel de Centros de Salud tipo "C" tratando por todos los medios de conseguir la importante participación de la respectiva comunidad y de su personal Natural de Salud de la Población.
- 2o. Señalar cualquier forma por la cual se logre el mejoramiento al aprovechar los recursos de la comunidad.
- 3o. Desarrollar un Programa de Salud Materno Infantil en el Municipio de San Lorenzo, San Marcos.

HIPOTESIS

Deberá someterse a prueba e investigarse, a través del Metodo Cientifico, las siguientes 2 Hipotesis.

- 1o. El nivel de salud de las poblaciones de los municipios de 2a, 3a, y 4a, categorías puede mejorarse mediante

la adecuada racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir (Grupo Materno-Infantil)

- 2o. Los personajes Médicos Naturales que hasta hoy han atendido al grueso de la población rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de los programas de salud si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel y se les incorpora a dichos programas.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

El material utilizado para el presente estudio esta de acuerdo a la proporción de los recursos humanos y materiales de los respectivos Centros de Salud en donde se efectuó la práctica.

En el presente trabajo se contó con lo siguiente:

- 1o. Recursos Humanos con funciones de dirección y supervisión sobre Centros de Salud tipo "C"
- 2o. Recursos Humanos Institucionales, responsables directos de los Centros de Salud tipo "C"
 - ** Estudiantes de Medicina en E.P.S.
 - ** Auxiliar de Enfermería
 - ** Técnico en Salud Rural
- 3o. Recursos Físicos:
 - * Edificio del Puesto de Salud
 - * Equipo de Oficina
- 4o. Recursos Presupuestarios.
- 5o. Publicaciones de la Dirección General de Estadística
- 6o. Publicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asis-

cial. Unidad sectorial de Planificación en salud.

- 7o. Protocolo de investigación, guía y formularios impresos por la Facultad de Ciencias Médicas para este efecto.
- 8o. Mapas geográficos correspondientes al Municipio de San Lorenzo del Departamento de San Marcos.

METODOS:

- 1o. Recuento, análisis y su distribución en distintas actividades, de los Recursos Humanos Formales, efectuados en término de horas asignadas a dichas actividades, su participación como instrumentos de trabajo, los costos y el rendimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de estos a distintos daños.
- 2o. Los recursos Humanos Naturales de la población se estudiaron mediante encuestas para determinar:
 - a) Las categorías, su número de elementos, las bases científicas de sus conocimientos, sus normas y procedimientos para la aplicación de sus conocimientos.
 - b) El proceso formativo de las distintas categorías, los años de experiencia media de sus elementos, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
 - c) La extensión del campo de trabajo de cada categoría.
 - d) La incorporación por cada elemento de conocimientos y prácticas de la Medicina Moderna, la aplicación de las mismas en la práctica diaria y los mecanismos de capacitación de estos conocimientos.
 - e) el rendimiento actual por año de cada recurso estudiado.
- 3o. Los recursos físicos se estudiaron en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas, actividades o daños.
- 4o. Los medicamentos y materiales médico quirúrgicos, sa-

nitarios y otros, se estudiaron de acuerdo a su tipo, utilidad, consumo y costo anuales.

- 5o. Los Recursos Presupuestarios se estudiaron para establecer su nivel de satisfacción en las necesidades reales y técnicas de los servicios.
- 6o. Las normas y procedimientos de trabajo se analizaron para establecer cuanto adecuadas están y su aplicación a las actividades actuales.

En la segunda parte del presente trabajo se procederá a la formulación de Programas de Atención Materno Infantil aplicando la metodología OPS/CENDES modificada y simplificada.

Se propondrán dos programas:

- 1o. En base a los Recursos disponibles
- 2o. En base a la población y sus necesidades de salud.

Estos programas se efectuarán con el criterio de no atender menos del 80% de la población Materno Infantil, y la demanda espontánea de atención médica del resto de la población del área de práctica

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

1o. DESCRIPCION DEL AREA

SAN LORENZO: Municipio de 4a. Categoría, perteneciente al Departamento de San Marcos, y por haber estado anexo al mismo al aplicarse el Censo General de Población en 1950, no se puede indicar su extensión.

La cabecera Municipal se encuentra a 210 metros sobre el nivel del mar.

Latitud: 14 grados, 29 minutos, 05 segundos
Longitud: 91 Grados, 30 minutos, 45 segundos.

Límite al OESTE: Departamento de San Marcos
Límite al ESTE: Municipio de Río Blanco
Límite al NORTE: Municipio de Comitancillo
Límite al SUR: Municipio de San Pedro Sacatepequez

2o. HISTORIA Y COSTUMBRES:

El Municipio de San Lorenzo se creó el 27 de noviembre de 1813 y se localizó a 31 Km. aproximadamente de la cabecera departamental, a donde se llega por carretera de tierra contando para ello con servicio de buses extraurbanos.

El municipio está formado por 4 aldeas y 7 caseríos a los cuales se llega por carreteras de tierra y caminos de herradura.

El patrón del pueblo es San Lorenzo y su fiesta titular se celebra del 8 a 12 de agosto de cada año.

La plaza del pueblo que es muy pequeña se celebra los días lunes por la mañana, y se ve muy concurrida por los pobladores de los alrededores, que llegan al Municipio a vender algunos de sus productos. El Municipio de San Lorenzo es un lugar muy conocido y apreciado, ya que en este lugar nació el General Don Justo Rufino Barrios, cuya casa aún se conserva en el lugar conocido como "La cuna de Barrios".

EDUCACION:

Aunque en pequeña proporción, el municipio de San

Lorenzo tiene menos analfabetas que alfabetas. Actualmente la asistencia a la Escuela de los niños en edad escolar, es mayor que la cantidad de niños de la misma edad que se queda sin asistir a la misma.

ESCOLARIDAD:

EDAD	ASISTENTES	NO ASISTENTES
7-14 años	392	243

ALFABETISMO

Alfabetas -----1019-----57.9%
analfabetas----- 772-----42.1%

4o. VIVIENDA:

La mayoría de casas de la comunidad son de adobe sencillo, con piso de tierra y techo de paja; constan de uno a dos cuartos que sirven de cocina, comedor y dormitorio a la vez. La mayoría no poseen luz eléctrica, pues esta es solo privilegio de las casas situadas a las inmediaciones de la cabecera municipal.

El agua la adquiere la población general de riachuelos y pozos y la población de la cabecera, por medio de cañería intradomiciliar.

La población se deshace de sus desperdicios y de su basura, en basureros improvisados en barrancos y terrenos próximos a la comunidad, y las excretas en su mayoría son depositadas a flor de tierra, aunque existen en la cabecera y en algunas aldeas servicios de letrinas sanitarias.

5o. POBLACION:

La población de San Lorenzo, San Marcos esta distribuida en:

4 aldeas y 7 caseríos, según el Censo de Población de 1972 en la siguiente forma:

*LADINOS -----1515 -----42.02%

*INDIGENAS -----2090 -----57.98%

A continuación se presenta el cuadro de Población calculada para el año de 1975, según texto del documento de la Unidad Sectorial de Planificación para la Salud, para el Municipio de San Lorenzo, San Marcos.

No. Años	MARQUILINO			FEMENINO			TOTAL		
	Urb.	Rur.	Total	Urb.	Rur.	Total	Urb.	Rur.	Total
0-4	45	318	363	44	326	370	89	644	733
5-9	43	316	359	43	314	357	86	630	716
10-14	34	242	276	33	232	265	67	474	541
15-19	27	160	187	28	186	214	55	346	401
20-24	21	140	161	22	140	162	43	280	332
25-29	18	127	145	20	124	144	38	251	289
30-34	17	114	131	19	122	141	36	236	272
35-39	16	100	116	18	112	130	34	212	243
40-44	14	87	101	15	75	90	29	162	191
45-49	12	56	68	12	54	66	24	110	134
50-54	10	45	55	10	50	60	20	95	115
55-59	8	40	48	8	41	49	16	81	97
60-64	7	36	43	7	36	43	14	72	86
65-69	6	30	36	7	29	36	13	59	72
70-74	5	25	30	6	22	28	11	47	58
75-79	4	13	17	4	14	18	8	27	35
80-84	2	7	9	4	9	13	6	16	22
85 ó más	0	3	3	0	3	3	0	6	6
TOTAL	289	1859	2148	300	1889	2189	589	3748	4337

60. DAÑOS A LA POBLACION MATERNO INFANTIL

En los libros de registro del Puesto de Salud del Municipio se encuentran anotadas la atenciones prestadas a la población por concepto de enfermedades durante el año de 1974, arrojando las cifras siguientes:

AÑOS	No. de Pacientes
0-1	40 pacientes
1-4	70 pacientes
5-14	48 pacientes.

a MORTALIDAD:

Los datos sobre la Mortalidad durante el año de 1974, consignados en los registros del Puesto de Salud del Municipio son

AÑOS	No. de Pacientes
0-1	39 pacientes
1-4	7 pacientes
Neonatal	5 pacientes
Post-Neo.	1 paciente
Durante el Embarazo	10 pacientes
Adultos	17 pacientes

Según el documento sobre Mortalidad de la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las Cifras de Mortalidad para el Municipio de San lorenzo para 1974 son:

Menores de 28 días	14
28 días a 1 año	16
1-4 años	11
5-14 años	2
45 o más años	18
Mortinatos	11
Total de Defunciones	74

b. MORBILIDAD

Las causas de Morbilidad más frecuentes fueron las siguientes:

Enteritis y Enf. Diarréicas	40 casos
Anemias Nutricionales	38 casos
Desnutrición Protéico Calórica	31 casos
Úlcera Péptica	29 casos
Influenzas	24 casos
Pneumonías	16 casos
Enf. Infecciosas y Parasitarias	6 casos

TASAS:

Para el año de 1974 se calculo en el Municipio de San Lorenzo una población de , 4,192 habitantes. Se registraron un total de 244 nacimientos. Lo que nos da la siguiente Tasa de Natalidad.

$$T.N. = \frac{244}{4,192} \times 1000$$

Tasa de Natalidad= 58

Para el año de 1974 se registraron un total de 79 muertes, lo que nos señala la siguiente Tasa de Mortalidad:

$$T.M. = \frac{79}{4,192} \times 1000$$

Tasa de Mortalidad =16

Con los datos anteriores obtenemos el Crecimiento Vegetativo siguiente:

$$58 - 16 = 42$$

70. ALIMENTACION

La alimentación de la familia es uniforme con muy pocas excepciones en las que solo varía la proporción en que se consumen dichos alimentos.

La lactancia en los niños se efectúa hasta el primer año de vida generalmente, y cuando inician una alimentación no lactea es la misma que la del resto de la familia.

Durante el embarazo la dieta continua siendo la misma.

A continuación se presenta la lista de los alimentos en orden de consumo.

- 1 - Maíz
- 2 - Café
- 3 - Huevos
- 4 - Carne
- 5 - Verduras
- 6 - Arroz
- 7 - Frijol
- 8 - Frutas
- 9 - Incaparina
- 10 - Otros.

80. ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL

Aunque la alimentación de la población infantil de este municipio es deficiente como en el resto de municipios de la República, en San Lorenzo la Desnutrición no es uno de los problemas más graves que afronte la población.

Los datos obtenidos en cuanto a manifestaciones clínicas de desnutrición son los siguientes:

- a. Cabello fácilmente desprendible: negativo
- b. Cambios en la coloración del cabello: negativo.
- c. Bocio: Negativo
- d. Conjuntivas y piel pálidas: 13%
- e. Hiperqueratosis Folicular: negativo
- f. Edema de Miembros Inferiores: Negativo
- g. Edema Generalizado: negativo

Hematología en Mujeres Embarazadas:

En las muestras tomadas se hallaron a 3 mujeres embarazadas con los siguientes valores hematológicos:

- 1 - 14.8 gr.
2. 16.0 gr.
- 3 - 14.0 gr.

90. PERCEPCION DEL PROBLEMA INFANTIL POR LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE SAN LORENZO.

Del grupo de población tomado como muestra, se obtuvieron los siguientes conceptos que aún prevalecen dentro de la población del municipio.

A. Sobre la atención del parto:

- a) el 95% han sido atendidas por comadronas empí-

ricas.

- b) un 3% por otras personas
- c) un 2% por Enfermera Auxiliar del Puesto de Salud.

B. Sobre sus próximos partos:

- a) El 95% desean seguir siendo atendidas por comadronas.
- b) el 5% por médicos o enfermeras.

C. Sobre el lugar de atención del parto:

El 100% desean ser atendidas en su casa.

D. El 100% creen que es conveniente llevar un control prenatal, aunque no tienen idea clara del porque?
Además un 100 por ciento de personas encuestadas no han llevado ningún tipo de control prenatal.

E° SOBRE LA SALUD DEL NIÑO.

- a) El 95% le proporcionan remedios caseros
- b) el 5% lo llevan al medico

F. Todos los niños menores de 5 años están vacunados contra:

- a) poliomielitis
- b) sarampion
- c) con D.P.T.

G. El 100% creen que las vacunas son buenas porque protegen a los niños de las enfermedades.

H. El 99% no llevan a sus niños a control de crecimiento y desarrollo (Control de Niño Sano)

I. El 99% no creen que sea necesario que los niños sean vistos por el médico cuando no están enfermos.

De lo anterior podemos deducir que la Educación y Atención en Salud que se ha pretendido llevar a la comunidad rural hasta el momento, ha sido aprovechada en mínima forma por los habitantes de dichas comunidades, pues parece ser que el único mensaje que han podido percibir ha sido el de la vacunación contra la Poliomielitis, Sarampión y la D.P.T.

Por lo tanto, si la mayoría han respondido que han sido atendidas en sus casas por comadronas empíricas y que desean seguir siendo atendidas en esa forma, además de que no llevan control pre-natal, es necesario crear nuevos y más efectivos programas de Educación en Salud, tratando de aprovechar al máximo los recursos naturales médicos de cada población, ya que sobre ellos está actualmente una gran responsabilidad.

100. ECONOMIA Y MEDIOS DE PRODUCCION.

La mayoría de la población de San Lorenzo se dedica a la Agricultura, casi siempre en tierras de su propiedad y en raras ocasiones tienen tierras en arriendo para el mismo uso. Las herramientas utilizadas son aun rudimentarias limitandose más que todo al azadón y el machete.

Casti todo el producto de las cosechas está destinado al consumo familiar y en raras ocasiones para la venta. Son además raros los casos de familias que se dediquen a otra actividad por ejemplo al tejido para aumentar el ingreso familiar.

Los principales productos en orden de importancia son:

- | | | |
|----------|------------|---------|
| a. Maíz | d. Manzana | g. Haba |
| b. Trigo | e. Avena | |
| c. Papa | f. Frijol | |

Por lo tanto, en vista de que la mayoría de la población vive de lo que produce, el ingreso per cápita en San Lorenzo resulta muy bajo con pocas excepciones siendo de Q.20.00 por mes aproximadamente.

11o. ANALISIS DE RECURSOS DEL MUNICIPIO DE SAN LORENZO.

A. RECURSOS NATURALES.

Para el presente trabajo se detectaron, entrevistaron y clasificaron un total de 7 comadronas empíricas a falta de cualquier otro tipo de recurso natural aprovechable para el plan. La Facultad de Ciencias Médicas hizo entrega a los estudiantes de E.P.S. del Instrumento de trabajo No. 2, el cual hacía una evaluación cualitativa sobre datos generales y datos sobre los conocimientos de los problemas de salud generales a la población.

A continuación se presenta una muestra representativa del Instrumento de Trabajo No.2

EVALUACION CUALITATIVA.

- 1o. 56 años. Comadrona por 20 años. Atiende 10 personas/
- 2o. 45 años. Comadrona por 20 años. Atiende 15 personas/
- 3o. 65 años. Comadrona por 19 años. Atiende 60 personas/
- 4o. 39 años. Comadrona por 9 años. Atiende 12 personas/a
- 5o. 60 años. Comadrona por 24 años. Atiende 10 personas/

- 6o. 73 años. Comadrona por 6 años. Atiende 8 personas/año.
- 7o. 57 años. Comadrona por 13 años. Atiende 10 personas/año

Los datos generales no señalan que la mayoría de las encuestadas son personas de más de 40 años; que han sido comadronas desde 6 hasta 24 años y que atienden desde 8 hasta 60 personas por año cada una.

CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS DE SALUD-GRUPO MATERNO.

Los conocimientos que actualmente posee la mayoría de las comadronas encuestadas son relativamente deficientes, ya que por lo menos el 50% de ellas tienen conocimientos totalmente empíricos y atrasados, como lo demuestran las respuestas dadas por ellas mismas en el instrumento de trabajo No.2. Nos llama poderosamente la atención el que a pesar de que algunas de ellas tienen varios años de ejercer su profesión, no conozcan por lo menos las principales complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aduciendo que cuando se presentan problemas durante los mismos, refieren a las pacientes a los servicios generales de salud, descargando de esta forma cualquier responsabilidad.

GRUPO INFANTIL-PREESCOLAR-ESCOLAR.

Respecto a estos grupos de población, únicamente se obtuvieron respuestas razonables por parte de las comadronas cuando se refirieron al grupo infantil, señalando a las enfermedades broncopulmonares y gastrointestinales, como las causas de morbi-mortalidad más frecuentes en su área de trabajo. Con los grupos pre escolar y escolar, refirieron tener muy poca experiencia, ya que las madres de los niños que enferman no acuden a ellas solicitando ayuda, sino que recurren a los remedios

caseros y si la enfermedad se complica frecuentemente recurren al puesto de Salud u Hospital.

PROBLEMAS DE SALUD GENERALES A LA POBLACION.

Los conocimientos acerca de este tipo de problemas son los más deficientes, pues refieren no tener casi ninguna experiencia sobre problemas de salud a este nivel, ya que no son consultadas a menos que se trate de problemas de embarazos.

Por lo tanto podemos señalar respecto a la encuesta realizada:

- 1o. Que puede confirmarse la hipótesis No. 2, la cual cita que "Los personajes médicos naturales de la población del municipio de San Lorenzo, poseen algunos conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de los programas de salud Materno Infantil, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios generales de salud y se les incorpora a ellos.
- 2o. Que si los personajes Médicos Naturales de la población, poseen algunos conocimientos y habilidades aprovechables, se podrá mejorar el nivel de salud de las poblaciones de los municipios de 2a, 3a. y 4a, categorías, mediante la racionalización y utilización adecuada en el uso de los recursos disponibles. Para este caso se necesita que dichos recursos, (Comadronas) reciban cursos de orientación y capacitación en salud materno infantil, a fin de mejorar los conocimientos y habilidades que actualmente poseen, y que por el momento podríamos calificar-

los de arcaicos e insuficientes, como lo señala el cuestionario, a fin de poder proporcionar a la población afectada una adecuada y eficiente atención en salud materno infantil. (Hipótesis No.1)

RECURSOS FISICOS:

El municipio cuenta con un moderno edificio que ocupa la Alcaldía Municipal y la Estación de la Policía Nacional. Además de una Iglesia Católica de Construcción antigua y un Edificio muy funcional donde se encuentra el Puesto de Salud.

La población tiene sus calles empedradas y al municipio se llega desde el Departamento de San Marcos por 2 servicios de camionetas extraurbanas que efectúan el recorrido dos veces por día.

Recursos Farmacológicos y Médico Quirúrgicos

Recibiendo un envío trimestral de medicinas de parte del Ministerio de Salud por medio de sus servicios de Salud Pública por un valor que oscila entre los Q.150.00 y los Q.175.00 y que consiste la mayoría de veces en:

Antidiarréicos-Desparasitantes-Antitusígenos-Antibióticos-Antipiréticos y muy poco material quirúrgico.

Quiero señalar que en estos envíos trimestrales se proporciona una serie de medicamentos que no son del todo necesarios o que son de empleo delicado por parte de la Auxiliar de Enfermería encargada del Puesto. Se menciona para que se tome en cuenta por parte de las personas que trabajan en ello.

C. RECURSOS FORMALES:

Tenemos en esta categoría a los recursos humanos respon-

sables directos de los Centros de Salud Tipo "C".

1o. Estudiantes de Medicina en E.P.S.

- a. Horas año contratadas....."2000 horas"
- b. Costo por hora.....Q.1.05
- c. Salario Anual.....Q.2,116.80

Distribución de tiempo en actividades

- a. Consulta médica.....1,080 horas.
- b. Visitas a domicilio 144 horas
- c. Investigación..... 216 horas.
- d. administración..... 61 horas.
- e. Organización comunal..... 61 horas.

2o. Auxiliar de Enfermería

- a. Horas año contratadas....."2000 horas"
- b. Costo por hora..... 0.72
- c. Salario anaula..... 1,443.60

Distribución de tiempo en actividades

- a. Consulta médica.....432 Horas.
- b. Visitas a domicilio.....142 horas
- c. Vacunación..... 144 horas
- d. Hipodermia y curación..... 648 horas
- e. Administración..... 216 horas.

3o. Técnico de Salud Rural:

- a. Horas año contratadas....."2000 horas"
- b. Costo por hora.....Q.093
- c. Salario anual.....Q.1,872.00

Distribución de tiempo en actividades:

- a. Consulta Médica.....432 horas
- b. Visitas domiciliarias.....648 horas
- c. Vacunación.....144 horas
- d. Hipodermia y curación.....142 horas.
- e. Administración..... 216 horas.

Al analizar los recursos formales nos damos cuenta que tienen contratadas 2000 horas de trabajo al año, la distribución anterior del tiempo en actividades cubre un total de 1562 horas por año, es decir que no se han tomado las restantes 438 horas que podrán emplearse para otras actividades.

PROGRAMAS DE ATENCION MATERNO INFANTIL PARA EL MUNICIPIO DE SAN LORENZO.

A. SUB PROGRAMA MATERNO.

OBJETIVOS GENERALES:

Se tratará de establecer y principalmente de controlar todos los riesgos a que está expuesta la madre., a fin de que todos los embarazos esperados y ocurridos en el área evolucionen normalmente y que al final el parto se efectúe sin ningún tipo de complicaciones y finalice con el nacimiento de un niño normal y a término.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a. Poder cubrir con los servicios que se prestan en el programa materno, a un mínimo no menor del 80% de la población afectada en el área de práctica, con tendencia cada vez mayor a cubrir el 100% de la población materna.

- b. Detectar y localizar lo más tempranamente posible al 100% de los embarazos esperados en el area, a fin de seleccionar a las madres que presenten algún signo de enfermedad para enviarlos a los diferentes niveles de atención en Salud, dependiendo de las posibilidades y necesidades de su caso en particular, dando prioridad a las siguientes entidades:

* Durante el Embarazo:

- Aborto
- Toxemia gravídica
- Hemorragias del embarazo
- Infección urinaria
- Premadurez
- Sífilis
- Desnutrición crónica del adulto

* Durante el Parto:

- Hemorragias
- Complicaciones del parto.

- c. A través de métodos educativos se ofrecerá a las parejas que así lo deseen los métodos de planificación familiar que escojan a fin de evitar embarazos no deseados. Además se proporcionarán métodos de educación respecto a paternidad responsable, prevención del aborto, y fisiología de la reproducción, así como los diferentes sistemas de planificación en la familia.

- d. El programa contempla a la vez, la orientación y educación de las familias, con el objeto de promover, proteger y recuperar la salud en general, con tendencia a evitar cualquier tipo de patología a través de una mejor

utilización de los recursos con que cuenta tanto la población relacionada como también así, los de los servicios generales de salud.

COBERTURA:

Se tratará de cubrir un mínimo no menor del 80% de todos los embarazos ocurridos en el área de práctica con tendencia cada vez mayor de llegar a cubrir el 100%

SERVICIOS QUE OFRECE EL PROGRAMA

1o. Durante el Embarazo.

- a. Localización temprana de la madre a fin de obtener un diagnóstico precoz y de ser posible para antes del 5o. mes de embarazo.
- b. Inscripción de la madre en el programa para determinar el estado del actual embarazo, señalando para este efecto el sitio y el tipo de controles médicos de acuerdo a la evolución del embarazo y dependiendo de los antecedentes materno fetales.
- c. Se proporcionará educación sobre el embarazo, parto, puerperio, cuidados del recién nacido y de planificación familiar.

2o. Acerca del Parto:

- a. Deberá determinarse anticipadamente el sitio de futura atención del parto, dependiendo de los antecedentes materno fetales y de la evolución del embarazo.
- b. La atención del parto deberá efectuarse en el lugar establecido con anterioridad a fin de proporcionar la mejor atención.

3o. Acerca del Post Parto:

- a- Se efectuará control post parto a las 48 horas de realizado el parto en el lugar donde fué atendido.
- b- Control a los 28 días post parto en la casa de la madre y nuevamente se insistirá en lo que respecto a educación sobre los cuidados del recién nacido. Se efectuará de ser posible posteriormente los exámenes para el diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino, además de buscarse cualquier signo de alarma durante el puerperio y en el recién nacido. Deberá continuarse el programa de planificación familiar.

4o. Período Interconcepcional:

- a- Educación sobre paternidad responsable.
- b- Prevención del aborto
- c- Fisiología de la reproducción
- d- Métodos de planificación familiar
- e- Servicios en los métodos de planificación escogidos por la pareja.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1o. Atención durante el embarazo

2o. Atención Post Parto.

ATENCION DURANTE EL EMBARAZO

Para llevar a cabo esta actividad se tendrá que hacer el diagnóstico precoz de embarazo, captando a toda mujer embarazada antes del 5o. mes del mismo.

Esta actividad deberá ser llevada a cabo por medio de vi-

sitas al domicilio de la futura madre por la comadrona adiestrada, promotores de salud o técnico de salud rural de común acuerdo.

NORMAS:

Las visitas en la actividad de captación se harán en la siguiente forma y de acuerdo a las siguientes normas:

- 1o. Visitas cada 2 meses si tiene niño menor de 1 año.
- 2o. Visitas cada 4 meses si tiene niño de 1 a 4 años.
- 3o. Visitas cada 12 meses si no tiene niños menores de 5 años.

INSTRUMENTO:

Esta actividad se cumplirá con el instrumento promotor de salud o comadrona adiestrada y se medirá a través de la hora/promotor o por la hora/comadrona.

Luego de haber sido detectadas las señoras embarazadas se les hablará de la conveniencia de asistir al - Puesto de Salud en donde el médico efectuará la primera y la última consulta, y 2 consultas intermedias que efectuará la enfermera auxiliar.

El médico señalará cualquier anomalía durante el embarazo, determinando si el parto será atendido por la comadrona o nó, o bien si habrá necesidad de trasladar a la madre al hospital para su atención en ese - centro.

POBLACION A CUBRIR:

Se pretende cubrir el 100% de mujeres embarazadas, sin embargo con el sistema propuesto no son detectables

las siguientes categorías de mujeres.

- a- Primigestas
- b- Mujeres embarazadas que no tienen niños menores de 5 años.
- c- Mujeres recién llegadas al área

Para detectar estos grupos de mujeres el programa deberá desarrollar una amplia campaña educadora destacando la importancia del cuidado de las madres durante el embarazo y parto.

POBLACION OBJETIVO DEL MUNICIPIO DE SAN LORENZO.

Población total(rural y urbana).....	4,337 hab.
Mujeres en edad fértil(25% del total).....	1,084
No. de Embarazos esperados.....	156 Emb.

PROGRAMA MATERNO (Pre Natal)

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs.Requeridas	Hrs.Disponib.	Balancede
Pob. Total	80%	3 Consultas X embarazada	6 Consultas X hora	78	2000	1922 Hrs
4337	156					
Pob. Total 4337	80%	2 consultas X embarazada	4 Consultas X hora.	52	2000	1948 Hrs
	156					

ATENCION POST PARTO:

Se efectuará una sola visita o consulta en el post-parto, por

parte del médico del Puesto de Salud, por lo tanto, de las 5 consultas del Programa Materno 3 de ellas serán dadas por el médico y 2 por la auxiliar de enfermería, quedando de la siguiente forma el esquema de las consultas:

Primer Consulta	Médico
Segunda Consulta	Aux. Enfermería
Tercera Consulta	Aux. Enfermería
Cuarta Consultal	Médico
Quinta Consulta	Médico

PROGRAMA MATERNO MORBILIDAD

Univer- so.	Cover- tura.	Con- cen- tra- ción	Rendi- mien- to	Hrs. re- que- ri- das	Hrs. Dis- po- ni- bles	Ba- lan- ce
Muje- res de 15 a 44 años 871	80%	1 con sul- ta X año	6 con sul- tas X año	116	1922	1806
						PARA EL MEDI CO

B. SUB PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES:

Establecer y controlar todos los riesgos propios del niño en edad pre escolar (menores de 5 años) tendientes a promover que su crecimiento y desarrollo evolucionen dentro de límites normales, a fin de que su incorporación a la vida familiar y escolar se haga con el máximo de su potencialidad orgánica e intelectual.

Se efectuarán visitas domiciliarias durante el programa Materno y el programa Infantil dependiendo de ciertas circunstancias:

- a- Niños desertores del programa
- b- Enfermedades graves
- c- Casos especiales.

Las visitas domiciliarias serán efectuadas según la gravedad de cada caso.

- a- Promotor de salud
- b- Auxiliar de Enfermería
- c- Técnico de Salud Rural
- d- Médico del Puesto de Salud.

PROGRAMA INFANTIL. Niños de 0 a 4 años

UNIVERSO	COBERTURA	80%	CONCENTRACION RENDIMIENTO				HRS. BAIAN
			REQUE	DIS	CE	RIDAS	PONI
Niños de 0 a 4 años	733	586	3 consultas X niño X año.	6 consultas por hora	293	1806	1513
			Total 1172				PARA EL MEDICO
733	586		2 Consultas por niño X año.	4 consultas por hora	293	1948	1655
			Total: 1172				PARA LA AUXILIAR ENFERME RIA

PROGRAMA INFANTIL Niños de 5 a 14 años

UNIVERSO COBER TURA		CONCEN - RENDIMIEN TO		HORAS RE - QUERIDAS		HORAS DISPO NIBLES		BALAN CE		PARA EL MEDICO
80%		TRACION								
Niños de 5 a 14 años.		I	6 Consul - tas X Hora.							
		consul - ta X año								
1257	1005					168		1513		1345

PROGRAMA INFANTIL MORBILIDAD Niños de 0-14 años

UNIVERSO COBER TURA										CONCEN RENDIMIENTO - HORAS RE- QUERIDAS										HORAS DIS- PONI- BLES										BALAN- CE										PARA EL MEDICO																			
80%										TRACION TO																																																	
Niños de 0 - 14 años 1990										1 Consul ta por año										6 consul tas por Hora.										269										1345										1076									
1612										1612 cons.																																																	

RESUMEN:

Para el programa materno, pre y post natal el médico utilizaría 78 horas durante el mismo, y la auxiliar de enfermería necesita solamente 52 horas.

Para el programa materno de morbilidad el médico necesita 116 horas. Para el programa infantil con niños de 0 a 4 años el médico necesita 293 horas y la auxiliar de enfermería otras 293 horas.

Para el programa Infantil con niños de 0 a 14 años el médico necesita de 168 horas.

Para el programa infantil con niños de 0 a 14 años el médico necesita de 260 horas.

Lo anterior nos indica que para llevar a cabo el tipo de programas propuestos anteriormente es necesario tan solo la mínima parte del tiempo contratado por año, pues el total de horas médico para el presente fué de 924; y el total de horas enfermera auxiliar es de 345.

Los costos aproximados del programa son:

Médico: Q. 970.20.

Aux.Enf. 248.40

Q.1,218.60 Costo final para el presente programa.

CONCLUSIONES

- a- La población del municipio de San Lorenzo es una población relativamente joven correspondiendo en su mayoría(80% y más) a personas comprendidas entre 0-44 años, predominando en mínimo porcentaje la raza indígena. (57.98%)
- b- Existe predominio, aunque en pequeña diferencia del alfabetismo sobre el analfabetismo(57.90%).
- c- Los servicios básicos de Salud se encuentran concentrados en el área urbana del municipio, dificultando de esta forma la demanda de asistencia médica por parte de sus aldeas y caseríos.
- d- La economía y la alimentación dependen casi exclusivamente de la agricultura.
- e- El ingreso per cápita de la mayoría de familias es de Q.20.00 por mes.
- f- Los libros de registro del Puesto de salud confirman que la de Morbilidad más alta corresponde a los niños menores de 5 años.
- g- Los casos de morbilidad durante 1974 consignaron también a los menores de 5 años como la población más afectada.
- h- Las causas de morbilidad más frecuentes fueron, las Enteritis y las enfermedades diarreicas, las anemias nutricionales y las enfermedades de las vías respiratorias.
- i. Las madres de la Comunidad de San Lorenzo aún continúan prefiriendo consultar a sus personajes Médicos

Naturales que a los servicios de Salud del Estado.

- j. La desnutrición no es un problema de primera magnitud en los habitantes de este municipio.
- k- La vivienda de la mayoría de la población continúa favoreciendo la promiscuidad y el hacinamiento.
- l. Los conocimientos actuales del personal Médico Natural son categóricamente deficientes.

RECOMENDACIONES

- a- Los diferentes establecimientos y entidades de prestación de Servicios de Salud deberán unificarse para trabajar en base de un mismo patrón, para la recopilación y presentación de datos que permitan tener un mejor conocimiento de la realidad de los problemas de salud de la población en general.
- b- El personal Médico Natural y el Personal formal de Salud deberán mejorar sus conocimientos aún insuficientes para lograr mayores beneficios en su población.
- c- Descentralizar los Servicios básicos de Salud y proyectarlos en mejor forma hacia el área rural.
- d- Realizar un adiestramiento adecuado de los recursos humanos disponibles a fin de capacitarlos para obtener a corto plazo: LA SALUD INTEGRAL DE TODOS LOS GUATEMALTECOS.

BIBLIOGRAFIA

- 1o. Archivos del Puesto de Salud de San Lorenzo, San Marcos, donde se encuentran los registros semanales de Morbilidad y los registros de los recursos físicos y materiales del puesto.
- 2o. Diagnóstico de la situación de Salud del Grupo Materno Infantil del año 1975, municipio de San Lorenzo, San Marcos.Br. Augusto César Minera, E.P.S. Julio de 1975.
- 3o. Publicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación en Salud.
- 4o. Protocolo de Investigación, Guía y formularios impresos por la Facultad de Ciencias Médicas para este efecto.

APENDICE:

A continuación se presenta el cuestionario utilizado como el instrumento de trabajo No. 2 para efectuar la evaluación cualitativa en cuanto a conocimientos generales de salud en las comadronas del Municipio de San Lorenzo.

INTRUMENTO DE TRABAJO No. 2

EVALUACION CUALITATIVA

I. DATOS GENERALES

- a. Nombre
- b. Edad;
- c- Residencia habitual
- d- Tipo de trabajo en Salud
- e- Tiempo de ejercerlo
- f- Numero aproximado de personas atendidas al año.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD

1. GRUPO MATERNO

a- Con que enfermedades se puede complicar el embarazo

- 1o. Comadrona No. 1 : No sabe
- 2o. Comadrona No. 2: No sabe
- 3o. Comadrona No. 3: Con enfermedades del corazón
- 4o. Comadrona No. 4: Venas varicosas y dolor de cadera
- 5o. Comadrona No. 5: No sabe
- 6o. Comadrona No. 6: No sabe
- 7o. Comadrona No. 7: No sabe

Las respuestas obtenidas de casi el 80% de las comadronas encuestadas nos señala para esta pregunta conocimientos muy pobres sobre las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante la evolución de un determinado embarazo, confirmando de nuevo la necesidad de llevar mejor atención y Educación en salud al Area Rural, donde encontramos la población más afectada.

b. Cuáles son las complicaciones más frecuentes del Parto:

- 1o. Todos los partos atendidos han sido normales.
- 2o. No sabe
- 3o. Prolapso de miembros o cordón del niño y retención de placenta.
- 4o. Hemorragias, posiciones anormales del niño.
- 5o. Agotamiento de la madre antes del parto y Hemorragia
- 6o. No sabe
- 7o. No sabe

Es evidente que aproximadamente el 50% de las comadronas encuestadas no conocen las principales complicaciones del parto por lo que vemos la necesidad de mayor educación a ese nivel.

c. De que se enferman más las señoras después del parto:

- 1o. Resfriós - Fiebre
- 2o. No sabe
- 3o. Debilidad general
- 4o. No sabe
- 5o. Fiebre y debilidad general
- 6o. No se enferman
- 7o. No sabe

Más del 50% respondieron no saber exactamente cuales eran los principales problemas del post parto, refiriendo muy vaga

mente la debilidad general.

d. Porque nacen niños pequeños:

Todas las señoras encuestadas respondieron que los niños nacían pequeños por la deficiente nutrición de las madres durante el embarazo.

e. Que le recomienda a la madre que coma cuando está embarazada o dando de mamar:

Todas recomiendan una dieta a base de leche, carnes, huevos, verduras, hierbas, frutas, etc. ya que según ellas es una de las bases principales en la evolución adecuada del embarazo.

f. Recomendaciones a la madre para el cuidado del niño de menos de 28 días de nacido:

- 1o. Cuidado del ombligo-dar alimentos a horas fijas-fajarlo.
- 2o. Cuidado del ombligo-Alimentación a horas fijas.
- 3o. Recomendaciones de higiene y dieta.
- 4o. Limpieza general-Dar agua de arroz y leche materna.
- 5o. Cuidados de ombligo-Dieta a horas fijas-fajarlo
- 6o. Cuidados de ombligo-Dieta a horas fijas-fajarlo
- 7o. Cuidados higiénicos-Dar agua de arroz, aceite de comer y dar leche materna a horas fijas.

Se podrá observar que el 100% de encuestadas están de acuerdo uniformemente en los cuidados del niño, pues aunque empíricamente sus recomendaciones son acertadas.

g. Que le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes, hasta el año de

edad:

- 1o. Después del primer mes pierde a la paciente y no recomienda nada
- 2o. Pierde a la paciente y no puede dar recomendaciones
- 3o. Continuar con buenos hábitos higiénicos y dietéticos
- 4o. No recomienda nada
- 5o. Continuar hábitos higiénico dietéticos
- 6o. No recomienda nada
- 7o. No recomienda nada

El mayor porcentaje de encuestadas respondieron ante esta pregunta que las pacientes únicamente las consultaban a la hora del parto para que las atendieran pero que después las perdían de vista, y que ellas tampoco las visitaban a menos que fueran mandadas a llamar lo cual ocurría en muy pocas ocasiones.

h. Recomendaciones a la madre para el cuidado del niño de 1 a 4 años.

Al respecto de esta pregunta respondió el 100% que no recomendaban nada porque los habitantes de la comunidad no las consultaban por eso.

i. Cuánto tiempo cree usted que la madre de a mamar a un niño

A esta pregunta el 86% respondió que debería darse de mamar durante un mínimo de 6 meses, el 14% restante respondió que el tiempo necesario era de 12 meses.

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

- 1o. de 2- 3 meses
- 2o. de 3 meses.

- 3o. De 3 meses
- 4o. De 5 meses
- 6o. De 3 meses
- 7o. De 8 meses

Esto nos señala nuevamente lo acertado de las recomendaciones que han prevalecido desde hace tiempo en la comunidad, ya que más del 70% recomiendan hacerlo poco antes de los 3 meses.

k. A que edad el niño ya puede comer de todo:

El 70% respondieron que a los 12 meses

El 14% respondió que a los 24 meses

El 14% respondió que a los 7 meses

Esto nos señala nuevamente que la mayoría están acertadas en cuanto a esta pregunta.

GRUPO INFANTIL-PREESCOLAR Y ESCOLAR

a. De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días de nacidos:

ENFERMAN:

- 1o. Calenturas-pujo
- 2o. Tos, catarro, Fiebre, Vomitos, Diarrea
- 3o. Tos, Catarro, Vomitos, Diarrea
- 4o. No sabe
- 5o. Pujo, Tos-Diarrea-Fiebre
- 6o. Gripe, Catarro, Diarrea, Vomitos
- 7o. No sabe.

MUEREN:

- 1o. Vómitos y Diarrea con Fiebre

- 2o. Pulmonías, Disentería, Vómitos
- 3o. Pulmonías, Disentería, Vómitos
- 4o. No sabe
- 5o. Catarro pulmonar, Disentería
- 6o. Catarro pulmonar, Disentería
- 7o. No sabe

Podemos observar con estas respuestas que son las enfermedades pulmonares y gastrointestinales las que refieren más del 70% de las personas de la encuesta, mientras que más del 25% refieren no saber absolutamente nada de estas enfermedades.

b. De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2o. mes hasta cumplir el primer año de vida.

ENFERMAN:

- 1o. Fiebre, Resfriados, Diarreas
- 2o. Fiebre, Vómitos, Diarrea, Tos
- 3o. Resfriados, Piodermatitis, Diarrea
- 4o. No sabe
- 5o. Resfriados, Fiebre, Diarrea
- 6o. Diarrea, Vómitos, Resfriados
- 7o. No sabe.

MUEREN:

- 1o. Catarro Bronquial, Diarrea
- 2o. Pulmonías, Disentería
- 3o. Pulmonías, Vómitos y Diarrea
- 4o. No sabe
- 5o. Catarro pulmonar, Disentería
- 6o. Catarro pulmonar, Disentería
- 7o. No sabe

Nuevamente un 72% de respuestas fueron para afirmar que son las enfermedades pulmonares y gastrointestinales las más comunes en su area de trabajo, el 28% restante afirmó no saber absolutamente nada.

DESNUTRICION

- 1o. Conoce la Desnutrición: Si
Se pega: No
Se cura: Si
Que la produce: Alimentaciones deficientes
Como se cura: Buena alimentación
Recomendaciones para que no dé: Buena Alimentación.
- 2o. Conoce la Desnutrición: Si
Se pega: No
Se cura: si
Que la produce: Alimentacion deficiente
Como se cura: Alimentación adecuada y balanceada
Recomendaciones para que no dé: Alimentación balanceada.
- 3o. Conoce la Desnutrición: Si
Se pega: No
Se cura: si
Que la produce: Mala alimentación
Como se cura: Alimentación balanceada
Que recomienda para que no dé: Buena alimentación
- 4o. Conoce la Desnutrición: Si
Se pega: No
Se cura: Si
Que la produce: Alimentación deficiente
Como se cura: Alimentación balanceada
Recomendaciones para que no de: Buena alimentación.

- 5o. Conoce la Desnutrición: No
Se pega: No
Se cura: Si
Que la produce: Deficiente alimentación
Como se cura: Alimentación balanceada
Recomendaciones para que no dé: Alimentación adecuada.
- 6o. Conoce la Desnutrición: No.
Se pega: No
Se cura: Si
Que la produce: Deficiente alimentación
Como se cura: Alimentación balanceada
Recomendaciones para que no dé: Alimentación adecuada.
- 7o. La comadrona encuestada con el No. 7 respondió a todas las preguntas negativamente.

Esto nos señala que el 86% saben como combatir y como reconocer la desnutrición en el niño, dando como resultado que dicha patología no sea frecuente en esta comunidad en comparación con otras comunidades rurales.

ACERCA DEL PARTO

- a. Los problemas del parto como los conoce o diagnostica.

1o. Interrogatorio y examen físico

El 100% respondieron que las pacientes les referían los síntomas y que ellas efectuaban un ligero examen físico, y si: en efecto diagnosticaban un problema que no pudieran resolver, referían a la paciente

al Centro de Salud y Hospital

b. Los problemas del parto como los previene:

El 100% estuvo de acuerdo en que no podían prevenir ninguno de los problemas del parto, que lo único que podían hacer en algunos casos era efectuar maniobras externas de manipuleo pero que si el parto se retrasaba o complicaba pedían una ambulancia para trasladar a la paciente al hospital.