UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN BASE A RECURSOS DEL MUNICIPIO DE PATZITE DEPTO. DEL QUICHE"

JOSE BERNARDO GRANADOS FIGUEROA

GUATEMALA, JUNIO DE 1976

CONTENIDO

1. INTRODUCCION

2. ANTECEDENTES

3. JUSTIFICACION

4. OBJETIVOS

5. HIPOTESIS

6. MATERIAL Y METODOS

7. RESULTADOS Y TABULACION

8. ANALISIS DE RESULTADOS

9. PROGRAMA MATERNO INFANTIL

10. CONCLUSIONES

11. RECOMENDACIONES

12. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Más de la mitad de los países principalmente los del tercer mundo, están habitados por poblaciones constituidas en un 50% cuando menos por niños comprendidos hasta los 14 años y mujeres entre los 15-44 años de edad o sea edad reproductiva. Dicha población también se encuentra entre la más afectada en cuanto a enfermedad. Lo cual constituye de por si un factor importante en el retraso que vive el país. Este hecho determina en sí la situación de salud de un pueblo. Siendo para nuestro caso, el hecho de determinar los altos indicadores estadísticos que revelan la magnitud del daño de la salud de la población traducidos en enfermedad y muerte especialmente en el grupo materno infantil. De tal manera, se pretende llevar a cabo un programa materno infantil que funcione básica y simultaneamente en los sectores antes mencionados, siempre tratando de alcanzar un 80% de cobertura materno-infantil. Como mínimo inicial tomando en cuenta recursos y necesidades. El 80% inicial, será lo mínimo aunque no lo ideal ya que estadísticamente lo ideal sería de un 80 - 90%.

La Facultad de Ciencias Médicas, enterada de lo expuesto anteriormente, de la atención de salud de este grupo al cual se le debe dar prioridad, elaboró un plan para la atención materno infantil de manera que para su desarrollo es necesario se elabore en 2 etapas.

La primera a determinar la situación del grupo materno infantil.

La segunda, encaminada a formular con base en los resultados de la investigación de los recursos y necesidades un programa de atención al grupo antes mencionado.

Es evidente, la necesidad de conocer más ampliamente las características del grupo materno infantil dentro del contexto de la población, así como los factores que inciden en su situación.

Ello permitirá el desenvolvimiento con eficacia del programa.

ANTECEDENTES:

En el Municipio de Patzité, se han realizado investigaciones siempre basadas en el método científico, para determinar la situación del grueso de la población, siendo las siguientes:

1. Análisis de Mortalidad (Br. Samuel Monterroso) (1973) (EPS).
2. Diagnóstico de la situación de salud del Municipio (Br. Edgar Nájera 1974, (EPS).
3. Diagnóstico de la situación materno infantil, Br. Miguel S. Nájera EPS (1975).

JUSTIFICACION:

Es de urgencia poner en práctica en programa materno infantil, ya que como se hizo mención en la introducción representa un porcentaje elevado de la población rural en Guatemala es de impostergable magnitud poner en marcha el mismo. Siendo el grupo materno infantil propenso a padecer una serie de enfermedades, principalmente la comunidad investigada.

OBJETIVOS:

I. GENERALES:

Prestar atención adecuada a la madre y al niño.

II.1 Captar el embarazo precoz desde el primer trimestre

II.2 Seguimiento de toda mujer embarazada normal, así como de alto riesgo.

II.3 Lograr un control pre-natal en 80% de los embarazos como mínimo.

II.4 Promover la atención adecuada del parto a domicilio con personal adiestrado.

II.5 Control del estado nutricional de la mujer embarazada.

II.6 Atención o control de las mujeres puerperas.

II.7 Atención del parto.

III. En el niño

III.1 Control de crecimiento y desarrollo del niño desde el primer mes de vida.

III.2 Prevención de enfermedades.

III.3 Llevar a cabo inmunizaciones.

III.4 Captación de los estados nutricionales de los niños y con ello lograr una mejor atención de los casos.

III.5 Educación nutricional.

III.6 Captación de enfermedades infecto contagiosas que más atacan al niño.

III.7 Control de salud a la población pre-escolar.

HIPOTESIS:

1. Los estudios realizados anteriormente sugieren que los daños que se presentan en el grupo materno infantil son susceptibles de prevenirse con acciones directas.

2. Los conocimientos que se tienen del problema materno infantil nos orientan a que con un programa adecuado a las necesidades y recursos, nos proporcionaría una cobertura, inicialmente mínima, siempre tomando en cuenta los factores determinantes de la situación socio-económica de la familia.

MATERIALES Y METODOS:

A. MATERIALES:

A.1 Se tomó como guía el proyecto de Diagnóstico de salud Materno Infantil del año 1975, del programa de ejercicio profesional supervisado.

A.2 Archivos del puesto de salud donde se detallan los recursos materiales.

A.3 Monografía del Departamento del Quiché, elaborado por el Ministerio de Salud Pública.

A.4 Archivo de la Jefatura del Area del Quiché.

A.5 Programa de atención materno infantil y orientación familiar.

A.6 Archivos de los registros semanales de morbilidad del Puesto de Salud del Municipio de Patizité 1974 - 1975.

A.7 Cuestionarios elaborados por la Facultad de Ciencias Médicas para la evaluación cualitativa.

A.8 Recursos Humanos:

Promotores

Comadronas

Enfermeros

TSR

B. METODOS:

B.1 Entrevistas evaluación cualitativa efectuada a personal de salud existente en el Municipio.

B.2 Revisión de los envíos de medicinas y otros materiales al puesto de Salud.

B.3 Selección del grupo materno infantil.

B.4 Recopilación y tabulación de los datos obtenidos de las encuestas al personal.

B.5 Análisis de los recursos existentes.

Características de la población donde se pondrá en marcha el Programa Materno Infantil en base de recursos y necesidades.

1. Descripción del Area:

El Municipio de Patizité en el Departamento del Quiché se encuentra a 11 Kms. de la Cabecera Departamental. Está rodeado de montañas y cerros enclavado en una pequeña ladera, su terreno plano es de poca extensión.

2. Situación geográfica sobre la ruta Departamental del Quiché que está a 11 Kms. de Santa Cruz. Cuenta con caminos de herradura y veredas que une a sus aldeas entre sí y con los Municipios vecinos, colinda al Norte con San Antonio Ilotenango y Santa Cruz del Quiché, al Este con Santa Cruz, al Sur con Chichicastenango y Totonicapán, al Oeste con Santa María Chiquimula y Totonicapán.

MATERIALES Y METODOS:

A. MATERIALES:

A.1 Se tomó como guía el proyecto de Diagnóstico de salud Materno Infantil del año 1975, del programa de ejercicio profesional supervisado.

A.2 Archivos del puesto de salud donde se detallan los recursos materiales.

A.3 Monografía del Departamento del Quiché, elaborado por el Ministerio de Salud Pública.

A.4 Archivo de la Jefatura del Area del Quiché.

A.5 Programa de atención materno infantil y orientación familiar.

A.6 Archivos de los registros semanales de morbilidad del Puesto de Salud del Municipio de Patizité 1974 - 1975.

A.7 Cuestionarios elaborados por la Facultad de Ciencias Médicas para la evaluación cualitativa.

A.8 Recursos Humanos:

Promotores

Comadronas

Enfermeros

TSR

B. METODOS:

B.1 Entrevistas evaluación cualitativa efectuada a personal de salud existente en el Municipio.

B.2 Revisión de los envíos de medicinas y otros materiales al puesto de Salud.

B.3 Selección del grupo materno infantil.

B.4 Recopilación y tabulación de los datos obtenidos de las encuestas al personal.

B.5 Análisis de los recursos existentes.

Características de la población donde se pondrá en marcha el Programa Materno Infantil en base de recursos y necesidades.

1. Descripción del Area:

El Municipio de Patizité en el Departamento del Quiché se encuentra a 11 Kms. de la Cabecera Departamental. Está rodeado de montañas y cerros enclavado en una pequeña ladera, su terreno plano es de poca extensión.

2. Situación geográfica sobre la ruta Departamental del Quiché que está a 11 Kms. de Santa Cruz. Cuenta con caminos de herradura y veredas que une a sus aldeas entre sí y con los Municipios vecinos, colinda al Norte con San Antonio Ilotenango y Santa Cruz del Quiché, al Este con Santa Cruz, al Sur con Chichicastenango y Totonicapán, al Oeste con Santa María Chiquimula y Totonicapán.

Altitud, Latitud y Longitud.

Su altura es de 2.310 metros sobre el nivel del mar, entre los 14 grados 57 minutos y 55 segundos, latitud norte y los 91 grados 12 minutos 30 segundos longitud oeste del meridiano de Greenwich

CLIMA Y ESTACIONES:

La temperatura máxima es de 24 grados centígrados y la mínima de 14 grados manteniéndose generalmente a 20 grados. Los vientos predominantes en la zona son de norte a sur con predominio de velocidad de 16 kms./hora.

En el Municipio se distinguen 2 estaciones: Invierno y Verano.

La humedad relativa es de 60 grados promedio y la precipitación pluvial es de 1000 a 2000 milímetros.

TOPOGRAFIA:

La topografía del municipio es accidentado en su totalidad, sus pendientes son utilizadas para los cultivos.

FLORA:

Existen bosques de pinos, encinos, ciprés, pinabetes, cuyas maderas se aprovechan para la fabricación y construcción de muebles. El pino lo utilizan esencialmente para leña.

SUELO:

El suelo superficial tiene un espesor de 20 cms. es arenoso, se ha desarrollado sobre ceniza volcánica y se localiza a grandes elevaciones influenciadas por aluviones o deslaves. Los barrancos de laderas perpendiculares. Se caracteriza por su alto contenido de materias volcánicas en terrenos no cultivados.

SUB-SUELO:

Se encuentra a una profundidad de 50 cms., es arcilloso o arenoso de color café el más profundo a 75 cms., tiene la misma composición que el anterior.

USOS DE LOS SUELOS Y SUB-SUELOS:

Las posibilidades son mínimas ya que no existen muchos terrenos planos. Los pocos que existen los utilizan para el cultivo de trigo y maíz lo mismo que las laderas.

HIDROGRAFIA:

Existen dos ríos: Caká y Bocobá, los cuales tienen su nacimientos en la Aldea de Chimente del Departamento de Totonicapán el primero corre sobre el Mojon de Santa María Chiquimula del Municipio de Totonicapán; va a unirse con el Río Pachitac, juntándose en la línea divisoria del Municipio de San Antonio Ilotenango. Allí se junta también el Río Bocobá.

VIAS DE COMUNICACION:

El Municipio de Patizité se comunica con la cabecera Departamental por una carretera de terracería la cual es accesible en todo el tiempo. Tiene una distancia de 11 Kms. Además existen varios caminos de herradura los cuales unen a los caseríos.

POBLACION URBANA:

Cuenta con un total de 60 casas, el dialecto predominante es el Quiché.

Dicha población está constituída por indígenas los cuales se dedican al comercio, así como también a la agricultura, ya que constantemente emigran a la costa.

POBLACION RURAL:

Se compone de 5 caseríos o cantones, siendo estos los siguientes:

1. Carrillo
2. Soc
3. Us
4. Yat
5. Cor.

Actualmente los habitantes, principalmente los curas los han dividido en Centros, nombrándolos de distintas formas.

Pachaj, 3o. Centro. Chuicojonop 4o. Centro. Chuamarcel 2o. Centro. Tzanjuyú 3er. Centro. Paraxamalo 4o. y 5o. Centro. La distancia promedio a cada caserío es de 3 Kms.

POBLACION DEL MUNICIPIO DE PATZITE::

Población total	2.343 habitantes
Población Rural	2.104 habitantes
Población Urbana	239 habitantes.

INDICE DE NATALIDAD:

Tasa de Natalidad 72.9 x 1000

CUADRO No. 1

POBLACION POR SEXO Y PROCEDENCIA
DEL MUNICIPIO DE PATZITE DEL AÑO 1976
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES

Sexo	Urbano	%	Rural	%	Pob. Total	%
Masculino	127	53.15	10.20	48.47	1147	48.95
Femenino	112	46.85	10.84	51.52	1196	51.05
TOTAL	239	100.	21.04	99.9	2343	99.99%

CUADRO No. 2

POBLACION POR EDAD Y SEXO, AREA URBANA
DEL MUNICIPIO DE PATZITE. DEL AÑO 1976
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES

Edad	No.	Sexo Masculino %	Sexo Femenino No.	%
0 - 1	6	4.72	6	5.35
1 - 2	5	3.93	7	6.34
2 - 3	6	4.72	8	7.25
3 - 4	7	5.52	8	7.25
4 - 5	7	5.52	4	3.57
5 - 14	40	31.49	31	27.67
15 - 44	42	33.07	34	30.35
45 +	14	11.03	14	12.50
Totales	127	100%	112	100%

CUADRO No. 3

POBLACION TOTAL MATERNO INFANTIL
DEL MUNICIPIO DE PATZITE
EXPRESADOS EN GRUPOS ETARIOS,
NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES 1976

Edad	No.	Porcentaje
0 - 1	60	3.80
1 - 2	83	5.26
2 - 3	90	5.70
3 - 4	86	5.45
4 - 5	96	6.08
5 - 14	686	43.50
Mujeres		
15 - 44	476	30.18
Totales	1517	99.97

CUADRO No. 4

GRUPO MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE PATZITE
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES
PARA EL AÑO DE 1976 (URBANO)

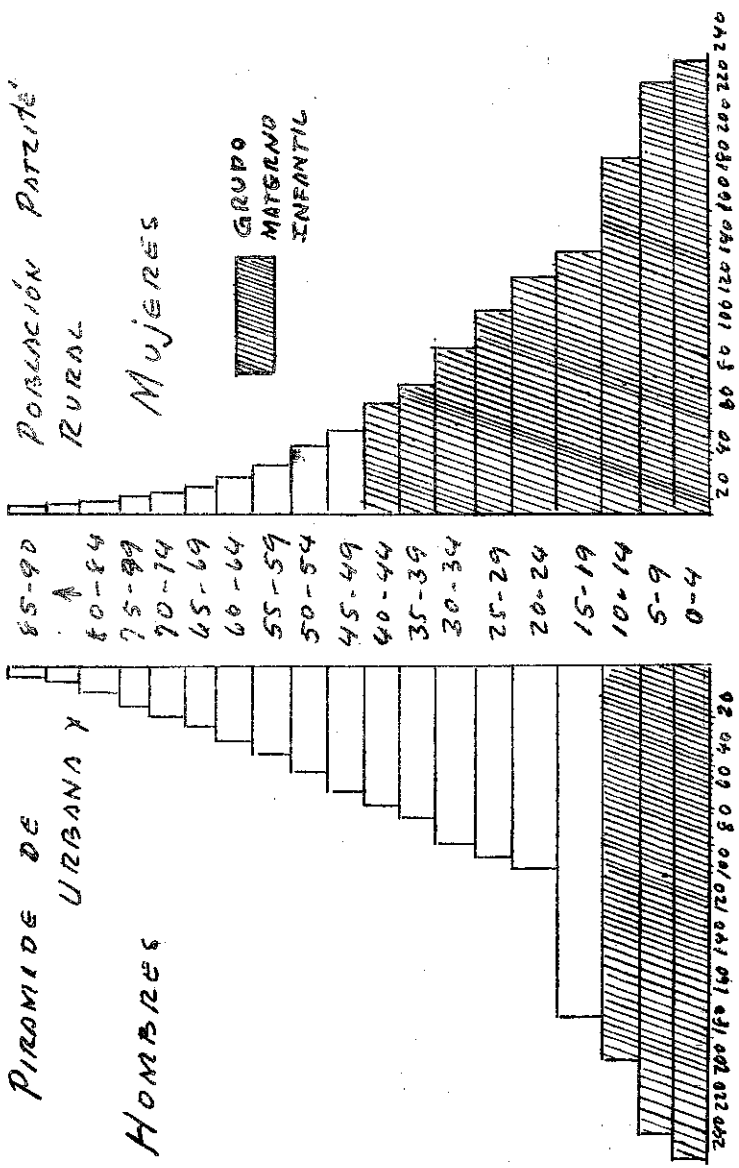
Grupo Materno Infantil	No.	Porcentaje
Grupo Infantil 0 - 14	135	56.48
Grupo Materno 15 - 44	76	31.79
Resto de la Población	28	11.71
Totales	239	99.99

GRAFICA No 1

PIRAMIDE DE POBLACIÓN PATZITE'
URBANA Y RURAL

HOMBRES — MUJERES

GRUPO MATERNO INFANTIL



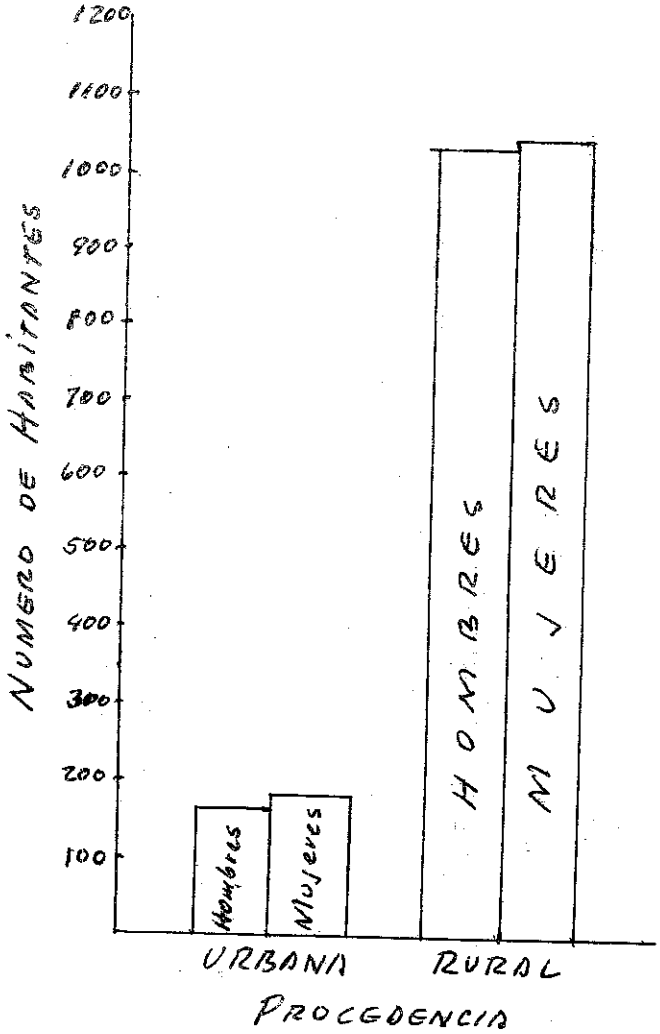
La pirámide de población del municipio de Patzité tiene las características de ser de base ancha y vértice angosto, lo cual es comun en las poblaciones sub-desarrolladas; es decir en el grueso núcleo de las poblaciones Latinoaméricanas.

Esto nos indica que la población es en su mayoría joven; ya que un gran porcentaje lo constituyen niños y mujeres en edad fértil.

Dichos datos nos permite hacer énfasis en que es de Impostergable Importancia poner en práctica programas que cubran a esta población, ya que dicha población es la que mayormente se afecta con los problemas existentes en el resto de la comunidad.

GRAFICA Nº 2

Población por Sexo y Procedencia del Municipio de Patzité año 1976, expresado en Numeros Absolutos



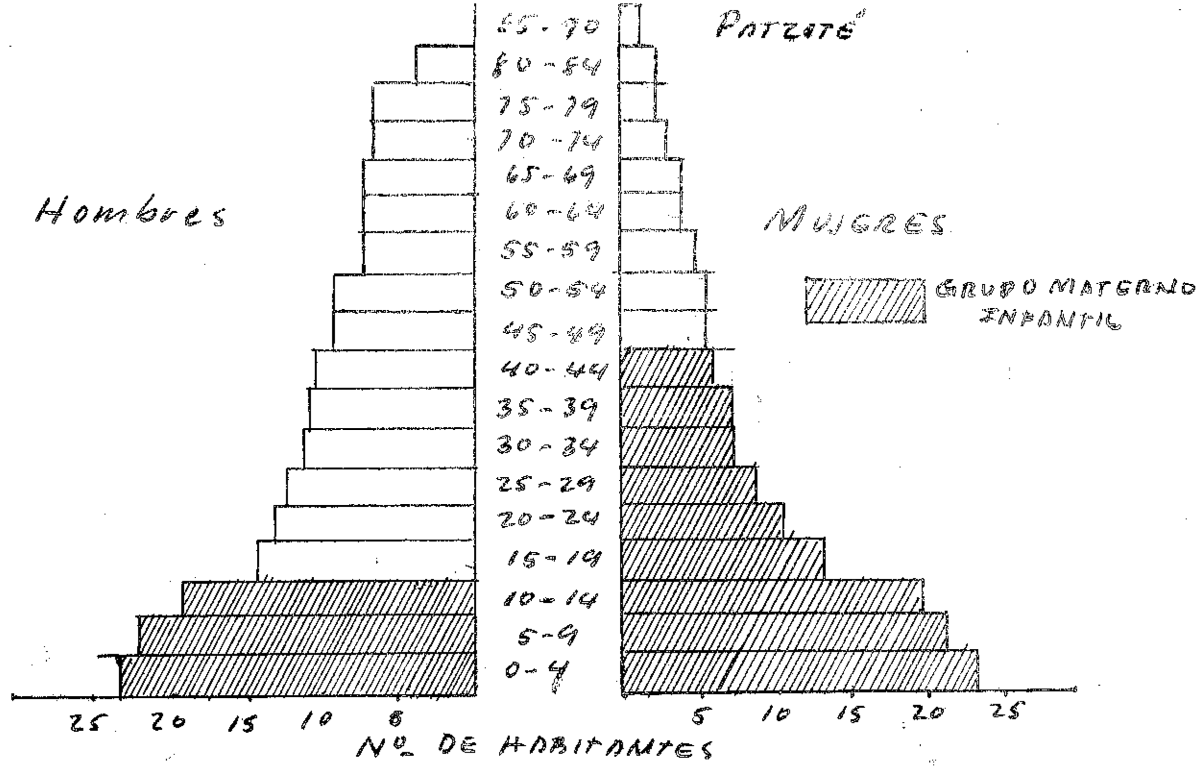
En esta gráfica nos damos cuenta que la población urbana en el municipio de Patzité es menor, que la rural.

Pero llama la atención que las mujeres son mas numerosas que los hombres, en ambos grupos.

Que la población rural sea mas numerosa que la urbana nos hace una llamada de atención para que no se concreten los planes que se tienen en planificación a la comunidad urbana, si no que es necesario cubrir a esta población la cual es mas numerosa.

GRAFICA No. 3

PIRAMIDE DE POBLACIÓN URBANA PATZITÉ



CONDICIONES GENERALES DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE PATZITE

La salud es uno de los problemas mayores con los que se enfrenta la comunidad guatemalteca en general, como resultado de factores socio económicos, culturales.

Por estas mismas circunstancias y por tener ya un conocimiento cultural bien arraigado, las personas en su mayoría acuden a otras áreas de trabajo ya que por carecer de tierras necesitan emigrar generalmente hacia la costa sur con el objeto de agenciarse medios económicos para la subsistencia, así como para adquirir alimento.

Otro problema es que la mayoría de personas acuden con individuos empíricos para resolver o tratar de resolver sus problemas de salud; entre ellos: Brujos - Comadronas - Sobadores y Componedores de huesos.

Aceptan muy poco la medicina, es decir a los médicos.

ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES CON QUE CUENTA EL MUNICIPIO DE PATZITE

Los resultados y tabulación de los instrumentos de trabajo aplicados: 1-A, 1-B, 1-C y 2. Estos instrumentos de trabajo, cada uno se refiere a diferentes tópicos. Los número uno se refieren a personal, equipo médico quirúrgico y medicamentos.

El instrumento 2 es una evaluación a los personajes que ofrecen la medicina en alguna forma, es decir los recursos naturales de la comunidad.

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

INSTRUMENTO 1-A

Nombre del Cargo y del Funcionario:	Horas año contratadas	Salario Anual	Costo Hora	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES						
				Consulta	Visita	Vacunación	Investigación	Hipod. y Curac.	Administ.	Org. Com.
Médico de Salud Pública	2000	5400	2.70	1280	192	48	240	---	240	-
E. P. S.	2000	2160	1.08	1000	100	-	600	---	200	100
Enfermera Auxiliar	2000	1080	0.54	1056	252	140	12	480	12	48
T. S. R.	2000	1800	0.90	192	240	135	25	96	3	148

En la actualidad los recursos humanos como lo son el médico de salud Pública, el estudiante de el último año de la carrera de medicina, la enfermera auxiliar y el técnico en Salud Rural, no tienen estipulado tiempo definido en un programa de salud materno infantil, ya que el tiempo contratado lo diluyen en otras actividades. Por ejemplo el médico de Salud Pública únicamente tiene 48 horas en vacunación del total de 2000 horas anuales y el E. P. S. ninguna hora para esta actividad.

Los enfermeros y los técnicos en salud son los que mayor tiempo ocupan en esta actividad pero únicamente se concretan a administrar las vacunas. Creo conveniente hacer una mejor distribución del tiempo para las actividades de este tipo porque es necesario lograr una buena cobertura en la población infantil.

Dentro de las consultas no se tiene estipulado si hay atención pre- post natal y de atención de partos.

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)
INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	Número de Unidades	Precio Unitario en inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Régimen de Propiedad	Grado de uso
Edificio de Mixto	1		2 años		Salud Púb.	Uso Máximo
Mesas de Madera	3	Q. 2.50	3 años	Q. 0.37	Salud Púb.	Uso Máximo
Sillas de madera	2	1.00	3 años	0.15	Salud Púb.	Uso Máximo
Mesa de curaciones madera	1	3.50	3 años	0.52	Salud Púb.	Uso Máximo
Mesa con colchoneta madera	1	22.00	3 años	3.30	Salud Púb.	Uso Mediano
Estantería de madera para medicina	1	6.00	3 años	0.90	Salud Púb.	Uso Máximo
Archivo madera	1	8.00	3 años	1.20	Salud Púb.	Uso Máximo
Cancel de manta y madera	1	7.00	3 años	1.05	Salud Púb.	Uso Máximo
Grada de madera	1	2.00	3 años	0.30	Salud Púb.	Uso Mediano
Grada formada de cuerina (madera)	1	4.00	3 años	0.60	Salud Púb.	Uso Mediano
Camilla con forro de cuerina (madera)	1	40.00	3 años	6.00	Salud Púb.	Uso Mínimo
Balanza marca Detecto	1	12.00	3 años	3.60	Salud Púb.	Uso Mediano
Bandeja de acero marca SH 509	1	4.45	3 años	1.33	Salud Púb.	Uso Mediano
Esfingomanómetro marca SMES	1	10.00	3 años	3.00	Salud Púb.	Uso Máximo
Estetoscopio marca ALP	1	4.50	3 años	1.35	Salud Púb.	Uso Máximo
Pinza Kocher Recta 5 1/2"	1	1.50	3 años	0.45	Salud Púb.	Uso Mínimo
Porta aguja mayor Hegar	1	2.50	3 años	0.75	Salud Púb.	Uso Mínimo
Tijera quirúrgica recta 5 1/2"	1	1.20	3 años	0.36	Salud Púb.	Uso Mínimo
Bote de acero con tapadera 1 lt. cap.	1	4.45	3 años	0.67	Salud Púb.	Uso Mínimo
Gigante para irrigador doble	1	21.63	3 años	6.48	Salud Púb.	Uso Mínimo
Espéculo vaginal curvo mediano	1	1.73	3 años	0.51	Salud Púb.	Uso Mediano

RECURSO	Número de Unidades	Precio Unitario en inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Régimen de Propiedad	Grado de uso
Bolsa de hule marca Mister	1	Q. 1.50	3 años	Q. 0.45		Uso Mínimo
Termómetros rectales marca Saeger	3	0.35	3 años	0.10		Uso Máximo
Termómetros orales marca Brush	3	0.35	3 años	0.10		Uso Máximo
Espéculo mediano	3	1.00	3 años	0.30		Uso Mediano
Pinza de anillos	1	1.50	3 años	0.45		Uso Mínimo
Bote de plástico con tapadera	1	2.00	3 años	0.60		Uso Máximo
Estufa con hornilla marca Turn	1	7.13	2 años	2.14		Uso Máximo

El edificio donde se encuentra el Centro de Salud se puede considerar adecuado aunque no ideal. De él se hace uso máximo en días de mercado de la población. Encontramos dentro del edificio una serie de muebles de madera los cuales muchas veces no tienen ninguna función y otros que son insuficientes; principalmente para llevar a cabo un programa materno infantil, donde se examinarán a las señoras y los niños; por ejemplo no existe un infantómetro. En general los recursos médico quirúrgicos son insuficientes y se les da un uso inadecuado. Por lo cual creo conveniente que se tome en cuenta lo que tiene o es necesario y no se compren utencilios que a la postre no tienen utilidad.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
INSTRUMENTO 1-C

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad recibida en cada trimestre (unidades)				Costo Unitario Promedio	Existencias actuales (unidades)
	1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.		
ASA adultos	1000	1000	1000	100	0.0029	130 tab.
Aspirinetas	1000	1000	1000	1000	0.0029	400 tab.
Agua tridestilada 100 cc.	4 fcos.	4 fcos.	4 fcos.	4 fcos.	0.25	3 fcos.
Alcohol coloreado de 88°	4 lts.	4 lts.	6 lts.	6 lts.	0.88	1 galón
Ampicilina cápsulas	100	100	100	100	0.14	-
Antidiarréico	1 galón	1 galón	1 galón	1 galón	6.66	1/2 galón
Entero Sediu	25 sobres	25 sobres	25 sobres	25 sobres	0.15	20 sobres
Antigripales	1000	1000	1000	1000	0.0052	500 tab.
Tabletas teofilina con fenobarbital	100	100	100	100	0.012	100 tab.
Teofilina en galón	1 galón	1 galón	1 galón	--	11.66	2 galones
Fumarato ferroso	1 galón	1 galón	1 galón	1 galón	4.45	1/2 galón
Cloranfenicol de 250 mgs.	100 cap.	100 cap.	--	100 cap.	0.26	200 cap.
Dextrosa al 5%	5 fcos.	2 fcos.	5 fcos.	--	0.27	5 lts.
Pedialite	10 fcos.	--	--	10 fcos.	0.90	5 fcos.
Neomelubrinas	50 amp.	100 amp.	50 amp.	50 amp.	0.05	55 amp.
Diyodohidroxiquinoleina de 650 mgs.	1000 tab.	1000 tab.	1000 tab.	--	0.015	900 tab.
Yodoclorohidroxiquinoleina 250	500 tab.	250 tab.	--	--	0.08	--
Tintura de drosera	2 fcos. 500 cc.	--	--	--	1.25	2 fcos. 500 cc.
Efedrina nasal al 1%	2 fcos.	1 fco.	2 fcos.	2 fcos.	0.30	--
Efedrina nasal al 0.25%	2 fcos.	--	--	2 fcos.	0.28	--

CONTINUACION DE ANALISIS DE MEDICINAS .....

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad recibida en cada trimestre (unidades)				Costo Unitario Promedio	Existencias actuales (unidades)
	1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.		
Ergonovina tabletas	100 tab.	--	--	--	0.02	20 tab.
Ergonovina amp.	10 amp.	--	--	--	0.10	10 amp.
Estreptomicina	20 fcos.	10 fcos.	10 fcos.	--	0.36	31 fcos.
Expectorante	1 galón	1 galón	2 galones	--	3.68	--
Fenobarbital elixir 500 cc.	--	--	--	1 fco. 500 cc.	1.50	1 fco.
Fcos Maalox	10 fcos.	15 fcos.	15 fcos.	20 fcos.	0.62	--
Extracto de higado 10 cc.	20 fcos.	15 fcos.	15 fcos.	50 fcos.	0.34	8 fcos.
Elixir panegórico de 100 cc.	2 fcos.	--	--	--	0.75	2 fcos.
Tetraciclinas cápsulas 250 mgs.	500 cap.	100 cap.	--	100 cap.	0.06	--
Penicilina cristalina	20 fcos.	25 fcos.	25 fcos.	--	0.12	41 fcos.
Penicilina procaina	70 fcos.	40 fcos.	40 fcos.	25 fcos.	0.29	13 fcos.
Glifanan	100 tab.	--	--	100 tab.	0.04	
Sulfadiazina	50 tab.	100 tab.	100 tab.	100 tab.	0.06	50 tab.
Complejo B de 100 cc.	30 fcos.	30 fcos.	30 fcos.	30 fcos.	0.22	21 fcos.
Vitamina B 12 de 10 cc.	30 fcos.	30 fcos.	30 fcos.	30 fcos.	0.25	24 fcos.
Sarpiol, galón	1 galón	--	1 galón	1 galón	13.30	1/2 galón
Resochin	--	10 tab.	--	100 tab.	0.03	40 tab.
Adeflor grageas fcos.	1 fco. 100	1 fco. 100	1 fco. 100	2 fcos. 100	0038	--
Polivitaminas	--	--	100 Tab.	100 tab.	0038	--
Meprobamato 400 mgs.	100 tab.	--	100 tab.	100 tab.	0006	50 tab.

CONTINUACION DE ANALISIS DE MEDICINAS.....

Nombre de Medicinas y Materiales	Cantidad recibida en cada trimestre (unidades)				Costo Unitario Promedio	Existencias actuales (unidades)
	1er. Trim.	2do. Trim.	3er. Trim.	4to. Trim.		
Antihelmintico 1 galón	--	--	1 galón	1 galón	3.75	1/2 galón
Agua oxigenada fcos. de 1 lb.	2 fcos.	3 fcos.	3 fcos.	--	0.22	1 fco.
Sulfaguanidina de 0.5 gm.	--	--	100 tab.	100 tab.	0.06	80 tab.
Anestesín 50 cc.	1 fco.	--	--	2 fcos.	0.50	2 fcos.
Arnlen	--	--	--	100 tab.	0.03	14 tab.
Gluconato de calcio	--	--	--	--	--	2 amp.
Pasta Lassar	--	--	--	--	--	1/2 fco.
Alcohol	--	--	--	--	--	1 galón
Pomada esterelizada	--	--	--	--	--	1 fco.
Pomada Sulfatiazol	--	--	--	--	--	1 fco.
Tintura de belladona	--	--	--	--	--	3 fcos.
Violeta genciana	--	--	--	--	--	3 fcos.
Epinefrina amp.	--	--	--	--	--	5 amp.
Algodón	2 lbs.	2 lbs.	2 lbs.	2 lbs.	0.95 lbs.	1/2 lb.
Baja lenguas caja 500 c/u	500	--	--	500	0.009	500
Curitas caja de 100 c/u	100	100	--	100	0.006	100
Esparadrapo	--	1 rollo	--	1 rollo	2.00	1 rollo
Gasa de 25 yardas paquete	--	--	--	1 paq.	5.88	--

Llama poderosamente la atención de que en los envíos trimestrales de medicinas hechos por el Ministerio de Salud Pública se cae en el error de mandar una serie de medicamentos que no son del todo necesarios y otros que si lo son por ejemplo complementos vitamínicos para la mujer embarazada, cuando se efectuó el análisis no se encontró ninguno de este tipo.

También hay medicamentos que el personal de enfermería no es capaz de utilizar adecuadamente. Creo conveniente que se tiene que tomar en cuenta para hacer el pedido de medicinas a los médicos E.P.S. ya que ellos más que el personal pueden tener un criterio mas amplio para efectuar el mismo. También por el momento no es suficiente lo enviado ya que no alcanza para un mes y los pedidos lo son para tres meses.

INSTRUMENTO DE TRABAJO No. 2

El instrumento de trabajo en mención es un cuestionario, el cual abarca distintos aspectos en cuanto a conocimiento de salud en general, cuidados del niño, atención del parto y otros problemas. Para determinar o tratar de captar dicho conocimiento en el personal empírico o adiestrado, por ejemplo: promotores de salud rural, comadronas tradicionales adiestradas y otros.

También el tiempo que tienen de ejercer dicho trabajo.

Los resultados obtenidos de estos cuestionarios fueron tabulados independientemente y es así como a continuación presentamos los resultados.

El o los grupos encuestados fueron los siguientes:

I. 13 comadronas adiestradas de las cuales únicamente una era alfabeta y el resto analfabetas.

Todas ellas indígenas, algunas les fue difícil la interpretación por falta de conocimiento de la lengua castellana.

I. 16 promotores de salud rural todos ellos de sexo masculino, alfabetos indígenas, bilingues.

1. Comadronas adiestradas:

Grupo de señoras cuyas edades oscilaron entre 35 años y 89 años.

Teniendo un promedio de atención de partos de 10 al año y un tiempo de ejercer de 4 años como promedio.

II PROMOTORES DE SALUD RURAL

Grupo de personas de sexo masculino alfabetas en su totalidad, cuyas edades están comprendidas entre 16 y 40 años de edad.

Teniendo un tiempo de ejercer esta actividad de 12 meses promedio, atendiendo 4 pacientes en el período de tiempo mencionado.

Las respuestas dadas tanto por las comadronas como por los promotores fueron las siguientes: Siempre tomando en cuenta el cuestionario que se les aplicó.

GRUPO MATERNO

a- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Dolor de estómago	5	38.4	Dolor de estómago	9	56.25
Dolor de cuerpo	5	38	Dolor de cabeza	6	37.5
Náuseas	3	23.07	Náuseas	5	31.2
Calenturas	2	15.38	Gripe	5	31.2
Debilidad	2	15.38	Anemia	2	12.5
Falta de apetito	2	15.38	Edema	4	25
Calambres	2	15.38	Abortos	2	12.5
No sabe	5	38.4	Falta de regla	5	31.2

Tanto promotores como comadronas hacen mención primordialmente de dolor de estómago como enfermedad principal, como complicación de embarazo. Dentro del grupo de comadronas 5 respuestas dadas indicaron no tener conocimiento.

Nos podemos dar cuenta que los promotores tienen un poco más de conocimiento que las comadronas.

b- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Dolor de estómago	5	38.4	Dolor de estómago	8	50.
Hemorragia	6	46.1	Hemorragia	6	37.5
Niño que no sale	3	23.0	Aborto	6	37.5
Niño grande	3	23.0	Mala atención del parto	4	25.
No sabe	3	23.0	Rasgaduras	1	6.25
Fiebre	1	7.6	No sabe	5	25

Nuevamente mencionan el dolor de estómago como complicación del parto, luego las hemorragias y las rasgaduras, estando de acuerdo comadronas y promotores. Estos últimos no hacen mención de otras complicaciones posiblemente porque no han tenido oportunidad de atender un parto.

c- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Dolor de estómago	8	61.5	Dolor de estómago	11	68.7
Hemorragia	5	38.4	Hemorragia	5	31.2
Descuido	2	15.38	Anemia	5	31.2
Calenturas	2	15.38	Calenturas	4	25
			Desnutrición	3	18.7
			Dolor de cabeza	3	18.7
			Calambre	3	18.7
			Otros	1	6.25

Llama poderosamente la atención de que los promotores y las comadronas mencionen el dolor de estómago como causa de enfermedad en las señoras después del parto, posiblemente por la transmisión de información dentro de las comunidades en las que habitan ya que el conocimiento es pasado de persona a persona; luego hacen mención de la hemorragia, las fiebres. Siendo estas tres respuestas en las que tienen similitud. Los promotores refieren otras enfermedades de las cuales algunas si son de parto y otras no.

d- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Falta de alimentos	12	92.3	No comen bien	12	75.
Prematuro	2	15.38	Desnutrición	3	18.7
Enfermedades maternas	1	7.6	No cumplen tiempo	3	18.7
			No sabe	1	6.25

Las respuestas dadas tanto por promotores como por comadronas son acordes a lo que se trató de preguntar, es decir que coinciden ambos en las respuestas dadas.

e- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Buena alimentación	14	10.76	Alimentación	14	87.5
Limpieza	1	7.6	Vitaminas	6	37.5
Control médico	1	7.6	No sabe	1	6.25

Ambos grupos dieron respuestas adecuadas en cuanto al cuidado o las recomendaciones que se le tienen que dar a una señora cuando esta lactando o embarazado.

f- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Indicaciones higiénicas	8	61.5	Indicaciones dietéticas	14	87.5
Alimentarlo	4	30.7	Indicaciones higiénicas	4	25.
Vacunarlo	3	23.07	Control médico	6	37.5

Los dos grupos mencionan como dato importante la higiene del niño, luego la importancia que tiene la lactancia materna. Los promotores indican lo necesario que es el control médico no así las comadronas que únicamente se concretan a la atención del parto.

En general se considera adecuado el conocimiento de los 2 grupos encuestados.

g- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Vacunarlo	7	53.8	Dieta adecuada	10	62.5
Alimentarlo	6	46.1	Vacunarlo	6	37.5
Control Médico	4	30.7	Higiene	5	31.2
Higiene	2	15.18	No sabe	3	18.7

Los promotores y las comadronas dan respuestas similares dando importancia a la vacunación y las indicaciones dietéticas, el resto de respuestas si corresponden a lo que es necesario hacer para el cuidado de los niños de esta edad.

h- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Vacunarlos	7	53.8	Vacunarlos	10	62.5
Control médico	4	30.7	Dieta	10	62.5
Baño	4	30.7	No sabe	2	12.5

Los dos grupos respondieron en una forma aceptable ya que ambos mencionaron la vacunación y la alimentación como base importante en el cuidado de los niños comprendidos en esta edad. En ambos grupos encontramos respuestas que indicaron no saber.

i- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Dos años	6	46.1	18 meses	7	43.7
Un año	5	38.4	1 año	6	37.5
Nueve meses	5	38.4	6 meses	3	18.7
Tres meses	2	15.3			

Los promotores indicaron que la lactancia materna es importante lo cual se refleja con las respuestas dadas lo mismo que las comadronas con la única diferencia que indican mayor tiempo de dar de lactar esto nos da un índice del conocimiento de los dos grupos.

j- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
12 meses	3	23.	8 meses	7	43.7
7 meses	4	30.7	6 meses	6	37.5
4 meses	2	15.3	4 meses	2	12.5
3 meses	1	7.6	2 meses	1	6.2

Las respuestas dadas por ambos grupos nos indican el poco conocimiento que tienen en cuanto a la iniciación de la alimentación además de la materna aunque si mencionan que se les tiene que dar pero las edades no son adecuadas.

k- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
12 meses	12	92.3	12 meses	15	93.7
9 meses	3	23.	2 años	1	6.2

En los grupos encuestados se dieron que las respuestas indican que los niños ya pueden estar comiendo de todo al año de vida, fueron pocas las respuestas que indicaron lo contrario.

Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Enferman			Mueren		
Desnutrición	**5**	**38.5**	**Dolor de estómago**	**5**	**31.2**
Dolor de estómago	**5**	**38.5**	**Infección**	**5**	**31.2**
Edema	**4**	**30.7**	**Pulmonía**	**4**	**25.**
Infección	**4**	**30.7**	**Edema**	**1**	**6.2**
Menstruación	**5**	**38.4**			

Las respuestas dadas en cuanto a morbilidad dejan ver que poseen aunque mínimo conocimiento en cuanto a otro tipo de enfermedades que no se relacionan con embarazo. Para ellas - todas las enfermedades mencionadas son causa de muerte.

PROMOTORES

Enferman	# Resp.	%	Mueren	# Resp.	%
Menstruación	9	69.2	Fiebre	10	62.5
Catarros	8	61.5	Anemia	9	56.2
Anemia	7	53.8	Calambres	9	56.2
Dolor de estómago	6	46.1	Diarreas	9	56.2
Cefaleas	6	46.1	Cólicos	8	50.
Edema	5	38.4	Tuberculosis	3	18.7
Parásitos	6	46.1	Higiene	8	50.
Tuberculosis	2	15.3	No sabe	1	6.2

Consideran el ciclo menstrual como enfermedad lo cual es una función fisiológica de las mujeres en edad reproductiva.

En cuanto a la mortalidad no todas las enfermedades son causa de muerte según las respuestas dadas por ellos.

También llama la atención de que consideran como causa de muerte la falta de higiene.

2- GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR

COMADRONAS

a- ENFERMAN	# Resp.	%
Descuido	4	30.7
Fiebre	8	61.5
Diarrea	4	30.7
Cólicos	3	23.0
Tos Ferina	3	23.0
Mal de ojo	5	38.4

Morbilidad fiebre es la respuesta que mas difundieron seguida de diarrea. Mortalidad consideran las mismas causas como las mencionadas en la morbilidad queriendo dar a entender que guardan relación.

Promotores

Enferman	# Resp.	%
Fiebre	11	68.7
Tos	10	62.5
Diarrea	9	56.2
Desnutrición	6	37.5
Descuido	2	12.5
Infecciones	2	12.5
No sabe	1	6.2

Las causas mas difundidas según las respuestas dadas son fiebre, diarrea y problemas bronco neumónicos.

Mortalidad la causa mas frecuente de que mueran los niños comprendidos en este grupo etario según la tabulación de los cuestionarios fue la fiebre luego las diarreas y los problemas bronconeumónicos.

En general ambos grupos indicaron que las fiebres son las que mayores fallecimientos provocan siguiendóles en importancia otros problemas, mencionaron otras enfermedades que no guardan relación con este grupo etario.

Comadronas

b- Enferman	# Resp.	%
Fiebre	10	76.9
Diarrea	7	53.8

	# Resp.	%
Tos ferina	5	38.4
Sarampión	5	38.4
Ojo	4	30.7
Empacho	2	15 .3
Pulmonía	4	30.7

Morbilidad aparece nuevamente como causa de enfermedad la fiebre de etiológía desconocida y seguidamente de diarrea.

Mortalidad: consideran como causante de las defunciones a la fiebre, luego a la diarrea posteriormente el sarampión y otras que no guardan relación como el mal de ojo.

Promotores

Enferman	# Resp.	%
Diarrea	12	75.
Sarampión	10	62.5
Fiebre	8	50.
Tos	8	50.
Desnutrición	5	31.2
Pulmonía	6	37.5
No sabe	1	6.2

Morbilidad las respuestas mas difundidas son los problemas de tipo gastro intestinal siguiéndoles en importancia el sarampión y los problemas bronco neumónicos, también hacen mención de la desnutrición en general los problemas mencionados con anterioridad son los que mas daño hacen a este grupo de la población.

Mortalidad: Hacen referencia como la causa mas frecuen-

te de muerte el sarampión, la desnutrición, pulmonía, diarreas, mal de ojo y parásitos. Las 4 primeras enfermedades si guardan relación o son causantes de muerte en nuestro medio para este grupo etario no así los últimos, pero en general son complicaciones las que mas fallecimientos ocasionan.

c- Comadronas	# Resp.	%
Diarrea	10	76.9
Fiebre	5	38.4
Pulmonía	3	23.0
Parásitos	3	23.0
DPC	3	23.0
Tos	3	23.0

Morbilidad: La diarrea es la respuestas que mas fue dada, la cual es bastante frecuente luego la fiebre siguiendo otras enfermedades.

Mortalidad: Realmente son causas de mortalidad la diarrea y la fiebre, siguiéndole en importancia la desnutrición no así las otras en mención.

Promotores

Enferman	# Resp.	%
DPC	10	62.5
Tos	9	56.2
Sarampión	7	43.7
Diarreas	7	43.7
Pulmonía	6	37.5
Fiebre	2	12.5
Vómitos	3	18.7

Morbilidad: mencionan que la desnutrición es bastante frecuente en los niños de esta edad, posteriormente la tos, diarrea, sarampión y otros se considera que en este grupo etario que mas les afecta son las enfermedades mencionadas.

Mortalidad: Entre las principales causas de muerte están El sarampión, desnutrición, diarreas, pulmonía, vómitos y otros.

En nuestro medio dichas si son causantes de fallecimiento, cubren bastante pero con poca especificidad.

d- Comadronas

Enferman	# Resp.	%
Fiebre	5	38.4
Pulmonía	4	30.7
Diarrea	3	23.
Tos ferina	3	23.
Parásitos	3	23.
DPC	1	7.6

Morbilidad: en este grupo encontramos que de lo que mas se enferman es de fiebre luego pulmonía, las diarreas no les dan mucha importancia lo mismo que la desnutrición.

Mortalidad: consideran de que lo mismo que enferman - mueren es decir de pulmonía y fiebre.

A las enfermedades carenciales no les dan mucha importancia siendo desconocidas.

Promotores		
Enferman	# Resp.	%
Parásitos	10	62.5

	# Resp.	%
DPC	10	62.5
Diarreas	9	56.2
Gripe	6	37.5
Pulmonía	6	37.5
Catarros	4	25.
No sabe	3	18.7

Morbilidad: la mayoría respondieron que son los parásitos los mas frecuentes, luego la DPC y las enfermedades respiratorias. Un número pequeño indicó no saber.

Mortalidad: dan como causa de fallecimiento la DPC, luego la fiebre, los parásitos, pulmonía, la diarrea y la tos.

En general la DPC es la que mas defunciones ocasiona pero complicada con otras enfermedades principalmente las de tipo gastro intestinal y respiratorias.

e- Comadronas

Enferman	# Resp.	%
DPC	5	38.4
Desintería	4	30.7
Parásitos	3	23.
Tos ferina	3	23.
Fiebre	2	15.3
No sabe	1	7.6

Morbilidad: según las respuestas dadas la falta de buena alimentación es bastante frecuente siguiéndola la disentería.

Mortalidad: menciona como causa de muerte las mismas enfermedades.

Promotores

Enferman	# Resp.	%
DPC	9	56.2
Pulmonía	9	56.2
Fiebre	5	31.2
TB	4	25.
Parásitos	4	25.
Diarreas	4	25.
Catarro	3	18.7
Anemia	3	18.7
Tos	3	18.7

Morbilidad: dan una serie de enfermedades que si pueden afectar este grupo etario haciendo mas difundida la desnutrición.

Mortalidad: consideran como principal causa de defunción la desnutrición siguiéndolo el parasitismo, catarros, mucho trabajo, Tb, pulmonía, y otros dan una serie de respuestas que no guardan ninguna relación, otras son poco específicas.

3- PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION

a- Comadronas

Enferman	# Resp.	%
Dolor de estómago	3	23.0
Paludismo	3	23.0
Alcoholismo	3	23.0
Diarrea	2	15.3
Edema	2	15.3
Anemia	2	15.3

Morbilidad: en este grupo etario consideran al paludismo como el mas frecuente lo mismo que las enfermedades pépticas y el alcoholismo siguiéndole otros en importancia.

Mortalidad: nuevamente relacionan como causa de muerte las mismas enfermedades.

Promotores

Enferman	# Resp.	%
Cólicos	7	43.7
Calambres	7	43.7
TB	7	43.7
Anemia	6	37.5
Cefalea	5	31.2
DPC	4	25.
Pulmonía	3	18.7
Dolor de estómago	2	12.5
Gripe	3	18.7

Morbilidad: las respuestas cubren un buen grupo de enfermedades aunque no tienen gran cobertura muchas respuestas indican únicamente síntomas.

Mortalidad: mencionan como causas de enfermedad en primer lugar la TB luego los cólicos, anemia, dolor de estómago, DPC, fiebre y diarrea.

Muchas enfermedades mencionadas como causa de fallecimiento en si no guardan relación alguna ya que son únicamente los síntomas lo cual nos indica el poco conocimiento que tienen para poder determinar cual fue la causa.

b- Comadronas

Enferman	# Resp.	%
Anemia	2	15.3
Edema	2	15.3
Fiebre	2	15.3
Pulmonía	1	7.6
Dolor de estómago	1	7.6
Vejez	4	30.7

Morbilidad: según las respuestas consideran a la vejez como enfermedad siguiendo en importancia la anemia y la fiebre.

Mortalidad: consideran como causa de muerte el trabajar mucho, luego los cólicos y el dolor de estómago. Nos podemos dar cuenta que hay respuestas que no guardan relación.

Promotores

Enferman	# Resp.	%
Cólicos	8	50.
Anemia	7	43.7
Senilidad	5	31.2
DPC	5	31.2
TB	5	31.2
Pulmonía	4	25.0
Diarrea	3	18.7
Calambres	2	12.5
No sabe	2	12.5

Morbilidad: dan una serie de respuestas las que muchas veces únicamente son síntomas además llama la atención que consideran a la senilidad como enfermedad.

Mortalidad: son mencionadas como causa de muerte la TB, anemia, cólicos, Calambres, DPC y las diarreas. Las respuestas en general cubren poca patología, muchas son inespecíficas.

c- PROBLEMAS ESPECIFICOS

TUBERCULOSIS

Saben que es la tuberculosis ?

Promotores	Comadronas
Si = 1	Si = 14
No = 2	No = 2
No sabe = 1	

Cree que la TB se contagia ?

Comadronas	Promotores
Si = 4	Si = 15
No = 3	No= 1
No sabe = 5	

Considera que hay curación ?

Comadronas	Promotores
Si = 3	Si = 15
No= 4	No= 3
No sabe = 6	

Existe algún medio o vacuna para prevenirla?

Comadronas	Promotores
Si = 4	Si = 11
No= 4	No= 5
No sabe = 6	

Qué es lo que produce la TB ?

Comadronas la mayoría desconoce como se produce la TB una dio la respuesta que era producida por un microbio.

Promotores: un número considerable indica que se produce por un microbio el resto respondieron no saber.

Los promotores tenían conocimiento de lo que es la TB no así las comadronas posiblemente ya que a ellas no se les hace énfasis del problema cuando reciben adiestramiento.

MALARIA

Sabe lo que es la malaria?

Comadrona	Promotores
Si = 6	Si = 13
No= 6	No= 2
No sabe = 1	No sabe = 1

Consideran que la malaria se pega?

Comadronas	Promotores
Si = 5	Si = 9
No=	No= 5
No sabe = 8	No sabe = 2

Existe curación para la malaria ?

Comadronas	Promotores
Si = 3	Si = 13
No= 3	No= 4
No sabe = 8	No sabe = 2

Hay alguna vacuna para prevenirla ?

Comadronas	Promotores
Si = 4	Si = 10
No= 2	No= 4
No sabe = 7	No sabe = 2

Cómo cree que se contrae la malaria ?

Comadronas: desconocen casi en su totalidad como se contrae 8 así lo indicaron y 4 mencionaron que la causa era por ir a la costa.

Promotores: todos indicaron que es por medio de la picadura de un zancudo.

Cómo cree que se combatiría ?

Comadronas: por tener desconocimiento como se contrae no saben como combatirla.

Promotores: Todos mencionaron que erradicando al mosquito y también proporcionando al enfermo medicamentos.

Al mencionar que es necesario el tratamiento médico tienen razón toda vez se encuentre establecido el proceso.

En general poseen poco conocimiento de lo que es la ma-

laria las comadronas no asi los promotores que en una u otra forma conocen el problema y lo que es mas como prevenirlo.

DESNUTRICION

Sabe lo que es el problema de la desnutrición ?

Comadronas	Promotores
Si = 1	Si = 14
No sabe = 12	No= 1
	No sabe = 1

En algún momento se puede transmitir la desnutrición?

Comadronas	Promotores
Si = 3	Si = 4
No= 3	No= 9
No sabe = 8	No sabe = 3

Existe curación para la desnutrición?

Comadronas	Promotores
Si = 3	Si = 12
No= 3	No= 2
No sabe = 8	No sabe = 2

Por qué se produce la desnutrición?

Comadronas: tienen desconocimiento total de lo que es el problema por lo que no estaban en capacidad de dar una respuesta adecuada.

Promotores: las respuestas que dieron indican que si saben lo

que es la DPC y la forma como se contrae es porque no tiene una buena alimentación.

Qué indicaría para lograr resolver el problema de la desnutrición?

Comadronas: en general desconocen la magnitud del problema por lo cual no saben como resolverlo.

Promotores: todos estuvieron de acuerdo al dar sus respuestas de que con buena alimentación se puede resolver el problema.

Cuáles serían las medidas recomendables para que se presente menos este problema?

Comadronas: no saben como prevenir esta clase de problemas pues lo desconocen.

Promotores: las respuestas son concretas al decir que con una buena alimentación no se presenta el problema.

Según lo analizado únicamente los promotores saben lo que es el problema de la DPC no así las comadronas que son nulas en conocimiento de este tipo de problemas.

ACCIDENTES

Se presentan muchos accidentes en su comunidad?

Comadronas	Promotores
Si = 4	Si = 4
No= 8	No= 8

Tanto promotores como comadronas indican que no hay

muchos accidentes en su comunidad aunque algunos si mencionaron que los hay siendo los mas comunes las heridas por arma blanca, las caídas y las mordeduras de perros.

Qué tratamiento les da o que hace para resolverlos?

Los promotores y las comadronas en su mayoría mencionaron que si no hay complicación se lavan las heridas con agua y jabón luego los refieren al centro de salud mas cercano.

En general tienen poco conocimiento.

Qué medidas tomarían para que no se presente esta clase de problemas?

Las comadronas desconocen que se tiene que hacer.

Los promotores mencionan dentro de sus respuestas que es necesario efectuar campañas de educación y vacunar al núcleo de la población. Las respuestas son poco objetivas, algunas no guardan relación en cuanto a la prevención de accidentes.

Otros problemas del área

Las comadronas y los promotores indican la falta de agua potable como problema principal. Lo mismo que no hay buenos caminos y la falta de tierras para el cultivo, también que no hay médico fijo para su población.

Todo lo anterior nos indica que si están conscientes de lo que les hace mas falta.

III CIENCIA Y TECNOLOGIA

1- Las comadronas no pudieron determinar las diferentes enfermedades que afectan a determinado grupo etario ya que ellas consideran que las mismas enfermedades del adulto afectan a los niños.

Los promotores respondieron que las enfermedades de los niños son diferentes a las de los adultos pero desconocen como reconocerlos y los riesgos que ellos llevan de provocar la muerte.

2- Comadronas mencionaron dentro de lo poco que contestaron que cuando se enferman los niños es necesario llevarlos al centro de salud, otros indicaron que tenían que tomar algunas medicinas.

Promotores: 8 indicaron la necesidad de que fueran examinadas en el centro de salud, 4 educando a la comunidad, 2 dando buena alimentación y 2 desconocen. En general las respuestas son poco específicas y la mayoría desconocen lo que es la prevención.

3- Comadronas: desconocen como tratar determinadas enfermedades, las respuestas dadas nos indican; pues 10 fueron las que mencionaron no saber y tres respuestas refirieron que por medicamento.

Promotores: dieron las siguientes respuestas: 6 efectuando vacunaciones, 5 dando medicamentos y 2 indicaciones dietéticas e higiénicas.

Las respuestas tanto de comadronas como de promotores nos indican que unos se conretan a seguir las indicaciones del médico y la gran mayoría no poseen la suficiente información y el conocimiento para tratar determinados problemas.

4- Comadronas: 7 respuestas dadas mencionan que la paciente es la que les refiere la enfermedad que padecen, 4 no saben y 2 indicaron que llevándolas a examen médico. Entre las 7 respuestas iniciales se encontraron las siguientes: falta de regla, nauseas, vómitos, las cuales son indicaciones de embarazo.

Promotores: dieron las siguientes respuestas:

		%
Referencia de la paciente	13	81.2
Por examen	1	6.2
Por observación	1	6.2
No sabe	1	6.2

Nos podemos dar cuenta que conocen o tienen información de las enfermedades generalmente por referencia del paciente. Los promotores tropiezan con el problema de no poder efectuar examen por el hecho de ser hombres y dentro de las comunidades indígenas, al hombre no se le permite, no así a las comadronas, estas no efectúan examen ginecológico.

5- Comadronas: dieron las respuestas siguientes:

	# Resp.	%
no saben que hacer	4	30.7
refiriéndolas a examen médico	4	30.7
sobándolas	2	15.3
dándoles buena alimentación	1	7.6

Promotores	# Resp.	%
dándoles vitaminas	7	43.7
llevándolos a control médico	5	31.2
inyectándolos	2	12.5
no sabe	1	6.2

La mayoría de respuestas nos indican que posiblemente es tén influenciadas por el adiestramiento. También indican el poco conocimiento que tienen se concretan únicamente a seguir las indicaciones médicas.

6- Comadronas: no saben como prevenir enfermedades en la embarazada, 8 dieron esta respuesta y 5 indicaron que referiéndolas al centro de salud.

Promotores: la mayoría indicó que es necesario referirlas al centro de salud 12 en total con buena alimentación 2, y 2 no saben que hacer.

Las comadronas desconocen como prevenir ya que se concretan únicamente a la atención del parto.

Los promotores creen que la mejor forma es referirlos al centro de salud para que el médico las examine y determine si se pueden atender el parto o no por comadronas.

7- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
Dolor dorso lumbar	6	46.1	No han atendido partos	10	62.5
Hemorragia	5	38.4	Le enseñaron en el adiestramiento	3	18.7
No sabe	2	15.3	No saben	3	18.7

Las comadronas dieron respuestas poco concisas en cuanto al problema del parto y a que el dolor y la hemorragia son naturales siempre que no exista complicación. Los promotores desconocen completamente los problemas que se pueden presentar.

8- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
No saben	7	53.8	No saben	10	62.5
Educándolos	3	23.	Control médico	6	37.5
Control médico	2	15.3			
Dando medicamentos	1	7.6			

Tanto los promotores como las comadronas no saben como prevenir los posibles problemas del parto.

9- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
No saben	5	38.4	No saben	11	68.7
Ref, centro de Salud	4	30.7	Referirlas C. Salud	5	43.7
Baños calientes	2	15.3			
Sobándolas	2	15.3			

Tanto las comadronas como los promotores no saben tratar los problemas que se presentan porque los desconocen es así como nos damos cuenta de las respuestas dadas.

10- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
No saben	10	76.9	Referir a la pte.	12	75.
Referirlas	3	23.	Examen	1	6.2
No hay	1	7.6	No saben	3	18.7

Las comadronas no saben que problemas se pueden pre-

sentar si el parto ha sido mal atendido porque no siguen a las pacientes después de la atención del mismo. Los promotores indicaron que por medio de la referencia y el examen.

11 - Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
No saben	9	69.2	No saben	9	56.2
alimentándolas	2	15.3	Dándoles medicinas	7	43.7
Control médico	2	15.3			

Tanto los promotores como las comadronas desconocen como tratar los problemas del puerperio, como es lógico no saben cuales son los que se pueden presentar. Son pocos los que contestan que por control médico.

12- Comadronas	# Resp.	%	Promotores	# Resp.	%
No saben	10	76.9	Control médico	12	75
Alimentándolos	2	15.3	No saben	4	25
Control médico	1	7.6			

Las comadronas no saben como prevenir los problemas posibles del puerperio y los promotores indican que por medio de controles médicos periódicos.

En general tienen poco conocimiento en las medidas de prevención.

ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS MISMOS

Instrumento 1 - A

El Puesto de Salud de Patzité cuenta con el siguiente personal:

1. Médico de Salud Pública.
2. E. P. S.
3. Enfermero Auxiliar
4. T. S. R.

Se efectuó análisis del tiempo para cada actividad que tiene que desarrollar cada una de estas personas, llamando la atención poderosamente en que el personal investigado ninguno tenga claramente detallado su tiempo para cada actividad.

Aproximadamente el 50% o más del tiempo es dedicado a consulta tanto por los médicos como por el personal paramédico.

El tiempo empleado para la investigación por el personal médico, lo considero insuficiente.

Otro dato que llama la atención es el renglón de organización comunal el cual prácticamente está olvidado ya que el que dedica más tiempo es el técnico en salud rural con un 20% lo cual considero es muy poco dado que esa es una de sus funciones específicas.

También hago notar que el técnico en salud no es exclusivo para el municipio de Patzité por lo cual desatiende a un más sus actividades.

Creo conveniente se haga una programación tomando en cuenta un tiempo definido para cada una de las actividades.

Instrumento 1-B

En el instrumento 1-b se trata de analizar los recursos físicos, edificios, equipo médico, quirúrgico y de oficina.

Nos encontramos con un edificio de buena construcción, mixto, nuevo con 2 años de uso, el cual es suficiente y adecuado para el servicio que se presta.

El equipo médico quirúrgico es también nuevo casi en su totalidad el mismo es insuficiente por lo cual creo que al implantar un programa de atención como el que se pretende sería más insuficiente en la mayoría de aspectos como se marca en el instrumento.

Los precios de cada una de las unidades existentes fueron recabados de los inventarios existentes en el Puesto de Salud aunque hay algunos que fueron donados por la comunidad y los médicos por lo cual son estimativos los valores detallados.

Nos encontramos que hace falta especialmente equipo quirúrgico (cirugía menor) equipo de oficina y mobiliario en mejores condiciones como escritorios, archivadores, papelería, fichas médicas etc.

Instrumento 1-C

En este Instrumento se trata de analizar los medicamentos existentes en el puesto de salud.

Los Puestos de Salud, que al tener EPS ascendieron a calidad de Centros de Salud Tipo C, aún mantienen su dotación de medicinas para puesto, razón esta por la cual no es posible encontrar en ellos algunos medicamentos necesarios por considerar que en un puesto el auxiliar de enfermería no puede manejarlos, tal es el caso de antidiabéticos orales, antibióticos de amplio aspectro, analgésicos de fuerte acción, etc. etc. lo que dificulta el trabajo debiendo usar únicamente lo que hay.

Al efectuar el análisis de las medicinas existentes en el puesto de salud nos encontramos que hay medicinas determinadas en grandes cantidades, mientras que otras no las hay.

También en las últimas remesas hay medicinas que son de utilización cuidadosa por lo que un auxiliar de enfermería no está en capacidad de manejar, al efectuar el análisis de los tratamientos dados durante un año se argumenta que esas medicinas no están bien utilizadas. La experiencia nos demuestra que la asignación de Q. 150.00 trimestral, la mayoría de veces no alcanza más que para la tercera parte de ese tiempo.

Razón por la cual creo conveniente se efectúen un estudio y tome en cuenta las experiencias de cada uno de los estudiantes del último año de la carrera de medicina para detallar los envíos de medicamentos en cada uno de los centros de salud.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Siendo el principal interés de nuestro trabajo el presentar una programación para los servicios de salud que se prestan en el centro de salud de Patzité nos permitimos presentar 2 programas de atención materno-infantil; el primero de los cuales lo denominaremos ideal y el segundo real, nuestra meta es darle atención inicial al 80% de la población, para que en un tiempo determinado tengamos una cobertura del 100%.

En el primero pretendemos cubrir un 80% de la población total del municipio de Patzité y en el segundo de los mencionados el 100% de la población urbana de Patzité.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Atención durante el embarazo
2. Atención post - parto.

1. Atención durante el embarazo.

Para llevarla a cabo se tendrá que hacer diagnóstico precoz captando a toda mujer embarazada antes del 5o. mes de embarazo.

Esta actividad de captación será efectuada a través de visitas a su domicilio por comadronas adiestradas, promotores de salud rural y técnico de salud, actuando de común acuerdo.

Las visitas se efectuarán de acuerdo a las siguientes normas:

1. Visita cada 2 meses si tiene niño menor de un año.

1. Visita cada 4 meses si tiene niño de 1 a 4 años.
1. Visita cada 12 meses si no tiene niños menores de 5 años.

Luego de haber sido detectadas si hay embarazo se les hablará de la conveniencia de asistir al centro de salud en donde el médico efectuará la primera y última consulta y 2 intermedias por la enfermera auxiliar.

El médico tendrá que detectar cualquier anomalía en el embarazo, haciéndolo ver a la comadrona si puede o no atender el parto, o bien si habrá necesidad de referir a la futura madre al hospital para su atención.

Se cubrirá a la siguiente población:

1. Todas las mujeres que han sido detectadas por el promotor, comadrona o técnico.
2. Todas las mujeres que creen estar embarazadas y acuden espontáneamente al programa para su control.
3. Todas las mujeres que por cualquier vía de detección acudan al programa.

Todas las consultas serán dadas en el Centro de Salud, la primera por el médico, dos intermedias por el auxiliar de enfermería, la última por el médico así como la consulta post-parto.

ATENCION POST-PARTO

Se dará una consulta en post-parto a todas las señoras que se encuentren en ese estado en el municipio, la cual se efectuará entre los primeros 15 días a los 40 días post-parto (4 - 8 semanas) todas serán atendidas por el médico.

PROGRAMA MATERNO PRE Y POST-NATAL

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Población - total rural y urbana 2.342	80%	5 Consultas por embarazo	Hora médico y hora auxiliar de enfermería 6 consultas por hora	Médico 47	Médico 2000	Médico 1953
Embarazos esperados 117	Embarazos esperados 94	Consultas Totales por año 470	78.3 horas al año Individuo	Auxiliar Enfermería 31	Auxiliar Enfermería 2000	Auxiliar Enfermería 1969
		Médico 3 282 Auxiliar 2 Enfermería 188	Hora médico 47 Hora Auxiliar Enferm. 31			

PROGRAMA MATERNO - MORBILIDAD

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Mujeres 15 - 45 años	80%	Horas médico 1 consulta por año	Hora médico 6 Consultas por hora	Médico 68.13	Médico 1953	Médico 1884.8
511	408.8	Consultas Totales 408.8	68.13 Horas al Año	Auxiliar Enfermería 1969	Auxiliar Enfermería 1969	Auxiliar Enfermería 1969
		MEDICO 408.8	MEDICO 68.13			
		Enfermera Auxiliar 0	Enfermera Auxiliar 0			

NIÑOS: PROGRAMA INFANTIL 0 - 4 AÑOS

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
NIÑOS 0 - 4 Años	80%	5 Consultas por Año	5 Consultas por hora	Médico 212.6	1884.8 Médico	1672.2 Médico
443	354.4	1772	354.4 al Año	Auxiliar Enfermería 141.7	1969 Auxiliar Enfermería	1827.3 Auxiliar Enfermería
		Médico 3 Total 1063.2	Hora Médico 212.6			
		Auxiliar 2 Total 708.8	Hora Auxiliar 141.7			

ACTIVIDADES A REALIZAR

Se han dividido los niños en 2 grupos, ya que creemos que de acuerdo a sus necesidades, en cada uno se les de atención diferente en cuanto a número de consultas por año, aunque igual en cuanto a morbilidad.

1. Se han establecido 5 consultas por año para el grupo de 0 - 4 años.

2. Para el grupo de 5.14 únicamente una consulta por año.

De las 5 consultas para el grupo de 0 - 4, 3 serán atendidas exclusivamente por médico y las 2 restantes por el personal de enfermería.

El resto de consultas para el grupo de 5 - 14 serán atendidas únicamente por el médico.

Todas las consultas serán dadas en el centro de salud. Se tendrán que efectuar visitas domiciliarias durante el programa materno - infantil para diversas circunstancias.

1. Niños desertores del programa
2. Enfermedades graves
3. Casos especiales
4. Otros

Las visitas domiciliarias serán efectuadas según la gravedad del caso.

1. Promotor de salud rural

2. Auxiliar de enfermería

3. Técnico en salud rural

4. Por el médico

En nuestra comunidad el promotor de salud tiene un papel importante en la detección de niños para que sean inscritos en el programa y sus visitas consiguientes:

En el presente programa no considero necesario efectuar una programación en cuanto a la vacunación pues creo que es suficiente con el programa de vacunación a nivel nacional, el cual se desarrolla cada año para cubrir el total de la población infantil y no tendría caso planificar lo que ya está planificado.

Dentro del programa se tomará también en cuenta el reparto de productos Care a los grupos susceptibles de recibirlo, siendo estos: las madres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 7 años.

Para llevar a cabo el presente programa es necesario efectuar un adiestramiento en cuanto a manejo, detección de mujeres embarazadas y niños, tanto de promotores en salud rural, comadronas empíricas adiestradas y auxiliares de enfermería. A estas últimas haciéndoles énfasis en la importancia de los datos que tendrán que detallar en las consultas dadas por ellas.

PROGRAMA INFANTIL NIÑOS 5 - 14 AÑOS

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños de 5 - 14	80%	1 Consulta por Año	6 Consultas por hora	Médico 93.7	Médico 1660.7	Médico 1567
703	562.4	562.4 Consultas por año	93.7 horas al año	Auxiliar Enfermería 0	Auxiliar Enfermería 1817	Auxiliar Enfermería 1817
		Médico 1 Total 562.4	Médico 93.7 Horas			
		Auxiliar Enfermería 0	Auxiliar Enfermería 0			

PROGRAMA INFANTIL MORBILIDAD DE 0-14 AÑOS

UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños de 0 - 14 años	80%	1 Consulta por año	6 Consultas por hora	Médico 152.8	Médico 1567	Médico 1414.2
1146	916.8	916.8 Consultas por año	1528 horas por año	Auxiliar Enfermería 0	Auxiliar Enfermería 1817	Auxiliar Enfermería 1817
		Médico 916.8	Médico 152.8			
		Auxiliar Enfermería 0	Auxiliar Enfermería 0			

PROGRAMA REAL

Consideramos como programa real, factible de realizar con nuestros medios a la atención del 100% de la población urbana del municipio de Patzité, tanto prenatal post-natal como en control de niños desde el nacimiento hasta los 14 años de edad.

A continuación presentamos el mismo.

Programa materno pre y post - natal.

Nuestro universo es la población urbana que tiene una población total de 318.

En este universo de la población esperamos tener 15.9 embarazos durante el año 1976.

Pretendemos tener una cobertura de 100%.

Queremos dar 5 consultas por embarazo, de donde tendremos un total de 79.5 consultas, de las cuales 3 serán dadas por el médico la primera y última del embarazo y una post-parto y las otras 2 por el auxiliar de enfermería. De donde obtendremos 47.7 consultas para el médico y 31.8 para la enfermera auxiliar. Pretendemos dar tanto el médico como la auxiliar 6 consultas por hora con lo que necesitamos un total de 13.2 horas por año, 7.95 para el médico y 5.3 para el auxiliar de enfermería.

PROGRAMA MATERNO MORBILIDAD

El universo aquí está formado por las mujeres de 15 - 44 susceptibles de quedar embarazadas, las cuáles en el área urbana ascienden a 67. A las cuáles pretendemos cubrirlas en un

100% con una consulta al año dada por el médico con lo que tendríamos un total de 67 consultas al año.

Se darán 6 consultas por hora por lo que necesitamos 11 horas médico por año.

Todas las actividades a realizarse serán las mismas que en el programa anterior tanto para la detección como el control de los mismos.

PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS DE 0 - 4 AÑOS:

Nuestro universo comprende 43 niños, pretendemos cubrir el 100% de los mismos con 5 consultas por año a cada uno, las cuales 3 serán dadas por el médico y 2 por el auxiliar de enfermería, con lo que tendremos un total de 215 consultas al año, 129 por el médico y para el auxiliar 86.

Pretendemos dar 5 consultas por hacer con lo que necesitaremos al año 35.8 horas, para el médico 21.5 horas y para la enfermera 14.3 horas.

PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS 5 - 14 AÑOS:

Nuestro universo comprende 74 años a los cuales pretendemos cubrir en su totalidad o sea al 100% con una consulta al año la cual será dada por el médico a razón de 6 consultas por hora con lo cual el médico emplearía en dicha actividad un total de 12.3 horas al año.

Todas las actividades a realizar serán en igual forma que en el programa ideal.

Unicamente con la diferencia de que la detección de casos será a cargo del personal de enfermería auxiliar, siempre previamente tendrán que recibir el mismo tipo de adiestramiento indicado del programa anterior.

CONCLUSIONES

Luego de haber tenido la experiencia en el campo rural y al evaluar el trabajo realizado en la población del Municipio de Patzité del departamento del Quiché, tenemos que llegar a algunas conclusiones, todas ellas importantes y provechosas para lograr el mejoramiento de los servicios de salud.

1. En el puesto de salud de Patzité en lo poco que tiene de funcionar no existe una programación específica racional de atención.

2. Dicho hace más difícil la labor de asistencia a la comunidad que de por sí acude poco al puesto de salud.

3. La casi totalidad de la población de Patzité es netamente indígena la cual migra de forma periódica hacia los latifundios del sur.

4. La misma migración dificulta llevar a cabo programas de salud en los cuales habría necesidad de efectuar seguimientos.

5. El personal de salud que labora en el puesto de salud no tiene asignación específica de trabajo.

6. Las actividades de supervisión son las más deficientes.

7. Los recursos humanos y materiales existentes en la actividad son insuficientes para llevar a cabo un tipo de programación como la planificada.

8. Los medicamentos que se reciben trimestralmente son in-

suficientes en cantidad lo mismo que en diversidad, llegando muchas veces con retraso.

9. El entrenamiento o adiestramiento de comadronas y promotores es insuficiente por que la mayoría son analfabetas y no llegan a comprender muchas veces lo que se les trata de explicar.

10. Las edades de las comadronas en el servicio actual ya muchas veces no les permite rendir más.

11. El conocimiento general de salud de las comadronas se puede considerar nulo.

12. Las comadronas tanto empíricas como adiestradas se concretan única y exclusivamente en la atención de parto muy poco saben de cuidados pre-natales y complicaciones, lo mismo con el cuidado del recién nacido y el puerperio.

13. A los promotores de salud no se les permite la atención de partos por el hecho de ser hombres.

14. Los promotores de salud en su mayoría son alfabetos, pero cuando se les da el adiestramiento se les explica en términos para ellos difíciles lo cual hace que no comprendan.

15. El adiestramiento para promotores no ha estado de acuerdo a las necesidades.

RECOMENDACIONES

1. Hacer una programación específica para cada una de las actividades del personal de salud.

2. Efectuar cursos de refrescamiento cada 3 meses para comadronas y promotores, haciéndolo por medios audiovisuales y con su mismo dialecto.

3. Tratar de ampliar el conocimiento a cada uno de ellos.

4. Promover llevar a cabo reuniones en las cuales se les darán pláticas en cuanto a la forma de llevarse a cabo visitas y consultas al auxiliar de enfermería teniendo cuidado de delimitar sus atribuciones.

5. Además las funciones del promotor y la comadrona adiestrada para que no incurran en errores graves al querer dar tratamientos inadecuados o fuera del alcance de su conocimiento.

6. Tratar de que la mayoría de comadronas que hay en el municipio, acudan a los adiestramientos para lo cual se les estimulará haciéndoles ver su importancia.

7. Recordar a las comadronas que lleven a sus pacientes a examen médico para que les informe el estado de embarazo y la del nuevo ser.

8. Llevar un mejor control en cuanto a la atención prestada por las comadronas y promotores.

9. Tratar de buscar la forma de integrar al técnico en salud rural al equipo médico para que no sea recurso perdido.

BIBLIOGRAFIA

1.- Monzón Arroyo, Roderico. Programa materno infantil; municipio de Santa Cruz, Quiché. Guatemala, 1975.

2.- Monterroso, Samuel. Análisis de mortalidad del municipio de Patzité, 1973.

3.- Nájera, Edgar. Situación de Salud del municipio de Patzité, 1974.

4.- Nájera, Miguel. Situación materno infantil del municipio de Patzité, 1975.

5.- Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. República de Guatemala departamento de el Quiché, población calculada año 1972 - 1980.

6.- Colombia. Secretaría de Salud Municipal, Universidad del Valle, División de Salud. Programa de atención médica; sub programa materno infantil. Cali, 1972.

Anexo No. 1

Cuestionario el cual fue nuestro instrumento de trabajo para efectuar la evaluación cualitativa en cuanto a conocimiento a las comadronas y promotores.

I. DATOS GENERALES

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD

1. Grupo materno:

a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

b) Cuáles son las complicaciones mas frecuentes del parto?

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

d) Por qué nacen los niños pequeños?

e) Qué recomienda que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

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

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

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

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

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

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

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

2. Grupo Infantil Pre escolar y escolar

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

b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2do. mes hasta cumplir el primer año?

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

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

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

3. Problemas de Salud Generales de la Población

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

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

Problemas específicos:

Tuberculosis

Malaria

Desnutrición

Accidentes.

Hay muchos accidentes?

Cuáles son los más frecuentes?

Cómo los trata?

Cómo los evitan?

Otros problemas del área:

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA

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

2) Cómo previene o evita que den esos males?

3) Cómo cura esos males?

4) Las enfermedades de la embarazada como las conoce diagnostica?

5) Cómo las trata?

6) Cómo las previene?

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

8) Cómo los previene?

9) Cómo los trata?

10) Los problemas del puerperio como los conoce o diagnostica?

11) Cómo los trata?

12) Cómo los previene?

Br. Bernardo Granados Figueroa

Dr. Victor Manuel López
Asesor

Dr. Fernando Rend
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Raj
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano