

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ANALISIS DE RECURSOS,
PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
DEL MUNICIPIO DE CUNEN-QUICHE 1976



TESIS
PRESENTADA A LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
POR
JORGE GUILLERMO GRIGNON CHEESMAN
EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1976

INTRODUCCION

Es indudable que el conocer el nivel de salud, las causas reales condicionantes y determinantes de la morbilidad y mortalidad de nuestra población, constituye uno de los principales problemas y necesidades desde el punto de vista del sector salud que afronta Guatemala, más alarmante en las comunidades rurales en donde la carencia de médicos y personal especializado, programa y política adecuada, constituyen uno de los problemas prioritarios en la formulación de políticas tendientes a mejorar la salud del pueblo.

Lo que se agudiza con factores condicionantes de: Ubicación geográfica, historia, costumbres y tradiciones, para la formulación de planes y programas que utilicen en mejor forma los recursos propios de las regiones en la mejor forma posible.

Por otro lado, es bien notoria la agudización de los problemas binominales: A) Analfabetismo-Marginalidad; B) Hambre-Miseria C) Insalubridad-bajo ingreso económico.

La facultad de Ciencias Médicas plenamente consciente de esta realidad, estudió, analizó y programó actividades para ser llevados a cabo por estudiantes del último año de la carrera de Médico y Cirujano (E.P.S.), para incitar a un mejor conocimiento del vasto sector marginado de nuestra cultura: El indígena, para elevar su nivel socioeconómico y político, que se oponen a nuestro desarrollo.

II. ANTECEDENTES

En la actualidad no existe ningún estudio sobre el municipio de Cunén-Quiché; por lo que él presente lleva el fin de servir de base a los futuros profesionales y personas que trabajen en el área, y poder tener así un conocimiento de la realidad en que se desenvuelvan.

III. OBJETIVOS

Esta investigación plasma su utilidad en los siguientes objetivos:

- 1.- Despertar el interés en todo los sectores relacionados con la salud acerca de su participación en la elaboración y desarrollo de los programas de salud.
- 2.- Contribuir al conocimiento de los problemas salubristas del país.
- 3.- Contribuir al desarrollo de los programas de salud.
- 4.- Contribuir con la elaboración de lineamientos claves para la realización de programas de salud efectivos.
- 5.- Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil, para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de éste sector se hayan establecido.
- 6.- Contribuir mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil que se pongan en marcha.
- 7.- Señalar la mejor forma de aprovechar los recursos propios del lugar.

A- DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

- 1- Fomentar y poner en práctica los conocimientos de la Investigación Científica y estimular al estudiante a realizar éste tipo de investigación en el futuro.

B- DE LA INVESTIGACION

- 1- Analizar los recursos de salud locales y elaborar un programa de salud para ser ejecutado en el nivel de Centros y Puestos de Salud.

IV. HIPOTESIS

Someter a prueba las hipótesis planteadas en el protocolo de plan de Investigación proporcionado por la facultad de Ciencias Médicas para ser realizado por E.P.S. en 1975. Que dicen:

- A- El nivel de salud de las poblaciones de municipios de 2a. a 4a. categoría, pueden mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.
- B- Los personajes Médicos Naturales que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población Rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.

V

V. MATERIALES Y METODOS

La mecánica para la obtención de los datos en la elaboración del presente trabajo, fueron obtenidos dependiendo del aspecto específico a investigar. Las técnicas utilizadas fueron: Directas mediante el interrogatorio e Indirectas mediante la recopilación de datos en los documentos para el efecto.

Los materiales con que se contó fueron:

- 1- Recursos Humanos Institucionales Responsables Directos del Puesto de Salud
- A- Un estudiante de Medicina (E.P.S.), que rota cada 6 meses. Labora un total de 2,000 horas contratadas al año.

- B- Una Enfermera Auxiliar que permanece fija en el centro. Labora un total de 2,000 horas contratadas al año.
- C- Un Técnico en Salud Rural que permanece fijo en el centro. Labora un total de 2,000 horas contratadas al año. El T.S.R. Labora el 75o/o de su tiempo en el área Rural y el 25o/o en el área Urbana.

Para lograr la información sobre Recursos Humanos Institucionales utilizamos el instrumento 1-A

Para la información sobre Edificio, Equipo Médico-Quirúrgico y de Oficina utilizamos el instrumento 1-B.

Para la información del Análisis de Medicina y Material Médico-Quirúrgico utilizamos el instrumento 1-C.

Así también utilizamos las diversas formas de papelería enviadas por el Ministerio de Salud Pública, tales como Fichas de Historia Clínica, Papelería sobre el Control de las Consultas realizadas, copias de Facturas sobre pedidos de Medicina, Material Médico-Quirúrgico y de escritorio. Se empleó el Archivo del Puesto de Salud, donde se recopila la información sobre datos del Personal de Salud que labora en el área, campañas de Vacunación, Inventarios Anuales avalados por la Municipalidad, e información del Registro Civil del Municipio de Cunén.

Para lograr la realización de nuestro estudio, tuvimos que hacer una investigación por los siguientes medios:

- 1- Observación
- 2- Revisión de papelería
- 3- Encuestas
- 4- Entrevistas, en especial al personal implicado en salud.

La Observación: fue realizada durante los 6 meses de duración del E.P.S. en los cuales se estuvo en contacto con la población Rural y Urbana. Esta fue de tipo constante.

La Revisión de Papelería: Fué hecha en base a el Archivo del Puesto de Salud y el Registro Civil Municipal. Esta fué de tipo único, por así requerirlo el presente trabajo.

Las Encuestas: Se efectuaron en base a los instrumentos ya descritos y una evaluación Cualitativa al personal de salud. La frecuencia con que se efectuó fué constante a causa de la forma en que debían llenarse dichos instrumentos.

Las Entrevistas: Fueron realizadas en especial al personal de salud y únicamente orales. Las mismas no eran planificadas, sino eventuales de acuerdo a el poderse diálogar con dichas personas. Estas fueron de tipo constante, siendo el mejor método para lograr una información adecuada y realista de la situación Socioeconómica y de salud del Municipio de Cunén.

2- Recursos Humanos de Salud "Naturales de la Comunidad" (Instrumento 1-A)

Se Contó para el efecto con:

- A- Trece Promotores de Salud Rurales y 3 Urbanos.
- B- Cinco personas de la Clínica "Ayuda" que constituyen su personal.
- C- Dos Comadronas no Adiestradas.
- D- Dos personas del Puesto de Salud que constituyen su personal Paramédico.
- E- Diez personas entre ellos Maestros y Autoridades del Lugar.

3.- Recursos Físicos (Instrumento 1-B)

- A- Edificio
- B- Equipo Médico-Quirúrgico.

4- Recursos Farmacológicos (Instrumento 1-C)

5- Recursos Presupuestarios

6- Publicaciones de la Dirección General de Estadística sobre el Municipio de Cunén

7- Publicaciones del Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de Planificación de la salud.

8- Protocolo de investigación, Guía y formularios Impresos diseñados para el efecto por la Facultad de Ciencias Médicas Para 1975.

VI ANALISIS DE RESULTADOS

VI.1 DESCRIPCION DEL AREA

CUNEN

Municipio del Departamento del Quiché, Municipalidad de 3a. Categoría. Extensión aproximada de 160 Km. Colinda al Norte con San Juan Cotzal, al Este con San Miguel Uspantán, al Sur con Sacapulas, así como con San Andrés Sajcabajá, al Oeste con Nebaj.

Cuenta con un clima templado ya que tiene una altura de 1,827 Mts s. N.M. Latitud 15° 23' 36". Longitud 91° 02' 42".

Cunén esta por la ruta Nacional 15, aproximadamente a 65 Km., de la cabecera departamental Santa Cruz del Quiché, por la misma ruta, aproximadamente a 17 Kms., de Sacapulas, 26 Kms., de Nebaj, a 23 Kms., de Chajul y a 24 Kms., de San Miguel Uspantán, por la ruta nacional 7 que atraviesa el municipio de Este a Oeste.

Entre las principales industrias del municipio, aunque en pequeña escala figuran: La alfarería, tejeduría y talabartería. Es tradicional la elaboración de "Shecas" (pan de trigo).

La lengua indígena predominante es la Quiché.

La fiesta titular "De Candelaria", se celebra del 1 al 3 de febrero.

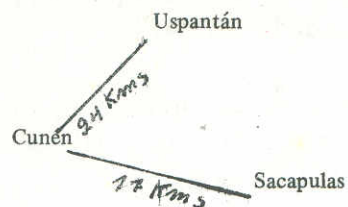
Conocido en la época Colonial como Santa María Magdalena Cunén, el actual municipio de Cunén es mencionado como perteneciente al departamento del Quiché, al crearse éste por decreto Número 72, del 12 de Agosto de 1872.

El municipio cuenta con muchos servicios básicos entre ellos: alumbrado eléctrico, telégrafo y teléfono con medios de comunicación, agua potable, rastro, mercado, biblioteca, pero no con servicios indispensables desde el punto de vista de salud como lo son disposición de excretas y basurero municipal.

Cuenta también con medios de transporte terrestre, únicamente desde la cabecera departamental a esta cabecera y algunas aldeas transitables en verano e invierno, debiéndose utilizar semovientes para poder trasladarse a algunas aldeas y caseríos lejanos.

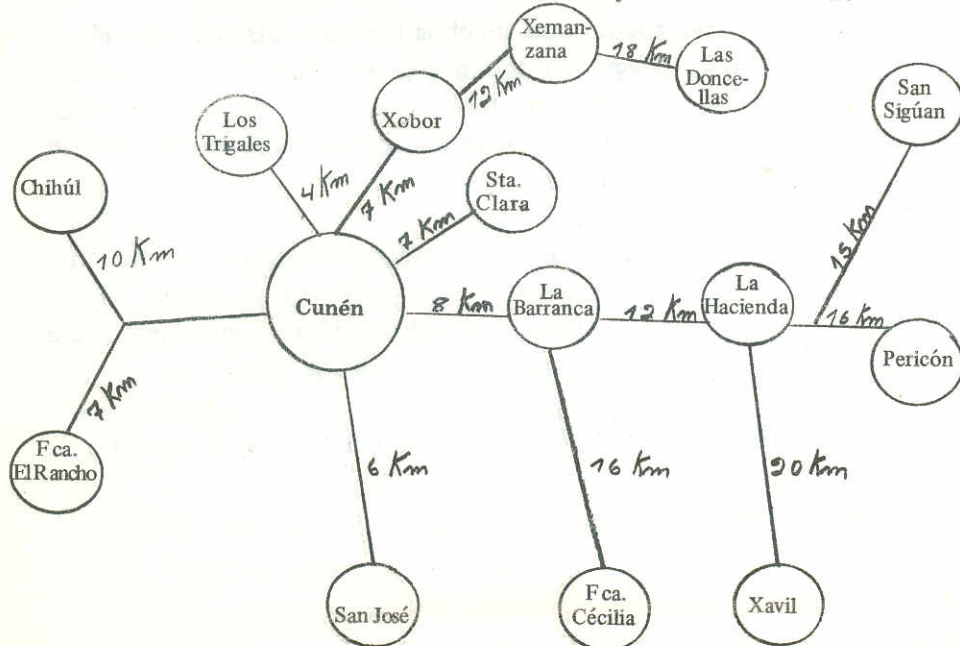
Su municipalidad es de una construcción antigua que data de más o menos 100 años.

Situación de los servicios de salud:

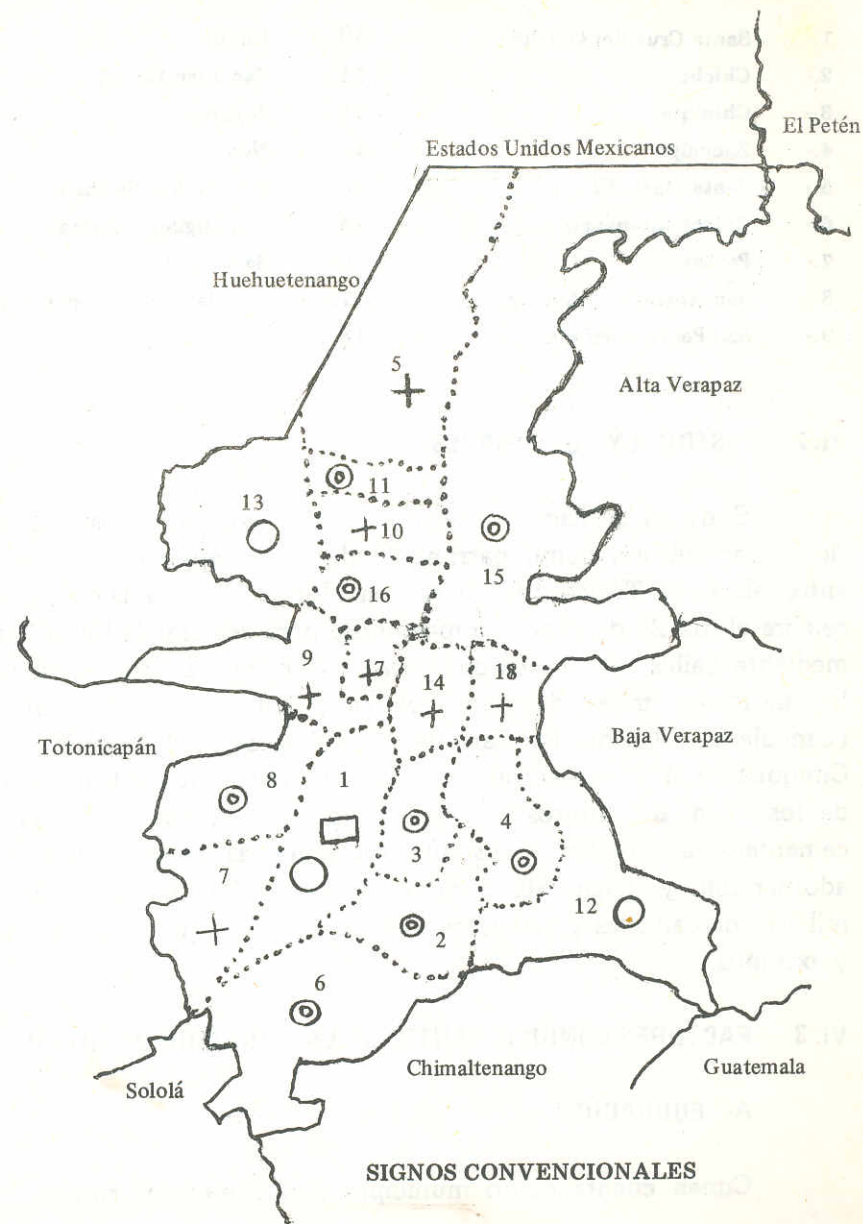


El municipio de Cunén cuenta con 1 pueblo, 6 aldeas, 16 caseríos; siendo la distancia que existe de la cabecera municipal a las más importantes la siguiente:

1.- Aldea el Pericón	16 Kms.	8.- Finca Las Doncellas	18 Kms.
2.- " la Hacienda	12 "	9.- " El Rancho	7 "
3.- " La Barranca	8 "	10.- " Cécilia	16 "
4.- " Santa Clara	7 "	11.- Caserío Xobor	7 "
5.- " Xemanzana	12 "	12.- " Los Trigales	4 "
6.- " Chihúl	10 "	13.- " San José	6 "
7.- Finca San Siguán	15 "	14.- Paraje Xavil	20 "



DEPARTAMENTO DE EL QUICHE



SIGNOS CONVENCIONALES

- Hospital
- Centro de Salud
- ⊙ Centro de Salud Tipo "C"
- + Puesto de Salud

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1.- Santa Cruz del Quiché | 10.- Cunén |
| 2.- Chiché | 11.- San Juan Cotzal |
| 3.- Chinique | 12.- Joyabaj |
| 4.- Zacualpa | 13.- Nebaj |
| 5.- Santa María Chajul | 14.- San Andrés Sjcabajá |
| 6.- Chichicastenango | 15.- San Miguel Uspantán |
| 7.- Patzité | 16.- Sacapulas |
| 8.- San Antonio Ilotenango | 17.- San Bartolomé Jocotenango |
| 9.- San Pedro Jocopilas | 18.- Canillá. |

VI. 2. HISTORIA Y COSTUMBRES

Entre su población indígena existen leyendas y costumbres de rico valor cultural como patrimonio de sus antepasados, contándose entre ellas: el Típico "Almuerzo en Honor al Niño Dios", que se celebra el día 25 de enero, preparándose para celebrar la fiesta Titular mediante bailes autóctonos que duran más o menos 15 días, vistiendo los indígenas trajes de vivos colores y bailando en las Cofradías (Candelaria, El Rosario, San Juan, San Francisco), los bailes de la Conquista y el Torito entre otros. Es muy bella también la celebración de los "Santos Difuntos", en donde la población se vuelca hacia el cementerio a ofrendar a sus difuntos muestras de su amor terrenal; adornándolo y llenándolo durante la noche (1o. de noviembre), de millares de candelas y veladoras, siendo esto muy vistoso para propios y extraños.

VI. 3 FACTORES CONDICIONANTES DE LA SITUACION DE SALUD

A- EDUCACION

Cunén cuenta como municipio con 9 escuelas rurales. Una

escuela Nacional Urbana Mixta (unificada por acuerdo Ministerial No. 439 de fecha 9 de septiembre de 1974), y un Instituto Mixto Privado para cubrir su población escolar.

El número de maestros laborantes en la escuela Urbana es de 7, teniendo entre todos un promedio de 16 años de trabajo. El número de aulas escolares es de 6 y un grado que funciona en un establecimiento propio de la Municipalidad, por ser insuficiente el número de aulas, el cual no reúne condiciones pedagógicas mínimas.

Por concepto de Operación Escuela, se cobran Q. 0.50 por alumno; pero si una familia tiene 3 ó 4 niños en la escuela se le cobrá únicamente la cantidad de Q. 1.00 por todos.

El subsidio mensual dado por la Municipalidad y/o el Estado para la manutención de materiales pedagógicos y pago de maestros de la escuela Urbana es de Q. 1,370.00

POBLACION ESCOLAR MUNICIPIO DE CUNEN AÑOS 1974 y 1975

AREA URBANA Y RURAL

	AÑOS	
	1974	1975
Alumnos Inscritos	636	657
" Examinados	555	553
" Aprobados	453	462
" Reprobados	102	91
" Ausentes	82	104

Fuente: Archivos del Núcleo Educativo Rural años 1974-1975 Sacapulas

Entre las causas más importantes de Deserción Escolar se cuenta el bajo nivel económico, lo que obliga a las personas a emigrar a diferentes fincas del país utilizando a los menores en labores de tipo agrícola.

El porcentaje de Deserción Escolar en el área Urbana es de 70/o el cual incide desfavorablemente sobre el desarrollo Socio-Cultural de estos pueblos. El analfabetismo es elevado en aproximadamente el 60 a 70o/o de su población.

B- RELIGION

La religión predominante es la Católica, pero en la inmensa mayoría indígena es una mezcla de Catolicismo y Paganismo, con deidades hechas a imagen y semejanza del indígena, existiendo en menor grado la religión Evangélica o Protestante.

C- MERCADO

Se realiza los días Jueves y Domingo, viniendo la gente de las aldeas a efectuar diversas transacciones comerciales. Su construcción es moderna con locales higiénicos.

D- VIVIENDA

La mayoría de las viviendas (más o menos el 90o/o) es de adobe o bajareque y el resto de paja o vara de carrizo, evidenciando el problema de la población indígena de tener un solo cuarto que cubre todos los servicios: Dormitorio, cocina, comedor, y estando faltante de las condiciones higiénicas mínimas.

VI.-4 POBLACION

Según informe presentado a la Dirección General de Estadística

por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basado en el censo de 1973, el Municipio de Cunén del Departamento del Quiché posee la siguiente población estimada.

CUADRO No. 1

POBLACION DEL MUNICIPIO DE CUNEN DE 1973 Y ESTIMACION DE 1974 a 1980 SEGUN GRUPO DE SEXO Y AREA A QUE PERTENECEN

Año	HOMBRES			MUJERES			TOTALES		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
1973	830	4438	5268	829	4504	5333	1659	8942	10601
1974	857	4555	5412	858	4641	5499	1715	9196	10911
1975	885	4678	5563	887	4781	5668	1772	9459	11231
1976	913	4801	5714	917	4925	5842	1830	9726	11556
1977	942	4930	5872	946	5075	6021	1888	10005	11893
1978	971	6062	6033	976	5227	6203	1947	10289	12236
1979	1000	5197	6197	1009	5385	6394	2009	10582	12591
1980	1030	5336	6366	1042	5546	6588	2072	10882	12954

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Unidad Sectorial de Planificación de salud PP 65-69.

Según informe presentado a la Dirección General de Estadística por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Basado en el censo de 1973, se calculó para el municipio de Cunén, y para el año de 1976, los siguientes datos de población.

CUADRO No. 2

**POBLACION CALCULADA PARA EL MUNICIPIO DE CUNEN, AÑO 1976
SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO, Y AREA A QUE PERTENECEN**

Grupos de edad	HOMBRES			MUJERES			TOTALES		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0- 4 años	163	897	1060	157	880	1037	320	1777	2087
5- 9 "	148	821	969	141	794	935	289	1615	1904
0-14 "	115	626	741	107	601	708	22	1227	1449
5-19 "	75	432	507	88	484	572	163	916	1079
20-24 "	65	322	387	71	379	450	136	701	837
25-29 "	66	310	376	59	336	395	125	646	771
30-34 "	50	298	348	58	316	374	108	614	722
35-39 "	47	258	305	53	235	288	100	493	593
40-44 "	39	207	246	36	196	232	75	403	478
45-49 "	30	148	178	28	142	170	58	290	348
50-54 "	25	116	141	26	125	151	51	141	292
55-59 "	21	93	114	23	121	144	44	214	258
60-64 "	19	82	101	20	107	127	39	189	228
65-69 "	17	74	91	17	92	109	34	166	200
70-74 "	16	70	86	14	65	79	30	135	165
75-79 "	9	26	35	9	27	36	18	53	71
80-84 "	6	12	18	6	13	19	12	25	37
86 y más	2	9	11	4	12	16	6	21	27
Total	913	4801	5714	917	4925	5842	1830	9726	11556

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Unidad Sectorial de Planificación de Salud PP 67

De el cuadro anterior se puede decir:

- A- La población total estimada del Municipio de Cunén para el año de 1976 es de 11,556 habitantes.
- B- La población de sexo femenino alcanza
5,842 habitantes = 50.55o/o
- C- La población rural 9, 726 habitantes = 84.16o/o
- D- El grupo Infantil, Preescolar y Escolar tienen un total de 5,440 comprendiendo el 47.07o/o del total de la población.
- E- El grupo Materno-Infantil comprende:
7,761 habitantes = 67.15o/o del total de la población.

Desprendiéndose de lo mismo que la formulación de políticas de los países en vías de desarrollo deben ser tendientes al grupo materno-infantil, por la magnitud y naturaleza de los riesgos, el alto porcentaje de población que estos afectan y sus consecuencias para el desarrollo humano.

**CUADRO No. 3
POBLACION RURAL CALCULADA DEL MUNICIPIO DE CUNEN 1976**

Grupos de Edad en años	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
	Número	o/o	Número	o/o	Número	o/o
0- 4 años	897	9.2	880	9.1	1777	18.3
5-14 años	1447	14.9	1395	14.3	2842	29.2
15-44 años	1827	18.8	1946	20.0	3773	38.8
45 y más años	630	6.5	704	7.2	1334	13.7
Totales	4801	49.4	4925	50.6	9726	100.0

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. PP.

CUADRO No. 4

POBLACION URBANA CALCULADA DEL MUNICIPIO DE CUNEN 1976

Grupo de Edad en años	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
	Número	o/o	Número	o/o	Número	o/o
0- 4 años	163	8.9	157	8.6	320	17.5
5-14 años	263	14.4	248	13.6	511	28.0
15-44 años	342	18.7	365	19.9	707	38.6
45 y más años	145	7.9	147	8.0	292	15.9
Totales	913	49.9	917	50.1	1830	100.0

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. PP. 67

CUADRO No.5

DATOS GENERALES DE POBLACION CALCULADA
URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE CUNEN 1976

Grupos de edad en años	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
	Número	o/o	Número	o/o	Número	o/o
0- 4 años	1060	9.2	1037	9.0	2097	18.2
5-14 años	1710	14.8	1643	14.2	3353	29.0
15-44 años	2169	18.8	2311	20.0	4480	38.0
45 y más años	775	6.7	851	7.3	1626	14.0
Totales	5714	49.5	5842	50.53	11556	100.0

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. PP. 67

CUADRO No. 6

POBLACION MATERNO-INFANTIL CALCULADA DEL
MUNICIPIO DE CUNEN 1976

Grupos de edad en años	URBANOS	RURALES	TOTALES
0- 4 años	320	1777	2097
5- 9 años	289	1615	1904
10-14 años	222	1227	1449
Mujeres en edad reproductiva	365	1946	2311
Totales	1196	6565	7761

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. PP. 67

De lo anterior se puede observar que la población total del grupo Materno Infantil es de: 7761 y la población total general es de: 11,556.

El grupo Materno Infantil pertenece al 67.15o/o de la población total del municipio de Cunén.

El número de mujeres en edad reproductiva (15-44 años) dan un total de: 2,311 de las cuales 365 son urbanas y 1,946 son rurales.

A) EMBARAZOS ESPERADOS EN EL MUNICIPIO DE CUNEN 1976

Se conoce que el 5o/o de las mujeres en edad reproductiva estan embarazadas, así tenemos que:

1.-	Total de embarazos esperados en el municipio	115.
2.-	Total de embarazos esperados en el área urbana	18.
3.-	Total de embarazos esperados en el área rural	97.

B) ABORTOS ESPERADOS EN EL MUNICIPIO DE CUNEN 1976

Se conoce que el 50/o de los embarazos terminan en abortos, así tenemos que:

1.-	Total de abortos esperados en el municipio	11.
2.-	Total de abortos esperados en el área urbana	2.
3.-	Total de abortos esperados en el área rural	9.

C) PARTOS PROBABLES EN EL MUNICIPIO DE CUNEN 1976

El número de partos probables es el resultado de restar del número total de embarazos esperados, el número total de abortos esperados, así tenemos

1.-	Total de partos probables en el municipio	104.
2.-	Total de partos probables en el área urbana	16.
3.-	Total de partos probables en el área rural	87.

NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES MUNICIPIO DE CUNEN 1976

Edad de la Madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Totales
15-19 años	21	115	136
20-24 años	29	155	184
25-29 años	19	110	129
30-34 años	13	72	85
35-39 años	8	35	43
40-44 años	3	18	21
Total	93	505	598

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de planificación de la Salud. pp. 143

Al igual se calcularon las siguientes tasas para 1976. (se registraron 596 nacimientos en este año según Registro Civil):

- 1.- Tasa de natalidad de 53.1 X 1000 habitantes.

ANALISIS DEMOGRAFICO MUNICIPIO DE CUNEN 1976

ANALISIS DEMOGRAFICO	HOMBRES				MUJERES			
	URBANOS		RURALES		URBANOS		RURALES	
	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o
Edad de Consumo	426	7.5	2 344	41.0	405	6.9	2 275	38.9
Edad Produc.	418	7.3	2 184	38.2	442	7.6	2 334	40.0
Edad Reproduct.	—	—	—	—	393	6.7	2 088	35.7
Edad de Retiro	69	1.2	273	4.8	70	1.2	316	5.4
Emb. Probables	—	—	—	—	18	—	97	—

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A.S. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud pp. 200

DENSIDAD DE POBLACION POR AÑOS MUNICIPIO DE CUNEN

AÑOS	HABITANTES	EXTENSION	DENSIDAD
1974	10911	160 Kms ²	68.2
1975	11231	160 "	70.2
1976	11556	160 "	72.2

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. pp. 232.

VI. 5. DAÑOS

Los aspectos a investigar en daños son: MORTALIDAD Y MORBILIDAD

A- MORTALIDAD

Fue detectada mediante el análisis del número de Defunciones asentadas en el Registro Civil de la localidad durante el año de 1975

DEFUNCIONES OCURRIDAS EN EL MUNICIPIO DE CUNEN AÑO 1975

		o/o
1-	Síntomas y estados morbosos mal definidos	141 52.22
2-	Tos Ferina	30 11.11
3-	Paludismo	25 9.25
4-	Disenteria Bacilar y Amebiasis	23 8.51
5-	Todas las demás enfermedades	12 4.44
6-	Sarampión	11 4.07
7-	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	6 2.22
8-	Influenza	6 2.22
9-	Neumonía	4 1.48
10-	Anemias	2 0.74
11-	Infecciones Meningocócicas	2 0.74
12-	Suicidio y lesiones autoinflingidas	2 0.74
13-	Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos	2 0.74
14-	Partos sin mención de complicaciones	1 0.37
15-	Todas las demás enf. infecciosas y parasitarias	1 0.37
16-	Enfermedades esquémicas del corazón	1 0.37
17-	Tuberculosis del aparato respiratorio	1 0.37
	TOTAL DE DEFUNCIONES	270 99.96

COMENTARIO

En el campo de la Mortalidad es donde los Ministerios de Salud Pública y la planificación y programación en salud tropiezan constantemente, debido a que las defunciones son dadas por personas carentes totalmente de conocimientos Médicos, lo que no permite obtener datos veraces de la Mortalidad para el planificador de los diferentes planes de salud y poder evaluar los resultados de los mismos a través del tiempo y poder introducir cambios para obtener mejoría.

El ejemplo clásico es que se encuentra como primera causa de defunción: Los Síntomas y Estados Morbosos Mal Definidos.

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD

		o/o
1-	Síntomas y estados morbosos mal definidos	141 52.22
2-	Tos Ferina	30 11.11
3-	Paludismo	25 9.25
4-	Disenteria Bacilar y Amebiasis	23 8.51
5-	Todas las demás enfermedades	12 4.44
		<hr/>
		231 85.53
6-	Todas las demás causas de defunción	39 14.43

TASAS DE MORTALIDAD

- 1- Tasa de Mortalidad General: Es el resultado de dividir el número total de muertes de 1975 entre la población total de 1975 por 1000 es decir:

$$\frac{270}{11231} \times 1000 = 24.04 \times 1000 \text{ Habitantes.}$$

- 2- Tasa de Mortalidad Infantil: Es el resultado de dividir el número de defunciones en menores de 1 año entre el número de nacidos vivos en 1975 X 1000 esto es:

$$\frac{67}{596} \times 1000 = 112.41 \times 1000 \text{ Nacidos Vivos.}$$

- 3- Tasa Específica de Mortalidad Materna: Es el resultado de dividir las muertes ocurridas por complicaciones maternas en el parto, entre el número de nacimientos de 1975 X 1000 esto es:

$$\frac{1}{596} \times 1000 = 1.67 \times 1000 \text{ Nacidos Vivos.}$$

A- MORBILIDAD

Los datos recabados para el estudio de la morbilidad, se tomaron de los Archivos de la Dirección General de Servicios de Salud correspondiente al año de 1974. Se atendió un total de 116 consultas durante el año = 1.06o/o del total de la población Urbana y Rural. Y 0.01 consultas por habitante por año.

CONSULTA EXTERNA DE CUNEN, CAUSA Y EDAD AÑO 1974

	1 año	1-4	5-14	15-44	45-64	65 y más	Edad Ignorada	Total	o/o
Enf. entéricas y Diarreicas	1	2						3	2.58
Helmintiasis	1	1	2	1			1	6	5.17
Desnutrición y avitaminosis		2		4	1	1	1	9	7.75
Enf. inflamatorias de los ojos		1					2	3	2.58

	1 año	1-4	5-14	15-44	45-64	65 y más	Edad Ignorada	Total	o/o
Niño sano	1							1	0.86
Estado morbooso y mal definidos	2			2	2			6	5.17
Shigellosis y amebiasis			1	1				2	1.72
Enf. respiratorias			2	7				9	7.75
Enf. Aparato Genitourinario			1	4	4			9	7.75
Infecciones piel y T.C.S.			2	1				3	2.58
Contusiones			4	3		1		8	6.89
Embarazo				3				3	2.58
Adulto sano				1				1	0.86
Fiebre tifoidea				2				2	1.72
Virosis				1			1	2	1.72
Enf. Gonococcicas				1				1	0.86
Paludismo				1				1	0.86
Todas las Enf. clasificadas como Infec. Y parasitarias				2	1			3	2.58
Tumores benignos y no específicos				1				1	0.86
Anemias				3	2			5	4.31
Neurosis y trastornos no psicoticos				1	1			2	1.72
Epilepsia				1				1	0.86
Enf. del oído				1				1	0.86
Enf. del S.N. y los sentidos				3	1			4	3.44
Bronco y neumonias				1				1	0.86
Enf. hipertrófias amigdalas y adenoides				1	1			2	1.72
Gastritis y duodenitis				1	1	1		3	2.58
Hernias y obstrucciones				1				1	0.68

	1 año	1-4	5-14	15-44	45-64	65 y más	Edad Ignorada	Total	o/o
Enf. del aparato digestivo				1	1			2	1.72
Amenazas de aborto				2				2	1.72
Todos los demás abortos				1				1	0.86
Otras enf. de la piel				3				3	2.58
Artritis y espondilitis				3				3	2.58
Otras Enf. Sist. osteomuscular y tejido conjuntivo				1			1	2	1.72
Fracturas				1	3			4	3.44
Heridas				1	3			4	3.44
Luxaciones				1				1	0.86
Apendicitis					1			1	0.86
Efectos adversos de sustancias químicas							1	1	0.86
TOTALES	2	9	12	62	22	3	6	116	99.96

Fuente: Folleto del Ministerio de Salud Pública y A. S. de Consulta Externa por Municipio Causa y Edad año 1974.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD OCURRIDAS EN EL MUNICIPIO DE CUNEN EN EL AÑO DE 1974

	CAUSA	NUMERO	o/o
1-	Desnutrición y Avitaminosis	9	7.75
2-	Enfermedades Respiratorias	9	7.75
3-	Enfermedades del aparato Genito Urinario Masculino y Femenino	9	7.75

	CAUSAS	NUMERO	o/o
4-	Contusiones	8	6.89
5-	Helmintiasis	6	5.17
6-	Estados morbosos y mal definidos	6	5.17
7-	Anemias	5	4.13
8-	Fracturas	4	3.44
9-	Heridas	4	3.44
10-	Enfermedades del Sistema Nervioso y los sentidos	4	3.44
		64	55.11
	Resto de causas	52	44.82
	TOTAL	116	99.93

Las diez primeras causas de Morbilidad representan el 55.11o/o del total de Consultas.

Comentario a la Morbilidad

1- MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

La muestra no es representativa por ser únicamente dos las causas que aparecen, sin embargo, se encuentra una de las principales causas en esta edad: Enfermedades entéricas y diarreicas, estando faltantes la segunda: Infecciones de las vías respiratorias.

2- MORBILIDAD DE 1-4 AÑOS

Aquí aparecen como causas principales las enfermedades entéricas y diarreicas, y como causa patológica incipiente la desnutrición y avitaminosis.

3- MORBILIDAD DE 5-14 AÑOS

Aquí tiene predominancia las contusiones, por el mismo grado de desarrollo de las personas ya como fuerza de trabajo y poco cuidado manual. En segundo lugar las enfermedades parasitarias y de las vías respiratorias y las infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo. No apareciendo una de las principales causas en esta edad: la enfermedad pluricarencial proteico-calórica.

4- MORBILIDAD DE 15-44 AÑOS

En primer plano se encuentra el mayor número de personas que solicitan atención médica. Aquí aparecen como cuadro predominante de morbilidad las enfermedades respiratorias. En un segundo lugar la desnutrición y avitaminosis y las enfermedades del aparato genitourinario masculino y femenino. Además se hace presente en un tercer lugar el Embarazo con su coadyuvante, la anemia.

5- MORBILIDAD DE 45-64 AÑOS

Aquí aparece como causa predominante las enfermedades del aparato genitourinario masculino y femenino, y en segundo plano, las fracturas y heridas de diversas índoles.

6- MORBILIDAD DE 65 AÑOS Y MAS

El número tampoco es representativo por aparecer únicamente 3 causas, sin embargo se hace evidente una de las principales consultas de esta edad: la gastritis y duodenitis.

7- MORBILIDAD EN PERSONAS DE EDAD IGNORADA

Aquí aparece como causa predominante las enfermedades inflamatorias de los ojos, y se hacen presentes las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, en la senilidad relativa de nuestra población.

C- SITUACION NUTRICIONAL

Los principales problemas observados en el grupo Materno-Infantil, se resumen, en los siguientes parámetros.

- 1- La población Infantil, padece en una relación directa a la edad, a partir de los 6 primeros meses de nacimiento de desnutrición Proteico-Calórica, Anemia y Avitaminosis "A", haciendo que en un futuro halla un retraso antropométrico subsecuentes a ellas.
- 2- La población Materna, durante el embarazo padece principalmente de Desnutrición proteico-calórica y anemia.

PRINCIPALES ALIMENTOS QUE CONSUME LA FAMILIA

En estas poblaciones los alimentos básicos los constituyen: El maíz, el frijol, café, chile y eventualmente carne y verduras. Observando el valor nutritivo de estos alimentos se puede concluir que el problema nutricional es de grandes magnitudes, y es indudable que la baja ingesta proteico-calórica se refleja en las probabilidades de vida de las personas, y en el goce de una salud integral.

VI. 6 SITUACION ECONOMICA

La economía del municipio esta basada eminentemente en la agricultura, aunque las personas en muy poco porcentaje se dediquen a la alfarería, tejeduría y talabartería.

Los jefes de familia la mayor parte de ellos desempeñan actividades relacionadas con la agricultura, y muchas familias al no tener terrenos para el cultivo deben emigrar en número de 3 a 4 mil personas anualmente a las "fincas de la costa" para obtener medios de subsistencia.

En el municipio se cultiva principalmente frijol, maíz y trigo y en segundo lugar ajo el cual es vendido en otras poblaciones en su mayoría.

Asimismo se fabrican en poca cantidad petates, lazos, tejas, candelas, redes, cigarrillos de tuza y papel, y ollas de barro.

Se calcula el ingreso anual per capita en Q. 70.00 a Q. 80.00 (Según encuesta realizada en el Municipio por personal de salud)

VI. 7 RECURSOS FISICOS

Cunén cuenta con un puesto de salud tipo "C", en un edificio prestado por la municipalidad de construcción antigua, sin servicios sanitarios ni de lavamanos, con divisiones internas de madera, sin cielo raso, con piso de torta de cemento, con paredes de adobe, contiguo al mercado municipal, y enfrente del parque. Su mobiliario incluye: 5 bancas, 3 mesas (una para el médico, otra para colocar medicamento y la otra que sirve para cosas de oficina), 2 estanterías para colocar la medicina, una camilla para consulta. Todo su mobiliario es prestado por la municipalidad.

El valor de la consulta es de Q. 0.25 centavos, siempre y cuando la persona éste en la capacidad de cubrir éste aporte, sino es exonerada.

Tiene un horario de trabajo que va: de 8:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas, de lunes a viernes. Y de 8.00 a 12:00 horas el día sábado.

Existe en la población además una clínica de salud denominada "Ayuda", patrocinada con capital extranjero (E.E.U.U.), los cuales cobran el valor de Q. 0.35 centavos por consulta, dando todos los medicamentos necesarios para cualquier tratamiento por éste valor. Prestando además los servicios siguientes: Consulta externa, emergencia, encamamiento, visitas domiciliarias, ortodoncia. El personal que labora es, una enfermera graduada, un técnico dental, practicantes de enfermería y una secretaria. Total 5 personas. (Siendo a excepción de la enfermera graduada oriundos del lugar, lo que les facilita el tener mejor conocimiento de las tradiciones, costumbres y lengua de su propia gente y muy buen trato para sus coterráneos). Además es de hacer resaltar la enorme colaboración e integración no formal que la clínica y todo su personal presta al centro de salud.

Los medicamentos que en ella se manejan son casi los mismos que los del puesto de salud, y otros de muy buena calidad norteamericanos.

Encontramos en la población una Clínica Parroquial, dirigida por religiosos católicos, con su respectiva medicina. Una venta Municipal de Medicina. Y una especie de Farmacia particular.

VI. 8 RECURSOS FARMACOLOGICOS Y MEDICO QUIRURGICOS

El puesto de Salud recibe un envío trimestral de medicamentos de parte de los Servicios de Salud Pública por un valor que oscila entre Q. 100.00 a Q. 125.00. Consistiendo la mayoría de ellos en

antidiarreicos, antitusígenos, antibióticos, antepiréticos, vitamínicos y gaza, esparadrapo, etc. (generalmente no orientada a la morbilidad atendida).

El puesto cuenta con muy poco material médico-quirúrgico, entre el que se puede enumerar equipo de cirugía menor, un esterilizador para jeringas de metal, un espéculo vaginal, 2 riñones de acero inoxidable, una bolsa de agua, caliente y otra de hielo, una camilla para examen. No contando con estetoscopio, esfigmomanómetro, otorrinolaringoscopio, ni equipo de otorrino. No hay además pesas y/o balanzas.

El Ministerio de Salud Pública y el Gobierno de la República, encargados de mejorar el nivel de salud de la población, no dan ningún aporte mensual o anual adicional para la mejora de aspecto material y físico del puesto de Salud, debiendo obtenerse éste de las consultas diarias, para lavado de ropa y jabón, etc.

VI. 9 RECURSOS NATURALES

Cunén cuenta entre sus recursos "Naturales" de Salud con 13 promotores en salud Rurales, 3 promotores en salud Urbanos, 5 personas de la Clínica "Ayuda", 2 comadronas no adiestradas, 2 personas que incluyen el personal paramédico de puesto de salud, 10 maestros entre ellos varios pertenecientes al área rural, y autoridades del lugar. Todas las personas mencionadas pueden en determinado momento constituirse en personal "natural de salud".

Para el estudio de los recursos naturales, la Facultad de Ciencias Médicas entregó un instrumento de trabajo No. 2, el cual consistía en una evaluación cualitativa de este personal, en donde se pedían datos generales y conocimientos sobre los problemas de salud. En éste caso se entrevistaron los grupos siguientes:

- 1- dos comadronas no adiestradas
- 2- trece promotores en salud rurales y 3 urbanos
- 3- cinco personas de la clínica "Ayuda" que integran su personal
- 4- dos personas del Puesto de Salud que integran su personal paramédico

Con dicha evaluación se pueden apreciar los conocimientos de salud de los grupos analizados, para ser aprovechados en el propio medio, concluyéndose:

- A- De parte del personal Natural es muy bajo los conocimientos de salud.
- B- De parte del personal de la Clínica "Ayuda" los conocimientos son mejores, aunque no totalmente satisfactorios.
- C- El personal del Puesto de Salud, posee mejores conocimientos, pero aún no son suficientes para su labor desempeñada. Es decir que todos los grupos deben ser mejor orientados, para tener mejores logros en beneficio de la población.

VI. 10 RECURSOS FORMALES

Como recursos formales se clasifican los recursos humanos institucionales responsables directos del Puesto de Salud, siendo ellos:

- A- Un estudiante de Medicina (E.P.S.) que rota cada 6 meses. Labora un total de 2,000 horas contratadas.
- B- Una Enfermera Auxiliar, que permanece fija en el centro. Labora un total de 2,000 horas contratadas.

- C- Un Técnico en Salud Rural, que permanece fijo en el centro de salud, con 2,000 horas contratadas. El T.S.R. labora el 75o/o de su tiempo en el área rural y el 25o/o en el área urbana.

BALANCE ECONOMICO DEL CENTRO DE SALUD
(Comprendiendo de los meses de agosto de 1975 a enero de 1976)

INGRESOS:

Q. 86.50 Ochenta y seis quetzales cincuenta centavos, correspondientes a pacientes que pagaron su consulta.

EGRESOS:

Q. 71.07 Setenta y un quetzal, siete centavos, invertidos en material diverso y equipo para el mejoramiento del centro.

SALDO:

Q. 15.43 Quince quetzales, cuarenta y tres centavos, los cuales fueron dejados en el centro de salud para cubrir gastos de diversa índole.

Nota: No se tienen informes del ingreso total anual por haberse extraviado la papelería correspondiente anterior.

**INVENTARIO DEL EQUIPO PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE CUNEN, DEPARTAMENTO DEL QUICHE. LEVANTADO
EL DIA DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE 1975**

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/PARCIAL	V/TOTAL
2	Riñones de acero inoxidable 8/3 3/4 X 1 3/4	1.80 c/u	3.60
2	Riñones de acero inoxidable 5 X 5/ 8 X 2 1/2	2.25 c/u	4.50
1	Depósito de acero inoxidable para irrigador	1.25	1.25
1	Bolsa para agua caliente	1.25	1.25
1	Bolsa de hielo	1.90	1.90
2	Sondas rectales	0.40 c/u	0.80
1	Baja lenguas de metal Sing	2.05	2.05
1	Pinza de tejido con dientes	0.75	0.75
2	Pinzas de Kelly rectas 5 1/2	1.00 c/u	2.00
2	Pinzas de Kelly curvas 5 1/2	1.00 c/u	2.00
2	Pinzas de Kohker de 5"	1.05 c/u	2.10
2	Pinzas de Mosquito rectas 5"	1.65 c/u	3.30
1	Pinza de Anillos rectal de 10"	1.80	1.80
1	Espéculo Vaginal SKCA	sin valor	sin valor
1	Mango de Bísturi No. 4	1.30	1.30
1	Portaagujas Mayo Hegar de 6"	2.80	2.80
1	Bandeja de acero inoxidable de 12 1/3X6 7/8X2 1/2	8.50	8.50
1	Tijera de Cfrugia recta 5 1/2	1.30	1.30
1	Tijera de Cfrugia curva punta redonda de 5 1/2	1.30	1.30
1	Esterilizador de Jeringas de metal	5.00	5.00 donativo
1	Tijera Recta de metal	0.50	0.50
1	Baño plástico	2.75	2.75 donativo
3	Riñones plásticos	0.25 c/u	0.75 donativo
1	Olla de peltre	1.50	1.50

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/PARCIAL	V/TOTAL
2	Palanganas Plásticas	0.50	1.00
2	Bandejas de aluminio Oxidables	1.95 c/u	3.90
1	Palangana plástica	2.00	2.00 donativo
6	Sábanas blancas de tela	2.00 c/u	12.00
3	Toallas	1.50 c/u	4.50
1	Camilla para examen	sin valor	sin valor
1	Grada de madera	sin valor	sin valor
1	Cortina de Cretona	2.50	2.50
1	Egrapadora de metal	1.25	1.25 donativo
1	Sello de hule para fechas	1.50	1.50 donativo
1	Bandeja para colocar jeringas	2.00	2.00 donativo
T O T A L-----		-----	=====
		Q. 83.75	

El presente Inventario asciende a la cantidad de Ochenta y tres Quetzales con setenta y cinco centavos (Q. 83.75)

Nota: Aquí no se incluye Mobiliario que consta de: 5 bancas y 3 mesas que son prestadas por la Municipalidad y se encuentran por lo tanto en su Partida.

VII PROGRAMA DE ATENCION MEDICA SUB-PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

I- OBJETIVOS GENERALES

I- EN LA MADRE

Controlar los riesgos propios del binomio Madre-Hijo, para que el embarazo transcurra normalmente, que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal y a término.

2- EN EL NIÑO

Controlar los riesgos propios del niño preescolar (menor de 5 años), promover que su crecimiento y nutrición transcurra dentro de los canales normales, de tal manera, que su incorporación a la vida escolar la haga con el máximo de sus potenciales orgánicos e intelectuales.

3- EN LA PAREJA

Facilitar a las parejas que así lo deseen o evitar los embarazos no deseados, prevenir el aborto y motivarla para que lleven una vida familiar responsable.

II- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa Materno-Infantil al 100o/o de la población del área.
- 2- Detectar y seleccionar temporalmente a las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para enviarlos a los diferentes niveles de atención según las necesidades de cada caso en particular, serán de especial atención las siguientes entidades:

EN LA MADRE: Durante el embarazo: aborto, toxemia, hemorragias del embarazo, infecciones urinarias, prematuridad, sífilis.

Durante el parto: Hemorragias y complicaciones del parto.

EN EL NIÑO: Período Neonatal (0-28 días): tétanos, septicemias, lués, congénita, oftalmía del recién nacido.
1-4 años: diarreas, enfermedades respiratorias, desnutrición, enteritis, tuberculo-

sis, difteria, poliomielitis, viruela, sarampión, tos ferina, tétanos.

ATENCION POST-PARTO:

- 1- A las 48 horas control en el sitio donde fué atendido el parto: casa, centro de salud.
- 2- A los 28 días control en la casa y educación sobre los cuidados del recién nacido, planificación familiar, signos y síntomas de alarma durante el puerperio y en el recién nacido. Diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.

EN EL NIÑO A LOS 28 DIAS DE NACIDO:

- 1- Determinación del estado de salud y educación materna sobre su cuidado, planificación familiar, servicios que ofrece el programa infantil y síntomas de alarma. Programa de diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.

DE 28 DIAS A 4 AÑOS:

- 1- Determinación del estado de salud y atención de enfermedades en cualquiera de los niveles de atención.
- 2- Control de crecimiento y nutrición.

- 3- Inmunizaciones: educación materna en el cuidado del niño, signos y síntomas de alarma y utilización de los sistemas de salud.

EN LA PAREJA:

PERIODO INTERCONCEPCIONAL:

- 1- Educación en paternidad responsable, prevención del aborto, fisiología de la reproducción y métodos de planificación familiar y servicios continuados en los métodos de planificación familiar que escoja la pareja.
- 2- Ofrecer a las parejas que así lo soliciten los métodos de planificación que escojan, con el fin de evitar los embarazos no deseados, además ofrecer educación en paternidad responsable, prevención de abortos, fisiología de la reproducción y métodos de planificación familiar.
- 3- Orientar y educar a los padres con el objeto de promover la salud, prevenir las enfermedades y utilizar adecuadamente los servicios de salud.
- 4- Inmunizar al 100o/o de la población menor de 5 años contra: tétanos, tos ferina, viruela, sarampión, difteria, tuberculosis y poliomielitis.

**SERVICIOS QUE SE PRESTAN A TRAVES DEL PROGRAMA:
EN LA MADRE:**

1- ATENCION DURANTE EL EMBARAZO:

- A- Diagnóstico precoz del embarazo (antes del 5o. mes)
- B- Inscripción, determinación del estado del actual embarazo y del tipo y sitio de control de acuerdo con los antecedentes Materno-Fetales Obstétricos, evolución del embarazo, educación sobre el mismo, parto, cuidados del recién nacido y planificación familiar.

2- ATENCION DEL PARTO

- A- Determinación del sitio de atención de acuerdo a los antecedentes Materno-Fetales y evolución del embarazo.
- B- Atención del parto, en el sitio que le corresponde de acuerdo a sus antecedentes y evolución del embarazo.

3.- ATENCION DEL POST-PARTO

- A- Controlar los riesgos post-parto inmediato y orientar y educar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma durante éste período y utilizar los servicios de salud de acuerdo a los problemas que se presenten.
- B- Educación a la madre sobre la importancia de la higiene de ella y el niño.
- C- Control a las 6 semanas en el programa de diagnóstico precoz del cáncer de cérvix.
- D- Información del programa de planificación familiar y de atención infantil.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

A- ATENCION DURANTE EL EMBARAZO

Diagnóstico precoz del embarazo (antes del 5o mes)

éste se cumplirá a través de dos actividades:

- 1- Captando a las mujeres con sospecha de embarazo y
- 2- Comprobando el embarazo en aquellas que lo están.

ACTIVIDAD

Captación de mujeres con sospecha de embarazo.

OBJETIVO

Detectar precozmente es decir, antes del 5o. mes a todas las mujeres que vivan en el área de salud.

POBLACION OBJETIVO

Población total	11556
Mujeres de 15 - 44 años	2311
Tasa de embarazos =	2
Número de embarazos	115
Porcentaje de embarazos que terminan antes del 5o mes	11
Número de mujeres que continúan embarazadas después del 5o mes	104

POBLACION OBJETIVO

COBERTURA: el 100o/o

NORMAS

Todas las mujeres en edad reproductiva (15-44 años), son visitadas en su domicilio por la auxiliar de enfermería de acuerdo al siguiente cuadro:

- A- cada dos meses si tiene un niño menor de un año.
- B- cada cuatro meses si tiene un niño de uno a cuatro años.
- C- cada año si no tiene niños menores de cinco años.

en cada visita la auxiliar de enfermería realiza las siguientes

acciones de salud:

- 1- Introducción a la visita
- 2- Interrogatorio a la madre acerca de: fecha de la última menstruación y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella.
- 3- En caso de sospecha de embarazo, remitirla al centro de salud.

INTRUMENTO:

Esta actividad se cumplirá con el instrumento Auxiliar de Salud y se medirá a través de la Hora/Auxiliar.

Además de éste sistema de captación, las mujeres con sospecha de embarazo podrán ser detectadas por las comadronas, otras personas de la comunidad o ellas acudir espontáneamente.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información recogida por la auxiliar de enfermería sirve para elaborar una lista de señoras con embarazo o duda de embarazo, la cual es recibida por la persona encargada del programa Materno.

ACTIVIDAD

Comprobación de las mujeres con embarazo.

OBJETIVO:

En las mujeres con atraso menstrual y/o sospecha de embarazo, confirmar o negar la presencia de éste.

POBLACION OBJETIVO

- 1- Todas las mujeres que han sido detectadas por la auxiliar de enfermería.
- 2- Todas las mujeres que creen estar embarazadas y hayan acudido espontáneamente al programa para su control.
- 3- Todas las mujeres que por cualquier otra vía de detección acudan al programa.

COBERTURA

Se pretende cubrir el 100o/o de las mujeres embarazadas que vivan en el área.

NORMAS

Todas las mujeres con sospecha de embarazo serán visitadas en la casa por la auxiliar de enfermería encargada del programa Materno. Esta visita se realiza al cumplir la señora tres meses de amenorrea según el dato de la última regla que ha sido obtenida por la auxiliar.

En la visita la auxiliar de enfermería realiza las siguientes acciones de salud:

- 1- Introducción a la visita.
- 2- Interrogatorio a la madre sobre: fecha de la última regla, percepción de embarazo por parte de la madre y signos y síntomas sugestivos de embarazo.
- 3- A las señoras que continúan en duda de embarazo, les da una cita para que acuda al médico del Centro de Salud para que confirme o descarte la presencia de embarazo.

- 4- En las señoras con embarazo confirmado continua con las siguientes actividades: Inscripción, determinación del estado del embarazo y sitio de control.
- 5- Aclaración en el uso del Carnet de Salud.
- 6- Aclaración en los aspectos del embarazo, parto, post-parto y cuidados del recién nacido.

INSTRUMENTO

Para desarrollar esta actividad se utilizará el instrumento auxiliar de enfermería y se medirá a través de la Hora/Auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION

A- **PLANEAR LA PRESTACION DEL SERVICIO:** Con los datos de esta visita, la auxiliar sabe donde viven las señoras que están embarazadas y el sitio de control prenatal, así como aquéllas que deben acudir al médico para aclarar la duda del embarazo.

B- **PARA INVESTIGACION:** Los datos recogidos permiten conocer las tasas de fecundidad, de embarazo, de natalidad, abortos y mortinatos.

Inscripción y determinación del sitio de atención del embarazo y su actual estado. Educación en los aspectos del embarazo, parto, cuidados del recién nacido, planificación y orientación familiar; esto se hara a través de la siguiente actividad:

ACTIVIDAD: Inscripción, determinación del estado actual del embarazo y sitio de atención. Educación.

OBJETIVO: Inscribir a las mujeres embarazadas, determinar el

estado actual del embarazo y definir el tipo y sitio del control prenatal, teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y la evolución del embarazo.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres a las cuales se les ha confirmado la presencia de embarazo.

COBERTURA: El 100o/o de las mujeres que están embarazadas.

NORMAS: Una vez confirmado el embarazo, la auxiliar de enfermería desarrolla las siguientes actividades de salud:

- 1- Introducción a la visita domiciliaria
- 2- Interrogatorio a la madre sobre sus antecedentes materno-fetales.
- 3- De acuerdo a los hallazgos materno-fetales, determina el sitio y tipo de control que debe tener la madres.
- 4- Interroga a la madre sobre la evolución del embarazo, signos y síntomas. Hace el examen físico y da las órdenes para laboratorio: serologia, Hb, Ht.
- 5- De acuerdo a los resultados se evaluara el tipo y sitio de control posterior del embarazo.

Teniendo presentes las acciones que ejecuta la auxiliar, existen dos criterios para definir el tipo y sitio de control prenatal que tendrá la señora:

- 1- Basado en los antecedentes materno-fetales
- 2- Basado en la evolución por signos y síntomas, examen físico y

hallazgos de laboratorio.

De esta manera a una señora que por sus antecedentes materno-fetales se le define un determinado tipo y sitio de control, puede cambiar a otro si la evolución de su embarazo no es normal y volver a su antiguo tipo de control cuando se normalice nuevamente o el médico así lo indique.

Los diferentes tipos y sitios de control son los siguientes:

PRIMERO: De acuerdo a los antecedentes materno-fetales que se obtienen en la primera visita de la auxiliar, las señoras tendrán el siguiente tipo y sitio de control prenatal.

CONTROL AUXILIAR REGULAR (C/A/R/)

Este tipo de control es realizado en el domicilio por la auxiliar de enfermería de acuerdo al siguiente esquema:

- 1er. control, antes de la 20 semana.
- 2do. control, en la 26 semana
- 3er. control, en la 32 semana
- 4to. control, en la 38 semana.

Tendrán éste tipo de control prenatal las madres con antecedentes materno-fetales normales. Es importante resaltar que las señoras con éste tipo de control no tendrán ningún control médico si la evolución del embarazo es normal. Las señoras con serología positiva también tendrán éste tipo de control.

CONTROL AUXILIAR ESPECIAL (C.A.E.)

Este tipo de control es realizado en el domicilio por la auxiliar de enfermería de acuerdo al siguiente esquema:

- 1er. control, antes de la 20 semana
- 2do. control, en la 24 semana
- 3er. control, en la 28 semana
- 4to. control, en la 32 semana
- 5to. control, en la 36 semana
- 6to. control, en la 38 semana
- 7to. control, en la 39 semana
- 8vo. control, en la 40 semana

Tendrán éste tipo de control señoras con los siguientes antecedentes materno-fetales.

- A- Edad menor de 20 años y mayor de 34. Primigestas, multíparas de más de 7 hijos.
- B- Historia de hipertensión, pre-eclampsia o toxemia, en embarazos anteriores.
- C- Historia de 2 o más abortos no incluyendo el anterior embarazo.
- D- Historia de niños prematuros.
- E- Intervalo de embarazo menor de un año o mayor de 4 años.

En éste tipo de control no hay control médico si la evolución del embarazo es normal.

CONTROL AUXILIAR REGULAR (C.A.R.) con CONTROL MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD:

Las señoras que tienen este tipo de control tendrán además del C.A.R., uno o más controles médicos en el centro de salud; el número de controles médicos dependerá de la conducta médica.

Tendrán éste tipo de control señoras que tengan los siguientes antecedentes:

- 1- Historia de diabetes familiar
- 2- Enfermedad hipertensiva, epilepsia, trastornos mentales.
- 3- Historia de mortinatos pero no en el último embarazo.
- 4- Historia de recién nacidos con ictericia o historias de muertes neonatales.
- 5- Historia reciente de tuberculosis activa
- 6- Césarea previa, mionectomía, cirugía cérvico-vaginal.
- 7- Historia de complicaciones en el último parto, incluyendo el puerperio, hemorragias, parto prolongado, infecciones e intervenciones.

CONTROL MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD:

Este tipo de control es realizado en el centro de salud por el médico, quien define la frecuencia y el tipo de controles posteriores que deberá tener la señora según cada caso en particular. Así, por ejemplo: el médico puede considerar que los controles posteriores pueden seguir haciéndose en el domicilio o por el contrario creer necesario remitir a la señora al especialista, al hospital o continuar con los controles en el centro de salud.

Tendrán éste tipo de control señoras que presenten en algún momento de la evolución de su embarazo alguno(s) de los siguientes síntomas o signos o hallazgos de examen físico y laboratorio.

- 1- vómitos severos
- 2- cefalea intensa
- 3- dolor epigástrico intenso

- 4- pintas de sangre y dolor bajo
- 5- síntomas urinarios: tenesmo, disuria, poliuria
- 6- fiebre
- 7- ausencia de movimientos fetales
- 8- líquido amniótico por vagina
- 9- flujo vaginal purulento
- 10- várices de miembros inferiores complicadas.
- 11- contracciones uterinas frecuentes y/o intensas
- 12- hemorroides complicadas
- 13- embarazo múltiple
- 14- hemoglobina menor de 9.0 gramos
- 15- peso inicial menor de 40 Kgs o mayor de 80 Kgs.
- 16- talla inferior de 150 cms.
- 17- incremento en el peso de más de una libra por semana, entre el 4to y 8vo mes de embarazo.
- 18- presión arterial sistólica mayor de 150 mm de Hg.
- 19- presión arterial diastólica mayor de 90 mm de Hg.
- 20- edema grados I-II y/o de cara y albúmina +-
- 21- edemas grados III o IV
- 22- albúmina positiva después del 8vo. mes
- 23- disociación de 2 cms, o más en el incremento de la altura uterina.
- 24- disociación de 3 cms, o más entre la altura uterina y la edad gestacional
- 25- presentación diferente a la cefálica
- 26- embarazo múltiple
- 27- fetocardia negativa o por debajo de 120 latidos o por encima de 160
- 28- patología de los senos
- 29- cualquier otro tipo de patología.

INSTRUMENTOS:

Esta actividad se cumplirá con diferentes instrumentos según el tipo de control pre-natal que reciba la señora, así:

- 1- Para el C.A.R. y el C.A.E., el instrumento es la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.
- 2- Para el C.A.R. y el C.A.E., con control médico el instrumento será el médico y se medirá a través de la hora/médico.

UTILIDAD DE LA INFORMACION

El informe mensual de actividades permite conocer la cobertura del programa, las características de las señoras que acuden a él y la morbilidad presentada durante éste tiempo.

ATENCION DEL PARTO:

- 1- Determinación del sitio de atención del parto:

ACTIVIDAD

Determinación del sitio de atención del parto en las mujeres que viven en el área de influencia del programa.

OBJETIVO

En las mujeres embarazadas determinar el sitio de atención del parto de acuerdo a:

- 1- los antecedentes materno-fetales
- 2- evolución del embarazo

POBLACION OBJETIVO

Toda las mujeres que viven en el área de influencia del programa

COBERTURA

el 100o/o de las mujeres embarazadas

NORMAS

Una vez obtenida la información sobre los antecedentes materno-fetales de la madre y evolución del embarazo, la auxiliar de enfermería desarrolla las siguientes actividades de salud:

- A- Determina el tipo y sitio de atención del parto.
- B- Educa a la madre sobre el sitio y tipo de atención del parto, la importancia del carnet de salud materno y de conservarlo y presentarlo en el momento de consulta durante el embarazo en cualquiera de los niveles de salud, y al momento del parto y en el post-parto.
- C- A las madres que van a tener el parto en la casa, las educa sobre la importancia de la comadrona y de que seleccione una de ellas con anterioridad para el momento del parto, para que se conozcan y se preparen para este acontecimiento. Si la madre no tiene preferencia por ninguna, presentarle una lista de las que viven en el área.
- D- A las señoras que van a tener el parto en el centro de salud, les explica los servicios que les van a prestar en estos sitios y les insisten en la importancia de llevar el carnet de salud cuando vaya a ocurrir el parto.

LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DEL PARTO SON:

1- Atención del parto en casa por la comadrona:

tendrán éste tipo de atención señoras sin antecedentes materno-fetales patológicos y evolución normal del embarazo.

2- Atención del parto en el centro de salud por la auxiliar de enfermería: Tendrán éste tipo de atención, madres con los siguientes antecedentes materno-fetales.

- A- Historia en el último embarazo de problemas hipertensivos
- B- Pre-eclampsia toxemia o convulsiones.
- C- Hemorragia post-parto en el último embarazo.
- D- Primíparas entre 15 y 34 años.
- E- Multíparas de 7 y más hijos entre 20 y 34 años.
- F- Multíparas de 1-6 hijos mayores de 40 años.
- G- Historia de 3 o más abortos no consecutivos.
- H- Historia de mortinatos.

De acuerdo a la Evolución del embarazo, tendrán atención en el centro de salud, señoras que en algún momento hayan presentado algunos(s) de los siguientes signos o síntomas.

- A- Líquido amniótico por vagina
- B- Várices complicadas en miembros inferiores
- C- Peso inicial menor de 40 Kgs., o mayor de 80 Kgs.
- D- Talla inferior a 150 cms.
- E- Disociación de 2 o más cms, entre la altura uterina y edad gestacional
- F- Disociación de 2 o más cms, en el incremento de la altura uterina.

G- Presentación diferente a la cefálica

H- Incremento de más de una libra por semana entre el 4to. y 8vo mes de embarazo y que persista en el último control prenatal.

Cualquier signo o síntoma que presente la paciente en el período inmediatamente anterior al parto, será evaluado por la auxiliar de enfermería o médico del centro de salud, quien de acuerdo a los hallazgos definirá el sitio de atención.

INSTRUMENTO

Para determinar el sitio de atención del parto, se utilizará la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION

PARA PRESTACION DEL SERVICIO: La información recogida permite establecer con anterioridad el sitio de atención del parto, el cual se anota en el carnet de salud de la madre.

ATENCION DEL PARTO SE HARA A TRAVES DE LA SIGUIENTE ACTIVIDAD

Atención del parto a las mujeres que viven en el área de influencia del programa.

OBJETIVO

Teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y evolución del embarazo, atender el parto en el sitio que ofrezca las mejores garantías de éxito para la madre y el niño. Estos sitios pueden ser la casa o el centro de salud.

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres embarazadas del área.

COBERTURA

El 100o/o de todas las mujeres embarazadas

NORMAS

Estas dependerán del sitio de atención del parto.

PARTOS ATENDIDOS EN LA CASA POR LA COMADRONA

La comadrona realiza las siguientes actividades de salud:

- 1- Introducción de la atención del parto y explicación de los procedimientos a seguir.
- 2- Revisa el carnet de salud y confirma el sitio de atención del parto.
- 3- Atiende el parto.
- 4- Prepara al niño y hace los cuidados de los ojos y el ombligo.
- 5- Da instrucciones a las madres sobre los cuidados inmediatos del post-parto.
- 6- En las primeras 24 horas notifica al centro de salud sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

La auxiliar de enfermería del centro de salud, realiza las siguientes actividades de salud:

- 1- Recepción de la señora

- 2- Revisión del carnet de salud y confirmación del sitio de atención del parto.
- 3- Interroga sobre el trabajo del parto y condiciones de la madre y el niño.
- 4- Examen de la madre y el feto, chequeo de los datos para investigar si reúne los requisitos de salud y de admisión. En caso contrario remite al sitio correspondiente con su nota de remisión.
- 5- Atiende el parto
- 6- Llena los datos sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el niño.

Las acciones en el post-parto inmediato, antes de salir del servicio. Están descritas en la actividad de atención del post-parto.

INSTRUMENTO:

I- PARA PARTOS ATENDIDOS EN LA CASA:

Se utilizará el instrumento comadrona y se medirá a través de la hora/comadrona.

II- PARA PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD:

Se utilizará el instrumento de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

ATENCION POST-PARTO

- 1- Control post-parto en las primeras 48 horas. Este se seguirá a través de la siguiente actividad.

ACTIVIDAD

Control post-parto inmediato (primeras 48 horas) en el sitio donde fue atendido el parto: casa, centro de salud.

OBJETIVO

Controlar los riesgos propios del post-parto inmediato y orientar y educar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma durante éste período y a utilizar los servicios de salud de acuerdo a los problemas que se presenten.

POBLACION OBJETIVA

Todas las mujeres que han terminado su embarazo y viven en área de influencia del programa.

COBERTURA:

El 100o/o

NORMAS

Estas varían de acuerdo al lugar donde fue atendido el parto.

PARA PARTOS ATENDIDOS EN LA CASA POR LA COMADRONA

Esta y la auxiliar de enfermería realizan las siguientes actividades de salud:

- A- En las primeras 24 horas de atendido el parto, la comadrona informa a la auxiliar sobre las condiciones en que atendió el parto.
- B- En las siguientes 48 horas la auxiliar visita a la madre para

interrogarla sobre la calidad de atención del parto atendido por la comadrona y grado de satisfacción por la atención.

- C- Revisa las condiciones de la madre y el niño por interrogatorio y examen físico.
- D- Educa a la madre acerca de los signos y síntomas de alarma para la madre y el niño en el post-parto inmediato a donde ocurrir si se presentan, además sobre la importancia de la higiene de ella y el niño y del control de las 6 semanas en el programa de diagnóstico precoz del cáncer de cérvix.
- E- Informa a la madre acerca del programa de planificación familiar y de atención infantil.

PARA PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

La auxiliar de enfermería realiza las siguientes actividades en salud antes de salir la madre del servicio.

- A- Interroga a la madre sobre la calidad de la atención del parto y su grado de satisfacción.
- B- Revisa las condiciones de la madre y el niño por interrogatorio y examen físico.
- C- Da educación a la madre.
- D- Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar y de atención infantil.
- E- Anota en el carnet de salud de la madre los datos pertinentes al parto, post-parto, diagnósticos y procedimientos más importantes.

En la visita domiciliaria que a los 28 días hace la auxiliar de enfermería recoge el carnet de salud, los datos del parto y post-parto y los anota en forma de resumen de embarazo, parto y post-parto.

INSTRUMENTO

Para los controles post-parto realizados en la casa y centro de salud, el instrumento es la auxiliar de enfermería y se mide a través de la hora/auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION

1- PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Los datos de la visita domiciliaria permiten conocer el estado de salud de la madre y el niño y en caso de enfermedad remitirlos al centro de salud.

2- PARA LA INVESTIGACION

Los datos que son pasados al resumen de embarazo, parto y post-parto, permiten conocer y evaluar el grado de satisfacción con que las madres reciben el servicio y medir el grado de complicaciones en el post-parto inmediato y su correlación con los antecedentes materno-fetales, evolución del embarazo y post-parto.

CONTROL POST-PARTO A LOS 28 DIAS EN LA CASA

Este se cumplirá a través de las siguientes actividades:

ACTIVIDAD

Control post parto a los 28 días en la casa.

OBJETIVO

Controlar hasta la fecha los riesgos propios del post-parto, educar y orientar a la madre sobre los signos y síntomas de alarma que pueden presentarse en ella y el niño a partir de éste momento, y como utilizar los servicios de salud del sistema.

POBLACION OBJETIVA

Toda las mujeres que viven en el área.

COBERTURA

El 100o/o

NORMAS

Toda las mujeres que han tenido parto y que viven en el área, serán visitadas por la auxiliar de enfermería, la cual desarrollará las siguientes actividades de salud.

- 1- Interrogar a la madre sobre los problemas que ella o el niño han presentado durante el post-parto.
- 2- Revisa a la madre y al niño por interrogatorio y examen físico.
- 3- Educa a la madre sobre signos y síntomas de alarma para la madre y el niño y a donde acudir en caso de que se presenten; sobre la importancia de la higiene materna y del niño y del control en las próximas dos semanas en el programa de diagnóstico precoz de cáncer de cérvix.
- 4- Informa a la madre sobre los programas de planificación familiar y atención infantil.

INSTRUMENTO

Se utilizará a la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar.

UTILIDAD DE LA INFORMACION

Para la prestación del servicio: los datos recogidos permiten reconocer el estado de salud de la madre y el niño remitiéndolos a los niveles de atención correspondientes.

ATENCION MATERNA DURANTE EL PERIODO INTERCONCEPCIONAL

Este se desarrollará a través de las siguientes actividades:

ACTIVIDAD

Educación en paternidad responsable, prevención de aborto, fisiología de la reproducción y métodos de planificación familiar.

OBJETIVO

Ofrecer a las parejas que así lo soliciten, los métodos de planificación familiar que escojan con el fin de evitar los embarazos no deseados, además de educación.

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres en edad reproductiva, casadas o en unión libre, que vivan en el área de influencia del programa.

COBERTURA

El 100o/o

NORMAS

Estas dependerán de si la señora está o no en el post-parto y si el parto fue atendido en la casa o en el centro de salud.

Es importante recordar que la información, orientación y educación en planificación familiar y paternidad responsable se inicia en el embarazo y continua en el post-parto.

Las acciones que se desarrollan en esta actividad son las siguientes:

1- SEÑORAS EN POST-PARTO

A- PARTOS ATENDIDOS EN CASA:

- A.1 En la visita domiciliaria que hace la auxiliar en el post-parto inmediato (primeras 48 horas), desarrolla las siguientes actividades de salud.
- a- Interroga a la madre acerca de si va a utilizar algún método de planificación familiar. En caso afirmativo explica nuevamente los diferentes métodos y las normas de utilización de cada uno.
 - b- Si escoge el dispositivo intrauterino, le explica que puede iniciar su uso a partir del 2do. día post-parto y le da una cita con el médico. Además informa a la madre que debe llevar su carnet.
 - c- Si escoge anticonceptivos orales le explica que puede iniciar su uso a partir de la 4ta., semana, previa consulta al médico.
 - e- Si escoge el ritmo le explica las limitaciones de su uso en éste período y le da cita al médico.

A-2 En la visita que la señora hace al centro de salud se desarrollan las siguientes acciones:

- a- La auxiliar de enfermería revisa la nota de remisión y el carnet de salud materno.
- b- Anota en la historia clínica de la paciente los datos básicos sobre antecedentes familiares y personales, y pasa a la señora al examen físico.
- c- El médico orienta a la señora sobre los diferentes métodos, consigna los datos de la anamnesis y hace examen físico.
- d- La auxiliar da las instrucciones sobre la utilización del método escogido y tipo y sitio de control. Además entrega a la madre el folleto educativo correspondiente a su caso particular y las fechas de sus próximos controles.

Nota:

Para el D.I.U., los controles serán:

- 1- a las 6 semanas de inserción
- 2- a los 6 meses de la inserción
- 3- cada año

Para los anticonceptivos orales los controles serán:

- 1- a los 2 meses de la indicación del método
- 2- a los 6 " " " " "
- 3- a los 12 " " " " "
- 4- después del primer año consulta médica cada año, y cada 6 meses consulta del profesional.

Para el método del ritmo los controles serán:

- 1- al mes de indicado el método
- 2- a los 2 meses
- 3- a los 3 meses
- 4- después de 5 meses de indicado el método.

PARTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

La auxiliar de enfermería y el médico del centro de salud, desarrollan las siguientes actividades de salud antes de dar de alta a la paciente.

- 1- La auxiliar interroga a la señora acerca de si va utilizar algún método de planificación familiar. En caso afirmativo explica nuevamente los diferentes métodos: seguridad, reacciones colaterales, costo, efectividad y las normas de utilización de cada uno.
- 2- Anota en la historia los datos generales de la paciente y comunica al médico los deseos de la señora.
- 3- El médico orienta e interroga a la señora, anota los datos de la anmnesis y hace el examen físico.
- 4- La auxiliar de enfermería da a la madre las instrucciones correspondientes de acuerdo al método escogido y le indica el tipo y sitio de control posterior.

SEÑORAS QUE NO ESTAN EN EL POST-PARTO

Para estas señoras se desarrollan las siguientes actividades en salud:

- 1- En la primera visita de rutina que hace la auxiliar, interroga a la señora sobre si conoce la planificación familiar y su actitud hacia ella. En caso de no saber qué es la planificación

familiar, se le enseña y la interroga sobre su actitud. Si esta es favorable continua con las siguientes acciones:

- 2- Si ya está utilizando métodos le da una cita para que acuda al centro de salud donde continuará con los controles de acuerdo al método que está utilizando.
- 3- Si su actitud hacia la planificación familiar es favorable y no esta utilizando métodos de planificación, la auxiliar le da una cita para que acuda con su esposo o compañero al curso que dicta la misma, en el centro de salud.
- 4- En el centro de salud la auxiliar de enfermería recibe a la paciente y la orienta sobre los servicios que ofrece el programa.

Si la actitud de la madre hacia la planificación familiar, es negativa o dudosa y por lo tanto no usa métodos de planificación, le inicia un proceso de educación y orientación.
- 5- Si a través de las visitas posteriores la actitud se vuelve positiva se continua igual.
- 6- Si persiste la actitud negativa o dudosa, la auxiliar le entrega a la señora una cita para que vaya al cursillo que dicta en el centro de salud.
- 7- Si asiste al cursillo y la actitud se vuelve positiva se ha logrado el objetivo.
- 8- Si no asiste al cursillo o a pesar de haber asistido su actitud continua negativa, no se vuelve a insistir en el aspecto de la planificación familiar y solo se hará cuando la señora solicite información.

INSTRUMENTO

Esta actividad se cumplirá con el instrumento médico, auxiliar de enfermería y se medirá a través de hora/médico,

hora/auxiliar.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD: Se genera:

- A- o/o de mujeres que inician algún método de planificación.
- B- Por edad y mes, (a nivel de centro de salud).
- C- Prevalencia de uso de métodos de planificación y lugar de control (a nivel de casa)
- D- o/o de parejas y/o mujeres que asisten a los cursos de planificación familiar.
- E- Frecuencia de iniciación de los diferentes métodos.
- F- Embarazos no deseados.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION

La información antes descrita se obtendrá manualmente en cada nivel, (casa, centro de salud), usando en cada caso cuadros previamente diseñados sirve para determinar la cobertura del programa en "iniciación de métodos" y en la educación dada por el programa. La tasa de embarazos no deseados servirá para la evaluación del programa.

CONTROL DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Este se hará a través de las siguiente actividad en salud:

ACTIVIDAD

Controlar a las señoras que están utilizando métodos de planificación familiar y que viven en el área.

OBJETIVO

Controlar a las señoras que están utilizando algún método de planificación familiar con el fin de solucionar prontamente cualquier problema que presenten, motivar a las parejas en el uso continuado del método escogido, detectar a las señoras

que quedan embarazadas mientras utilizan algún método y las que abandonan su uso y las causas.

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres que están usando métodos de planificación familiar.

COBERTURA

El 100o/o

NORMAS

Dependeran del sitio de control y de las personas que lo realiza. Como rutina existiran dos tipos de control: uno que es realizado en el centro de salud por la enfermera auxiliar, y otro que sera realizado durante la visita de rutina.

CONTROL EN EL CENTRO DE SALUD POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

En este tipo de control la enfermera realiza las siguientes actividades:

- A- Recibe a la señora y le informa de los servicios del centro de salud.
- B- Interroga a la señora sobre signos y síntomas presentados durante el uso del método y grado de satisfacción.
- C- Si la señora presenta signos y síntomas que JUSTIFIQUEN ser vistas por el médico se pasa a consulta con éste.

SI LA SEÑORA NO ACUDE AL CONTROL AL CENTRO DE SALUD

- A- La enfermera auxiliar va a la casa a investigar la causa, de la no asistencia; si esta se debe a que la señora ha modificado su actitud hacia la planificación familiar y quiere salirse del programa, la auxiliar le da las explicaciones y si insiste en retirarse la saca del programa. Si las causas no son definitivamente reales (olvido, falta de tiempo, por que no tiene con quien dejar a los niños, etc,) la auxiliar explica a la madre la importancia del

control y le da una nueva cita. Si la causas es enfermedad le da una cita al médico.

INSTRUMENTO

Para el control en el centro de salud se utilizará la auxiliar de enfermería y se medirá a través de la hora/auxiliar. Al igual que en casa.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD

En esta actividad se genera:

- A- o/o de mujeres en control de métodos de planificación.
- B- o/o de mujeres que deben tener control médico.
- C- o/o de mujeres que no cumplen cita y abandonan el método de planificación y las causas de abandono.
- D- Información específica para evaluación del programa: Cobertura, tiempo de uso, efectividad y variables socio demográficas.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION

Los tres primeros puntos sirven para la planeación de los servicios y se obtendrán manualmente. El último sirve para evaluación del programa y su procesamiento será mecánico.

ATENCION DEL NINO

- 1- La atención que se presta al niño a los 28 días de nacido, ya fué descrita en la actividad No. 7: control post-parto y del niño a los 28 días.
- 2- De los 28 días a los 4 años:
 - 1- Determinación del estado de salud y atención de enfermedad, esto se hará a través de la siguiente actividad.

ACTIVIDAD

Determinación de la morbilidad en la población infantil y atención de la misma.

OBJETIVO

Detectar y seleccionar tempranamente los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para darles esta atención.

POBLACION OBJETIVO

Población menor de 5 años, que representa el 18.14 de la población total.

Población total	11556
Población menor de 5 años	2097
POBLACION OBJETIVO	2097

COBERTURA

El 100o/o

NORMAS

Estas variaran de acuerdo al nivel donde se atiende al niño (casa, centro de salud), lo cual depende de su estado: SANO O ENFERMO y del grado de severidad de esto.

Los diferentes niveles de atención y sus normas y servicios son los siguientes:

NIVEL I

Casa (hogar) a este nivel la auxiliar durante la visita domiciliaria ofrece los siguientes servicios:

- A- Control de crecimiento y nutrición
- B- Control de diarrea
- C- Inmunizaciones
- D- Educación sobre cuidados del niño, higiene, alimentación y saneamiento.

Nota: La educación es un proceso continuo que ha ido desde el embarazo hasta que el niño cumple 5 años.

Como ayuda en esta actividad la auxiliar tiene 4 instrumentos educativos:

- 1- Carnet de salud
- 2- Almanaque de salud
- 3- Manual de educación
- 4- Folletos educativos.

1- Carnet de Salud:

Contiene para cada niño la siguiente información:

- A- Datos generales del niño: nombre de la madre, dirección, fecha de nacimiento, lugar, edad, sexo No. de historia clínica.
- B- Datos de control de crecimiento: datos del peso, talla, edad, gráfica de crecimiento y nutrición.
- C- Datos de las inmunizaciones.
- D- Plan de alimentación.
- E- Datos de morbilidad: tratamientos y diagnósticos.

Para cada niño la madre tiene un carnet el cual debe conservar y presentar en el sitio que consulta con el niño. La persona que lo atiende debe apuntar los diagnósticos, procedimientos y tratamientos más importantes que le han hecho. De esta manera se espera informar la evolución del niño en los 5 primeros años y los diagnósticos, procedimientos y tratamientos más importantes realizados durante ese tiempo. Además la comparación de los hallazgos del control actual con los anteriores, le permiten al personal de salud observar la evolución del niño y hacer las recomendaciones pertinentes.

2- El Almanaque de Salud:

Contiene la siguiente información:

- A- Los servicios que presta el sistema de salud y el papel del personal del sistema de salud.
- B- La importancia del control prenatal, atención del parto, post-parto y el plan que debe seguir la señora embarazada.
- C- La importancia del programa infantil y el plan de atención del niño y mensajes educativos sobre higiene, alimentación, inmunizaciones y saneamiento ambiental.
- D- La importancia de la planificación familiar.

El manual de educación y los folletos contienen información sobre los mismos tópicos y son repartidos a las madres de acuerdo a cada situación particular; por ejemplo, alfabetismo.

Las visitas de la auxiliar a la casa se hace de acuerdo al siguiente esquema.

- a- Cada dos meses si el niño es menor de un año.
- b- Cada cuatro meses si el niño tiene de uno a cuatro años.

Durante la visita la auxiliar realiza las siguientes acciones de salud:

- 1- Introducción de la visita y explicación del programa de atención infantil.
- 2- Para cada niño menor de 5 años interroga a la madre acerca de: nombre, edad, sexo, No. de orden de nacimiento, lugar de nacimiento, intervalo en meses con el siguiente niño, fecha del destete y causa.
- 3- Toma el peso y talla de cada niño y según los resultados continua de acuerdo al control de crecimiento y desarrollo.

- 4- Pregunta a la madre si el niño tuvo diarrea, la severidad, si consulto a alguien, el lugar de consulta y el resultado del tratamiento.
- 5- Si en la actualidad el niño tiene diarrea, se informa del grado de severidad y continua de acuerdo a la actividad que corresponde al control de diarreas.
- 6- Pregunta a la madre si el niño recibe alimentación materna. En caso negativo se informa de la causa, y educa a la madre sobre los problemas del destete y la alimentación que debe seguir recibiendo el niño.
- 7- Interroga a la madre sobre la alimentación que recibe el niño, y si recibe INCAPARINA, educa a la madre sobre la alimentación que debe recibir el niño y de acuerdo a la edad y dichos alimentos en su dieta.
- 8- Revisa las inmunizaciones de cada año.
- 9- Interroga a la madre acerca de si desde la última visita del niño ha presentado algún tipo de sintomatología, qué tipo de sintomatología, días de duración, si guardo cama, si consulto a alguna persona, el lugar de la consulta y los resultados del tratamiento.
- 10- Las mismas preguntas que se hacen en No. 9 las hacen para el estado actual del niño. Si la madre responde que el niño presenta algún tipo de sintomatología evaluará si lo atiende ella o el médico.

NIVEL II CENTRO DE SALUD

A este nivel se presenta los siguientes servicios:

- A- Diagnóstico y tratamiento del niño remitidos por la auxiliar en su visita domiciliaria.
- B- Diagnóstico y tratamiento de niños que son traídos directamente por la madre.
- C- Remisión al hospital a niños que deben ser atendidos a éste nivel.

En este nivel se desarrollan las siguientes acciones: La auxiliar de enfermería antes de ingresar al niño al consultorio médico:

- 1- Recepción y orientación de la madre.
- 2- Toma los datos de peso, talla y temperatura y pasa al niño al examen médico.

EL MEDICO

- 3- Interroga a la madre y examina al niño.
- 4- Anota en la historia los datos de la anamnesis, examen físico, diagnósticos y conducta.
- 5- Da las indicaciones del caso a la madre de acuerdo al diagnóstico y conducta.
- 6- Define los controles que debe seguir el niño y el sitio, el cual puede ser la casa (auxiliar), o el centro de salud (el médico).
- 7- Si de acuerdo al diagnóstico y conducta del niño debe ser atendido en el hospital lo remite a dicho sitio con la respectiva hoja de remisión.
- 8- Completa la hoja de actividad de consulta.
Después de la consulta la auxiliar de enfermería educa a la madre de acuerdo al diagnóstico conducta y controles posteriores.

Nota: Si el niño es ingresado a la observación del centro de salud, la enferma actuará de acuerdo al diagnóstico y tratamiento indicado por el médico.

INSTRUMENTO

Para la atención de la casa se utilizará el instrumento auxiliar y se medirá a través de la hora/auxiliar.

Para la atención en el centro de salud se utilizará el instrumento médico y se medirá a través de la hora/médico.

ACTIVIDAD

Control de crecimiento y nutrición.

OBJETIVO

Dar atención adecuada y precoz a las diferentes desviaciones del crecimiento normal, definiendo el nivel de atención requerido en cada caso.

POBLACION OBJETIVA, COBERTURA, NORMAS

Ya fueron descritas en la actividad inmediata anterior.
El personal de salud realiza las siguientes acciones:

- 1- Auxiliar de enfermería (nivel: casa):
 - A- Introducción a la visita
 - B- Pesa a cada niño menor de 5 años y anota el peso en gramos.
 - C- Calcula edad actual en meses cumplidos comparando la fecha de nacimiento a la fecha actual.
 - D- Clasifica el grado nutricional según peso, edad, utilizando la gráfica correspondiente.
 - E- Interroga sobre la alimentación del niño, utilización de mezclas de vegetales de alto valor biológico (incaparina, etc.) compara con lo que debiera estar recibiendo el niño según la edad y da educación al respecto.

Define el sitio del control del niño de acuerdo a:

El parámetro utilizado en la primera visita es el grado nutricional del niño.

Grado normal: Se dará educación básica.

Grados I-II: Estudio de la dieta, educación básica, haciendo

énfasis sobre utilización y distribución de alimentos.

Grado III: La auxiliar ordena coprograma y pasa la lista al centro de salud.

En las visitas siguientes:

Los parámetros utilizados en las visitas siguientes son:

El grado nutricional en cada visita y el cambio de grado, entre cada visita actual, y cada visita inmediatamente anterior.

Si el niño mejora su grado nutricional, continua en control a domicilio.

Si el niño continua igual (no hay cambio) de acuerdo a su grado actual se define:

Normal Grado I: Sigue control domiciliario.

Grado II-III: En dos visitas: remisión centro de salud.

Si el niño empeora (cambio negativo), pérdida de un grado en niños normales en la visita anterior (grado I en la visita actual), control domiciliario.

Pérdida de I grado en niños con grado I en la visita anterior (grado II en la actual, control centro de salud).

Pérdida de I grado en niños con grado II en la visita anterior (grado III en la actual), control centro de salud.

Pérdida de dos o tres grados: remisión centro de salud.

CONTROL POR EL MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD:

A los niños remitidos por la auxiliar, el médico descartará la presencia de un problema orgánico. En algunos casos según la severidad de la desnutrición, decidirá si requiere remisión al hospital.

INSTRUMENTO

Para desarrollar esta actividad se utilizará de acuerdo al nivel de atención la hora/auxiliar o la hora/médico.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD

Al finalizar la actividad se genera la siguiente información en cada unidad de trabajo:

- A- Prevalencia de la desnutrición y su distribución geográfica.
- B- Tasas de cambio de estado nutricional en relación a la visita anterior.
- C- Porcentaje de niños controlados en cada nivel.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION

En cada visita a los niños, la prevalencia, las tasas de cambio y el o/o de niños controlados en cada nivel, puede obtenerse manualmente a nivel de auxiliar y médico. La información servirá para planeamiento del servicio, evaluación del cumplimiento de las normas del programa y evaluación del impacto del programa en las tasas de desnutrición.

ACTIVIDAD CONTROL DE DIARREA:

OBJETIVO:

Dar atención adecuada y precoz a los niños que presentan diarrea, definiendo el nivel de atención de acuerdo a la severidad de la misma.

POBLACION OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS:

Descrita anteriormente.

El personal de salud realiza las siguientes acciones:

Auxiliar de enfermería a nivel de casa:

- A- Introducción a la visita.
- B- Interroga a la madre para cada niño, si en la semana anterior ha presentado diarrea, anota la severidad y el lugar de la consulta.
- C- Interroga a la madre si el niño presenta diarrea en la actualidad y determina el grado de severidad.

GRAVE:

Presenta signos de deshidratación, vómitos severos, anuria en niños de más de 12 años, deposiciones con moco y/o sangre. La auxiliar remite al médico para el diagnóstico y tratamiento.

LEVE:

No hay signos de deshidratación, no hay vómitos o son muy ocasionales, no hay moco ni sangre en las heces, el número de las deposiciones es bajo. La auxiliar da educación general sobre el problema de la diarrea, sobre higiene e hidratación oral. Además las instrucciones necesarias, en caso de que el niño se agrave.

MENORES DE 6 MESES:

Independientemente del grado de severidad, la auxiliar remitirá al médico, todos los casos de diarrea menores de 6 meses, para su diagnóstico y tratamiento.

Médico a Nivel de Centro de Salud.

A los niños remitidos por la auxiliar o que consultan espontáneamente, el médico tratará de determinar el grado de severidad y el nivel de atención que requiere.

Anota en la ficha clínica del niño el diagnóstico, tratamiento y conducta.

INSTRUMENTO:

De acuerdo al nivel de atención será la hora/auxiliar o la

hora/médico.

INFORMACION GENERADA EN LA ACTIVIDAD

ACTIVIDAD

- A- Prevalencia de la diarrea y su grado de severidad.
- B- Cada 6 meses, distribución geográfica de diarrea y determinación de áreas de alta frecuencia.
- C- o/o de niños controlados en cada nivel.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION

Igual que lo descrito para la actividad anterior.

La determinación de áreas de alta frecuencia, sirve para programar actividades más específicas en coordinación con el inspector de saneamiento ambiental.

ACTIVIDAD

INMUNIZACIONES

OBJETIVOS

Alcanzar niveles óptimos de la población vacunada contra: tétanos, viruela, tuberculosis, difteria, sarampión, tos ferina, polio-mielitis.

POBLACION OBJETIVO, COBERTURA, NORMAS

Descritas en la actividad

El personal de salud realiza las siguientes acciones de acuerdo al número de niños por vacunar en cada visita, desarrolla el plan de vacunación previamente diseñado, éste puede ser:

DOMICILIARIO:

Para la iniciación del programa cuando por migración, existe un número importante de niños sin vacunar.

Esto lo hace la auxiliar de enfermería a nivel de casa.

- A- Interroga a la madre sobre las vacunas recibidas por el niño y anota en el carnet de salud de cada niño.
- B- Educa a la madre sobre la importancia de las vacunas.
- C- Interroga a la madre y revisa al niño, para detectar contraindicaciones de la vacuna.
- D- Da recomendaciones a la madre sobre las posibles reacciones de la vacuna.
- E- Informa a la madre sobre el esquema de vacunación que debe seguir con cada niño.

CENTRO DE SALUD:

Cuando no se desarrollan campañas domiciliarias o para la aplicación de refuerzos.

INSTRUMENTO:

Se utilizará la hora/auxiliar.

INFORMACION GENERADA DE LA ACTIVIDAD ACTIVIDAD

- A- o/o de niños con vacunación completa según edad.
- B- o/o de niños que requieren vacunación.

PROCESAMIENTO Y UTILIDAD DE LA INFORMACION

Igual a la descrita para la actividad 10

HORAS INSTRUMENTO SUB-PROGRAMA MATERNO

<u>POBLACION</u>	<u>COBERTURA</u>	<u>CONCENTRACION</u>	<u>RENDIMIENTO</u>						
Embarazos esperados	100o/o	5 Cons. x Emb.	6 Cons. x hora						
115	115	575	96 horas necesarias						
		<table><tr><th>HORAS</th><th>REQUERIDAS</th></tr><tr><td>Médico</td><td>Auxiliar Enf.</td></tr><tr><td>58</td><td>38</td></tr></table>		HORAS	REQUERIDAS	Médico	Auxiliar Enf.	58	38
HORAS	REQUERIDAS								
Médico	Auxiliar Enf.								
58	38								
		<table><tr><td>Médico</td><td>Auxiliar Enf.</td></tr><tr><td>345</td><td>230</td></tr></table>		Médico	Auxiliar Enf.	345	230		
Médico	Auxiliar Enf.								
345	230								

HORAS INSTRUMENTO SUB-PROGRAMA INFANTIL

<u>POBLACION</u>	<u>COBERTURA</u>	<u>CONCENTRACION</u>	<u>RENDIMIENTO</u>
0 - 4 años	100o/o	5 Cnsultas	6 cons x hora
2097	2097	1048	1747

<u>HORAS REQUERIDAS</u>	
<u>Médico</u>	<u>Auxiliar Enf.</u>
10 48	699

Médico	Auxiliar Enf.
6288	4194

**HORAS REQUERIDAS - HORAS DISPONIBLES - BALANCE SUB-PROGRAMA
MATERNO-INFANTIL**

SUB-PROGRAMA MATERNO

<u>Horas Requeridas</u>		<u>Horas Disponibles</u>		<u>Balance</u>	
Médico	Auxiliar Enf.	Médico	Auxiliar Enf.	Médico	Auxiliar Enf.
58	38	2000	2000	1942	1962

SUB PROGRAMA INFANTIL

<u>Horas Requeridas</u>		<u>Horas Disponibles</u>		<u>Balance</u>	
Médico	Auxiliar Enf.	Médico	Auxiliar Enf.	Médico	Auxiliar Enf.
1048	699	1942	1962	- 894	- 1263

<u>TOTAL HRS.</u>	<u>Médico Auxiliar Enf.</u>	
Médico y Aux. Enf. Requerida	1106	737

Dicho cuadro nos sugiere que el médico empleará 1106 horas al año a la consulta Materno-Infantil, y la auxiliar de enfermería empleará 737 horas a dicha consulta.

BALANCE ECONOMICO PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

<u>No. Orden</u>	<u>Cargo</u>	<u>No. horas</u>		<u>Sueldo</u>		<u>Costo hora</u>	<u>Consulta Mater- no-Infantil</u>
		<u>día</u>	<u>año</u>	<u>mes</u>	<u>año</u>	<u>Año</u>	
1	Médico E.P.S.	8	2000	180	2,160	1.08	1,106
2	Auxiliar Enf.	8	2000	140	1,680	0.84	737
3	T.S.R.	8	2000	160	1,920	0.96	---
Valor Programa Materno-Infantil referente a personal							Q. 5,760
Valor promedio hora costo año por persona							Q. 0.96
Valor hora costo por año por todo el personal							Q. 2.88

**RESTO DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL CENTRO DE SALUD
DE CUNEN, EL QUICHE**

<u>Investigación</u>	<u>Hipodermia y curación</u>	<u>Administración</u>	<u>Organización</u>	<u>Otras Actividades</u>
Hrs.	Horas	Horas	Horas	Horas
Médico 75	-----	400	120	299
Auxiliar ----	500	---	75	688
T.S.R. 1400	-----	50	450	100

VII CONCLUSIONES

1. El nivel de salud de las poblaciones de municipios de 2da a 4ta. categoría (10-15 mil habitantes) al utilizar racionalmente los recursos disponibles propios de cada región puede elevarse, beneficiando de esta manera a las personas con el mayor riesgo de enfermar y morir. Utilizando como complemento de los planes y programas que el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ponga en marcha a los personajes "naturales" mediante su preparación e incorporación a los mismos con la meta de mejorar la situación del Sector Salud del país.
2. La población de Cunén es iminentemente joven, y de tipo rural, correspondiendo en su mayoría a menores de 14 años.
3. El municipio cuenta con 1 pueblo, 6 aldeas, 16 caseríos; contando con solamente un puesto de salud que no reúne las condiciones mínimas para lo cual fué creado, no pudiéndose de ésta manera cubrir la demanda de asistencia médica.
4. Todos los servicios básicos se encuentran concentrados en el área Urbana; siendo el área rural insalubre y marginada.
5. Su economía depende de la agricultura, dentro de la vida de población de subsistencia, agravados por los binomios: A- analfabetismo=marginalidad, B- hambre=miseria; C- insalubridad=bajo ingreso económico.
6. La mayoría de las viviendas (más o menos el 80o/o) son de adobe o bajareque y el resto de paja o vara de carrizo; evidenciándose el problema de la población indígena guatemalteca de tener un solo cuarto que cubre todos los servicios (sala, comedor, dormitorio, etc.) y estando faltante de las condiciones higiénicas mínimas.
7. Los diferentes establecimientos de prestación de servicios de

salud de la región no presenta un mismo patrón de trabajo, recopilación y presentación de datos que permitan tener un mejor conocimiento de la realidad nacional.

8. Los personajes de salud deben ser preferentemente oriundos de la región para tener un mejor conocimiento de las tradiciones, costumbres y lengua, y prestar de esta manera un mejor servicio a sus comunidades.
9. El personal de salud "natural" implicado en los diversos programas de salud posee conocimientos muy bajos. Y el personal "formal" posee mejores conocimientos pero aún son insuficientes para elevar el nivel sanitario del país, por lo que deben ser mejor orientados para tener mejores logros en beneficio de la población.
10. Con respecto a la morbilidad el grupo estudiando es de 116 personas = 1.03o/o del total de la población, de donde el grupo no es representativo para estudio.

Las causas básicas de la poca consulta (morbilidad) se deben:

A- La gente sigue el siguiente curso para solicitud de atención:

- 1- Remedios caseros- brujos- curanderos- comadronas.
- 2- "farmacia particular".
- 3- Venta municipal de medicinas.
- 4- Clínica "Ayuda".
- 5- Puesto de Salud.

B- Los estudiantes E.P.S. permanecen mucho tiempo en la ciudad, no logrando de esta manera una "identificación" con sus comunidades satisfactoria, en el sentido de tener más aceptación por la población.

C- El puesto de salud no cuenta con medicinas y equipo Médico-Quirúrgico para brindar una buena atención, y la medicina no es dada bajo el conocimiento integral de la sociedad, en la que se trabaja, sino de acuerdo a las existencias de M.S/ P. y A.S. Por lo que la población prefiere ir a otro establecimiento en su solicitud.

11 Las tres principales causas de morbilidad fueron:

- 1- Desnutrición y avitaminosis.
- 2- Enfermedades respiratorias.
- 3- Enfermedades del aparato genitourinario masculino y femenino.

12. Con respecto a la mortalidad se tuvo un número de 270 causas. Las tres principales causas de defunción fueron:

- 1- Síntomas y estados morbosos mal definidos.
- 2- Tos ferina.
- 3- Paludismo.

Como se puede observar las certificaciones de defunción son hechas por personas o autoridades locales totalmente carentes de conocimientos médicos; lo que no permite tener la verdadera causa de la defunción, y por lo tanto datos verídicos para el planificador de los diferentes programas de salud para poder estandarizar los resultados en una sola causa; no pudiendo evaluar el impacto de los mismos sobre la salud de la población.

13. En el plan materno-infantil se pone a la enfermera profesional, la enfermera graduada, y la auxiliar de enfermería, como ejes del mismo; por lo que éstas deben ser mejor orientadas y

capacitadas para lograr el objetivo deseado: Salud Integral para todos los Guatemaltecos. Así como sacar adelante los programas de salud que se pongan a funcionar.

VIII RECOMENDACIONES

1. Construir un centro de salud en Cunén que reúna las condiciones básicas para prestar un mejor servicio debiendo establecerse en el mismo un laboratorio "clínico biológico" en donde se puedan efectuar todas las pruebas de laboratorio necesarias en el plan Materno-Infantil. Y que por estar equidistante de las poblaciones de Uspantán y Sacapulas atienda los requerimientos de estas dos poblaciones. Y establecer por lo menos otros dos puestos de salud en el área para cubrir la demanda de la población.
2. Descentralizar los servicios básicos y proyectarse a el área rural carente de los mismos.
3. Tratar de elevar el nivel socio-cultural de la población mediante campañas educativas.
4. Integrar los servicios de salud del área para aprovechar en mejor forma sus recursos disponibles. Así como estandarizar patrones de trabajo, recopilación y presentación de datos para tener un mejor conocimiento de la realidad nacional.
5. Integrarse con los registros civiles para que sean personas con todos los conocimientos médicos quienes elaboren los datos de los registros de mortalidad.
6. Realizar una adiestración adecuada del personal "Natural" y del implicado en salud (auxiliares de enfermería, T.S.R.) para brindar una mejor labor en beneficio de su comunidad. Y poder llevar a cabo programas salubristas con todo éxito.
7. Llevar a cabo el programa Materno-Infantil en el plazo de 6 meses para elevar el nivel de salud del grupo implicado por ser uno de los mayores y el que más daños padece.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Poitevin Paz. Guillermo Rodolfo. República de Guatemala departamento del Quiché. Población calculada año 1972-1980. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud.
- 2.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Folleto de consulta Externa por municipio causa y edad. Año 1974.
- 3.- Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades Traumatismo y Causas de Defunción. Lista de 150 grupos de causas para tabulación de morbilidad y mortalidad. Volumen No. I. O.M.S. 1968 Revisión 1965.
- 4.- Archivo del puesto de Salud de Cunén - Quiché.
- 5.- Archivo del Registro Civil Municipal de Cunén - Quiché.
- 6.- Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Instrumento de trabajo. Estandarización para analisis de recursos físicos. 1975 2 p.
- 7.- Colombia, Universidad del Valle. División de salud. Programa de atención médica; sub-programa materno infantil. Reunión del grupo de trabajo. Cali, Julio-Agosto de 1972. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. 1975. 43 p. más anexo (reproducción por la facultad de ciencias médicas con fines docentes).
- 8.- Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Instrumento de trabajo. Análisis de medicinas y material médico quirúrgico. 1975 2 p.

9.-

Lista de causas de defunción por grupo. Sub-programa de mejoramiento de la certificación de defunción a nivel nacional. Lista "B" de la 5a. revisión de la clasificación Internacional de enfermedades. Volumen I. O.M.S. 1968.

Br.

Jorge Guillermo Grignon Cheesman

Asesor

Angel Fernando Sánchez V.

Revisor

Dr. Fernando Rendón C.

Director de Fase III.

Dr. Julio de León M.

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero R.

Vo. Bo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto. G.