

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias Médicas

Programa de Atención Materno-Infantil para la  
Población de Sta. Cruz el Chol Baja Verapaz

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de  
La Universidad de San Carlos

Por:

CARLOS HELMER JUAREZ MOYA

En el Acto de Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Mayo de 1976

## CONTENIDO

Introducción

Objetivos

- a) Generales
- b) Específicos

Justificación

Materiales y métodos

Monografía

Factores determinantes y condicionantes

Datos de Población:

- a) indicadores (tasas de morbi-mortalidad)
- b) Daños, morbimortalidad (patología predominante en el área).

Resultados

Programa Materno Infantil

- a) Metas
- b) Recursos
- c) Normas
- d) Sub-programa materno
- e) Sub-programa Infantil

Análisis y Discusión

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

## INTRODUCCION

Dentro de la quebrada topografía de la Verdad del sur, a 90 Kms. de la Ciudad Capital, localiza la población de Santa Cruz el Chol, un pequeño lugar donde se realiza la práctica Educativa rural,

En ese lugar se realizó el presente trabajo de investigación, pretendiendo ayudar en algo a la solución de los problemas de salud de la comunidad.

El Chol tiene una extensión aproximada de 10 kms.<sup>2</sup>, y es considerado como municipalidad de cuarta categoría.

Cuenta con 1 pueblo, 9 aldeas y 41 caseríos.

La industria principal de la población consiste en la elaboración de panela, así como en la producción de brea y aguarrás. Los habitantes en su mayoría se dedican a faenas agrícolas, cosechando granos de primera necesidad.

Es una población antigua, de las primeras fundadas por los colonizadores, de esta zona, aproximadamente por el año 1690, al unir varias fincas diseminadas por las montañas.

Esta población se anexó al municipio de Grajales por acuerdo gubernativo del 29 de agosto de 1935, pero se restableció el 14 de noviembre de 1936.

El presente estudio, es una continuación de los ya realizados por otros estudiantes que rea-

lizaron estudios similares durante sus respectivas prácticas en el mencionado lugar, las cuales tratan de complementarse buscando entre todos colaborar para el mejoramiento de las condiciones de vida en esa población.

Se hace un tanto difícil la labor asistencial, al no contar con programas específicos de atención, o también por ser inadecuados los existentes. Otro factor limitante es la preferencia de la población, para sus problemas de salud, por los recursos naturales los cuales no son del todo eficientes, pues adolecen de muchos conocimientos para los servicios que prestan, pero siendo como son factores culturales muy arraigados en la población, no es posible cambiarlos en un período limitado de tiempo. Se necesita de una adecuada planificación tomando en cuenta las necesidades específicas de la población, y estos arraigados factores culturales para que los programas de salud llevados a cabo sean realmente efectivos.

Tratando en estos problemas de que el médico al llegar a la población, no espere ser buscado, sino identificarse con la población, tratar de conocer sus problemas y necesidades, para poder prestar una ayuda realmente efectiva.

Es así como presentamos un programa de atención de salud MATERNO-INFANTIL, de acuerdo a las necesidades y recursos de la población, que vendrá a beneficiar a un grupo mayoritario y necesitado de salud de la población como lo son las mujeres en edad reproductiva y los niños, esperanza de nuestro pueblo.

Queremos así, contribuir en parte a la solución

de uno de los más grandes problemas de nuestro pueblo: LA SALUD.

## OBJETIVOS

### Generales:

Mejorar las condiciones de vida de nuestro pueblo.

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.

Controlar los riesgos propios del niño, tanto pre-escolar como escolar (0-5 y 5-14 años respectivamente), promover que su crecimiento y nutrición transcurran dentro de los canales normales, de tal manera que su incorporación a la vida lo hagan con el máximo de sus potencialidades orgánicas e intelectuales.

Implantar un programa racional de atención médica a la comunidad.

### Específicos:

Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa Materno-Infantil al 80% de la población del área.

Detectar y seleccionar tempranamente a las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para darle atención según

las necesidades de su caso particular.

3. Disminuir la morbilidad materno infantil en un 50% en un período de 5 años con la elaboración y ejecución de un programa Materno-Infantil efectivo.
4. Disminuir la mortalidad materno-Infantil en un 50% en un período de 5 años con la elaboración y ejecución de un programa Materno-Infantil efectivo.

#### JUSTIFICACION

El proceso de planificación de la salud, iniciado en Guatemala en 1964 ha cubierto distintas etapas, pero sin llegar a establecer un sistema de planificación general que parta desde la base de la estructura de los servicios, por lo que ni los centros de salud ni los servicios integrados de área tienen programas claramente definidos ni técnicamente elaborados.

La población menor de 15 años (niños) y las mujeres en edad reproductiva (madres) constituyen alrededor del 68% de la población de Guatemala. Esto señala, que el médico en su práctica general, se enfrenta con frecuencia a problemas de salud de estos dos grupos.

Las características del individuo durante la etapa de crecimiento y desarrollo y los cambios de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, modificados por condiciones económicas, sociales y culturales desfavorables, hacen a uno y otra muy susceptibles a riesgos de

indole diversa. El proceso de la reproducción humana y el de crecimiento y desarrollo establece un período de estrecha relación entre la madre y el niño, formando así un binomio susceptible a riesgos comunes que requiere para protección de sus componentes de atención comunes y muchas veces simultáneas.

La magnitud del problema obliga a poner atención prioritaria a este grupo de la población mediante programas específicos los que deben incluir objetivos precisos, normas y procedimientos de trabajo efectivos, asignación y uso racional de recursos y evaluación sistemáticas de los resultados (programas) de las acciones emprendidas.

Con el presente trabajo se pretende dar mayor cobertura de atención a ese numeroso grupo de población.

#### MATERIAL Y METODOS

Se investigaron materiales de dos tipos:

##### a) FISICOS:

Se investigaron los diferentes recursos físicos con que se cuenta, edificio, equipo médico quirúrgico, medicamentos.

Se investigó cada recurso de manera específica de acuerdo a su función y la forma en que es utilizado en el servicio utilizándose para ellos parámetros específicos como podrá verse más adelante.

b) HUMANOS:

Se investigaron los recursos humanos de l servicio de Salud, tales como, auxiliar de enfermería, médico EPS, Técnico en Salud rural, médico y Enfermera supervisores UAMAS y también se evaluó en lo posible a los recursos naturales de Salud con que cuenta la comunidad.

Los recursos físicos se investigaron en instrumentos específicos para cada tipo de materiales, uno de equipo médico quirúrgico, edificio y útiles de oficina y otro para medicamentos.

Para el primero se efectuó un inventario de donde se procesaron los costos con depreciación a la fecha actual y se calculó el déficit de materiales.

En el segundo se realizó un estudio de Medicinas enviadas durante 1 año, analizándolas de acuerdo a su función específica, cantidad enviada, presentación y costo promedio por unidad. Basado todo en las listas enviadas acompañando cada lote recibido en el centro.

En cuanto al personal humano, los personajes de salud comprometidos en el servicio (médicos, enfermeras, TSR) se investigaron de acuerdo a el tiempo contratado, costo de ese tiempo y la división del tiempo en las diferentes actividades, se logró investigar a la totalidad de ellos.

En cuanto a los recursos naturales, contamos en la población con promotores en Salud Rural A diestrados, Comadronas adiestradas, 1 brujo y 1 farmacéutico.

De las 6 comadronas adiestradas se logró encuestar a 2 o sea un 33%.

Los promotores de un total de 10, se investigó a 8, o sea un total de 80%.

Se encuestó al farmacéutico, no siendo posible realizarlo con el brujo por diversas circunstancias fuera de nuestro alcance.

La encuesta se logró realizar en su mayoría por visita de los personajes al centro de Salud, aunque a otros se hizo necesario visitarlos en su residencias, encontrando aún así poca colaboración de parte de algunos. Se contó con la ayuda del auxiliar de enfermería para la localización y establecer el contacto.

Los resultados se tabularon de acuerdo a la naturaleza de cada uno, personal formal de Salud, edificio, equipo médico quirúrgico y de oficina, clasificándolo de acuerdo a su uso y necesidades, medicamentos de acuerdo a su clase y presentación.

Los resultados de los personajes de salud se tabularon por separado promotores, comadronas y otros (farmacéutica), tomando en cuenta en cada pregunta la respuesta global, o sea la suma de las respuestas de todos.

El método empleado es el método científico.

## MONOGRAFIA

### Antecedentes históricos:

Sta. Cruz el Chol es una población antigua, que data desde el siglo XVII, estaba comprendida en la zona de Tuzulutlán, fue fundada por don Juan Matelbatz, o don Juan de Chamelco.

Don Mateo Morales Urrutia nos dice: "En 1689 por haber incendiado los indios Choles un pueblo que el padre Agustín Cano con otros frailes había logrado fundar en beneficio de estos aborígenes, se dispuso que unos 20 indígenas de Cahabón, que llevaban los frailes de compañía, recogieran a los habitantes dispersos de la población quemada y con 300 choles que reunieron, se situaron en el valle de URRAM, entre Rabinal y San Raymundo, donde existe el pueblo llamado hoy Santa Cruz el Chol.

El historiador Agustín Gómez Carrillo amplía estos datos diciendo: "En el año 1697 gobernando la colonia el señor Sánchez de Berropse, con el objeto de que no se malograran los frutos alcanzados por los misioneros que habían conseguido atraerse a los Choles y hacerles simpáticos el nuevo estado social a que los convidaban, dispuso que fueran colocando en agrupaciones regulares y así se formó entre otras el pueblo de Belén en el valle de Urramcon los indios que habitaban las montañas del Chol, y posiblemente ese Belen es el Chol que hoy existe.

### Origen del nombre:

Se deriva de Chiol y de la deformación TZI

CHUOL, con que se nombró en Naoha la cueva que en Quiché se llama Xhibalbé.

### Categoría antigua de la Comunidad:

En el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del reino de Guatemala, este pueblo figura con el nombre de Santa Cruz el Chol, como cabeza de curato en el partido de verapaz. Al hacerse la distribución de los pueblos del estado de Guatemala para la administración de justicia por el sistema de juzgados, adaptado en el código de Livingston y decretado el 27 de agosto de 1816, el Chol fue adscrito al circuito de Rabinal. Este municipio fue suprimido por acuerdo del 29 agosto de 1935 y anexado al municipio de Granados, pero se restableció el 14 de noviembre de 1936.

Actualmente Santa Cruz el Chol es cabecera de municipio el cual tiene 9 aldeas y 41 caseríos.

### Aspecto Geográfico

La población de Sta. Cruz el Chol es la cabecera municipal de uno de los ocho municipios con que cuenta el departamento de Baja Verapaz. Está situado al pie de los cerros de Parzicia y Cerro Grande, así como la cumbre del Chol.

Su extensión territorial es de 150 Kms<sup>2</sup> la de la cabecera es de uno.

### Sus límites geográficos:

Al norte: Rabinal y Cubulco.

Al sur: San Raymundo, San Juan Sacatepéquez del Depto. de Guatemala y Granados de este departamento.

Al este: Salamá  
Al oeste: Granados.

El municipio está situado a 3,296 pies sobre el nivel del mar: lo que le da un clima templado.

Las distancias con sus municipios vecinos es así:

a la capital 90 kms.  
a Salamá 52 kms.  
a Granados 11 kms.  
a Rabinal 24 kms.

Carreteras de tierra transitable tanto en invierno como en verano.

La comunicación con las diferentes aldeas del municipio es por medio de caminos de herradura.

#### Recursos Naturales del Medio

1. Flora: cuenta con variados bosques que proporcionan una magnífica vegetación.
2. Hidráulicos: atraviesan la población dos ríos, siendo ellos: el río de la Virgen, que nace en las montañas de Pacos y desemboca en el río Agua Caliente.

Este río forma una cascada de 147 metros denominada El Salto, además forma las pozas, de la madre y la poza del Banquito.

El río Chiquito nace en la montaña El Platán y desemboca en el río de la Virgen en el centro de la población. Este río surte el agua

potable a la población.

3. Fauna: la fauna es bastante grande, comprende: ardillas, armados, conejos y venados, los cuales poco a poco van extinguiéndose.

4. Minerales: según varias exploraciones efectuadas, se han encontrado: cal, piedra arcilla, feldespato y mica aunque ninguno es explotado.

5. Turísticos: cuenta con los paseos de Agua Caliente y Suchubá entre otros.

6. Agricultura: la tierra cultivable en la comunidad tiene una superficie de 29 caballerías, la mayor parte de las cuales están erosionadas como consecuencia de métodos anticuados de cultivo y fundamentalmente, la tala immoderada de los bosques.

Predomina el suelo llamado migajón y migajón arcilloso.

Los principales cultivos de la comunidad son: maíz, frijol, maicillo y caña de azúcar.

Hay además pequeños ganaderos, especialmente los que se dedican al ganado vacuno y porcino.

Es corriente ver en cada casa gallinas, chompipes y marranos.

## FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES

### A) ECONOMICOS

La economía de nuestra comunidad depende básicamente de la agricultura, la cual se desarrolla en terrenos de poca producción, lo que trae como consecuencia un nivel económico bastante deficiente.

Este deficiente nivel condiciona a determinado sistema de vida que bien o mal es lo único que pueden hacer.

La población rural viene a ser la más afectada, pues además de su deficiente producción tropieza con dificultades para sacar sus productos debido a vías de comunicación no transitables en todo tiempo y sin acceso a vehículos motorizados.

### B) SOCIALES:

Hay una serie de factores que limitan las actividades de nuestra comunidad, trataremos de mencionar los que a nuestro juicio son más importantes:

- 1) El analfabetismo que como en el resto del país es bastante elevado.
- 2) La población que es dirigida por un grupo de personas, las económicamente pudientes, lo cual limita a la mayoría a que otros tomen las decisiones por ellos.
- 3) El abandono en que han vivido estas comuni-

dades. Ejemplo: una comunidad tan antigua como el Chol, apenas hasta 1972 se le habilitó un puesto de Salud, con una auxiliar de enfermería y hasta febrero de 1974 que se contó con un médico.

### C) CULTURALES:

Las circunstancias mencionadas anteriormente, tanto sociales como económicas han formado un patrón cultural bastante penetrado, de tal manera que los padres siguen sin interesarse por mandar a sus hijos a la escuela, creyendo que no les hace falta.

En el factor Salud continúan acudiendo como primera providencia a personas empíricas para resolver sus problemas, personajes tales como brujos, curanderos, farmacéuticos, sin aceptar un nuevo patrón cultural que tienen a la mano como lo es el MECICO.

DATOS DE POBLACION

POBLACION GENERAL:

Según el censo de 1973, había un total de 6,625 habitantes, en 1975 ascendieron a un total de 7,043 habitantes distribuidos así:

CUADRO No. 1

POBLACION	Hombres %	Mujeres %	Total %
Total: 7,043	49.9	50.1	100
Urbana: 883	50.5	49.7	100
Rural: 6,160	49.9	50.1	100

Según datos del Depto. de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

De ésta población podemos separar el grupo Materno Infantil.

Grupo Infantil:

Lo dividiremos en 3 grupos etarios, menores de 5 años, de 5-9 años y de 10-14 años por tener cada grupo necesidades diferentes.

Menores de 5 años :	1 176
de 5-9 años :	1 280
de 10-14 años :	883

CUADRO No. 2

POBLACION	Urbana %	Rural %	Total %
0-1 año: 246	12.6	87.4	100
1-2 años: 241	12.8	87.2	100
2-3 años: 236	8.5	91.5	100
3-4 años: 228	11.8	88.2	100
4-5 años: 225	12.0	88.0	100
5-9 años: 1280	11.6	88.4	100
10-14 años: 885	12.0	88.0	100
TOTAL: 3339	11.6	88.4	100

Grupo Materno

CUADRO No. 3

POBLACION	Urbana %	Rural %	Total %
Mujeres de 15-44 años: 1364	12.0	88.0	100

Casas de Morbi-Mortalidad para 1975

Casa de Natalidad:

Población total 7 843 Nacidos vivos 241

Natalidad  $\frac{241}{7043} \times 1000 = 34.07 \times 1000$  habitantes

Embarazos esperados: para 1976: 363 (5% de la población total).

Partos Probables: 327 (Embarazos esperados menos el 10%).

Mortalidad General: 11.5 x 1000 habitantes

Mortalidad Infantil: 101.85 x 1000 habitantes

Crecimiento vegetativo: 23.0 x 1000 habitantes

Patología predominante:

Según las estadísticas se ha encontrado como principales causas de Mortalidad las siguientes:

Código	Diagnóstico
02	Disenterías
12	Restos de infecciones parasitarias
19	Infecciones agudas de las vías superiores, influenza o gripe.
20	Neumonía y bronconeumonía
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis enteritis.
24	Cirrosis hepática.
26	Complicaciones del embarazo, parto puerperio
29	Propios de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidos y desconocidos)
31	Accidentes, envenenamientos y violencia.

Morbilidad por causas y edades:

Niños menores de 1 año - 188

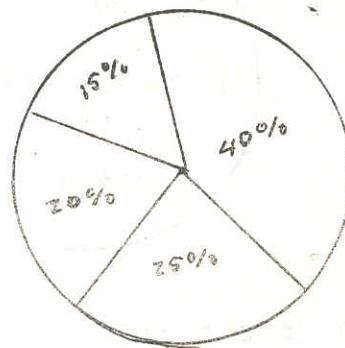
Enterocolitis - 40%

Infección cordón Umbilical - 25%

Enterocolitis: 20%

Otros: 15%

GRAFICA No. 1



Niños de 1-4 años - 290

Enterocolitis 60%

DPC: 30%

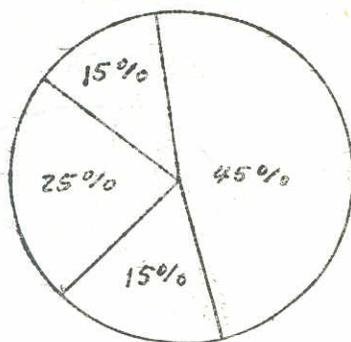
Otros: 10%

GRAFICA No. 2



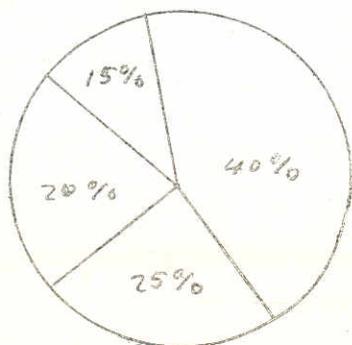
Niños de 5-9 años - 39%  
 DPC : 45%  
 Problemas dermatológicos : 15%  
 Enterocolitis: 25%  
 Otros : 15%

GRAFICA No. 3



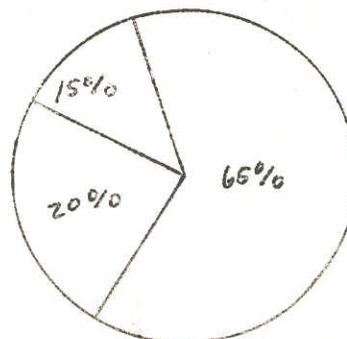
Niños de 10-14 años - 310  
 DPC - 40%  
 Problemas dermatológicos: 25%  
 Anemia : 20%  
 Otros: 15%

GRAFICA No. 4



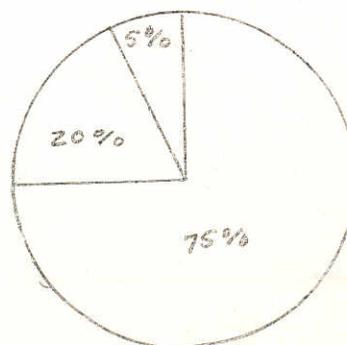
Pacientes de 15-44 años: 690  
 Dolor Osteo Muscular : 65%  
 DCA : 20%  
 Otros: 15%

GRAFICA No. 5



45 años o más - 71 pacientes  
 Dolor Osteo Muscular : 75%  
 Problemas oculares: 20%  
 Otros: 5%

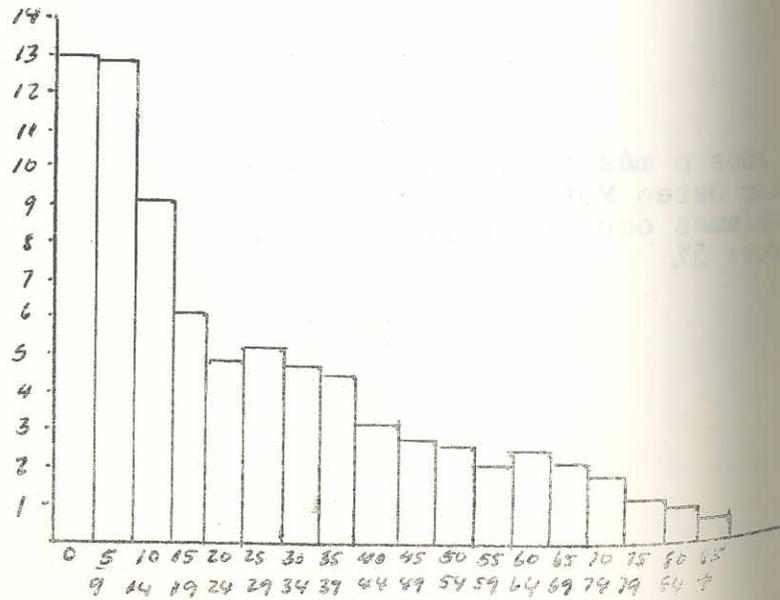
GRAFICA No. 6



GRAFICAS DE POBLACION TOTAL  
Para 1975

GRAFICA No. 7

Total de  
Habitantes  
por 100



Población dividida en intervalos de grupos  
población por 5 años.

GRAFICA No. 8

PIRAMIDE DE POBLACION

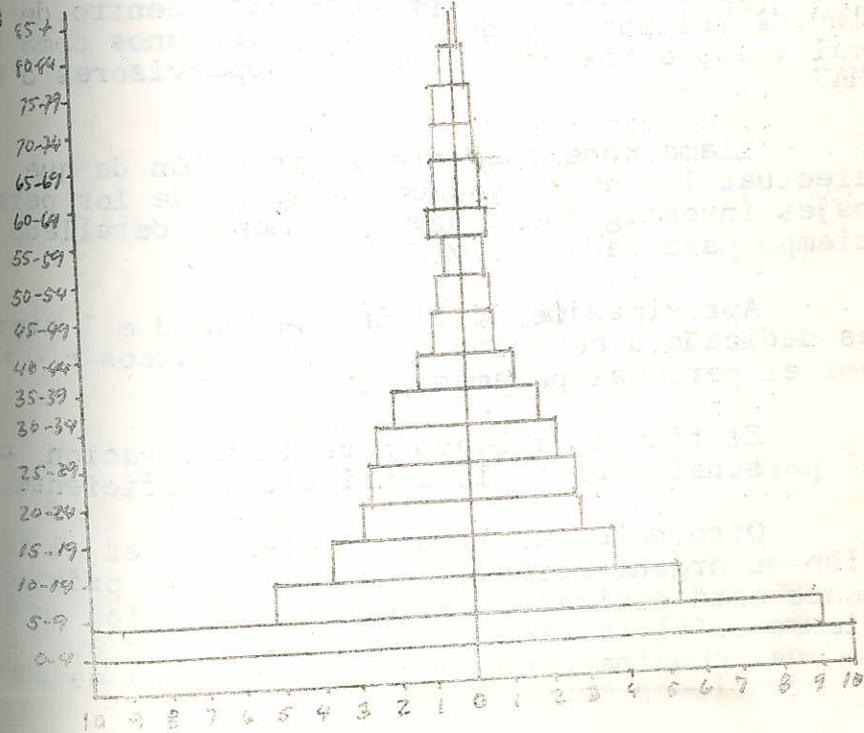
Porcentajes de Población

Intervalos

Población

por 5

años



La pirámide nos muestra la estructura típica de un país atrasado, una base ancha que la población joven, que por un alto índice de mortalidad infantil va estrechándose gradualmente, aunque al principio es bastante marcado para llegar a la población adulta con una población escasa (y casi siempre igual).

Al tratar de evaluar el tiempo total de cada empleado del ramo de Salud y el tiempo específico que emplea para cada actividad nos encontramos con diferentes problemas:

Se investigó al personal del centro de Salud de "El Chol" y de Rabinal, los unos como local y los otros en calidad de supervisores o UAMAS.

Llama poderosamente la atención de que al efectuar la investigación, ninguno de los personajes investigados tenga claramente detallado tiempo para cada actividad.

Aproximadamente el 50% de más de 1 tiempo es dedicado a consulta tanto por médicos como por el personal paramédico.

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

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

Nombre del Cargo	Hrs. año con- tra- tadas	Salario - Anual	Costo Hora	Distribución de Tiempo en Actividades						
				Con- sul- ta	Visi- ta	Vacu- nac.-	Inves- tiga- ción	Hipo- der- mia y cura- cio - nes	Admi- nis- trac.	Orga- niza- ción comu- nal-
Auxiliar Enfermería										
Antonio Martínez Técnico en Salud Ru- ral	2000	1648	0.82	1056	144	176	48	576	-	-
Guillermo Ramos Pa- lacios	2000	1800	0.90	500	750	180	100	70	-	400
Médico EPS Carlos Helmer Juá- rez M.	2000	1980	0.99	1200	200	150	250	-	150	50
Médico UAMAS Horacio Martínez Dedicado Para el Centro de Salud de El Chol	2000	5400	2.70	1280	192	48	240	-	240	-
Enfermera Profesio- nal UAMAS	2000	2280	1.14	900	100	200	40	200	560	-
Ana del Carmen Ar- chila Dedicado para el Centro de Salud de El Chol					192					
					50					

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS  
EDIFICIO, MEDICO-QUIRURGICO Y DE OFICINA

RECURSO	No. U- nida- des	Precio Unita- rio	Tiem- po Serv.	A	Precio por deprec.	Régi- men Prop.	Grado Déficit USO
Edificio	1	7609.50	2	A	7228.56	MSP	Máximo
Equipo médico para examen físico	11	307.45	2	A	247.76	"	Máximo 4
Equipo Quirúrgico	29	53.12	2	A	42.50	"	Mediano 10
Equipo de oficina y Mobiliario en General	14	87.00	2	A	75.10	"	Máximo 15
Equipo Médico Quirúrgico	33	132.42	2	A	105.42	"	Mediano 15

En este renglón se incluyen indistintamente equipo que puede ser de utilidad, tanto médico como quirúrgico, pero que no es de uso constante.

NOTA: Los precios detallados en el cuadro anterior en su mayoría son aproximados o sacados comparativamente, debido a que no existe en el Centro de Salud de El Chol un inventario con esos datos, ni existe un documento del mismo en ninguna dependencia del Ministerio de Salud.

ANALISIS

En este instrumento se trata de analizar el equipo físico de trabajo, tanto edificio como equipo médico quirúrgico.

Nos encontramos con un edificio de buena construcción (mixto), nuevo y adecuado para el servicio que presta.

El equipo médico quirúrgico es también nuevo, casi en su totalidad suficiente, pero creo que al implantar un programa de atención como el que se pretende, sería insuficiente en algunos aspectos, como los que se marcan en la columna déficit.

Es de hacer notar que los precios que se pusieron a cada material en su mayoría son estimativos por no existir inventario en el centro ni en otra dependencia del ramo, además otros objetos no tienen valor definido ya que son donativos de la comunidad, tal el caso del mobiliario, sillas, mesas, bancas, estanterías.

Hace falta especialmente equipo de oficina y mobiliario en mejores condiciones administrativas del centro.

## MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

Productos	Presentación	Unidades	Costo Promedio
Analgésicos	Tabletas	9,600	1.94 cts. c/u.
	Ampollas	130	7.00 "
	Frascos	5	87.50 "
ANTIBIOTICO	Inyectable	410	27.20 cts. c/fco.
	Tabletas	2,300	4.12 cts. c/tab.
Antiácidos	Frascos	46	55.00 cts. c/u
Antitusivos Broncodilata- dores	Líquido	10	369.00 " c/gal.
	Tabletas	300	1.00 " c/u
Antidiarréico	Líquido	8	662.00 " c/gal.
Antisépticos	Líquido	27	159.00 " c/litro
Antiparasitarios	Líquido	5	836.00 " c/gal.
	Tabletas	1,900	7.90 " c/u.
Anestésicos	Líquido	9	50.00 " c/fco.
Medicamentos tópicos	Líquido	104	35.41 " c/fco.
	unguento	20	61.50 " c/tubo
<i>Productos</i>	<i>Presentación</i>	<i>Unidades</i>	<i>Costo Promedio</i>
Relajantes	Tabletas	2,200	0.76 cts. c/u
Soluciones para hidratar o reponer lí- quidos	Inyectable	32	35.00 " c/fco.
	Oral	25	15.00 " c/bolsa
Vitaminas y Hemántnicos	Inyectable	245	21.23 " c/fco.
	Tabletas	8,000	0.75 " c/u
	Líquido	3	563.00 " c/gal.
Antihistamínicos	Tabletas	200	Sv.
Equipo Médico Quirúrgico	Agujas hipodérmicas	96	30.00 " c/u
	Jeringas hipodérmicas	2	70.00 " "
	Termómetros	7	45.00 " "
	Vendaje adhesivo	216	83.65 " "
	Hilo de sutura	1	250.00 " "
	Vendajes	11	342.00 " "
Equipo de ofi- cina	Papel	300	00.35 " c/hoja
Equipo para limpieza	Limpiadores	5	67.00 " c/u
	Escobas, trapeadores	4	77.00 " "
	Detergente: líquido	10	81.50 " c/litro
	polvo	3	18.00 " c/bolsa
	Insecticida	12	S.V.
Botes de Metal	2	S.V.	

Los puestos de salud, que al tener EPS as- cendieron a calidad de centro de Salud tipo "C", aún mantienen su dotación de medicinas para pue- to. Razón ésta por la cual no es posible encon- trar en ellas algunos medicamentos necesarios para considerarse que en un puesto de El Auxiliar de Enfermería no puede manejarlos, y el EPS no los encuentra, tal el caso de antidiabéticos orales, anticonvulsivos antiespasmódicos, diuréticos, an- tihipertensivos, antibióticos orales, antibióti- cos de amplio espectro, analgésicos de fuerte ac- ción, etc. lo que viene a limitar la atención mé- dica brindada al paciente que asiste al Centro.

Además la asignación de medicina que es de Q150.00 por trimestre es insuficiente ya que al- gunas veces no alcanza más que para la tercera parte de ese tiempo y además, la mayoría de veces llega con bastante retraso, debiendo aprovisionar se de medicina en la farmacia municipal, la cual también presta un servicio muy deficiente.

#### ANALISIS DE RECURSOS NATURALES HUMANOS

Estos recursos se investigaron mediante un cuestionario (ver anexo No. 1) que abarca diferen- tes aspectos de conocimientos de salud general, cui- dados de niños, atención del parto, y problemas generales de salud de la comunidad.

Este instrumento se le pasó al personal na- tural de la comunidad, es decir comadronas adies- tradas, promotores en salud rural y otros, (farma- céutica).

Los resultados fueron compaginados agluti- nando las respuestas de cada grupo por separado que es la forma como los presentamos dejando para

el final un comentario comparativo de los conoci- mientos de los tres tipos de personajes.

Se encuestó el 33% de comadronas, el 80% de promotores en salud Rural.

#### GRUPO DE COMADRONAS

##### 1. Grupo Materno:

a) Posiciones anómalas, paperas, catarro, des- nutrición, edemas, náuseas, vómitos anore- xia.

3 de las respuestas no tiene que ver con n- complicaciones del embarazo, una de ellas es com- plicación del parto. Los otros dos si son enfer- medades o signos de ella que complican el embar- zo, y las otras son signos y síntomas para diag- nóstico de embarazo.

b) Posición anómala, retención de placenta, do- lores de estómago.

Las dos primeras son correctas, la tercera es normal en el parto y después de él, por lo cual no puede considerarse como complicación.

c) Hemorragia y dolor de estómago

La primera respuesta es correcta, la segun- da nos indica un ente normal.

d) Prematurez, cuidados deficientes de la ma- dre durante el embarazo.

Las dos son correctas aunque no cubren todo.

- e) Atol, incaparina, que coma de todo, bacao lina, todo lo que dios le Socorra, que busque al doctor.

Las primeras dos respuestas, se complementan, la tercera no precisa nada específico, la cuarta un medicamento no usado técnicamente y de dudoso valor (influencia de la publicidad), la quinta nos parece singular, ya que denota la situación real de la vida de nuestro pueblo, no tienen nada seguro, mucho menos la alimentación, la lucha diaria es constante para ver si se puede conseguir algo. La sexta cumple una función, ya que el médico es quien mejor los puede orientar al respecto, aunque siempre condicionado por la respuesta anterior.

- f) Darle de mamar, mantenerlo limpio, cuidados del ombligo.

Las respuestas son insuficientes en su contenido, no cumplen con su cometido.

- g) Que lo bañe cada dos días, que lo alimente, que lo lleve al centro de Salud.

Indicaciones higiénicas no completas, alimentación inespecífica, nos parece importante la recomendación de llevarlo al médico.

- h) Que le de Incaparina

Respuesta insuficiente a pesar de ser buena, ya que hay otros alimentos útiles.

- i) 6 y 9 meses

Las dos sustentan diferente opinión aunque

pueden darse como correctas.

6 meses

Respuesta aceptable.

6 meses

Respuesta incorrecta ya que es prematuro dar al niño de todo a esa edad.

Enferman de la regla, mueren de la regla o por falta de regla.

Las respuestas dejan ver desconocimiento de enfermedades que no sean relacionadas con la menstruación.

Grupo Infantil, Pre-Escolar y Escolar.

Enferman por descuido, cólicos, mueren tétano y cólicos.

Morbilidad bastante deficiente, Mortalidad una causa importante de muerte en nuestro medio, el tétano.

Enferman vómitos, descuidos. Mueren no sabe, asientos, vómitos.

Morbilidad denota desconocimiento de enfermedades de los niños al igual que en la mortalidad.

Enferman de fiebre y enfermedades del estómago y mueren de catarro al pecho y gripe.

Morbilidad fiebre es una respuesta muy di-

fusa la otra es bastante frecuente verla.

Mortalidad realmente también son causa de mortalidad y están dentro de las principales causas, muy relacionadas las dos.

- d) desnutrición, y males desconocidos, mueren de anemia, desnutrición y males que no conoce uno.

Morbilidad, la enfermedad más frecuente en nuestro medio y otras que no pueden precisar. Mortalidad, enfermedades carenciales y desconocidas, muy frecuente la primera.

- e) Enferman desarrollo fiebre y mueren de fiebre y desarrollo.

Morbilidad y mortalidad tenemos respuestas insuficientes que denotan desconocimiento de las enfermedades a esa edad.

### 3. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION

- a) Enferman de gota y edemas, mueren de gota y anemia.

Tanto en morbilidad como en mortalidad las respuestas son poco precisas y por lo tanto insuficientes.

- b) Enferman de desnutrición y peste y mueren de anemia y peste.

Al igual que en la anterior hay falta de conocimiento de las enfermedades.

### c) Problemas específicos:

#### TUBERCULOSIS

Conoce si/no. Se pega si/no Se cura si/no O hay vacuna Si/no O

La produce contagio directo con utensilios de comida y catarrros mal cuidados.

De las que respondieron el cuestionario una conoce algo de la enfermedad, la otra nada, en general tiene poco conocimiento de la enfermedad.

#### MALARIA:

Conoce Si/no O Se pega si/no Se Cura Si/no O Hay vacuna si/no.

Se contrae por ir a la costa y por vacunación con palúdicos, se combate con inyecciones.

Ambas la conocen, para una se pega para la otra no, se cura y si hay vacuna, se contrae: la respuesta marca situaciones predisponentes. Ambas creen que se combate con inyecciones, denotan poco o ningún conocimiento acerca de la enfermedad.

#### DESNUTRICION

Conoce Si/no O Se pega Si/no Se cura Si/no O la produce la falta de comida, se cura con inyecciones y asistiendo al centro de salud, para que ya no de recomiendan leche, huevos o incaparina.

Las dos la conocen y creen que se cura, para una es contagiosa. Coinciden en que la falta de alimentación la produce y que se cura con in-

yecciones en el centro de Salud y recomiendan a-  
limentos específicos para combatirla.

En general a pesar de su alta incidencia en  
el área no la conocen muy bien y menos pueden a-  
yudar a combatirla.

#### ACCIDENTES:

Hay muchos: Si/no 0 Las más frecuentes: cortadas  
y caídas de árboles, tratamiento curaciones, evi-  
tarlos no hay respuesta.

En general se ve que conocen accidentes pe-  
ro en cuanto a tratamiento y prevención sus res-  
puestas no son apropiadas o sea que no conocen.

OTROS PROBLEMAS: No hay.

No refieren la cual denota falta de conoci-  
miento o falta de colaboración.

#### III CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE L O S PROBLEMAS

1. A cada uno Dios le da su enfermedad:

No es respuesta concreta, denota conocimien-  
to de existencia de diferentes enfermedades in-  
fluidas por la edad.

2 y 3 No hay respuesta.

Nuevamente denotan no conocer de prevención  
y curación.

4. Falta de la regla y manchas de la piel.

Las dos respuestas son más indicadoras de

signos de embarazo.

5. Laverina y alimentación

Una respuesta concisa y un medicamento de  
uso popular no saben de tratamiento de las enfer-  
medades.

6. Que coma carne y arroz

La respuesta no corresponde a lo preguntado.

7. Señales rojas, dolores de cintura, señales  
blancas.

Más que todo son señales de trabajo de par-  
to la primera y tercera, la segunda es normal.

8-9 Sin respuesta.

No conocen de tratamiento y prevención.

10-11-12 sin respuesta.

Del puerperio no responden nada, ni enfer-  
medades, tratamiento ni prevención. Las comadro-  
nas atienden el parto y se desentienden por com-  
pleto de las pacientes.

#### FARMACEUTICA

1. Grupo Materno

2) Anemia

Una enfermedad carencial, no es una respues-  
ta correcta, pues es incompleta.

b) Estrechés pélvica, mal posición del feto.

Complicaciones bastante frecuentes y de mucha importancia, especialmente en el área rural.

c) Fiebre

La respuesta nos muestra un síntoma de enfermedad, no una enfermedad propiamente dicha.

d) Desnutrición;

Menciona la principal causa en nuestro medio, respuesta adecuada.

e) Alimentos nutritivos, tabletas prenatales.

Alimentación no definida, ante todo su negocio al recetar medicamentos.

f) Limpieza general del niño, especialmente del ombligo.

La higiene es muy importante, en su respuesta la deja ver, el ombligo es fuente de infecciones fácilmente evitables.

g) Nutrirlo con jugos, aseo personal, cuidarlo.

Respuesta inespecífica, poco conocimiento.

h) No jugar tierra, no salir a la calle, alimentarlo bien, que duerma lo suficiente cuidados dietéticos e higiénicos, no hay nociones de prevención.

i) 6 meses

j) 2-3 meses

k) al año

Denota conocimiento en el cuidado de los niños.

l) Enferman de falta de menstruación y mueren por falta de menstruación.

Tanto en morbilidad como en mortalidad solo refiere problemas de menstruación, lo que denota conocimientos insuficientes.

#### GRUPO INFANTIL PRE ESCOLAR Y ESCOLAR

a) Enferman de fiebre y mueren de tétanos.

Tanto en morbilidad como en mortalidad, marca causas importantes pero sin agotar el tema.

b) Enferman de desnutrición y mueren de desnutrición e infecciones estomacales.

Enfermedad frecuente a esa edad, no importantes como causa de muerte al contrario de lo que sucede con las infecciones intestinales.

c) Enferman de desnutrición y parasitismo y mueren de desnutrición y parasitismo.

Tanto en morbi como en mortalidad anota causas importantes muy marcadas en nuestro medio, aun que hay más.

d) Enferman y mueren de desnutrición

Problemas nacional importante, no único.

e) Enferman de desarrollo y desnutrición y mueren por las mismas causas.

Problema carencial importante el otro es bastante difuso.

## PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION

- a) Enferman del sistema nervioso, exceso de trabajo, desnutrición y mueren por no tener dinero para ver al médico o comprar medicinas.

Enfermedades muy importantes pero hay otras que son importantes también. La mortalidad, su respuesta marca mucho de la realidad nacional que vive nuestro pueblo debido al sistema bajo el cual vive.

- b) Enferman de la presión y mueren de vejez y la presión

Enfermedad frecuente a esa edad, no importante como causa de muerte.

- c) PROBLEMAS ESPECIFICOS

### TUBERCULOSIS:

La conoce, se pega, se cura, hay vacuna. Se contrae con insectos como el zancudo, se combate con resochín, aralén, comoquín.

Sus respuestas denotan conocimiento de la enfermedad en cuanto a combatirla, conoce los medicamentos pero no dice nada en cuanto a prevención.

### TUBERCULOSIS:

La conoce, se paga, se cura, no hay vacuna, se contrae por una infección en los pulmones.

Sus respuestas denotan un conocimiento superficial de la enfermedad, pero no conocimientos específicos.

### MALARIA:

La conoce, se pega, se cura, hay vacuna, se contrae por insectos como el zancudo, se combate con resochín, aralén y comoquín.

Sus respuestas denotan conocimiento de la enfermedad en cuanto a combatirla conoce los medicamentos para curarla pero no dice nada de prevención.

### DESNUTRICION

La conoce, no se pega, si se cura, la produce la falta de alimentos, se cura tomando incaparina, verduras, frutas y de ser posible inyecciones, para evitarla recomienda que coman y que se mantengan limpios.

Conoce la enfermedad pero su conocimiento en cuanto a curarla o evitarla son pocos y sus respuestas apoyan su negocio.

### ACCIDENTES

Cree que hay muchos accidentes, los más frecuentes son las heridas y quemaduras, los trata según sus dimensiones, se pueden hacer suturas y además cree que no se pueden evitar.

Conoce los más frecuentes en la región, para tratarlos no tiene mayores medios ni conocimientos, no conoce de prevención.

## OTROS PROBLEMAS DEL AREA:

Infecciones de varias etiologías, heridas, fiebres, abortos.

Refiere algunos que se deberían mencionar en renglones anteriores, o sea nada nuevo.

### III CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS

1-2 No sabe.

Prevención y diagnóstico deficientes.

3. Teniendo comodidades para visitar al doctor

No conoce como curarlos.

4. Por sus síntomas (náuseas, mareos, menstruación).

Respuesta adecuada aunque no específica a que enfermedades se refiere.

5-6 No sabe.

No sabe de curación y prevención.

7-8-9 No sabe

No sabe de prevención, tratamiento ni problemas del parto.

10-11-12 No sabe

Igualmente que del parto, del puerperio, no conoce sus problemas.

## PROMOTORES EN SALUD RURAL

Grupo Materno:

1.

a) Paperas, catarro, enfermedades transmisibles, edemas, várices, anemia, hemorragias, abortos y uno que contestó no saber.

Las primeras tres no son causa de complicaciones del embarazo, las dos siguientes pueden presentarse en cualquier enfermedad, las tres siguientes signos y síntomas de embarazo, no complicaciones, las últimas si son complicaciones.

b) Náuseas, vómitos, mareos, anorexia, dolores de cintura, ruptura prematura de membranas, hemorragia vaginal, trabajo de parto prolongado, posiciones anómalas, retención de placenta y uno que no sabe.

Las primeras cuatro pueden catalogarse como complicaciones del parto, la 5 nos da una situación normal, las 5 siguientes son entidades que pueden complicar el parto.

c) Hemorragia, dolor de cintura, anorexia, dolor de estómago, debilidad, fiebre, retención de placenta, uno no sabe.

La mayoría son acertadas, 2-4 parecen referirse a lo mismo, la 7 no es frecuente y trae como consecuencia a la primera.

d) Falta de alimentos, falta de calcio, falta de medicinas, falta de cuidados a la madre, por no consultar al centro de salud, agua contaminada, malformaciones genéticas y uno que no sabe.

El 75% de las respuestas coinciden con la primera, la segunda y la tercera también, la cuarta no es muy importante pero refleja el sentir de mucha gente, la quinta y la sexta se refieren a factores culturales, la séptima refleja un problema de saneamiento.

- e) Incaparina, alimentos ricos en proteínas, granos, raíces, legumbres, leche, huevos, los tres grupos básicos, carne, asistir al centro de salud.

La mayor parte de las respuestas mencionan alimentos o alimentación (7) creemos que la respuesta es acertada.

- f) Tenerlo bajo control médico, mantenerlo con ropa limpia, mantenerlo limpio, hervir la pacha, hecharle talcos, cuidar la alimentación, leche de bote si no hay materna, solo leche de alimentación, que no pare al niño, vacunarlo contra el tétano.

Respuestas bastante inespecíficas en general, refiriéndose a higiene control médico, alimentación.

- g) Buena alimentación, frutas, incaparina, cuidados higiénicos, vacunarlo, acudir el centro de salud en caso de enfermedad.

Las 3 primeras se refieren a alimentación 2 y 3 aclaran la primera. 1 a 5 muy importante iniciarlo a esa edad.

- h) Llevarlo al centro de salud, llevarlo con el médico, vacunarlo, alimentarlo con los tres grupos básicos, buena alimentación, cuidados

higiénicos, que use calzado, buena educación, cuidados para evitar accidentes, uno no sabe.

Las respuestas 1-2 se refieren a lo mismo, es importante hacerlo, las vacunas también son importantes, respuesta un tanto amplia en cuanto a alimentación, no concretas, la higiene es también importante, la educación general también.

- i) 1 año, 6 meses, 8 meses.

Mayor número de respuestas de 6 meses, lo creemos prematuro en nuestro medio, al igual que los 8 meses, la respuesta más adecuada 1 año la dio el 25%.

- j) 1 mes, 2 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses 1 año.

Respuestas variables, la ideal, 2 meses, a parece 1 vez.

- k) 1 año, y 6 meses.

Buena respuesta en general.

- l) Enferman: menstruación, hemorragias profusas menstruales, amenorreas, menopausia, catarros, gripe, diarrea, dolores de estómago fiebre, Tb pulmonar, vómitos, dolores de cabeza, paludismos, infecciones, anemia amigdalitis.

Mueren: Diarrea, dolor de estómago, asientos, vómitos, catarros, fiebre, envenenamiento, accidentes, desarrollo, Tb pulmonar, hemorragia vaginal, anemia, parotiditis, in

fección.

#### Morbilidad:

Hay buena cobertura de enfermedades, aunque no es completa, Mortalidad: se cubren varios tipos de enfermedades pero alejadas de las causas reales de mortalidad.

#### 2. Grupo Infantil, Pre-Escolar y Escolar

a) Enferman: gripe, bronconeumonía, diarrea, vómitos, tétano, falta de atención médica, fiebre, infecciones pañalitis.

Mueren: diarrea, vómitos KHE, BNM, gripe, bronquitis, tétano, falta de atención médica, fiebre, eclipse.

Morbilidad: 1-2 enfermedades respiratorias frecuentes a esa edad, 3-4 enfermedades gastrointestinales de frecuencia alta de morbilidad, 5 infección severa frecuente en nuestro medio rural, la 7 frecuente su falta es especialmente en el área rural. La fiebre si toma frecuente especialmente en las infecciones y la última bastante frecuente también.

Mortalidad: 1-2-3 gastrointestinales y sus consecuencias, causa elevada de mortalidad al igual que las respiratorias que también se mencionan. No podían faltar las supersticiones, un factor cultural muy arraigado como es la participación de los eclipses como causa de mortalidad.

b) Enferman: diarreas, vómitos, gripe, bronquitis, desnutrición, parasitismo, infección,

dolor de cabeza, fiebres, granos de la piel, sarampión.

Mueren: diarreas, disentería, vómitos, gripe, tos ferina, bronquitis, desnutrición, infección, fiebre, tétanos, sarampión.

Morbilidad: Nuevamente las enfermedades gastrointestinales con bastante causa de morbilidad al igual que las respiratorias, la desnutrición que principia a ser problema a esa edad.

Mortalidad: Predominan las enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Enferman: tuberculosis, falta de higiene, mal cuidados de la madre, tos ferina, diarrea, parásitos, dolor de estómago, desnutrición, fiebre, tétano, poliomielitis, sarampión, gripe, viruela.

Mueren: desnutrición, falta de atención médica, dolor de estómago, parasitismo, sarampión, gripe, tétanos, poliomielitis, infección, ataques, diarreas, desequilibrio hidroelectrolítico.

Morbilidad: Hay algunas causas de las enfermedades cuya incidencia es nula (viruela) o otras poco frecuentes (tétano) las demás cubren bastante de la morbilidad.

Mortalidad: Encabeza la desnutrición, las demás son causa de mortalidad, algunas más importantes que otras, en general la respuesta es bastante inespecífica.

d) Enferman: dolor de estómago, dolor de cabeza, desnutrición, gripe, infección GECA, fiebre, sarampión, varicela, diarrea, poliomielitis, deshidratación, paperas.

Mueren: Dolor de estómago, dolor de cabeza, desnutrición, gripe, GECA, infecciones sarampión, varicela, parasitismo, deshidratación, no recuerda, diarrea, paperas.

Morbilidad: No hay respuestas destacadas, se dan algunas enfermedades frecuentes, otros son solo síntomas en general.

Mortalidad: 2 síntomas, no causa de muerte uno que no recuerda, las demás respuestas cubren bastantes pero con poca especificidad.

e) Enferman: no sabe, desnutrición, gripe, diarrea, dolor de estómago, tuberculosis, tifoidea, fiebre, ataques, derrame cerebral, amigdalitis, parotiditis, desarrollo.

Mueren: No sabe, desnutrición, diarrea, tuberculosis, tifoidea, fiebre ataques, derrame cerebral, falta de atención médica, infección.

Morbilidad: 3 respondieron no saber, los demás dan una serie de enfermedades, algunas frecuentes y fundamentales, otras de menor importancia.

Mortalidad: 3 no saben. El resto dan algunas causas de mortalidad, no las más frecuentes, poco conocimiento de ese grupo etario.

## PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION

Enferman: paludismo, anemia, desnutrición, diarrea, enfermedades pulmonares, dolor de cabeza, gripe, vómitos, fiebre.

Mueren: paludismo, dolor de estómago, infección, no sabe, amigdalitis, enfermedades contagiosas, reumatismo, cáncer, dolor de corazón, desnutrición, diarrea, infección, vómitos, fiebres, faltas de medicinas, ataques.

Morbilidad: Las respuestas cubren un buen grupo de enfermedades, sin dar gran cobertura.

Mortalidad: 2 respondieron no saber. Los demás cubren bastante de las más frecuentes causadas de muerte.

Enferman: Vejez, gripe, deshidratación, fiebre, diarreas, enfermedades transmisibles, derrame cerebral, dolores reumáticos, dolor de cabeza, dolor de corazón, problemas vesicales, calambres, anemia, tifoidea, tuberculosis.

Mueren: Vejez, grupos, tétanos, tuberculosis, infecciones intestinales, derrame cerebral, ataque nervioso, fiebre, dolor de corazón, dolor reumático, cancer, falta de atención médica, anemia, paludismos, tifoidea, diarrea.

Morbilidad: Las principales causas de enfermedad son señaladas.

Mortalidad: Muchas enfermedades poco frecuentes y otras que si son causa de muerte.

c) PROBLEMAS ESPECIFICOS:

TUBERCULOSIS:

La conoce:	Si	////////	No	0
se pega	Si	////////	No	0
Se cura	Si	////////	No	0
hay vacuna	Si	////	No	///

La produce la falta de nutrición, falta de cuidado de la vivienda, un virus, exceso de trabajo, alimentos mal lavados, no sabe.

Realmente conocen las condiciones en que más se da, la causa fundamental de la enfermedad no.

MALARIA:

La conoce:	Si	////////	No	0
se pega	Si	////////	No	//
se cura	Si	////////	No	0
hay vacuna	Si	////	No	////

Se contrae en habitaciones mal cuidadas, zancudo anófeles, microbios, estar en el sol y después irse a la sombra, anemia, desnutrición.

Se combate con inyecciones, pastillas, tratamientos de malaria, con medicina, no sabe, curando a los enfermos, vacunando.

La mayoría de respuestas son poco específicas pero de arraigo popular, 5 saben acerca del zancudo, aunque no saben como prevenirla o combatirla, solo de curarla.

DESNUTRICION:

La conoce	Si	////////	No	0
se pega	Si	/	No	////////
se cura	Si	////////	No	0

La produce la mala alimentación, falta de higiene, no sabe, se cura asistiendo al puesto de salud, cuidando de los alimentos, alimentándose, inyecciones de vitaminas, recomienda para que no se alimentarse con los 3 grupos básicos, alimentarse, bañarse 2-3 veces por semana.

Son respuestas bastante inespecíficas, refleja poco conocimiento de la enfermedad a pesar de ser de incidencia grande en el medio.

ACCIDENTES:

Hay muchos Si // // // // // No //

Los más frecuentes son: choques, envenenamientos, quemaduras, cortadas, caídas, fracturas, mordeduras, golpes. Los trata con curaciones, penicilina, enviándolos al centro de salud, analgésicos. Se evitan siendo cuidadoso, estar en buen estado, cuidarse de las bebidas, no se pueden evitar, no sabe.

En general poco conocimiento del tratamiento y algunos no saben nada acerca de como prevenirlos, aunque algunos sugieren buenas medidas.

OTROS PROBLEMAS DEL AREA:

No sabe, hay falta de letrinas, agua muy contaminada, creo que hay más problemas que no son mencionados.

III CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS

1. No sabe
2. No sabe, vacunándolos, buena alimentación, radiografías, control médico, usando letrinas, higiene.
3. No sabe, con lo que indique el médico, con inyecciones.
4. No sabe
5. Asistir al centro de salud, no sabe, siguiendo indicaciones médicas, dando ASA control pre-natal.
6. Alimentando a la señora, no sabe, control médico dieta balanceada.
7. No sabe, que el niño no viene de cabeza.
8. No sabe, acudiendo al centro de salud.
9. No sabe, con lo que el médico indique.
10. Referencias de la enferma, no sabe, fiebre.
11. Enviarlos al centro de salud, no sabe, con cuidado e higiene.
12. No sabe, control pre-natal.

ANALISIS:

El instrumento abarca tres grupos principales de conocimientos: Grupo Materno, Grupo Infan-

til, y conocimientos generales de Salud. Trataremos de analizar cada grupo por separado, de acuerdo a las respuestas dadas por nuestros personajes naturales de salud, es decir: Comadronas adiestradas, Promotores en Salud Rural y Otros. Además tomaremos en cuenta cuatro parámetros: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

GRUPO MATERNO

Comadronas Adiestradas:

Este grupo de población es el que conocen mejor, aunque por sus respuestas deducimos que sus conocimientos son bastante superficiales, poco saben de prevención, salvo enviarlas al médico, donde se ve más solidez es en cuanto al diagnóstico de problemas del parto, los cuales conocen bastante bien, no siendo lo mismo en cuanto a tratamiento y rehabilitación en los cuales se notan bastante deficientes especialmente en lo que se refiere al puerperio, o sea que su trabajo se circunscribe a la atención del parto.

Promotores en Salud Rural:

Por la forma en que se les escogió para desempeñar esta función, sus conocimientos se limitan a los recibidos en los adiestramientos que se les han impartido, siendo poco, casi nada, lo que conocen de este grupo y sus problemas, sus conocimientos son bastante superficiales al respecto.

Otros (farmacéutica)

Conoce por su experiencia de enfermedades de

este grupo, no tiene conocimientos científicos del mismo, pero da algunos tratamientos, <sup>adecuados</sup> aunque empíricamente, en cuanto a prevención y rehabilitación sus conocimientos son muy escasos.

#### GRUPO INFANTIL

##### Comadronas adiestradas:

En cuanto al grupo infantil sus mayores conocimientos están a nivel del recién nacido, de lo cual conocen ligeramente sus enfermedades, saben de cuidados para prevenirlos, aunque no saben tratarlos, de los demás grupos etarios infantiles sus conocimientos son insuficientes e inespecíficos.

##### Promotores en Salud Rural:

Se nota poco conocimiento en cuanto a prevención, aunque si conocen un poco de los problemas de los diferentes grupos etarios, sus enfermedades tienen alguna noción en cuanto a tratamiento, sus conocimientos se limitan las más de las veces a la observación, es decir son bastante empíricos, es poca la ayuda que pueden dar en esas condiciones.

##### Otros:

Su experiencia en atender su negocio le ha proporcionado algunos conocimientos de las enfermedades más frecuentes en los diferentes grupos etarios, y de algunos medicamentos que se pueden usar, conoce algo de prevención, nada de rehabilitación, siempre trata de que lleven algún medicamento que alivie el mal del momento, no necesariamente que sea el indicado o que la curación sea permanente.

## PROBLEMAS GENERALES DE SALUD DE LA POBLACION

### Comadronas adiestradas:

Todo su adiestramiento gira en torno al embarazo y atención del parto, así que sus conocimientos generales de salud, son empíricos, inespecíficos, sin ningún fundamento científico.

### Promotores en Salud Rural:

En su adiestramiento se incluye bastante de este tipo de problemas, pero los han conocido muy a la ligera, superficialmente, y ellos creen poder tratarlos bien. Sus habilidades de diagnóstico y tratamiento son pocos, casi nulos, en cuanto a prevención y rehabilitación, sus conocimientos son menos aún, conocen poco los problemas, por ende no pueden solucionarlos del todo.

### OTROS:

Conoce de las enfermedades, no se ha preocupado de la prevención, conoce por la práctica en su negocio de medicamentos útiles en las enfermedades y los utiliza empíricamente sin ver los resultados de los mismos.

Se trató de investigar comadronas empíricas no adiestradas, no pudiéndose investigar ninguna, ya que son escasas, casi ninguna, la que se dedica a esto, Generalmente se atienden entre familiares, suegra o mamá, sin dedicarse a hacerlo con otras personas.

## PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

Presentamos dos programas de atención Materno-Infantil, he denominado a uno programa real al otro ideal, los dos, consideramos son de importancia y utilidad a la población.

Presentaremos en primer lugar el programa idea.

### PROGRAMA IDEAL

#### A) METAS:

Pretendemos cubrir en este programa el 80% de la población en total del municipio de El Chol.

#### B) RECURSOS:

Contaremos con dos tipos de recursos: Físicos y Humanos.

##### Recursos Físicos:

Entre ellos están el edificio del centro de salud con todo su equipo médico-quirúrgico y medicamentos.

##### Recursos Humanos:

Contaremos con el personal del centro de salud: 1 Médico EPS, y 1 auxiliar de enfermería. Además se tratará de utilizar a los promotores de salud rural y comadronas adiestradas del municipio.

#### C) NORMAS

### Programa Materno:

Se desarrollarán dos tipos de actividades:

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

#### Atención Durante el Embarazo

A) Diagnóstico Precoz (antes del 5o. mes). Esto se cumplirá a través de dos actividades:

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

La captación de mujeres en sospecha de embarazo, pretende detectar precozmente, antes del 5o. mes, a todas las mujeres que viven en el municipio de El Chol.

Se pretende dar una cobertura del 80% aunque se tropezará con problemas para detectar primigestas y mujeres recién llegadas al área.

La actividad de captación será efectuada a través de visitas a su domicilio por comadronas adiestradas y Promotoras en Salud actuando de común acuerdo, haciendo las visitas de acuerdo a la siguiente norma:

Cada tres meses si tiene niño menor de 1 año.

Cada cuatro meses si tiene un niño de uno a cuatro años.

Cada año si no tiene niños menores de 5 años.

En cada visita tanto la promotora como la comadrona realiza las actividades siguientes:

#### Introducción a la visita

Interrogatorio a la madre acerca de: fecha de última menstruación y percepción o sospecha de embarazo por parte de ella.

En caso de sospecha de embarazo, hablarle de la conveniencia de asistir al centro de salud para tener un control efectivo y mejorar el pronóstico final del embarazo tanto para ella como para el futuro niño.

#### B) Comprobación de las Mujeres con Embarazo

Se pretende con esta actividad en las mujeres con atraso menstrual y/o sospecha de embarazo confirmar o negar la presencia de éste.

Se cubrirá la siguiente población:

1. Todas las mujeres que han sido detectadas por la promotora o comadrona.
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 acuden al programa.

Todas las consultas serán dadas en el centro de Salud, la primera por el médico, dos interme-

dias por el auxiliar de enfermería, la última por el médico así como la consulta post-parto.

Las consultas se realizarán de preferencia en las fechas siguientes:

- Primera: antes de la 20ava. semana.
- Segunda: a la semana número 28
- Tercera: a la semana número 32
- Cuarta: a la semana número 38.

La consulta post-Parto se realizará a los 1 o 40 días después del parto.

A través de las consultas en el centro, se determinaría si la señora puede tener su parto en la localidad, atendido por comadrona empírica adiestrada o debe ser trasladada a un centro asistencial con mayores recursos, como el hospital regional.

#### C) Atención Post-Parto

Se dará una consulta en post-parto a todas las señoras que se encuentren en ese estado en el municipio, todas las cuales serán atendidas por el médico.

#### PROGRAMA INFANTIL

Se ha dividido a los niños en tres grupos etarios, creemos que de acuerdo a sus necesidades en cada uno se le da atención diferente, en cuanto a número de consultas por año, aunque igual en cuanto a morbilidad por año.

Se han establecido un total de 5 consultas por año para el grupo de 0-1 año, 3 consultas por

año para el grupo de 1-4 años; y consulta por año para el grupo de 5-14 años, además se dará un año de consulta por morbilidad por año por niño.

De las 5 consultas para los niños menores de 1 año, 3 serán atendidas por el médico y 2 por el auxiliar de enfermería.

Todas las demás consultas serán atendidas exclusivamente por el médico en todos los niveles.

Todas las consultas serán dadas en el centro de salud.

Se efectuarán visitas domiciliarias por diversas circunstancias.

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

Las visitas serán efectuadas según su causa por el promotor de salud rural, el auxiliar de enfermería o incluso por el mismo médico de acuerdo a las necesidades de cada caso en particular.

Los promotores de salud rural tienen un papel muy importante en la detección de niños y en llevarlos al centro de salud para su inscripción en el programa y sus visitas subsecuentes.

No se incluye en el presente programa ninguna actividad para vacunación, ya que la vacuna, además de no tener en el centro condiciones para almacenarla, no es enviada en cualquier época, por lo que esta actividad se deja exclusivamente a las campañas de vacunación a nivel nacional.

Además habrá dentro del programa el reparto de Productos CARE a los grupos susceptibles de recibirlo, siendo estos: las madres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 7 años.

Para poder llevar a feliz término el presente programa es necesario efectuar un adiestramiento en el programa tanto a los promotores en salud rural, comadronas empíricas adiestradas y auxiliares de enfermería, especialmente en lo que se refiere a las consultas dadas por los mismos, y en la detección e importancia de la misma en los casos de embarazo y de niños en control, como de los casos de morbilidad que deben seguirse a través del centro de Salud.

SUB-PROGRAMA MATERNO  
Pre y Post-Natal

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Saldo
Poblac. tot. Urb. y rural 7,262	80%	5 consultas por embarazo	6 consult. por hora médico y Auxiliar	Médico 145	Médico 2 000	Médico - 1855
Embarazos Esperados 363	Embarazos Esperados 290	Consultas Totales 1450 Por año	241.6 Horas Individuo - por año	Auxiliar 96.6	Auxiliar 2 000	Auxiliar 1903.4
		Médico 3 870	Hora Médico - 145			
		Auxiliar Enfermería 2 580	Hora Auxiliar - 96.6			

MORBILIDAD

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Saldo
Poblac. Total Urb. y Rural mujeres de 15-45 años	80%	1 Consulta por año	6 Consultas por Hora	Médico 182	Médico 1855	Médico 1673
1364	1091	Consultas Totales 1091	182 Consultas al año	Auxiliar 0	Auxiliar 1903.4	Auxiliar 1903.4
		Médico 1091	Médico 182			
		Auxiliar 0	Auxiliar 0			

SUB-PROGRAMA INFANTIL  
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Balancede
Niños 0-1 año	80%	5 consultas por año	5 Consultas por hora	Médico 118	Médico 1673	Médico 1555
246	197	985 Consultas	197 Horas por año	Auxiliar 79	Auxiliar 1903.4	Auxiliar 1824.4
		Médico 3 591	Hora Médico 118			
		Auxiliar 2 394	Hora Auxiliar 79			

NIÑOS DE 1-4 AÑOS

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Balancede
Niños de 1-4 años	80%	3 Consultas al año	6 Consultas por hora	Médico 439.5	Médico 155.5	Médico 1115.5
1099	879	2637 Consultas por año	439.5 Horas	Auxiliar 0	Auxiliar 1824.4	Auxiliar 1824.4
		Médico 3 2637	Médico 439.5			
		Auxiliar 0	Auxiliar 0			

- - - - -

### NIÑOS DE 5-14 AÑOS

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Saldo
Niños de 5-14 años	80%	1 consulta por año	6 consultas por hora	Médico 298	Médico 1115.5	Médico 817.5
2238	1790 niños	1790 Consultas	298 horas por año	Auxiliar 0	Auxiliar 1824.4	Auxiliar 1824.4
		Médico 1790	Médico 298			
		Auxiliar 0	Auxiliar 0			

### MORBILIDAD NIÑOS 0-14 AÑOS

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Saldo
Niños de 0-14 años	80%	1 consulta por año	6 consultas por hora	Médico 478	Médico 817.5	Médico 339.5
3583	2866	2866 Consultas	478 Horas por año	Auxiliar 0	Auxiliar 1824.4	Auxiliar 1824.4
		Médico 2866	Médico 478			
		Auxiliar 0	Auxiliar 0			

## PROGRAMA REAL

Hemos considerado como programa real, factible de realizar con nuestros medios a la atención de 100% de la población urbana del municipio de Cruz el Chol, tanto en Pre-Natal, post-Natal en el control de los niños desde el nacimiento hasta los 14 años, es el que presentamos a continuación.

### PROGRAMA MATERNO PRE Y POST NATAL

Nuestro universo es la población urbana que tiene un total de 924 habitantes, en ese universo de población esperamos tener 46 embarazos durante el año 1976, pretendemos una cobertura de 100%. Daremos 5 consultas por embarazo, de donde tendremos un total de 230 consultas, de las cuales 3 serán dadas por el médico, primera y última de embarazo post parto y las otras dos pre-natales por auxiliar de enfermería. Tendremos entonces 138 consultas por médico y 92 por el auxiliar de enfermería.

Pretendemos cubrir 6 consultas por hora, tanto el médico como el auxiliar de enfermería, de acuerdo con esto necesitamos un total de 38.3 horas por año, 23 del médico y 15.3 para el auxiliar.

#### Programa Materno, Morbilidad:

Nuestro universo aquí está formado por 1 a 8 mujeres de 15-45 años (suceptibles de quedar embarazadas) las cuales en el municipio ascienden a 175 con una consulta por año dada por el médico, lo que da un total de 175 consultas al año, con 6 consultas por hora se necesita de 29 horas médico al año.

Las actividades a desarrollar son compatibles

con el programa ideal, tanto para la detección como para el control de los mismos.

### Programa Infantil, niños menores de 1 año

Nuestro universo comprende 31 niños, pretendemos cubrir el 100% de los mismos con 5 consultas por año a cada uno, 3 dadas por el médico y 2 por auxiliar de enfermería con lo que tendremos un total de 155 consultas al año, 93 por el médico y 62 por el auxiliar.

Tendremos que dar 5 consultas por hora con lo que necesitaremos al año 31 horas, 18.6 por el médico y 12.4 por el auxiliar de enfermería.

### Programa Infantil, Niños de 1-4 años

Nuestro universo está constituido por 127 niños a los cuales pretendemos cubrir en un 100% dándoles un total de 3 consultas por año, todas por el médico, lo que nos daría un total de 381 consultas al año, a razón de 6 consultas por hora necesitaríamos un total de 63.5 horas por año.

### Programa Infantil, Niños de 5-14 años

Nuestro universo está constituido por 127 niños a los cuales pretendemos cubrir en un 100% dándoles un total de 3 consultas por año, todas por el médico, lo que nos daría un total de 381 consultas al año, a razón de 6 consultas por hora necesitaríamos un total de 63.5 horas por año.

### Programa Infantil, niños de 5-14 años

Nuestro universo comprende 420 niños, a los cuales pretendemos cubrir en su totalidad, con 11-

na consulta por año dada por el médico a razón de 6 consultas por hora, el médico necesita un total de 43.6 horas al año.

Programa Infantil, Morbilidad, Niños de 0-14 años.

Nuestro universo comprende 420 niños, a los cuales pretendemos cubrir en su totalidad con una consulta por año dada por el médico, a razón de una consulta por hora, con lo cual emplearía en esta actividad un total de 70 horas por año.

Las actividades a realizar para lograr en igual forma que en el programa ideal, la diferencia que la detección de casos estará a cargo del auxiliar de enfermería, tanto en visitas domiciliarias como en la detección ayudado algunas promotoras de salud que residen en la población y algunas comadronas, los cuales deben recibir el mismo tipo de adiestramiento indicado en el programa anterior.

## ANALISIS Y DISCUSION

Las poblaciones rurales del país, han estado por mucho tiempo, desde su fundación, en el más completo abandono, viviendo cada uno de acuerdo a sus medios, posibilidades y a las migajas que les dejan los grandes terratenientes.

Sta. Cruz el Chol no es la excepción. Población muy antigua, de poca población y de escasos recursos naturales, lo que ha dado como resultado de un paupérrimo medio de vida a sus habitantes, razón que motiva el presente estudio, la utilización racional de los escasos medios existentes tratando de que rindan al máximo para beneficio de sus pobladores.

Aunque la población en si presenta muchas limitaciones; Económicas, ya que su economía depende de la agricultura y sus tierras no son adecuadas para cultivarse, pero la población no sabe hacer otra cosa, o no tiene los medios adecuados para buscarla. Sociales, debido al abandono en que han vivido, lo cual ha limitado culturalmente también, mayoría de analfabetos, gente que se resiste a cambiar su modo de vida, sus métodos de trabajo y en general sus costumbres, con una población que en su mayoría vive en el área rural, con altas tasas de mortalidad infantil, con una morbilidad alta por parasitismo y desnutrición y gente que aún no se acostumbra a consultar con el médico para tratar de hallar solución de sus problemas.

Una población donde encontramos abundancia de personajes naturales dedicados a salubridad, adiestrados algunos, empíricos los otros, p e r o

tanto unos como otros adoleciendo de conocimientos fundamentales para que su labor sea efectiva.

Esto es lo que nos mueve a proponer un programa de atención materno infantil, ya que creemos que este mayoritario grupo de población (68%) es el más necesitado de la atención, y que esta atención ayudaría a que la situación de salud mejorara en el futuro.

Estamos conscientes de que no es solo la implementación de un programa lo que va a mejorar a la población, sino también debemos mejorar las estructuras de los servicios de salud, darle instrucción al personal y además darle adiestramiento específico y conciencia de los problemas del área a los personajes naturales de salud del municipio.

Esperamos que este trabajo sea utilizado y ver su utilidad en el futuro, con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población de Santa Cruz el Chol.

## CONCLUSIONES

1. En el centro de salud de el Chol no se ha seguido en los pocos años que tiene de funcionar, un programa racional de atención, se ha atendido a como venga y cuando venga, sin un orden pre-establecido.
2. Esto ha venido a hacer más difícil la labor de asistencia a la comunidad ya que no puede de esa forma prestar atención específica a cada caso en particular.
3. El personal de salud que labora en el centro de Salud no tiene asignación específica de trabajo, ni programación definida de tiempo para dedicarse a cada actividad de las que supuestamente tienen que desarrollarse en el centro.
4. La actividad de supervisión es la más de las veces deficiente, por el poco tiempo que le dedican a la misma.
5. Los medicamentos que se reciben en el centro de salud, además de ser insuficientes en cantidad, también lo son en cuanto a la diversidad de los mismos que es enviado, por razones poco explicadas y que no tienen ya razón de ser al haber un médico en el centro de Salud, no solo auxiliar de enfermería.
6. Además de ser deficientes en cantidad y calidad, los medicamentos llegan al centro con mucho retraso, a veces hasta de un trimestre, lo que ocasiona problemas tanto al per-

sonal, como a los pacientes que acuden en busca de salud.

7. Los registros clínicos llevados en el centro no han sido llevados en la debida forma, no se si por falta de conocimientos del personal o por apatía del mismo.
8. En cuanto a los personajes médicos naturales que actúan en el Chol, podemos concluir lo siguiente:
  - a) Las comadronas, tanto empíricas como adiestradas, únicamente saben atender el parto, las adiestradas en eso consiste su adiestramiento muy poco saben de cuidados pre-natales y de complicaciones del parto, aunque se animan a resolverlos, y nada pueden hacer con el cuidado del niño ni de la madre en el puerperio.
  - b) Las edades de las comadronas en servicio actualmente ya no les permite rendir en la debida forma.
  - c) En cuanto a conocimientos generales de salud de las comadronas pueden tomarse como nulos.
  - d) En cuanto a la farmacéutica creemos que no posee mayores conocimientos solo lo poco que ha adquirido en el manejo de los medicamentos los cuales usa arbitrariamente.
  - e) La farmacéutica antes que interesarse por mejorar la salud, le preocupa la marcha de su negocio.
  - f) Los promotores en Salud Rural han sido escogidos un tanto arbitrariamente, solo por

ner tiempo para asistir al adiestramiento, no tomando en cuenta sus aptitudes o méritos para el servicio.

Los adiestramientos para promotores no han estado de acuerdo a las necesidades de medio.

Se les ha enseñado términos y técnicas que no terminan de comprender.

Sus conocimientos en cuanto a cuidados de la madre, del niño y las complicaciones del embarazo son nulos.

Conocen levemente de los problemas generales de la población, pero no pueden manejar los recursos a su alcance para mejorarlos.

Muchos de ellos han aprovechado los pocos conocimientos para convertirse en pequeños "BRUJOS", en sus comunidades.

Se hace necesaria la implantación de un programa racional de atención para la salud para mejorar la salud de la población.

## RECOMENDACIONES

De lo anterior y de nuestra experiencia la comunidad nos permitimos hacer algunas recomendaciones.

1. Hacer una programación específica de cada actividad y seguirla de acuerdo a lo programado.
2. Que le lleven adecuadamente los registros clínicos de pacientes vistos.
3. Se debe tomar en cuenta al EPS de cada centro al mandar la dotación de medicinas a cada lugar, para un envío de mejor calidad y más útil, que llene las necesidades reales de cada lugar.
4. Tanto los promotores en Salud Rural como las comadronas adiestradas deben tener adiestramientos específicos, buscando una mejor integración del equipo de salud, y complementación del servicio.
5. Se debe establecer un adiestramiento de nuevas comadronas, aunque no se dediquen ya a esa actividad, para ir mejorando la atención a las pacientes.
6. Se deben aclarar las funciones del promotor de salud Rural para que no incurran en errores graves al querer dar tratamientos no adecuados o fuera del alcance de sus conocimientos.
7. Se debe buscar la forma de integrar al Técnico en Salud Rural al equipo para que no sea

un recurso perdido lamentablemente y convertirlo en tropiezo muchas veces y si desarrolle una labor de integración comunal beneficiosa.

## BIBLIOGRAFIA

1. Corzantes, Ricardo. Monografía de la población de Santa Cruz el Chol. 1973, poblado, meografiado, 25 páginas.
2. Pelaez, Eduardo Ramón. Diagnóstico de la situación de salud de Sta. Cruz el Chol Baja Verapaz, Tesis, Médico y Cirujano, Junio 1975.
3. Secretaría de Salud Municipal. Universidad de Valle, División de Salud. Cali Colombia, Programa de Atención Médica, Sub-Programa Materno-Infantil. Cali, Julio-Agosto 1972.
4. Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Datos estimativos de población para la Baja Verapaz 1972-1978.
5. Guerrero Roldán, Angel. Mortalidad en el Municipio de Santa Cruz El Chol, Baja Verapaz. Trabajo de Internado EPS Rural. Agosto 1974, enero de 1975.

## ANEXO No. 1

### EVALUACION CUALITATIVA

#### I. DATOS GENERALES

#### II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD

##### 1. GRUPO MATERNO

- a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?
- b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?
- c) De qué se enferman más las señoras después del parto?
- d) Por qué nacen niños pequeños?
- e) Qué le recomiendan que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar?
- f) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?
- g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después de 1 primer mes hasta el año de edad?
- h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
- i) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?
- j) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?
- k) A qué edad el niño ya puede comer de todo?
- l) De qué se enferman y mueren más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años, cuando no están embarazadas?

## 2. GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

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

## 3. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

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

### Tuberculosis

- La conoce?
- Se pega?
- Se cura?
- Hay vacuna?
- Qué la produce?

### Malaria

- La conoce?
- Se pega?
- Se cura?
- Hay vacuna?
- Cómo se contrae?
- Cómo se combate?

### Desnutrición

- La conoce?
- Se pega?
- Se cura?
- Que la produce?
- Cómo se cura?
- Qué recomienda para que no de?

### Accidentes

- Hay muchos accidentes?
- Cuáles son los más frecuentes?
- Cómo los trata?
- Cómo se evitan?
- Otros problemas del área:

## III. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS

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

BR. Carlos Helmer Juárez Moya

r. Clementino Castillo S.  
Asesor

Dr. Jorge Palma Moya  
Revisor

r. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General

o.Bo.  
Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano