

A faint watermark of the University of San Carlos of Guatemala seal is visible in the background. The seal is circular with a central figure of a seated ruler or saint, flanked by a lion and a castle. The outer ring contains the text "ANALISIS DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCION MATERNO INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE CASILLAS, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA".

ANALISIS DE LOS RECURSOS PARA LA
ATENCION MATERNO INFANTIL EN EL
MUNICIPIO DE CASILLAS,
DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

CONTENIDO

- A. Introducción
- B. Hipótesis
- C. Objetivos
- D. Material y métodos
 - a. Descripción del área de trabajo
 - b. Historia y costumbres
 - c. Geografía e hidrografía
- F. Población
- G. Factores Condicionantes y Determinantes
 - a. Educación
 - b. Medios de comunicación
 - c. Economía
 - d. Producción
 - e. El medio
 - f. Vivienda
- H. Los daños
 - a. Morbilidad
 - b. Mortalidad
- I. Análisis de los recursos
 - a. Recursos humanos
 - b. Recursos físicos
 - c. Análisis de medicina y material médico quirúrgico
- J. Elaboración de Programa para la atención materno infantil y familiar del municipio de Casillas, Área urbana.
 - a. Normas
 - b. Objetivos
 - c. Servicios que se piensa proporcionar
 - d. Procedimiento y técnica
 - e. Programa general de actividad
 - f. Programación para el año de 1976 según recursos y necesidades.
 - g. Programación para el año 1980 según recursos y necesidades
- K. Conclusiones
- L. Recomendaciones
- M. Bibliografía

INTRODUCCION

Ha sido siempre preocupación de la Facultad de Ciencias Médicas Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, buscar la forma de hacer llegar a las comunidades un servicio médico social, que constituye una necesidad del país; pero desafortunadamente no siempre se ha encontrado la forma de poder llevarlo a cabo.

Por lo tanto la Facultad de Ciencias Médicas estableció el plan de Ejercicio Profesional Supervisado, para que los estudiantes de último año de carrera médica cumplan una función afectiva dentro del campo, la salud y bienestar social en las comunidades rurales que tanto lo necesitan; ya que nunca han tenido servicios de un médico permanente en las áreas rurales.

Por eso la morbilidad y mortalidad son elevadas en cualquier campo de salud en las áreas rurales.

Según las estadísticas actuales la morbitmortalidad del grupo Materno-Infantil es elevada, por lo tanto dedicaré este trabajo de investigación de "Análisis de los Recursos para la Atención Materno Infantil" al municipio de Casillas. Depto. de Santa Rosa, para que el día de mañana tenga una mejor atención y servicios a la comunidad que tanto lo necesita y que la morbitmortalidad reduzca su porcentaje en el futuro.

Espero que la municipalidad local y el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presten más atención a los futuros compañeros de EPS para ayudar en todos los problemas que tengan ellos; para que tenga mejor servicios a la comunidad para poder realizar este programa.

HIPOTESIS

1. Que la percepción y conciencia que se tiene del problema materno infantil varía grandemente entre las comunidades y el personal de salud que se encuentra localmente.
2. Que la mayor parte de los componentes de este problema son prevenibles y que con un buen control de ellos se evita la mayoría de éstos, dado que la mayor incidencia es de origen nutricional - infeccioso.

OBJETIVOS

1. Que se conozca la deficiente situación del grupo materno infantil en el área rural.
2. Poner de manifiesto los escasos recursos, con que se cuenta, para brindar una atención adecuada a las necesidades del área rural.
3. Motivar a las autoridades municipales para que se mejoren estas condiciones por consiguiente, mejorar el servicio.
4. Hacer conciencia dentro de la población, para que conozca su precaria situación y se preocupe para mejorarlala.
5. Que las autoridades de salud elaboren programas de salud, apegados a la realidad nacional.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

1. Son recursos humanos.
2. Libros de nacimientos y defunciones de la Alcaldía Municipal
3. Archivo del Centro de Salud de Casillas y de Planificación de

Estadística del Ministerio de Salud Pública.

4. Cuestionarios elaborados por la Facultad de Medicina, para el presente trabajo.

METODOS:

1. Se efectuó una encuesta de comadronas, en el municipio de Casillas, quienes llegaban al Centro de Salud por medio de citación; a quienes se les formuló una serie de preguntas diseñadas por la Facultad en cuestionarios, en los cuales se les hizo preguntas relacionadas al grupo materno-infantil, salud en general y de los niños, con el bojeto de saber cuál era el conocimiento de este tema, y la posibilidad de poder adiestrarlos. Se procedió a efectuar este mismocuestionario a los curanderos, promotores de salud y encargados de farmacia.
2. Se efectuó una revisión de Medicamentos enviados durante todo el año, con su costo, cantidad y utilidad para la comunidad, además se efectuó una lista de recursos naturales del área y otra de la comunidad, y presupuesto total con que se cuenta para trabajar por año, así mismo un inventario de lo que se encontró en el Centro de Salud.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

a) Descripción del área:

Casillas, municipio de tercera categoría; del departamento de Santa Rosa, situado al suroriente de la República. La cabecera municipal se encuentra muy cerca de las márgenes del río Los Esclavos, y en las faldas de los cerros "La Loma China" y el "Bordito". La separan 81 kms. de la ciudad capital, de los cuales 54 kms. son de asfalto y el resto de tierra, transitables en todo tiempo. De su cabecera departamental, Cuilapa separan 37 kms.

Tiene una situación territorial de 185 kms. cuadrados incluyendo terreno quebrado, plano y montañoso, entre varios ramales que fueron la "Sierra Madre".

1. Límites: Limita al Norte con los municipios de San Rafael Las Flores

(Santa Rosa) y Mataquesquintla (Jalapa). Al Sur con el municipio de Nueva Santa Rosa (Santa Rosa). Al Este con los departamentos de Jalapa y Jutiapa. Al Oeste con los municipios de Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima (Santa Rosa).

2. Altitud: Su altitud es de 1,071.06 metros sobre el nivel del mar; lo cual determina una aceptable precipitación pluvial. Se delimitan perfectamente las estaciones de Invierno y Verano, siendo los meses de mayo a octubre para el invierno y el resto del año para el verano. Su latitud es de 14 grados con 25 minutos y 12 segundos, su longitud es de 90 grados con 14 minutos y 36 segundos.

Posee clima templado que muchos califican de fresco y agradable, a excepción de los meses de marzo y abril, en que hace calor comparable al resto del oriente del país.

b) Historia y costumbres:

1. Desarrollo histórico: el municipio de Casillas fue establecido por Decreto Gubernativo de 27 de agosto de 1836, en la distribución de los pueblos y villas que para la administración de justicia adoptó el Código de Livingston.

En la fundación del poblado no hay una fecha exacta, ya que sucesivas familias se fueron asentando en el lugar, sin regirse a un plano elaborado de antemano, lo que dio lugar a que algunas avenidas quedaran tortuosas.

2. Origen del nombre: En un principio el poblado se llamó "Las Casitas", para lo cual se hizo un sello en el que aparecían varias casitas que todavía se guarda en el municipio o sea la municipalidad de la localidad.

Posteriormente el nombre evolucionó, diciéndose "Las Casillas". Al poco tiempo se suprimió el artículo "Las", quedando el nombre actual de "CASILLAS".

3. Primitivos pobladores: Se cree que los primitivos pobladores fueron Pipiles, dado que la población está enclavada en un paso obligado de las poblaciones de Mataquesquintla y Jumaytepeque, donde crecidos núcleos de indígenas pipiles aún habitan y que se relacionan mucho por cuestiones de religión.

c) Tradiciones y costumbres:

Las tradiciones y las costumbres de los vecinos han girado siempre en

torno a supuestos católicos, su religión de todos los tiempos. Es así como se celebra la Señor Santa, el Corpus Christi, el Día de Todos los Santos, la Noche Buena y la fiesta titular de la población que es del 12 al 16 de enero. Celebrando "El Señor de Esquipulas". Merecen especial mención las costumbres que casi van desapareciendo. La primera se refiere al 25 de junio, día de San Juan, en que toda la gente madrugaba a bañarse a una quebrada cercana a la población, al compás de guitarras y acordeones, quienes no madrugaban a bañarse eran calificados con desagradables expresiones.

La otra costumbre hace referencia al día de Todos los Santos en que por la noche, los niños y los adolescentes pasando de casa en casa solicitan "Canchul", entonando el siguiente estribillo "Angeles somos del cielo venimos, canchul pedimos; si no nos dan con Dios la verán".

Los dueños de cada casa se han preparado anticipadamente y obsequian a los niños el "Canchul", que consiste en: Jocotes, maníes, naranjas, etc. preparados en conservas.

En la actualidad, según encuesta local, un 60% de la población tiene la costumbre de ingerir bebidas alcohólicas, antes de las comidas, como aperitivo, o durante los fines de semana para festejar el descanso. Según referencias de personas bien informadas del medio esta costumbre se ha ido fomentando mucho más con la proliferación de fábricas clandestinas de aguardiente y por la falta de diversiones u ocupaciones en que emplear el tiempo libre.

Las costumbres del hogar son las que generalmente se observan en todo hogar guatemalteco. Se hacen tres tiempos de comida, se descansa por la noche y se madruga al día siguiente para reiniciar las tareas temprano.

Los derechos y obligaciones de los miembros de la familia son dictados por el padre, quien mantiene su hegemonía sobre todos los demás; su autoridad es ampliamente respetada en el seno familiar y no se discute. La responsabilidad de la madre consiste en mantener al día las tareas hogareñas; preparación de alimentos, limpieza del hogar, limpieza de la ropa, además contribuye al cuidado y educación de los niños y lleva los alimentos al lugar en que el esposo, hijos o mozos se encuentran laborando.

La responsabilidad de los hijos consiste en obedecer a los padres y ayudar al sostenimiento del hogar, cuando ya trabajan. Las hijas ayudan a la madre en las tareas hogareñas, preparándose a la vez para futuras esposas. Los hijos ayudan a los padres en las labores del campo. Todos los hijos que no se encuentran en edad de definir a quien ayudarán, por su corta edad, y a quienes no se les puede asignar responsabilidades específicas, hacen los "mandados" (comprar azúcar, traer el queso, etc.).

1. **Supersticiones:** Como en muchos otros pueblos, en Casillas se cree también en la existencia de personajes malignos como el cadejo, la siguanaba, la llorona y el duende; personalidades del mismo diablo, a quienes la fantasía les atribuye innumerables hechos que incluyen hechizos y maleficios.

Es el caso, por ejemplo, que cuando una persona enferma, de inmediato es llevada con el curandero quien al no acertar con su tratamiento, el paciente cae en el diagnóstico de "Maleficio" o mal hecho; atribuidos a un "brujo X" quien ha hecho el "trabajo", solicitado por un enemigo de la familia o del paciente, como una venganza personal o familiar.

2. **Leyendas:** Existen en el lugar una serie de leyendas de las cuales la más importante es la que se refiere a las campanas de la Iglesia. Se dice que el timbre especial de las campanas se debe a que una cadena de oro que va de un cerro a otro, pasa exactamente debajo del campanario de la iglesia y que cada vez que aquella suena, no es más que la cadena de oro la que suena.

3. **Vestuario:** Los habitantes de Casillas prácticamente no usan güipil, están acostumbrados ya a vestir pantalón y camisa; utilizando ropa de fiestas a la usanza general de Guatemala.

El trabajador del campo en su mayoría usa la ropa de manta para sus labores cotidianas, dejando su ropa de dril, lona o casimir para sus ocasiones especiales, como bajar al pueblo o ir a la capital.

4. **Religión:** Casillas es una comunidad católica por excelencia, aunque existen otras agrupaciones religiosas de menor escala. Se comenta en el pueblo que su gente cada día va perdiendo la tradición religiosa de ir a misa, pues se observa que las nuevas generaciones parece que perdieran el interés religioso.

5. **Mercado:** La localidad de Casillas no cuenta con un lugar establecido para el mercado. La venta de artículos se encuentra en casas particulares, en escasa cantidad y calidad, todos los días y a toda hora. Para la adquisición de algunos de los productos de su utilidad y consumo, existen los siguientes negocios: tiendas 54, carnicerías 2, molinos de maíz 5, panaderías 4, herrerías 2, comedores 3, y cantinas 5 (esto a nivel urbano, según encuesta local).

d) **Recursos Naturales**

Estos incluyen 60 km cuadrados de terreno cultivable, arcillo arenoso

de 15 centímetros de profundidad. El resto comprende bosques de pino en un buen porcentaje. Los animales comunes de encontrar son: la vaca, el marrano, la gallina, el gato silvestre, tacuazín, conej, el chompipe y otros.

El lago de Ayarza es rico en variedades de peces como el guapote, mojarra, cangrejo y tilapia.

Agua abundante para cultivos la proporcionan los riachuelos San Ignacio y Los Limones, que desembocan en el río Los Esclavos, que también es rico en variedades de peces incluyendo el camarón.

e) **Poblados rurales**

Configuran el municipio: 1 pueblo, 10 aldeas y 26 caseríos.

Pueblo:	Casillas, con los caseríos: Tecuado, Pueblo Ralo y El Tablón.
Aldeas:	Rincón, con los caseríos: El Arado y Rincón Arriba
	Llano Grande, con el caserío: El Derrumbadero.
	Las Minas, con los caseríos: Don Juan Bosco, Pocitos de Barrera
	San Juan Tapalapa, con los caseríos: Corralitos, El Chan, Pocitos de Tapalapa y Ojo de Agua.
	El Jute, con el caserío: Jute Abajo
	Guacamayas, con los caseríos San Crispín, El Infiernillo, El Cañal, Laguna Escondida.
	Pinos Altos, con los caseríos: Los Hornitos, El Bejucal, El Volcancito
	Ayarza, con los caseríos: Las Crucitas, Los Ranchos, Paso de Caballo y El Grillo
	San Juan Talpetate

f) **Accidentes orográficos**

Cerros:	La Muñeca, El Palmar, Chivoludo, Pinula, Ayarza, San Crispín, Loma China, El Bordito, El Picacho, Miravalle, Los Borditos, Cerro Ato, Don León
---------	--

Montañas:	Bejucal, Las Ilusiones, El Cañal, El Infiernillo
-----------	--

Parajes:	La Puertecita, El Izotal, Santa Bárbara, La Cueva, Barranco Colorado y La Danta.
----------	--

g) Accidentes hidrográficos

Ríos: Los Esclavos, San Juan, San Antonio
 Riachuelos: San Ignacio, Los Limones, Las Minas, Santa María
 Quebradas: Las Minas, San Capillo, Barranco Colorado, Derrumbadero, El Retablo, El Bejucal, Laguna de Ayarza
 FINCAS: San Pablo Buena Vista, El Gusanal, Buena Vista, San José, El Jutillo, Los Rendón, El Jutillo, El Ciprés, El Palmito, La Concepción, Santa Cruz, Vega El Goyal, El Valle, Santa Isabel, El Recuero, San Antonio, Los Cimientos, Los Morales.

h) Población

Para 1974 la población de Casillas se encuentra distribuida en la siguiente forma; según encuesta efectuada por el E.P.S.

CUADRO No.1

Población Urbana		Población Rural:	
Hombres	6369	Hombres	5122
Mujeres	878	Mujeres	49
Total	7247	Total	5171

En el medio urbano hay más hombres que mujeres, tan sólo el 12.6% del total de habitantes viven en el área urbana; entre hombres y mujeres. Hay más hombres en el medio urbano que en el medio rural. Del total de habitantes los hombres exceden a las mujeres en 1.6%. En el medio rural hay más hombres que mujeres, con excedente de 1.8%.

Del total de habitantes, es el 87.4% viven en el área rural. Para una visión más objetiva se ha hecho el siguientes histograma de Pearson para la población por grupo, en sus respectivos porcentajes:

La natalidad: Durante el año de 1974, Casillas tuvo una natalidad de 539, entre área urbana y rural; correspondiendo 96 al área urbana y 443 al área rural. Del total de nacimientos, 321 fueron mujeres y 218 fueron hombres. La alta natalidad en el medio rural continúa contribuyendo a que en dicha área la población total sea mucho mayor que en el área urbana. Es de relevante importancia hacer notar que los 539 nacimientos fueron atendidos

por comadrona empírica y a domicilio, como vemos ellos no tratan de acudir a un médico o comadrona titulada, ni mucho menos acudir a hospital.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

a) EDUCACION

El aspecto educativo en Casillas está en un retraso muy considerable. No obstante cada aldea cuenta con escuela primaria. En la cabecera municipal hay una escuela primaria de 6 aulas y un instituto de educación media, de carácter privado que cuenta sólo con los tres años básicos.

En el siguiente cuadro se resumen en número y porcentajes los que saben leer, los analfabetos, los que asisten a la escuela, los que estando en edad escolar no asisten a la escuela y los que no han llegado a la edad escolar; todos según área urbana y rural.

CUADRO No.2

	Alfabetos		Analfabetos		Asist. esc.		Act.		Inact.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	1975	14	4992	35	510	3.6	2863	20	4104	29
Cabecera	458	3	506	3.6	220	1.5	339	2.4	624	4.5
Rural	1517	11	4486	31.6	290	2.1	2524	17.6	3480	24

Los datos anteriores nos indican que Casillas es un pueblo analfabeto por excelencia, con un 64% de analfabetismo. Analizando los datos anteriores vemos que:

1. Alfabetos 14%, correspondiendo 3% al área urbana y 11% al área rural.
2. Analfabetos 64%, correspondiendo 3.6% al área urbana y 31.6% al área rural y 29 inactivos.

Estos dos datos nos indican que el índice de analfabetismo y alfabetismo

son más altos en el área rural; todo esto es en función a número de la población, ya que como se vio al principio, la población rural es mayor que la población urbana. El promedio de analfabetismo es menor en comparación al índice nacional de analfabetismo, pero grande en relación a la pequeña población que se estudia.

3. Los activos se refiere a todos los habitantes en edad escolar o en capacidad de aprender a leer, que es el 20% de la población total, correspondiendo al área urbana el 2.4% y al área rural el 17.6%. De los activos solamente el 3.6% asisten a la escuela, o están inscritos, de los cuales el 1.5% corresponde al área urbana y 2.2% corresponden al área rural.
4. Los inactivos se refiere a todos los menores de edad que no han llegado a la edad escolar, constituyendo el 29%, siendo el 4.5% urbanos y el 24.5% rurales.
5. Todos los porcentajes son mayores en el área rural en función de la población más alta, es decir que es proporcional.

b) **MEDIOS DE COMUNICACION**

Los medios de comunicación con que cuenta el municipio son:

1. Telégrafo Nacional
2. Correo Nacional
3. Carretera Balastrada en buen estado, la cual se desvía de la ruta nacional "S-A2" en Barberena, luego la ruta 9 de Santa Rosa, a 28 kms. de donde se desvía para Casillas.
4. Radio receptores de corto alcance
5. Televisores
6. Empresa de autobuses "Hermanos Herrera".

c) **ECONOMIA**

El municipio cuenta con 801 fincas que se dividen en 473 fincas propias y 217 fincas arrendadas.

La composición de la fuerza de trabajo la podemos definir de la siguiente manera; según personas por familia que la trabajan:

CUADRO No.3

AREA URBANA **AREA RURAL**

Una persona	58.99%	Una persona	75.72%
Dos personas	30.77%	Dos personas	16.71%
Tres personas	10.24%	Tres personas	8.85%
		Más personas	2.85%

El ingreso mensual por familia, puede decirse que es:

CUADRO No.4

AREA URBANA **AREA RURAL**

Menos de Q.25.00	5.21%	40.00%
Q. 25.00 a 49.00	28.21%	32.82%
Q. 50.00 a 74.00	46.15%	14.38%
Q. 75.00 a 99.00	12.84%	11.52%
Q.100.00 a 144.00	5.12%	0.00%
Q.124.00 a 149.00	2.56%	1.28%

De la población que trabaja se dedican a distinta siembra:

CUADRO No.5

AREA URBANA **AREA RURAL**

Agricultura	92.32%	84.28%
Servicios	5.12%	14.28%
Estudiante	2.56%	1.44%

e) **PRODUCCION**

El municipio es eminentemente agrícola, y sus principales cultivos son el Café, Maíz, Frijol y Caña de Azúcar, de donde el Café es el principal producto, ocupando el 90% de productividad, siguiéndole el Maíz que es cultivado en un 60% y el Frijol en un 30%.

Los principales alimentos consumidos por la comunidad son: maíz, café,

arroz, queso, huevos y verduras.

Puede apreciarse en los cuadros anteriores, que el 64o/o de las familias tiene un ingreso sumamente bajo, tomando en cuenta el medio y promedio de miembros que es de 6 por familia; se tiene que es un factor importante para influir en la morbilidad y mortalidad por desnutrición en el municipio, podemos agregar a este la importancia del analfabetismo.

f) EL MEDIO

Las fuentes de agua con que cuenta el municipio son dos:

1. Municipal, la cual sí es potable.
2. Pozos, siendo el 5o/o de la población total la que los tiene y utiliza.
3. Ríos, el 10o/o de la población los utiliza.

El municipio no cuenta con alcantarillado, por lo que sus excretas tienen diferentes lugares finales.

CUADRO No.6

	AREA URBANA	AREA RURAL
Inodoro formal propio	5.12o/o	7.15o/o
Letrina formal en uso	71.79o/o	10.00o/o
Letrina formal sin uso	2.56o/o	0.00o/o
A flor de tierra	20.53o/o	82.00o/o

Puede apreciarse en este cuadro que una gran parte de la población urbana la cual es de un 20.53o/o no hacen uso de medidas de higiene y en el área rural casi la totalidad, desconocen las medidas higiénicas respecto a la disposición de las excretas.

Respecto a los drenajes se tienen:

CUADRO No.7

	AREA URBANA	AREA RURAL
Si a pozo	4.12o/o	0.00o/o
Si a calle	31.77o/o	0.00o/o
No hay	64.11o/o	100.00o/o

Respecto a las casas que tienen uso de energía eléctrica:

CUADRO No.8

	AREA URBANA	AREA RURAL
Si hay	70.58o/o	27.15o/o
No hay	29.42o/o	72.85o/o

Insectos en las viviendas, se tiene que lo que predomina, son los mosquitos, moscas y pulgas. Animales domésticos que abundan; aves de corral, perros y cerdos.

g) VIVIENDA

El número de viviendas con que cuenta el municipio es de 1067, siendo las urbanas de 386 y las rurales de 950.

CUADRO No.9

	AREA URBANA	AREA RURAL
Propias	97.44o/o	51.44o/o
Arrendadas	2.56o/o	34.28o/o
Usufructo	0.00o/o	14.28o/o

El tipo de construcción que se encuentra es el siguiente:

CUADRO No.10

TECHO	AREA URBANA	AREA RURAL
Teja	64.11o/o	35.71o/o
Lámina	35.89o/o	60.00o/o
Paja	0.00o/o	2.86o/o
Cemento	0.02o/o	1.43o/o

PISO	AREA URBANA	AREA RURAL
Tierra	43.59o/o	71.42o/o
Cemento	30.77o/o	27.15o/o
Otros	25.64o/o	1.43o/o

PAREDES	AREA URBANA	AREA RURAL
Adobe	97.44%	47.15%
Concreto	2.56%	20.00%
Bajareque	0.00%	28.57%
Madera	0.00%	4.28%

USOS DE LA VIVIENDA	AREA URBANA	AREA RURAL
Sólo vivienda	92.45%	47.15%
Vivienda y comercio	7.88%	10.00%

HACINAMIENTO Y PROMISCUIDAD	AREA URBANA	AREA RURAL	LO IDEAL
Número de personas según cuartos: un solo cuarto	21.15o/o	2.70o/o	1
Número de personas	4.06	.12	2
Número de dormitorios	1.64o/o	1.99o/o	2

Las necesidades más sentidas por la comunidad son:

AREA URBANA	AREA RURAL
Mercado	64.11o/o
Policía	64.11o/o
Asfalto	51.28o/o
	Agua potable
	Adquisición de
	alimentos
	Drenajes
	Transportes
	77.14o/o
	80.00o/o
	28.57o/o
	24.28o/o

LOS DAÑOS

MORBILIDAD

En el siguiente cuadro se expone la situación nutricional del grupo materno infantil, en examen físico los hallazgos más frecuentes por desnutrición del total de consultas.

CUADRO N°11

Número de casos según sexo		
Masculino	Femenino	Total
10	9	19
9	8	17
6	2	8
16	14	30
1	4	5
5	4	9
1	1	2
7	12	19

Puede apreciarse que los cambios primarios que se encuentran son el color del cabello, palidez de conjuntivas, y otra sintomatología distinta como tenemos la diarrea, características de todos estos niños y como complicación se ven afecciones tales como, procesos bronconeumónicos, procesos muy frecuentes en estos niños.

Según la encuesta obtenida por E.P.S. del primer semestre de 1975, se obtienen los siguientes datos: Niños de 1 a 3 años de edad, presentan el 80% respecto al déficit en talla y pesos de 20 a 30%.

De acuerdo a la clasificación de Gómez, la desnutrición por peso en el grupo investigado, encontramos que los casos de desnutrición real están comprendidos en el grupo Grado I, el mayor porcentaje, siguiéndole el Grado II. En la siguiente lista se enumeran los casos encontrados según el peso.

Desnutrición grado I	19 casos
Desnutrición grado II	21 casos
Desnutrición grado III	1 caso

Se aprecia que es raro el caso de Desnutrición Grado III por peso, aunque se han observado casos de anasarca completa y pelagra.

Respecto a desnutrición del grupo materno, se ha encontrado que un 82% de las embarazadas presenta signos y síntomas de desnutrición; además se observa que tienen conocimiento del problema aunque no lo pueden resolver por su situación económica.

MORBILIDAD POR CONSULTA

Esta morbilidad la he obtenido a través de los registros médicos de

consulta, que se utilizan en el Centro de Salud. Salvedad, que los pacientes han sido atendidos únicamente por médico E.P.S. puesto que no hay otro médico que dé consulta en el municipio.

CUADRO No.12
CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN DIAGNOSTICO

MENORES DE 1 AÑO

- a- Bronquitis
 - b- Gastroenterocolitis
 - c- I.R.S. inespecífico
 - d- Diarreas inespecíficas
 - e- Bronconeumonía
 - f- Parasitismo intestinal
 - g- Moniliasis oral
 - h- Enteritis aguda
 - i- Infección urinaria
 - j- D.H.E.

DE 15 Y MAS AÑOS

- a- Gastroenterocolitis
 - b- Amigdalitis
 - c- Diarreas inespecíficas
 - d- Desnutrición
 - e- Parasitismo intestinal
 - f- Enterocolitis
 - g- Bronquitis
 - h- Bronconeumonía
 - i- Biodermititis
 - j- Amebiasis

MORTALIDAD

Los datos para este estudio, fueron tomados del registro de defunciones de la Alcaldía Municipal y de los registros de defunción y causa del Centro de Salud del municipio. Datos del año 74.

CUADRO N°13

Mortalidad de 0 a 28 días	6
Mortalidad de 19 a 364 días	15
Mortalidad de 1 año a 4 años	14
Mortalidad de 5 a 14 años	5
Mortalidad de 15 a 44 años	7
Mortalidad de 45 y más años	24

Totales 71

Según el tipo de su atención al dar el diagnóstico de defunción

CUADRO N°14

Médico	8
Comadrona	0
Esmpírica	2
Ninguno	61

Pueden agruparse también según el lugar de fallecimiento de la siguiente manera:

CUADRO No.15

Hospital 13
Hospital privado 00
Vía Pública 19
Domicilio 39

INDICADORES DE MORTALIDAD

- a- **Mortalidad General**
Número de defunciones 1974 $\times 1000$ $60/4817 \times 1000$ **12.2**
Número de habitantes

b- **Mortalidad Infantil**
Número de defunciones de menos de 1 año 1974 $\times 1000$
Número de nacidos vivos
 $21/257 \times 100$ **81.7**

c-	Mortalidad Neonatal: No. defunciones menores de 28 días 1974 100 No nacidos vivos en 1974 $6/257 \times 1000$	23.3
d-	Mortalidad Post-neonatal No. defunciones de 29 a 364 días $\times 100$ Número de nacidos vivos en 1974 $15/257 \times 1000$	58.3
e-	Mortalidad de 1 a 4 años: No. de defunciones de 1 a 4 años $\times 1000$ No. de habitantes de 1 a 4 años $14/661 \times 1000$	21.1
f-	Mortalidad proporcional de 0 a 4 años: No. defunciones de 0 a 4 años $\times 1000$ No. total defunciones 1974 $35/71 \times 1000$	49.2
g-	Mortalidad general de 5 a 14 años: No. defunciones de 15 a 44 años $\times 1000$ No. total defunciones 1974 $5/71 \times 1000$	7.4
h-	Mortalidad de 45 y más años: No. defunciones de 45 y más años $\times 1000$ No total defunciones 1974 $24/71 \times 1000$	33.0

Las primeras 10 causas de mortalidad encontradas en el registro civil son:

CUADRO No.16

a-	Infecciones respiratorias	26
b-	Infecciones intestinales	27
c-	Epilepsia	1
d-	Arteroesclerosis	1
e-	Inanición	3
f-	Médico legal	2
g-	Hemiplejia	1
h-	Accidente cerebrovascular	2
i-	Paro cardio-respiratorio	1
j-	Adeno-carcinoma	3
k-	Senectud	4
l-	Sarampión	1
m-	Diabetes	1
n-	Tétanos neonatal	1
	Totales	71

ANALISIS DE LOS RECURSOS

i -	De salud pública
a-	Humanos
b-	Físicos

ii -	Naturales del lugar
i -	Material y Medicina

RECURSOS HUMANOS

i - Instituciones de Salud Pública:

En la presente encuesta efectuada, se utilizó material específico de la Facultad de Medicina, con el objeto de indagar los datos que se enumeran en los siguientes cuadros, siguiendo las normas correspondientes:

- a. Se asume que los cargos de tiempo completo son de 8 horas diarias, de donde resulta que horas hábiles anuales son 2000, en semana son 48, de

- las cuales tienen 44 horas cada una.
- Que los estudiantes de E.P.S. que trabajan por semestre, tienen contratadas 2000 horas (1000 cada uno).
 - El salario anual es la suma de los salarios nominales disponibles por cargo, sin excluir los descuentos.
 - El número de horas asignadas a cada actividad por año se obtiene multiplicando el número de horas semanales calendarizadas para cada actividad, multiplicadas por 48 (semanas anuales)

De los servicios existentes en el área tenemos que el departamento cuenta con un Hospital Nacional, el cual no está laborando como tal, así que cubre únicamente emergencia, consulta externa y atención del parto, sin encamamiento.

CUADRO No.17

LISTA DEL PERSONAL PRESUPUESTADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA DURANTE EL AÑO 1975

Cargo Ocupado	No de Plazas	Sueldo al mes	Sueldo Anual	Horas Contratadas al día	Horas al año contratadas	Importe Total
Director del Hospital	1	475	5700	8	2000	5700
Médico consulta	2	160	1920	2	96	3840
Médico consulta	2	320	3840	4	192	7680
Odontólogo	1	150	1800	2	86	1800
Enf. Graduada	3	170	2040	8	2000	6120
Enf. Graduada	1	190	1280	8	2000	1280
Enf. Auxiliar	20	80	960	8	2000	19200
Laboratorista	1	100	1200	8	2000	1200
Rayos X	1	100	1200	8	2000	1200
Oficinista I	1	150	1800	8	2000	1800
Oficinista	1	90	1080	8	2000	1080
Aux. Autopsia	1	80	960	8	2000	960
Aux. Farmacia	1	65	780	8	2000	780
Lavandería	3	50	600	8	2000	1800
Económo	1	70	840		2000	840
Cocinero	1	60	720	8	2000	720
Aux. alimento	6	50	600	8	2000	3600
Mantenimiento	1	70	40	8	2000	840
Conserje	7	40	480	8	2000	3360
Guarda almacén	1	100	1200	8	2000	1200
Conductor	2	90	1080	8	2000	2160
T. Social	1	150	1800	8	2000	1800
T.S.R.	1	140	1680	8	2000	1680
L. de Salud	1	150	1800	8	2000	1800
Sub-Jefe de área	1	450	5400	8	2000	5400
TOTAL DEL IMPORTE ANUAL DE PERSONAL						77840

El Presupuesto de gastos hospitalarios para 1974, en el Hospital de CUILAPA, pueden representarse de la siguiente forma:

Personal	77,840.00
Material y suministro	23,225.00
Maquinaria y equipo	8,946.00
Servicios no personales	1,085.30
Medicina y farmacia	13,719.59
Material quirúrgico	2,799.35
Suma Total	127,615.00

En el presente presupuesto debe tenerse en cuenta, que los recursos humanos por no encontrarse en el Hospital en funciones se encuentra comisionable a otras área de trabajo, hasta el presente año de 1976, que se planea su funcionamiento.

CUADRO No.18

RECURSOS HUMANOS DESTINADOS AL MUNICIPIO DE CASILLAS.

Cargo Ocupado	Plazas	Sueldo Mes	Sueldo Año	Horas Diarias	Contratadas Año	Importe Anual	Hora Hora
Médico U.A.M.A.	1	450	5400	8	200	5400	2.70
Médico E.P.S.	1	165	1980	8	2000	1980	0.99
Enf. Auxiliar	1	120	1440	8	2000	1440	0.72
Enf. Auxiliar							
Sn. Juan Tapalapa	1	120	1440	8	2000	1440	0.72
Conductor	1	200	2400	8	2000	2400	1.20
L. Saneamiento	1	150	1800	8	2000	1800	0.75
Total de presupuesto asignado						14460	
Total						14,460.00	

Del personal que aparece en el cuadro, no todo se encuentra laborando en el municipio, pues tenemos que el médico U.A.M.A., desde que existe E.P.S. en el municipio, no llega más que arrojar el importe de las consultas que se cobran, o bien cuando necesita cumplir con alguna comisión especial, de donde se traduce que es un recurso no utilizado. El inspector de saneamiento es raro verlo por el municipio, indicando siempre tener mucho trabajo en otro municipio. El conductor de vehículos es únicamente para uso del médico U.A.M.A. por lo que se deduce que no está presente en el

municipio, más que eventualmente.

En el municipio se tiene entonces que hay tres recursos institucionales, como lo es el médico E.P.S. y dos enfermeras auxiliares, de las cuales una se encuentra en el municipio de San Juan Tapalapa y otra en la cabecera municipal.

RECURSOS NATURALES DEL AREA

En el siguiente cuadro de trata de esquematizar, los recursos humanos naturales de Salud, que se encuentran en el municipio, y son estos todas las personas que por distintas causas y medios se dedican a efectuar técnicas médicas; así tenemos a las comadronas, brujos, promotores de salud.

Se les efectuó una encuesta, en la cual se pretende tener un conocimiento acerca de su edad, lugar de origen, tiempo de ejercer y su grado de conocimiento sobre el campo practicado; recurriendo a la utilización de formulario especial elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas, para tal efecto. Así se lograron encontrar y evaluar a 10 comadronas, tres curanderos y un promotor de salud. En el cuadro representativo se expresa lo siguiente:

CUADRO No.19

Personal Natural de Salud	Tipo de Actividad y Pacientes Atendidos				
	No.	At. Parto	Consulta	Recetas	Tratamientos
Comadronas	10	226	0000	0000	0000
Curanderos	3	2	100000	10000	10000
Promotores	1	0	0000	0000	4

De las comadronas que son en total diez, encontré que la mayoría han nacido en el Municipio, y se dedican a la atención de los partos, por comadronas cifras de 5 a 3 quetzales, dependiendo del tipo de paciente que atienden, la mayoría de estas mujeres, oscilan entre 25 años, siendo el límite de edad mayor de 70 años, y el promedio de edad es de 50 a 60 años.

El tiempo de laborar en dicha rama es de 30 años, encontrado sólo una comadrona que tiene 7 años de ejercer, y la más grande 55 años de ejercer, cubren casi a la totalidad del municipio con sus aldeas.

Los curanderos, aunque ellos se hacen llamar ante la comunidad

"Médicos Empíricos Ambulantes", son tres, quienes son muy bien recibidos por el pueblo, y gozan de bastante fama, por lo que son bastante solicitados, el más joven tiene 40 años y el más grande tiene 70 años. Uno de ellos tiene una venta autorizada de medicinas. Actúan de acuerdo a las indicaciones que encuentran en las medicinas, pues, según encuesta realizada, son los que menos conocimientos demostraron en la prueba que se realizó.

Los promotores de salud, según registros anteriores, indican que fueron tres los adiestrados, pero solamente se encuentra uno trabajando, y no bien, puesto que según la época del año migra con su gente a las cosechas o bien a siembras.

En la encuesta realizada, para evaluar su conocimiento se investigó los siguientes campos:

- a) Conocimientos sobre problemas de salud,
 - 1. Grupo materno infantil
 - 2. Grupo infantil y pre escolar
 - 3. Problema de salud general de la población
- b) Ciencia y Tecnología que aplican ante los problemas.

De la serie de preguntas que corresponden al grupo materno, fueron contestadas en su totalidad por un 75o/o de respuestas acertadas, predominando las respuestas de las comadronas; ya que los curanderos no acertaron contestar correctamente más que un 60o/o de las preguntas formuladas.

En el grupo materno infantil, pre-escolar, de las preguntas formuladas 7 personas dieron respuestas aceptables, y al contestar no sé al 50o/o, acertadas, 60o/o.

En salud general y tecnología, contestaron todas las preguntas, pero en forma bastante vaga.

CUADRO No.20

CUADRO REPRESENTATIVO

a- GRUPO DE PREGUNTAS	SABEN	NO SABEN	b- GRUPO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA	
			1. Maternidad	2. Grupo infantil pre-escolar
1. Maternidad	10	4	10	4
2. Grupo infantil pre-escolar	10	4	6	8
3. Problema general de salud				
Totales de respuestas	23	23		

Puede concluirse que las personas que no contestaron las preguntas en su mayoría están comprendidas en las edades de 58 a 70 años, por lo que creo que éstas están en una escala que se hace innecesario su adiestramiento, puesto que ya no tienen capacidad de aprendizaje, según se ha podido observar en conferencias anteriores.

RECURSOS FISICOS

En los recursos físicos se incluyen: Edificio y equipo médico quirúrgico, así como de oficina.

Se definen como recursos físicos, todos aquellos elementos de trabajo, de larga duración, que se deterioran con el uso y que no se destruyen por el mismo uso, debiendo estar inventariados como no fungibles, dependiendo del tipo de recurso, tienen destinada duración útil, y el precio de cada recurso disminuye anualmente y proporcionalmente al tiempo útil que se le asigne.

Normas:

- Un edificio de madera tiene una duración destinada de 20 años.
- Un edificio mixto tiene una duración estimada de 40 años.
- Un edificio de concreto tiene una duración estimada de 50 años.
- El equipo médico de examen físico tiene una duración de 10 años.
- El equipo médico-quirúrgico tiene una duración estimada de 10 años.

Procedimiento:

Se efectuó un inventario de las existencias, se determinó el precio de inventario de cada artículo consultando los precios devueltos por el Ministerio de Salud Pública; luego se determinó el tiempo de servicio del mismo material y el cálculo de su depreciación según los años de servicio.

A continuación se da una lista detallada del equipo y recurso físico con el que cuenta el Centro de Salud, incluyendo su depreciación y grado de déficit, así como el uso que se le da a dicho material.

CUADRO No.21

Recurso	No. Unid.	Prec. Inv.	Tiemp. Serv.	Grado uso
Edif. de adobe	1	1,500.00	25 años	máximo
Mesa de pino	2	5.00	10 años	máximo
Silla de pino	4	2.50	10 años	máximo
Bancos de madera de pino	5	5.00	10 años	máximo
Estantería rústica de pino	1	20.00	3 años	mínimo
Estufa de Kerosina	1	24.00	8 años	máximo
Engrapadora	1	3.00	3 años	mínimo
Sello de hule	1	3.00	8 años	máximo
Almohadilla para el sello	1	1.00	3 años	máximo
Mesa de Examen clínico	1	25.00	10 años	máximo
Gradas para mesa de Exam.	1	5.00	10 años	máximo
Especulo Grande	3	2.00	3 años	máximo
Especulo Pequeño	2	2.00	3 años	máximo
Pinza uterina con diente	1	3.00	3 años	máximo
Pinza uterina grande	1	3.00	3 años	máximo
Tijera curva grande	1	3.00	3 años	máximo
Bandeja grande acero	1	15.00	10 años	máximo
Bandeja para esterilizar	1	25.00	10 años	máximo
Riñon de acero grande	1	3.00	10 años	máximo
Riñon de acero pequeño	1	3.00	10 años	máximo
Pinza recta	2	3.50	10 años	máximo
Tijeras curvas	2	3.50	10 años	máximo
Balanza pequeña	1	30.00	10 años	máximo
Balanza grande	1	35.00	10 años	máximo
Estetoscopio	1	10.00	8 meses	máximo
Estetoscopio Litman	1	7.00	5 años	máximo
Esfignomanómetro	1	15.00	10 años	máximo
Olla de presión	1	30.00	10 años	máximo
Termómetros	4	0.30	1 año	máximo
Depósito de basura	1	7.90	5 años	máximo
Baños plásticos para niños	2	2.15	5 años	máximo
Pinza hemostática recta	1	0.78	2 años	máximo
Bandeja profunda para inst.	1	1.64	3 años	máximo
Juego de paquetes de aguja				
sutura	1	0.89	5 meses	máximo
Pelvímetro	1	1.74	3 años	mínimo
Pinza de Kelly	2	1.50	2 años	máximo

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

Se hace este análisis con el objetivo de apreciar en mejor forma, el tipo de medicamento y la cantidad de uso que se le da. Así mismo puede apreciarse que la mayor parte del producto enviado y material, es insuficiente y muy mal seleccionado. Valga la pena un ejemplo: se reciben 30 frascos de 4 millones de penicilina procaina trimestralmente y 3 litros de D/A al 50% para todo el pueblo o sea para más o menos 200 personas al mes y de ellos llega un 50% con problemas de infección o deshidratación.

El material médico-quirúrgico consiste básicamente en 2 litros de alcohol, 1 libra de algodón, 1 botella de mercurio cromo, 4 frascos de xiolocaina al 20%, unas cuantas yardas de gaza, y 2 ó 3 rollos de esparadrapo o micropore.

Estos también son recibidos trimestralmente, ocasionalmente se recibe un termómetro.

CUADRO No.22

MEDICAMENTOS

Antibióticos	Analgésicos	Vitaminas	Escabicidas
Hostacilina Estreptomicina Ampicilina	Aspirina para niños y adultos	Multivitaminas, B 12 Complejo "B" Vitaminas "A"	Benzan. Sarpiol
Amebicidas	Antiacidas	Anti-anémicos	Relajantes Musculares
Diyodos	Maloox	Ferruginoso	Relax
Oxitocicos	Antidiarreicos	Antiparasitarios	
Metergin	Kaopectate Antidiarreico Simple	Bryrel	

Debe hacerse la salvedad que el Ministerio sí está facultado de otorgar este equipo, siempre a expensas de reducir el pedido de medicinas que se haga, puesto que llenan un promedio de Q.150.00 quetzales en cada trimestre, pero bien sea el encargado de hacer el pedido de equipo y medicinas no se limita a solicitar lo que realmente necesita, y así darle utilidad al recurso.

ELABORACION DE PROGRAMA PARA LA ATENCION MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE CASILLAS, AREA URBANA

1. De acuerdo a las necesidades.
2. De acuerdo a los recursos
3. Programación a 5 años.

Para programar esta actividad, tomé en cuenta la población censada en el semestre anterior por el E.P.S., así mismo utilicé sus datos de morbi-mortalidad, y como guía de ésta, me sirvieron los fascículos entregados por la Facultad de Medicina.

a) OBJETIVOS GENERALES

GRUPO MATERNO: Detectar temprano el embarazo, controlándolo hasta el final, previniendo problemas de éste, así mismo como el parto.

EN EL NIÑO: Controlar desde que nace, su estado de salud para disminuir el riesgo de mortalidad como el de enfermar.

EN LA PAREJA: Facilitarles toda la información y orientación, de cómo planear su familia, evitando embarazos seguidos.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Cubrir el 80% de toda la población con los servicios que se les pueda ofrecer.
2. Detectar y seleccionar tempranamente las madres y niños que presentan patología, como principal importancia de alto riesgo obstétrico; en el

- niño los problemas de recién-nacidos, y enfermedad infectocontagiosa.
3. Orientar a las parejas para espaciar los embarazos, o bien evitarlos indicándoles los métodos existentes para tal fin.
 4. Programar vacunaciones, con el fin de evitar el aumento de las tasas de mortalidad infantil.

SERVICIOS QUE SE PLANEA DAR A TRAVES DEL PROGRAMA

A) A LA MADRE

1. Prestarle atención pre-natal, que incluya toda la atención del embarazo, comenzando antes del 3er mes, haciendo su diagnóstico.
2. Determinar el estado actual de la madre, respecto a salud nutricional y comportamiento hacia el embarazo.
3. Efectuar exámenes más continuos si hay problemas.

B. Atención del parto:

1. Determinar el lugar de su atención de acuerdo a evolución del embarazo, y recurso propio.
2. Determinar el lugar de su atención de acuerdo a evolución del embarazo y recurso propio.
3. Determinar el tipo de atención dependiendo de su necesidad.

C. Atención post-parto

1. Examinar a la madre a los dos días después de nacido en niño, según donde haya sido atendida.
2. Examinar a la madre a los dos días después de nacido el niño, según donde haya sido atendida.
3. Examen a los 40 días después de nacido el niño, efectuándole evaluación completa, para la determinación precoz de alguna afección, lo mismo al niño recién nacido, indicándoles a la vez cuáles son los signos que deben observar al haber infección.

D. Al niño:

1. De los 28 días de nacido: Determinar el estado de salud y educación materna para el cuidado del niño.
2. De los 28 días a 4 años: Determinar estado de salud y enfermedad. Control de crecimiento y nutrición. Inmunizaciones, educación materna en cuanto al cuidado del niño. Indicaciones para su planificación familiar.

E. A la pareja:

Educación individual sobre paternidad responsable, métodos de evitar abortos, embarazos, etc.

PROCEDIMIENTO Y TECNICA

1. Atención durante el embarazo.

Diagnóstico precoz de éste, antes del 3er, mes, comprobando el embarazo en aquellas que lo están.

CUADRO No.23

Población	1974	Urbana 878	Rural 6167	Total 7045
Mujeres de edad fértil es igual a mujeres de 15 a 49 años, ésta es igual al 25o/o	203	1541	1744	
Número de embarazos es igual a taza de fecundidad por la población (268 x 1000)	24	412	466	
Abortos esperados es igual al 20o/o de los embarazos esperados	40	82	122	
Número de mujeres que continúan el embarazo es igual a	40	82	122	
Población Objetivo:	40	82	122	

COBERTURA: Se pretende dar una cobertura de 80o/o de esta población.

NORMAS: Todas las embarazadas tendrán 4 consultas con médico, de las cuales 3 serán por control y 1 por problemas obstétricos.

Enfermera auxiliar: todas las embarazadas tendrán dos consultas con enfermera, para control de embarazo normal.

A esta actividad se le da el nombre de **CONCENTRACION**.

La actividad la llenarán el médico y la enfermera auxiliar, por no haber otro tipo de recurso de salud pública, aunque más adelante se utiliza el recurso natural de la comunidad.

Actividad: en las mujeres con registro de retraso menstrual o sospecha

de embarazo, confirma o negar éste.

La enfermera será la encargada de registrar a toda embarazada. La enfermera será la encargada de registrar a toda embarazada ya sea que asista al centro por el mismo motivo, o bien que sea detectada en el centro por el médico, cubrirá además en consultas pre-natales el 80% con la cobertura mencionada.

Se les dará una atención especial, con más concentración a todas las embarazadas que tengan antecedentes de hipertensión, pre-eclampsia o cesáreas anteriores, así como otro problema cualquiera.

RENDIMIENTO: Es la cantidad de personas embarazadas que verá el médico o la enfermera en una hora. La enfermera 5 por hora.

INSTRUMENTOS: Los necesarios serán las horas que se utilicen para ver el total de embarazadas al año, o por día, y de la concentración que se les dé.

De donde:

Concentración	Médico	4
	Enf. auxiliar	2

Rendimiento:	Médico	6 x hora
	Enf. auxiliar	5 x hora

2. Atención del Parto

Determinar el sitio de atención del parto, en las mujeres que viven en el área del Centro de Salud.

Se les determina el sitio de atención del parto de acuerdo a los antecedentes materno-fetales y evolución del embarazo.

Población objetivo: Son todas las embarazadas que viven en el área.

Cobertura: La cobertura que se pretende dar es de 100%.

Normas:

- Se determina el lugar del parto.
- Se educa a la madre sobre el tipo de atención que debe recibir y consultas subsecuentes.

- Se les indica la necesidad de que las asista una comadrona o la enfermera del Centro, presentándole una lista de las comadronas que colaboran con el Centro.

Atención del parto en la casa por la comadrona: serán todos aquellos que no han tenido problemas con su evolución.

Atención del parto por médico o enfermera: serán todos aquellos en los cuales se detectó problemas en su evolución.

La atención del parto por médico obstetra, en el Hospital, se le practicará a toda embarazada con problema serio, en el cual corre peligro su vida y la del feto. Ejemplo:

- primigestas de menos de 15 años
- multiparas de más de 40 años
- Variosmortinatos
- Incopatibilidad
- Cesárea anterior
- Hipertensión arterial
- Diateria
- Cardiopatías, etc.

Serán enviadas a hospital aquellas que presentaron síntomas de problemas en el embarazo, y las que en el momento de la fecha de parto se hayan pasado 15 días.

De donde se tiene:

Población objetivo: son todas la embarazadas detectadas.

Coberturas: el 100% de las mujeres embarazadas.

Rendimiento: dependerá del lugar en donde se lleve a cabo el parto. Siendo el rendimiento en el Centro de Salud o en el Hospital de: Médico: 1 parto por hora y Auxiliar de Enfermera: 1 parto por hora.

Los partos que se atiendan en la casa se les medirá el rendimiento por hora por comadrona: 1 por hora.

ATENCION POST-PARTO

- Control post parto en las primeras 48 horas (dos días)

Actividad: este control lo efectuará el médico, en el Centro. Al mismo tiempo repetirá el examen a los 40 días, dándole una concentración de 2.

Población objetiva: Son todas las embarazadas que hayan determinado el embarazo, poniendo especial atención A LAS QUE PRESENTEN PROBLEMAS: Ejemplo: fiebre, hemorragia, etc.

La cobertura será del 100%.

La concentración será para las que lleguen al centro de 6 por hora para el médico y 5 por hora para la enfermera.

Los partos atendidos por comadrona, serán reportados al centro de salud, en término de las primeras 48 horas.

Normas:

- a) Interrogar a la madre acerca de si va a utilizar algún método de planificación familiar, en caso que ella indique que sí, se le explicaran los distintos métodos que se le pueden ofrecer, y las distintas normas a las cuales nos sujetamos para actuar.
- b) El informe para el distinto método que se da es el indicado por unidad de planificación familiar:
 - i) Diu. igual Dispositivo intrauterino.
Se aplica el segundo día post-parto, o bien se aplica el 4 día de haber comenzado la menstruación.
 - ii) Anticonceptivos orales.
Su uso puede comenzarse a la cuarta semana post-parto, previa consulta con el médico o bien puede utilizarlas el 5º. día de su menstruación.
 - iii) El método del ritmo . Se le deberá explicar todos los riesgos de uso, en este período.
 - iv) Otro método que pueda ofrecerse.
- c) La enfermera es la encargada de llenar la papelería especial que se lleva para estas señoras, así como estar segura que éstas saben realmente acerca del método que están utilizando.
- d) Estas madres en control se les efectuará un papnicolau cada 6 meses o cada año según la necesidad, los cuales en papelería y técnica le corresponden al médico.

De donde tenemos:

Cobertura: el 100% de las madres en post-parto.

Concentración por médico: a) para método anticonceptivo (1); b) para citología vaginal (1).

Concentración por enfermera: a) para llenar papelería y control subsecuente (1); b) Citología vaginal, preparando equipo y material (1).

Rendimiento: a) El médico verá un total de 6 pacientes por hora; b) La enfermera verá 5 pacientes por hora.

EDUCACION INDIVIDUAL

Este renglón será llenado por la enfermera auxiliar, ya que está más cerca de la paciente.

Se hará con el objeto de indicar, a la madre en post-parto, o en control familiar, la resolución de todas las dudas, así como indicaciones de salud.

Se dará una cobertura de 100% para todas las madres que lleguen en prenatal, o bien a parto, post-parto.

Concentración: se dará un total de 5 sesiones individuales a cada embarazada.

Rendimiento: será de 1 hora. Enfermera.

Normas:

1. Determinación de su estado de salud y atención de enfermedad en cualquiera de los niveles de atención; esto se hará a través de la siguiente actividad:
 - a) Determinando la morbilidad en la población infantil y atención de la misma.
 - b) Detectar a los niños que presenten enfermedad, dándoles tratamiento adecuado, o referencia a hospitales.
 - c) La población objetiva en el programa a planear es para el área urbana, lo cual implica:

Niños de 0 a 364 días es igual al 4% de la población total:

Población total	4817	Urbana	1276	Rural	3541
4%	192		51		141

Cobertura: Se piensa cubrir como mínimo el 80% de esta población. Se le dará este grupo de niños controles espaciados, concentración por médico y dos controles por enfermera.

Rendimiento: será igual a 6 pacientes por hora, para el médico y de 5 pacientes por hora para la enfermera.

Se le programa a la vez su inmunización, con lo cual la cobertura será de 100%, siendo un total de 11 vacunas, lo cual indica la concentración y el rendimiento será de 20 vacunas por hora enfermera.

Niños de 1 a 2 años: Es igual al 3.5% de la población total

Población total	4817	Urbana	1276	Rural	3541
3.5%	168		44		124

Cobertura: el 80%.

Concentración: por médico se darán 3 consultas, más una por riesgo. Por enfermera se dará 2 consultas subsecuentes.

Rendimiento: Para el médico será de 6 pacientes por hora. Para la enfermera será de 5 pacientes por hora.

INMUNIZACIONES:

Como se aplicarán a este grupo 8 inmunizaciones será igual a la concentración, actividad realizada por enfermera. Rendimiento: de 35 por hora.

Niños de 2 a 5 años: Estos serán igual al 10% de la población total, de donde tenemos:

Población total	4817	Urbana	1276	Rural	3541
10%	481		127		354

Concentración: El médico dará un total de 6 consultas. La enfermera dará dos consultas subsecuentes.

Rendimiento: a 6 por hora médico, 5 por hora enfermera.

Cobertura pretendida es el 80%.

Las inmunizaciones que se ponen aún en este periodo son ocho, por lo tanto se le dará esta concentración a la presente actividad, con un rendimiento de 10 pacientes por hora enfermera y una cobertura de 100%.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

A todo este grupo de niños se les dá alimentación complementaria que consiste en repartirles los alimentos que para ello son obsequiados por organizaciones extranjeras, vrg. "CARE"; consistiendo en leche, harina, polenta, aceite, sorgo y trigo.

Esta actividad la llena la enfermera auxiliar. Se trata de cubrir al 100% de niños inscritos en el programa, desde su nacimiento hasta la edad de cinco años, lo que hace un total de 60 meses. A esto llamaremos concentración, y su rendimiento será de 50 niños por hora.

CONSULTA EXTERNA PARA ADULTOS Y PRE ESCOLARES

Para ésta tenemos a toda la población en general, tratando de cubrir el 80% de toda la población considerada en su conjunto, se piensa dar una concentración de tres consultas por paciente. El rendimiento será medido a través de la hora médica y hora enfermera: 6x hora y 5x hora.

ORIENTACION Y ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS:

Para esta actividad, se ha programado un adiestramiento continuo como fase inicial, consistiendo en darles charlas, por lo menos una vez por semana; para luego evaluar el seminario de adiestramiento, previo programa, de acuerdo a capacidad de captación.

ADMINISTRACION

Actividad desarrollada por médico y enfermera, que consiste en ordenar y rendir informes a los organismos superiores, interpretar y ordenar las papeletas de registro médico, etc.

HIPODERMIA

Actividad. Tiempo que va a utilizar la enfermera en poner tratamiento e indicarlos.

TIEMPO DEDICADO A INVESTIGACIONES

Por parte del médico, incluyéndose la supervisión y seminarios. Así

misma para enfermera auxiliar la Docencia de Servicio.

CUADRO No.24

**SUB-PROGRAMA PARA ATENCION MATERNO-INFANTIL
Y FAMILIAR PARA EL MUNICIPIO DE CASILLAS,
SANTA ROSA – PROGRAMA GENERAL**

	Atención: Prenatal Parto Post-natal	Consultas Citología exfoliativa Alimentación complementaria Visita Domiciliaria	Tratamiento
Servicio a las Personas	Atención infantil	Consultas Vacunaciones Alimentación complementaria Visita domiciliaria	Administración
	Atención de adultos y escolares	Consultas Tratamientos Educación individual	Indicaciones
	Trabajo con grupo y con la comunidad	Reuniones con grupos Adiestramiento de comadronas, promotoras, curanderos Pláticas y orientación familiar	Educación contin.
Servicio Colectivo	Control de enfermedades transmisibles	Inmunizaciones Visitas domiciliarias Exámenes frecuentes de laboratorio	
	Sanamiento ambiental	Visitas Introducción desagües, letrinajes, etc.	

CUADRO No. 25

SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR PARA EL MUNICIPIO DE CASILLAS AREA URBANA SANTA ROSA

Componente	Actividad	Población susceptible	Cobertura	Total de las consultas	Concentración	Total de Actividad	Rendimiento	Total de instrumento	Total Horas Habil	Baile	Horas utilizadas
										Médico	Enfermera
Atención	Médico	54	80	43	4	172	6 x H	28	200	1972	-----
Prenatal	Enf. Aux.	40	100	40	2	80	5 x H	16	2000	-----	1984
Alimentación	Enf. Aux.	40	100	40	8	320	30 x H	11	1984	-----	1973
Complementaria											
Atención	Médico	43	100	43	1/3	14	1 x H	14	1972	1958	-----
del	Enf.										
Parto	Aux.	40	100	40	2/3	26	1 x H	26	1973	-----	1947
Atención	Médico	43	100	43	2	86	6 x H	14	1958	1944	-----
post-	Enf.										
Parto	Aux.	40	100	3	2	6	5 x H	1	1947	-----	1946
Orientación	Médico	203	5	10	1	1	6 x H	2	1944	1942	-----
Familiar	Enf. Aux.	203	100	203	1	203	5 x H	40	1946	-----	1906
Educación	Enf.										
Individual	Aux.	40	100	40	5	200	5 x H	40	1906	-----	1866

Continuación del Cuadro No. 25

Continuación Cuadro No. 25

CUADRO No.26

CALENDARIZACION EN TIEMPO PARA EL AÑO DE 1975 DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR DE ACUERDO AL RECURSO HUMANO EXISTENTE

Tipo de Personal	Horas Contratadas	Horas Necesarias	Saldo	Haber
Médico E.P.S.	2000	2000	0	0
Enf. Aux.	2000	2000	0	0

Se puede concluir que el recurso actual de Salud Pública es suficiente para cubrir el programa, incluyendo así la docencia en servicio, para enfermera, y tiempo necesario para investigación del médico. E.P.S.

A continuación se elabora una lista que contiene los datos de población calculada para cada año desde 1975 a 1980, y una programación similar a la descrita anteriormente, con los mismos objetivos y coberturas, para 1980.

Las comadronas no son incluidas en ningún programa, por estar en fase de entrenamiento.

CUADRO No.27

POBLACION POR GRUPO DE EDAD, PROYECCION PARA EL AÑO DE 1980

Población	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Urbana	1276	1156	1204	1250	1299	1349	1399
Rural	3541	7814	8031	8258	8493	8772	8980
Totales	4817	8970	9235	9508	9792	1349	10379

PARA POBLACION DE 1980:

Población urbana	1399	Abortos esperados	18
Población susceptible	349	Población de 0-364 días	55
Embarazos probables	93	Población de 1 a 2 años	69
Partos probables	75	Población de 3 a 5 años	146

CUADRO No. 28
SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR PARA EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO
AREA URBANA. 1980

Componentes	Actividad	Población susceptible	Cobertura	Total de horas-consultas	Concentración	Total de Actividad	Rendimiento	Total de horas-Hábito	Total de horas-Hábito	Balance de horas-Enfermera
		Médico	Enf. Aux.	Enf. Aux.	Enf. Aux.	Enf. Aux.	Enf. Aux.	Enf. Aux.	Enf. Aux.	Médico
Atención Prenatal	Médico	349	80	279	4	1116	6 x H	186	2000	1814
	Enf. Aux.	279	100	279	2	558	5 x H	111	2000	1889
Alimentación Complementaria	Enf. Aux.	279	100	279	13	3627	30 x H	124	1889	1875
Atención del Parto	Médico	75	100	75	1/3	35	1 x H	25	1814	1789
	Enf. Aux.	75	100	75	3/3	50	1 x H	50	1877	1827
Atención Post Parto	Médico	75	100	75	2	150	6 x H	25	1789	1764
	Enf. Aux.	75	5	37	2	7	5 x H	1	1827	1826
Orientación Familiar	Médico	349	5	1745	1	17	6 x H	2	1764	1762
	Enf. Aux.	349	100	349	1	349	5 x H	69	1826	1757
Educación Individual	Enf. Aux.	75	100	75	5	375	5 x H	75	1757	1682

Atención	Médico	1399	100	1399	3	5197	6 x H	877	1574	697	----
Adultos y es- colares											
Componentes	Actividad	Población sensible	Cobertura	Total de las consultas	Concen- tración	Total de Ac- tividad	Rendimiento	Total de ins- trumento	Total Horas Habil	Balance de Horas	Medico Enfer- mera
Componentes	Actividad	Total	Cobertura de las consultas	Total de las consultas	Concen- tración	Total de Ac- tividad	Rendimiento	Total de ins- trumento	Total Horas Habil	Balance de Horas	Medico Enfer- mera
Atención	Médico	1399	100	1399	3	5197	6 x H	877	1574	697	----
Visita Domí- cilia	Enf. Aux.	1119	100	1119	2	2238	9 x H	248	842	594	----
Tratamiento	Enf. Aux.	1119	80	1119	3	3357	8 x H	419	1261	842	----
Educación	Médico	1119	50	559	4	2236	6 x H	372	697	525	----
Individual	Enf. Aux.	559	100	559	1	559	5 x H	111	594	483	----
Citología	Médico	279	100	279	1	279	6 x H	47	525	478	----
Vaginal	Medico	279	100	279	1	279	6 x H	47	525	478	----
Administración	Médico	1119	100	1119	1	1119	3 x H	373	428	55	----
Enfermera	Enf. Aux.	1119	100	1119	1	1119	6 x H	186	483	297	----
Adiestramiento	Médico	14	100	14	2	28	1 grupo	200	297	97	97
Investigación	Médico	100	45	100	----	----	----	----	----	0000	0000

Continuación Cuadro No. 28

Continuación Cuadro No. 28

Componentes	Actividad	Población susceptible	Cobertura	Total de las consultas	Concen- tración	Total de Ac- tividad	Rendimiento	Total de ins- trumento	Total Horas Habil	Balance de Horas Médico	Balance de Horas Enfer- mera
Niños de 0 a 364 días	Médico	55	80	44	5	220	6 x H	36	1762	1726	----
	Enf. Aux.	44	50	22	2	44	5 x H	8	1682	----	1674
Inmunización	Enf. Aux.	44	100	44	11	484	20 x H	24	1674	----	1650
Niños de 1 a 2 Años	Médico	69	80	55	4	220	6 x H	36	1726	1690	----
	Enf. Aux.	55	80	44	2	88	5 x H	17	1650	----	1633
Inmunización	Enf. Aux.	55	100	55	8	440	20 x H	22	1633	----	1611
Niños de 2 a 5 Años	Médico	146	80	116	6	696	6 x H	116	1690	1574	----
	Enf. Aux.	116	100	116	2	232	5 x H	46	1611	----	1565
Inmunización	Enf. Aux.	116	100	116	8	928	20 x H	46	1565	----	1519
Alimentación	Enf. Aux.	215	100	215	60	12900	50 x H	258	1519	----	1261

En el actual programa puede apreciarse que se encuentra un déficit de horas médico de 145, lo cual no impide llenar el programa, puesto que estas horas son dedicadas a investigaciones, lo cual puede solucionarse, en horas a las cuales disminuye el flujo de pacientes, lo cual es bastante frecuente; en dos épocas del año, una de la cosecha y la otra en la siembra. Por lo cual creo que el recurso para ese año, será suficiente, recordando que no se ha utilizado a la enfermera que se encuentra en la aldea El Teocinte, puesto que ésta será utilizada al programarse actividad para su área.

Se incluye en esta actividad, en la totalidad de visitas domiciliarias el uso de comadronas, curanderos, promotores, quienes espero que en el año de la presente actividad, se encuentren bien orientados, y hayan llenado su adiestramiento, para llenar esta finalidad.

La deducción de costo del programa, no es necesario representarla en esquema, puesto que será el mismo presupuesto fijado, no solicitando ningún aumento.

CONCLUSIONES

1. El programa de Materno-Infantil se puede llevar a cabo en este municipio de Casillas, ya que sus factores condicionantes y determinantes ayudan a realizarlo.
2. La población es pequeña, por lo tanto se cubre perfectamente el programa del Materno-Infantil con proyección a 1980.
3. La Mortalidad infantil es bastante elevada en la comunidad rural, debido a la falta de personal adecuado para asistir y resolver los problemas de salud.
4. La mayoría de las enfermeras auxiliares que se encuentran trabajando en los puestos de Salud tipo "C", no son preparadas ni tienen conocimientos suficientes para elaborar en estos puestos de salud; mucho menos recetar y diagnosticar a los enfermos.
5. La supervisión de las autoridades de Salud es nula, por eso surgen muchas anomalías en los Centros de Salud.
6. Los personajes médicos naturales que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población rural tienen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución del programas de salud, actuando como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel.

RECOMENDACIONES

1. Que la autoridad del municipio de Casillas, preste más atención al Centro de Salud; y dar toda clase de ayudas posibles que solicitan los estudiantes de E.P.S., ya que en dicho Centro de Salud se carece de sanitario y lavamanos para uso del personal médico y para-médico.
2. Dar adiestramiento y charlas continuamente a los curanderos, comadronas para que ellos puedan llevar a cabo los programas de salud con satisfacción.
3. Tratar de crear promotores de salud, como una de las soluciones viables para resolver el problema.
4. Incrementar seminarios de docencia al personal de enfermería, para que tengan mejor preparación y conocimientos sobre la salud, ya que la mayoría no son aptos para resolver los problemas.
5. Que las Autoridades de la Escuela de Medicina traten de supervisar con frecuencia y no una vez al mes, para poder ayudar al estudiante a resolver los problemas de la comunidad.
6. Que el Ministerio haga conciencia en enviar medicamentos adecuados y de utilidad para los Centros de Salud, y no enviar medicinas ni materiales que no son útiles.

BIBLIOGRAFIA

1. **Diagnóstico de la Situación de Salud de Casillas, municipio de Santa Rosa.**
Tesis presentada por Dr. Noé Anner Hernández Vásquez. Julio de 1974.
2. **Folleto de Planificación Estadística. Cálculo aproximativo de población, para los años 1972 a 1980.**
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. Elaborado por Rodolfo Poitevin Paz, Estadístico en Salud.
3. **Planificación Familiar y Control de la Natalidad en Guatemala.**
Tesis presentada por: Dr. Otto Raúl Tánchez López. Año de 1974.
4. **Protocolo de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para el Segundo Semestre de 1975.**
5. **Programa de Atención Médica, Subprograma Materno Infantil.**
Reunión del grupo de trabajo, cali. Agosto de 1972.
Secretaría de Salud Municipal. Universidad del Valle. División de Salud.
Folleto de reproducción con fines docentes.
6. **Planificación de la Salud**
Folleto elaborado por la Facultad de Medicina por Dr. José Rómulo Sánchez.
7. **Archivo del Centro de Salud de Casillas Municipalidad.**
8. **Registro Civil de la Municipalidad de Casillas.**
Santa Rosa

Br. María Haydée Lou Chuy de Forbes

Dr. Fernando Rendón
Asesor

Dr. Ramiro Samayoa
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano