

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL  
ADAPTADO AL MUNICIPIO DE  
SIQUINALA, ESCUINTLA

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

JULIO AUGUSTO MENA GARCIA

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1976

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL ADAPTADO AL  
MUNICIPIO DE SIQUINALA, ESCUINTLA  
1976

I	INTRODUCCION	1
II	OBJETIVOS GENERALES	3
III	JUSTIFICACION	5
IV	HIPOTESIS	7
V	MATERIAL Y METODOS	9
VI	MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO	13
	1) Población	
	A) Población Total (Pirámide)	
	B) Población Urbana	
	C) Población Rural	
	D) Historia y Costumbres	
	E) Población Materno-Infantil	
	1. Población Infantil	
	2. Mujeres en Edad Reproductiva	
	3. Embarazos Esperados	
	4. Abortos Esperados	
	5. Partos Probables	
	F) Tasa de Fecundidad	
	G) Tasa de Natalidad	
	H) Crecimiento Vegetariano	
	2) Daños	
	A) Mortalidad (1974)	
	1) Mortalidad Infantil	
	2) Mortalidad Materna	
	3) Principales Causas	
	B) Morbilidad (1974)	
	1) Morbilidad Infantil	
	2) Morbilidad Materna	
	3) Principales Causas	
	3) Factores Condicionantes y Determinantes	
	1) Educación	
	2) Economía	
	3) El Medio	
	4) Vivienda	
VII	RESULTADOS	
	Desarrollo del Programa	35

1) Metas	
2) Recursos para el Programa	
3) Normas	
Sub-Programa Materno	
Sub-Programa Infantil	
VIII ANALISIS Y DISCUSION	49
IX CONCLUSIONES	53
X RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	57

## I INTRODUCCION

En toda población la ayuda médica es necesaria e independiente, para la salud de la comunidad.

El conocimiento del problema de la situación de salud en sí y de los factores que la determinan y la condicionan, son variables los cuáles es necesarios tenerlos presente para llegar a una idea correcta de la situación de salud del país y específicamente del área rural.

Aquí en Guatemala en donde una de las manifestaciones más evidentes del desequilibrio social es el bajo nivel de salud de las poblaciones, expresado por la alta morbimortalidad de los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes, parturientas y puerperas; grupo afectado en que, el proceso infeccioso, la falta y mala distribución de los servicios de salud y la mala nutrición juegan un importante papel.

Dentro de ésta situación tan compleja, resalta la deficiente administración de los recursos destinados a mantener el equilibrio de salud-enfermedad de los grupos más vulnerables, recursos que, aunque escasos pero racionalmente utilizados, podrían contribuir a disminuir los daños y mejorar la situación de salud. Se debe considerar también, que las características actuales de la población y algunas de sus variables, tales como la mortalidad, la fecundidad, las migraciones internas y otras, acentúan los conflictos en cuanto a la prestación de servicios de salud se refiere.

Por lo tanto se hace evidente la innegable necesidad de que el futuro médico conozca las características del grupo M-I dentro del contexto de la población y su dinámica, así como los factores que inciden en su salud.

## II OBJETIVOS

### a) De la Facultad:

- 1) Desarrollar un conocimiento, en cada uno de los estudiantes, real y básico de la práctica rural.
  - 1.a. Creamos habilidad y destreza en el método de investigación así como en el manejo de datos estadísticos.
- 2) Como médico de salud pública en esa región, conocer a fondo sus problemas de salud y elaborar un programa técnicamente adaptado a las condiciones del área.
- 3) Analizar los factores determinantes y condicionantes para la población Materno-Infantil como agentes causantes de enfermedad.

### b) Del Programa:

- 1) Proporcionarle a cada persona embarazada por lo menos cuatro controles prenatales para identificar con anticipación todos aquellos riesgos propios del embarazo y que el parto se realice sin complicaciones y termine en el nacimiento de un niño normal.
- 2) Controles periódicos para el niño preescolar (menos de 5 años) para controlar los riesgos de enfermedades propios de esa edad.
- 3) Promover la salud orientando y educando a las familias para el mejor aprovechamiento de sus recursos económicos para que el embarazo, parto y producto transcurran dentro de límites normales.

### c) Objetivos Específicos:

- 1) Elaborar un programa técnicamente adaptado a las condiciones del área de salud del grupo Materno-Infantil.
- 2) Analizar los factores determinantes y condicionantes como agentes causales del problema de salud, del grupo Materno-Infantil, por medio de la evaluación

- posterior del programa.
- 3) Por medio del programa elaborado otorgarle al 100% de las embarazadas una atención adecuada del parto.
  - 4) Proporcionarle a cada embarazada un total de 5 consultas (4 prenatales y 1 post-natal).
  - 5) Tratar de disminuir parcial o totalmente las tasas elevadas de Morbi-Mortalidad del grupo Materno-Infantil en el municipio de Siquinalá.

### III JUSTIFICACION

Se elabora éste programa con la idea fundamental de mejorar la atención Materno-Infantil la que aquí en nuestro medio o no se le ha dado la debida importancia o no se ha podido implantar por condiciones diversas tales como: la elaboración inadecuada de un programa no adaptable al medio.

Se trata ahora de crear un programa adaptable al medio, para proporcionar un control de los riesgos propios del embarazo y propios del niño preescolar que tanta falta hace en nuestro medio ya que estadísticas ya conocidas nos dan un alto grado de morbimortalidad infantil y materna; así también pensando en que es el grupo mayoritario de la población de Guatemala.

Debe hacerse notar que éste programa debe ser acompañado de otros en el cual se debe de incluir o influir en las autoridades de la región la necesidad de diferente índole que aquejan a la comunidad y que pueden ser la base principal de la salud de la población en general.

#### IV HIPOTESIS

- 1) Proporcionar una atención médica adecuada al grupo más numeroso y necesitado de la población guatemalteca como lo es el Materno-Infantil.
- 2) Diagnosticar en forma pronta por medio de controles periódicos los riesgos que en forma numerosa y delicada aquejan o padecen la población Materno-Infantil máxime en el área rural.

V  
MATERIAL Y METODOS

**MATERIAL:**

- a) Físicos
- b) Humanos

a) M. Físicos:

Para la realización de éste estudio se contó con los siguientes materiales:

- 1) Centro de Salud tipo "C".
- 2) Población Materno-Infantil del municipio de Siquinalá, Escuintla.

b) M. Humanos:

- 1) Profesor de fase III.
- 2) Médico Supervisor de M.S.P.
- 3) Practicantes E.P.S. rural.
- 4) Personal del Centro de Salud, integrado de la siguiente forma:
  - a) Una enfermera Auxiliar.
  - b) Una trabajadora de campo del INCAP.
  - c) Una auxiliar de enfermería Ad-Honorem.
  - d) Dos dependientes de farmacia.
  - e) 18 comadronas de las cuales únicamente 2 eran adiestradas y el resto empíricas.

**METODOS:**

- a) Retrospectivo
- b) Prospectivo.

a) M. Retrospectivo:

Para la realización del presente trabajo se tomó como universo el área que cubre el Centro de Salud de Siquinalá (Ver

monografía). Habiendo utilizado para la investigación material de información obtenida de los archivos y libros de defunciones y nacimientos de la secretaría municipal del municipio de Siquinalá en 1974.

Analizando el material anunciado se detectaron las diez principales causas de morbilidad de nuestro grupo Materno-Infantil persistente durante el año de 1974, procediendo luego a elaborar los porcentajes para cada causa en relación al número total de consultas durante el año.

b) M. Prospectivo:

Así también se consultaron los siguientes documentos proporcionados por la facultad de medicina:

- 1) Planificación de Salud.
- 2) Participación de la Comunidad en la mejora de la atención hospitalaria en relación al problema muerte perinatal.
- 3) Programa de atención médica, sub-programa Materno-Infantil.
- 4) Instrumento de trabajo, 1a. 1b, 1c y 2.
- 5) Diagnóstico de la situación de salud de grupo Materno-Infantil del municipio de Siquinalá, Escuintla, realizado por el E.P.S. anterior.

Se definió la muestra a estudiar inicialmente detectando a los recursos formales y naturales de salud mediante una encuesta para determinar:

- a) Las categorías, distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
- b) Los conocimientos de los elementos de cada categoría, la base científica de los conocimientos y procedimientos de aplicación de éstos en los recursos naturales.
- c) Los diferentes procesos de las distintas categorías y los años de experiencia media de los elementos de cada categoría en los recursos naturales.
- d) Conocimientos referentes a aspectos de salud.

Determinados los recursos formales estos se clasificaron de la siguiente forma:

- a) Promotor de Salud (no hay).
- b) Comadronas (9) de las cuáles 2 eran adiestradas y el resto empíricas.
- c) Enfermera Auxiliar.
- d) Una trabajadora de campo del INCAP.
- e) Dos farmacéuticos.

Los resultados obtenidos se tabularon utilizando gráficas en barras con números y porcentajes.

Características del Universo de Trabajo.

1) Descripción del Area.

Siquinalá es uno de los doce municipios del Departamento de Escuintla, cuenta con una Municipalidad de tercera categoría, con extensión aproximada de 168 Kms.2 atravezada por la carretera internacional del pacífica CA-2 o Ruta Nacional 6W, habiendo sobre la misma unos 26 Kms. de la cabecera departamental, Escuintla, a la de Siquinalá, y de ahí unos 8 Kms. a la cabecera de la Democracia.

Cuenta además con caminos de herradura y veredas que comunican entre sí a municipios y aldeas vecinas.

La línea férrea atraviesa parcialmente el municipio.

1.1 Extensión Territorial: Aproximadamente 168 Kms.

1.2 Situación Geológica: Colinda Siquinalá.  
Norte: Con Sta. Lucía Cotz. y Escuintla.  
Este: Cabecera Departamental.  
Sur: Con Sta. Lucía Cotz.

1.3 Altitud y Latitud:  
Siquinalá se encuentra aproximadamente a 336.58 mts. sobre el nivel del mar.  
Latitud: 14° 18' 21"  
Longitud: 90° 58' 58"

1.4 Clima y Estaciones:  
La altitud la coloca en un clima cálido como la cabecera departamental, teniendo las cuatro estaciones climáticas como el resto de la república.

1.5 Producción:  
Además de las valiosas fincas y la crianza de ganado que constituyen la riqueza del municipio, existe la elaboración

de aceites esenciales, panela y azúcar.

#### 1.6 Poblados Urbanos:

El municipio está formado por un pueblo: Siquinalá, que es la cabecera contando con 5,671 habitantes y 1,028 viviendas.

#### 1.7 Poblados Rurales:

Además de la cabecera lo componen una aldea (Níspero) y siete fincas teniendo 3,840 habitantes.

Las fincas más importantes son:

San Vicente Osuna, San Gregorio, El Peñón, La Cantadora, San José el Socorro, San José Miramar y el Ingenio Azucarero Pantaleón que es uno de la república cuya producción anual es de trescientos mil quintales de azúcar, elaboran en éste ingenio 2,500 personas contando con agua potable, luz eléctrica, asistencia médica y odontológica, así como también una escuela de ambos sexos.

#### 2) Historia y Costumbres:

Etimología: Quiché: Tziquin-Pájaro; Alá-Joven, muchacho.

2.1 Fecha de acuerdo y fundación: Por acuerdo gubernativo del 19 de febrero de 1887 se concedía a Escuintla que tenía categoría de Villa el título de Ciudad.

A Siquinalá se le dio la categoría de Municipio por acuerdo Gubernativo el 6 de marzo de 1867.

2.2 Religión: Se profesa predominantemente la católica, aunque a la vez existen evangélicos y adventistas pero con pocos feligreses.

2.3 Folklore: No existe folklore tal y como el vocablo lo determina, a nivel de éste municipio, aunque existen ciertas características que no están generalizadas.

2.4 Fiestas Patronales: La feria titular de ésta población tiene lugar en los días 23 al 26 de noviembre de cada año, en

conmemoración del día de la patrona Sta. Catalina.

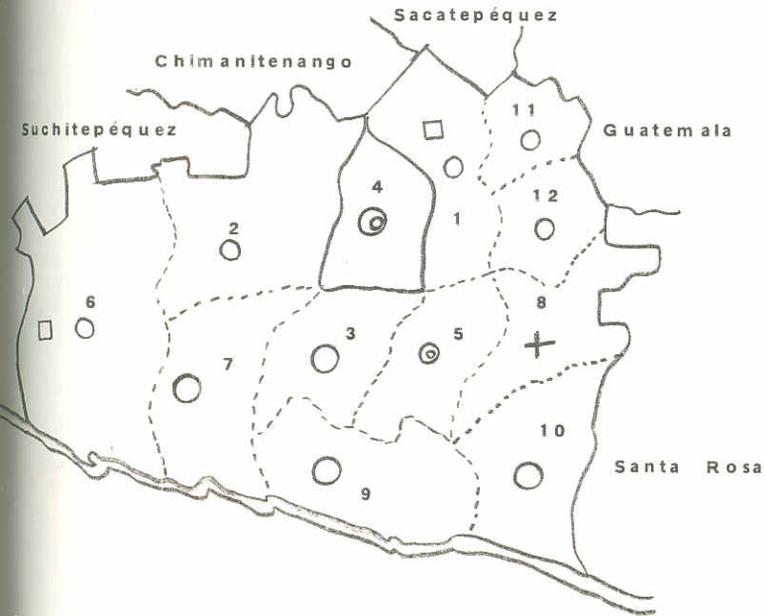
2.5 Vestuario: El prototipo de vestimenta usual del campesino Siquinalense es pantalón corriente, por lo regular gabardina, camisa corriente, caites de suela de hule y sombrero corriente.

2.6 Mercado: Existe un mercado municipal donde los habitantes se abastecen de los productos de alimentos básicos. Con respecto a la carne hay rastros particulares donde les venden carne y existen carnicerías apropiadas para la venta, además hay destace de animales por particulares.

2.7 Liderazgo: Para llevar a cabo éste programa es necesario crear un programa de organización comunitaria que detecta grupos ya existentes o incrementar la formación de nuevos líderes en la comunidad, pues en éste municipio carecen de líderes verdaderos que dirijan adecuadamente a los grupos populares.

2.8 Servicios Asistenciales: Con respecto a éstos servicios únicamente funciona como tal el Centro de Salud, el cual está a cargo del E.P.S. rural siendo éste a la vez el único médico que trabaja en la comunidad, pues parte de la población, los de recursos adecuados, acuden a consulta a Sta. Lucía Cotzumalguapa.

DIVISION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE  
ESCUINTLA



- |                          |   |
|--------------------------|---|
| Hospital                 | □ |
| Centro de Salud tipo "A" | ○ |
| Centro de Salud tipo "C" | ⊙ |
| Puesto de Salud          | + |

DIVISION ADMINISTRATIVA DEL  
DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

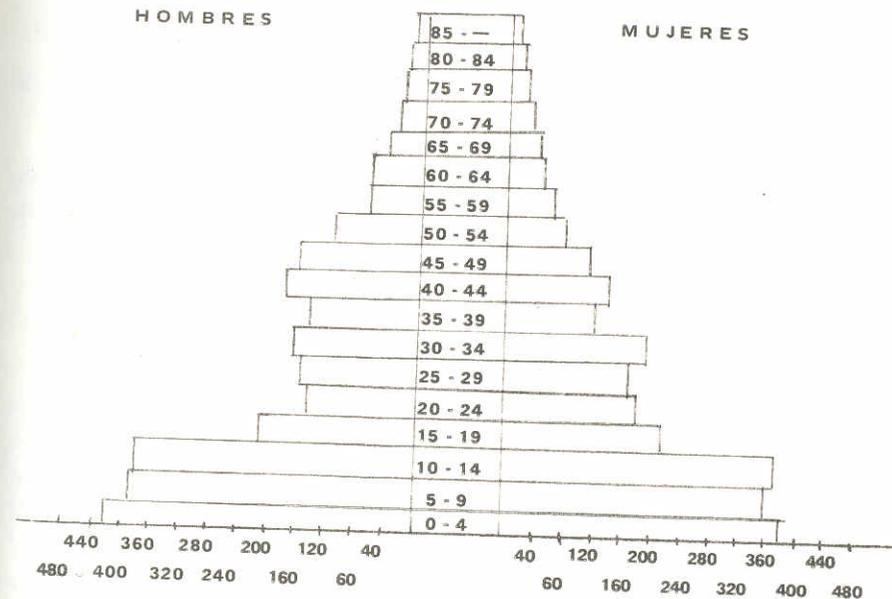
1. Escuintla.
2. Santa Lucía Cotz.
3. La Democracia.
4. **Siquinalá.**
5. Masagua.
6. Tiquisate.
7. La Gomera.
8. Guanagazapa.
9. ~~Puerto San José.~~
10. **Iztapa.**
11. Palín.
12. San Vicente Pacaya.

## A. POBLACION

- a) Población Total y por grupos: El municipio de Siquinalá cuenta actualmente con 5,671 habitantes, según último censo de población de 1973 por la Dirección General de Estadísticas y el Ministerio de Economía de la República de Guatemala.
- b) Población Rural y Urbana: Según el mismo censo de 1973, Siquinalá cuenta con 1,831 habitantes en el área urbana y 3,840 habitantes en el área rural.
- c) Densidad de Población: La densidad de población a una superficie de 168 Km<sup>2</sup>, y con una población total de 5,671 es de 33.7 habitantes por Km.<sup>2</sup>
- d) Promedio de Miembros de Familia: En el municipio de Siquinalá se encuentra 5.5 miembros por familia integrada.

### GRAFICA No. 1

Pirámide de población del Municipio  
de Siquinalá, Escuintla.  
1976



CUADRO No. 1  
DISTRIBUCION DE LA POBLACION, SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO  
Y LOCALIZACION

Grupo por Edades	HOMBRES			MUJERES			LOS 2 SEXOS	
	Urbano		Total	Urbano		Total	Total	
	Rural	Total		Rural	Total		Rural	Total
0 - 1	33	81	114	26	79	105	219	
1 - 2	34	66	100	28	61	89	189	
2 - 3	38	56	94	36	63	99	193	
3 - 4	38	67	105	26	55	81	186	
4 - 5	35	88	123	48	78	126	249	
5 - 14	233	542	775	205	496	701	1476	
15 - 44	378	815	1193	385	769	1154	2347	
45 - más	161	302	463	127	222	349	812	
Gran Total	950	2017	2967	881	1823	2704	<del>5671</del>	

INDICADORES:

- 3.5 Tasa de Natalidad: En el municipio de Siquinalá 63.65 por 1000 habitantes.
- 3.6 Población Materno-Infantil: 64.65% de la población.
- 3.7 Mujeres en edad fértil o reproductiva: 1,154, 20.35% de la población total.
- 3.8 Embarazos esperados: 25 388.
- 3.9 Población Infantil: 41.3% de la población total.
- 3.10 Abortos Esperados: 18.46.
- 3.11 Partos Probables: 253.42
- 3.12 Tasa de Fecundidad: 312.8 por 1000 habitantes.
- 3.13 Mortalidad:

- a) Mortalidad Infantil:  
No. de Muertes: 63.  
Tasa de Mortalidad: 117.28 por 1000 habitantes.
- b) Mortalidad Neonatal: No. de Muertes: 15  
Tasa de Mortalidad: 4155 por 1000 habitantes.
- c) Crecimiento Vegetativo: 26.55
- d) Mortalidad Post-Natal:  
Número de Muertes: 49
- e) Mortinatalidad:  
Mortinatos: 7
- f) Mortalidad de niños de 1 a 4 años:  
Tasa específica de Mortalidad:  
24.93 por 1000 habitantes.

DATOS DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA, 1974

CUADRO No. 2

1. MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

Causas	Casos	%
a) Infección Intestinal	15	57.69
b) Ataque de Lombrices	7	26.91
c) Enterocolitis	1	3.85
d) Tos Ferina	1	3.85
e) Fiebre de Lombrices	1	3.85
f) Disentería	1	3.85
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100.00</b>

CUADRO No. 3

2. MORTALIDAD INFANTIL MENORES DE 1 AÑO DIEZ PRINCIPALES CAUSAS.

Causas	Casos	%
a) Infec. Intestinal	26	40.6
b) Pulmonía	18	28.1
c) Ataque de Lombrices	7	10.9
d) Bronconeumonía	5	7.8
e) Bronquitis	2	3.1
f) Meningitis	2	3.1
g) Infección Bucal	1	1.6
h) DHE, GECA	1	1.6
i) Enterocolitis	1	1.6
j) Fiebre de Lombrices	1	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100.00</b>

Datos tomados del Registro Civil de Siquinalá, Escuintla.

DATOS DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA, 1974

CUADRO No. 4

1. MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DIEZ PRINCIPALES CAUSAS

Causas	Casos
a) Infección Respiratoria Superior	59
b) Enterocolitis	48
c) Desnutrición Protéico Calórica	21
d) Dermatitis	19
e) Dermatitis Infecciosa	18
f) Conjuntivitis	16
g) Shigelosis	15
h) Gastroenterocolitis	11
i) Moniliasis Oral	11
j) Anemia	7
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>

CUADRO No. 5

2. MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS  
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS

Causas	Casos
a) Desnutrición Protéico Calórico	110
b) Parasitismo Intestinal	91
c) Infec. Respiratoria Superior	84
d) Enterocolitis	68
e) Piodermatitis	46
f) Avitaminosis	33
g) Influenza	22
h) Amebiasis	20
i) Gastroenterocolitis	13
j) Amigdalitis	12
<b>TOTAL</b>	<b>499</b>

CUADRO No. 6

3. MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS  
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS

Causas	Casos
a) Parasitismo Intestinal	113
b) Desnutrición Protéico Calórico	80
c) Infec. Respiratoria Superior	38
d) Enterocolitis	35
e) Anemia	32
f) Traumatismos	30
g) Piodermatitis	28
h) Influenza	13
i) Amebiasis	12
j) Otitis Media Supurativa	10
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>

CUADRO No. 7

4. MORBILIDAD OBSTETRICA  
52 GESTANTES INSCRITAS

Causas	Casos
a) Toxemia del Embarazo	2
b) Amenaza de Aborto	2
c) Aborto en Curso	1
d) Hiperémesis Gravídica	1
e) Embarazo Ectópico	1
f) Fibromatosis Uterina	1
g) Anemia	1
h) Várices Miembros Inferiores	1
i) Tricomoniasis Vaginal	1
j) Moniliasis Vaginal	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Datos tomados del Registro Civil de Siquinalá, Escuintla,  
1974

ANÁLISIS CUANTITATIVO Y DISCUSIÓN DE  
MORTALIDAD Y MORBILIDAD

## MORBILIDAD:

Con respecto a la morbilidad correspondiente a la población infantil del municipio de Siquinalá durante el año 1974 fue de 1113 casos predominando la edad de 1 a 4 años, como índice de mayor incidencia (499 casos).

Así también se aprecia que las tres causas más comunes que afectan a éste grupo son: (en orden descendente)

- Desnutrición Protéico Calórica.
- Infección Respiratoria Superior.
- Parasitismo Intestinal.

La incidencia de morbilidad como causa principal de

diagnóstico durante el período de 1974 nos evidencia que la desnutrición protéico calórico es la número uno en la morbilidad infantil considerando que se deba a la situación real que impera en toda la república formando un círculo un tanto vicioso desde educación, trabajo y economía.

Como causa secundaria de morbilidad infantil nos evidencia que las infecciones respiratorias superiores predominan si tomamos en cuenta que es incubada en el medio ambiente, favorecido por la promiscuidad y los malos cuidados personales de prevención y aislamiento.

Seguidamente el parasitismo intestinal afecta a nuestra población infantil debido a la falta de recursos sanitarios, poca cultura y falta de recursos económicos.

Este parámetro contribuye y agudiza el estado nutricional de los pacientes del grupo infantil en el área de nuestro municipio de Siquinalá.

#### MORTALIDAD:

La mortalidad de éste municipio se estudió haciendo una revisión al libro de defunciones de la Municipalidad de Siquinalá durante el año 1974.

Como vemos en los cuadros anteriores, la mortalidad infantil, según el año 1974 fue de 126 casos en total, teniendo su mayor incidencia entre los niños de 5 a 15 años. Sin embargo, es difícil analizar respecto a las causas de muerte en éstos grupos etarios, pues como en la mayoría del área rural el certificado de defunción es levantado (el 90<sup>o</sup>/o) por autoridades locales (alcaldes auxiliares) que desconocen por completo de la certificación y de la importancia de la veracidad médica que conlleva estos datos para la estadística nacional.

Con respecto a la mortalidad materna en el libro de defunciones no existe ningún dato en este renglón debido a que en el área rural es muy difícil exigir la causa por los problemas que afronta el levantamiento del certificado de

defunción anteriormente dichos y en el área urbana no se ha presentado o registrado muerte alguna por ésta causa.

#### C. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

##### 1) Educación:

Siquinalá cuenta con una escuela primaria y un instituto de estudios básicos.

a) Alfabetismo:	(mayores de 7 años)	
Alfabetas	2772	66.25 o/o
Analfabetas	1412	33.75
TOTAL	4184	100.00 o/o
b) Niños en edad escolar (de 7 a 14 años)		
Asisten a la Escuela	726	72.31 o/o
No asisten a la Esc.	278	27.69 o/o
TOTAL	1004	100.00 o/o

Como se puede ver en esta comunidad así como en la mayoría del territorio nacional existe un alto grado de analfabetismo debido posiblemente a la gran población flotante que trabajan temporadas en las diferentes fincas y que periódicamente se desplazan de un lugar de producción a otro.

##### 2) Indicadores de ingreso Percápita.

a) Fuerza de trabajo Jornalero	24
Trabaja por su cuenta	15

Como se puede ver la fuente de mayor trabajo es la del jornalero devengando un ingreso percápita de Q.23.08 al mes y de Q.276.96 al año.

El ingreso familiar no es, ni siquiera suficiente para sufragar los gastos mínimos de la alimentación y menos aún, la de los otros rublos.

##### 2.1 Vivienda:

La mayoría de las casas urbanas son formales, hechas en su

mayoría de bajareque, de ladrillo y muy pocas de block y cemento.

o/o Con respecto a las rurales son construcciones de varas, techos de caña o bien de paja de piso inadecuado ya que son en su mayoría de tierra.

## 2.2 Aguas y Escretas:

### a) Aguas:

Por medio del Centro de Salud se ha querido purificar el agua intubada que abastece al municipio de Siquinalá, área urbana, ya que ésta es recolectada y distribuida sin las medidas sanitarias adecuadas para su ingesta.

En el área rural existen pozos como fuente principal de abastecimientos de agua y en algunos casos se proveen de agua de ríos.

### b) Excretas:

Un problema vital que existe en éste municipio, es respecto a la ausencia casi por completo de servicios sanitarios en las viviendas de la comunidad. Encontrando en área urbana un 40 o/o de la población, que posee letrina sanitaria quedando el resto carente totalmente de éste servicio, por lo que sus excretas las depositan a flor de tierra.

A nivel rural el problema es más agudo ya que casi en su totalidad carecen de letrina sanitaria.

## 4) Instrumento No. 2.

Aquí se evalúan los conocimientos y tecnología con respecto al grupo Materno-Infantil que poseen las personas que participan en la salud de la comunidad de Siquinalá, Escuintla.

Tomando al total de personas (14) como el 100 o/o y obteniendo las siguientes respuestas con su porcentaje respectivo para cada pregunta.

## 1) GRUPO MATERNO:

### a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

Respuesta	o/o
Anemia	57
Fiebre Tifoidea	21
Paludismo	12
No contestaron	21

### b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?

Respuesta	o/o
Mala posición del feto	35
Infección en útero	28
Estreces Pélvica	7
No contestaron	28

### c) De que se enferman más las señoras después del parto?

Respuesta	o/o
Infección del útero	28
Calenturas	35
Flujo Vaginal	12

### d) Porqué nacen niños pequeños?

Respuesta	o/o
Desnutrición de la Madre	64
Prematuros	42
Falta de alimentos durante el Embarazo	21
No contestaron	7

### e) Qué le recomiendan que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

Respuesta	o/o
Huevos, frutas y verduras	35
Agua de aluzema para la leche	12
Caldo de mariscos y de res	21
No contestaron	7

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

Respuesta	o/o
Higiene en cordón umbilical y limpieza	42
No beber agua fría ni hacer ejercicio	21
Tenerlo en control médico	12
No contestaron	21

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

Respuesta	o/o
Vacunarlo	21
Control Niño Sano	35
Dieta Adecuada	42
No contestaron	21

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

Respuesta	o/o
Comer de todo	50
Control niño sano y vacunación	50
Darle vitaminas	7

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

Respuesta	o/o
1 año	28
10 meses	7
9 meses	2
8 meses	7

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

Respuesta	o/o
18 meses	7
12 meses	12

7 meses	7
6 meses	21
3 meses	12

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

Respuesta	o/o
2 años	35
1 año	35
10 meses	12
8 meses	12

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

Respuesta	o/o
Descontrol Menstrual	12
Neumonía	12
Paludismo	12
Anemia	21
No contestaron	28

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

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

Respuesta	o/o
Tétanos	21
Pulmonía	35
Bronquitis	21
No contestaron	12

b) De que se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2o. mes hasta cumplir el 1er. año?

Respuesta	o/o
Bronquitis	42
Parasitismo	42
Sarampión	28
Pulmonía	12

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

Respuesta	o/o
Bronconeumonía	12
Parasitismo Intestinal	50
Desnutrición	21
Anemia	21
Sarampión	28

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

Respuesta	o/o
Pulmonía	28
Alboroto de Lombrices	28
Sarampión	21
Difteria	12
Anemia	12

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

Respuesta	o/o
Desnutrición	28
Del Desarrollo	21
Anemia	21
Infección Pulmonar	12
No contestaron	35

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

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

Respuesta	o/o
Tuberculosis	50
Anemia	28
Amebiasis	28
Paludismo	12
No contestaron	21

### 4) PROBLEMAS ESPECIFICOS

	T.B.	Malaria	Desn.	Acci- dentes
Número de personas que tienen conocimientos	4	2	5	3
Número de personas que tienen poco conocimientos	7	8	4	6
Número de personas que no tienen ningún conocimiento	3	4	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

### 5) CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

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

Respuesta	o/o
Por los síntomas del paciente	21
Por Epidemias	7
No contestaron	64

b) Cómo previene o evita que den esos males?

Respuesta	o/o
Llevándolos al Centro de Salud	21
Vacunando a la Población	28
Higiene Personal	7
No contestaron	50

c) Cómo cura esos males?

Respuesta	o/o
Dándo el tratamiento que el médico indique	50
No contestaron	50

d) Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnostica?

Respuesta	o/o
Porque tiene vómitos	21
Falta de apetito	50
Palidez	35
Control Prenatal	7
No contestaron	21

e) Como las trata?

Respuesta	o/o
La refiero al Médico	50
Con Tratamiento para el embarazo	7
No contestaron	42

f) Como las previenen

Respuesta	o/o
Inyectando vitaminas y control médico	28
Cómo el médico indique	12
Dándoles Prenatales	7
No contestaron	50

g) Los problemas del parto como los conoce o diagnostica?

Respuesta	o/o
Por el Control Prenatal	12
Cuando la Señora tiene dolores fuertes y ligas rojas	12
Porque la sra. no se compone	7

h) Como los previene?

Respuesta	o/o
Llevando al Hospital	28
Controlándolas durante el embarazo	7
No contestaron	64

i) Como los trata?

Respuesta	o/o
Refiriéndolo al médico o al Hospital	28
No contestaron	71

j) Los problemas del parto como los conoce o diagnostica?

Respuesta	o/o
Porque la Sra. no se compone	12
Al examen físico	12
No contestaron	71

Como se puede ver el instrumento en sí evalúa conocimientos básicos sobre los problemas tanto del grupo Materno, como Infantil y su aplicación científica y tecnológica para su resolución; evidenciándonos el estudio de éste instrumento una precariedad de conocimientos sobre los problemas del binomio Materno-Infantil de todas aquellas personas que de una u otra forma participan en la salud de la comunidad de Siquinalá y que se sometieron a ésta evaluación.

## VII RESULTADOS

Los datos obtenidos por las fuentes de información y los resultados de los instrumentos 1a, 1b, 1c y 2 son:

### 1) Instrumento 1a:

Con éste instrumento se evalúa a todo el personal del Centro de Salud tipo "C" con respecto a la distribución adecuada del tiempo completo en las diferentes actividades establecidas en dicho centro. Encontrando que laboran en éste el siguiente personal por orden jerárquico:

- a) Jefe de Area.
- b) U.A.M.A.
- c) Trabajadora Social.
- d) E.P.S. Rural.
- e) Enfermera Auxiliar.
- f) Una ayudante de enfermería ad-honorem.
- g) Chofer.

Como se puede ver con éste personal se atiende a una población de 5,671 personas, laborando 8 horas diarias y muchas veces más de las estimadas debido a la demanda de atención médica que poco a poco ha ido aumentando desde que se implantó el plan de E.P.S. a esta comunidad pues es el único servicio asistencial existente en éste municipio.

### 2) Instrumento 1b:

En éste instructivo se analizan y definen los recursos físicos del Centro de Salud, encontrando a un edificio con todas las comodidades básicas, una clínica, una pre-clínica para curaciones que es atendida por la enfermera auxiliar, camilla para examen físico de pacientes, balanza de peso-talla, refrigerador, para medicina, etc. Con lo que se deduce que los recursos físicos son inadecuados para la atención de la demanda existente del Centro de Salud y así no proporcionar una buena y satisfactoria asistencia médica quirúrgica a la población.

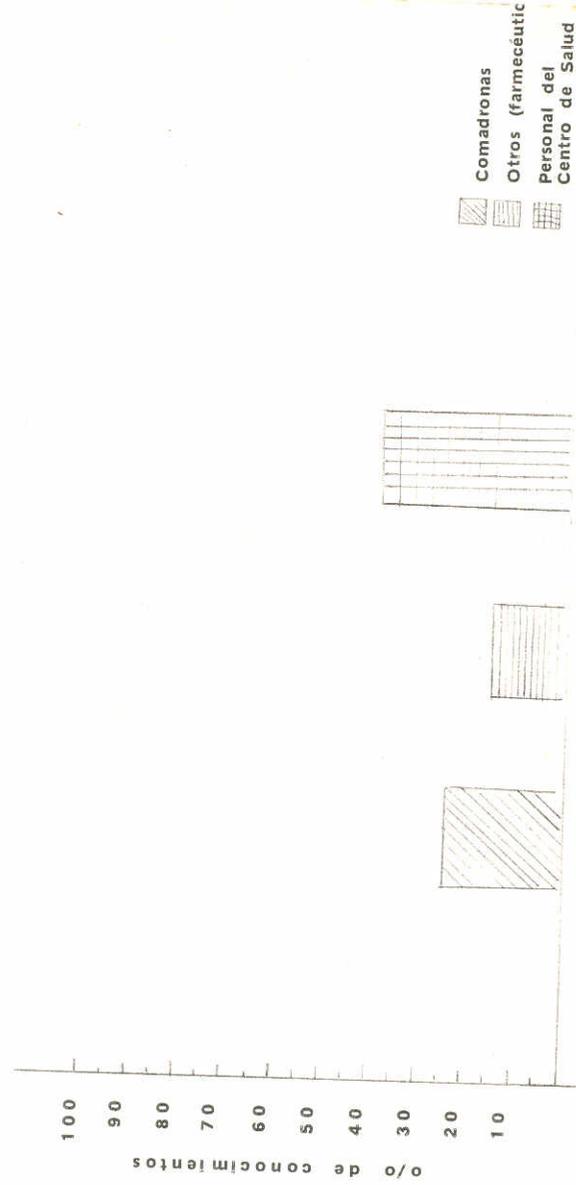
3) Instrumento 1c:

Aquí se obtiene una idea de los diferentes pedidos trimestrales de medicinas que han llegado al Centro (envíos desde últimos de 1975). Al analizar éstos envíos se hace notar que número total de medicinas por trimestre es insuficiente, punto primordial con que tropieza el buen funcionamiento del Centro; agregando a ese problema tenemos que los envíos de medicina la mayoría de casos se atrasan en su entrega.

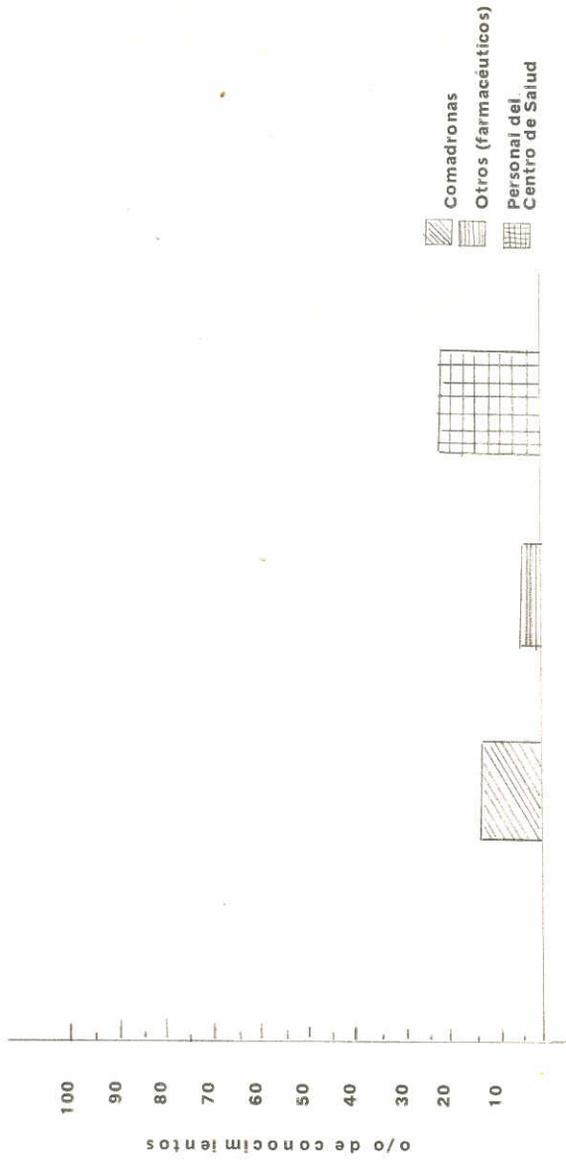
Con respecto a la calidad y tipo según patología del medio considero que estos son inadecuados y no se adaptan bastante a la patología del medio a pesar de que éstos pedidos son solicitados por el E.P.S. de cada Centro de Salud no sobrepasándose del presupuesto el cual es bajo (Q.150.00) para el trimestre y la demanda existente de pacientes.

GRAFICA No. 2

GRAFICA REPRESENTATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS MATERNOS



GRAFICA REPRESENTATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS INFANTILES



Las gráficas anteriores representan patentemente los escasos conocimientos tanto de tipo materno como infantil que poseen en forma general todas aquellas personas que de una u otra forma están íntimamente relacionadas con la salud del pueblo y en especial con el binomio Materno-Infantil.

Razón por la cual considero de primordial importancia realizar conjuntamente con la implantación del presente programa un cursillo sobre problemas más frecuentes que padecen nuestro grupo Materno-Infantil, para lograr un nivel de conocimientos más elevados para así establecer adecuadamente el programa elaborado.

#### 1. Objetivos del Programa Materno-Infantil.

- 1.1 Proporcionar una atención Materno-Infantil con una cobertura de 80 o/o a la población, por lo tanto disminuir la gran morbimortalidad existente.
- 1.2 Reducir la morbi-mortalidad en un 50 o/o para 1,980 logrando así disminuir el 10 o/o anual a partir de 1976.
- 1.3 Proporcionarle a los niños menores de 5 años una atención tanto médico-preventivo como médico-curativo.

#### 2) Recursos para el Programa:

Físicos  
Humanos.

##### Recursos Físicos:

- a) Centro de Salud tipo "C"
- b) Medicina apropiada para cada caso.
- c) Papelería especial para inscripción de pacientes embarazadas.
- d) Referencias de casos al Hospital Nacional de Escuintla.
- e) Visitas domiciliarias.

##### Recursos Humanos:

- a) Practicante E.P.S. rural.

- b) Una enfermera auxiliar.
- c) Una trabajadora de campo del INCAP
- d) Una auxiliar de enfermería ad-honorem.
- e) 18 comadronas (2 adiestradas y el resto empíricas).

3) Normas:

- a) Tasa de mortalidad Materna.
- b) Tasa de Morbilidad Materna.
- c) Tasa de Mortalidad Infantil.
- d) Tasa de Morbilidad Infantil.
- e) Tasa de Mortalidad Infantil de 1 a 4 años.
- f) Número de partos esperados.
- g) Número de Embarazos esperados.
- h) Número de Abortos esperados.
- i) Número de consultas-año repartidas para el programa.
- j) Número de consultas día.
- k) Número de Horas-Año.
- l) Hora médico (E.P.S.)
- m) Horas Enfermera Auxiliar
- n) Horas Comadrona.

4) Sub-Programa Materno:

El presente sub-programa se elabora en base a las necesidades de la población otorgándole una cobertura de 80 o/o.

Se le proporcionará a cada embarazada un total de cinco consultas de las cuáles cuatro serán prenatales y una post-natal. Las consultas serán distribuidas de la siguiente forma:

1) Las cuatro Prenatales:

- a) Dos serán atendidas por el médico.
- b) Dos serán atendidas por la enfermera auxiliar.

2) La única consulta post-natal será atendida por el médico 15 días después de haberse realizado el parto.

De acuerdo a lo anterior el cuadro sinóptico podría ser:

**SUB-PROGRAMA MATERNO  
COBERTURA 80%o**

CUADRO No. 1

Universo	Cobertura o/o	Concentración de Actividades	Rendimiento			Horas Requeridas			Horas Disponibles			Balance	
			Med.	Enf.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.		
		4 Prenatales 1 Post-Natal 5 Consult./ Emb.	Horas año										
	80												
Embarazos Esperados	203	1015 C Consult./año	609	406	203	135	203	135	203	135	2000	2000	1865

**SUB-PROGRAMA MATERNO  
COBERTURA 100%o**

CUADRO No. 2

Universo	Cobertura o/o	Concentración de Actividades	Rendimiento			Horas Requeridas			Horas Disponibles			Balance	
			Med.	Enf.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Enf.		
		4 Prenatales 1 Post-Natal 5 Consult./ Emb.	Horas año										
	100												
Embarazos Esperados	254	1270 Consult./año	762	508	254	169	254	169	254	169	2000	2000	1831

El anterior cuadro corresponde a un programa Materno en base a los recursos disponibles en el Centro de Salud de Siquinal-a.

Se cuenta con tres horas médico para la atención del grupo materno; siempre en la misma forma en que se desarrolla el programa anterior, correspondiéndole al médico tres consultas por embarazada (dos prenatales y una post-natal). Se cuenta también con las horas disponibles para la enfermera, dos consultas prenatales.

#### 5) Sub-Programa Infantil (0-4 años)

El presente sub-programa se elabora con base a las necesidades de la población del municipio de Siquinalá.

La cobertura del programa será de 80 o/o de la población de los niños menores de cuatro años.

A cada niño se le proporcionará un total de cuatro consultas médico-curativas; de las cuales dos serán impartidas por médicos y por la enfermera las otras dos.

Así de acuerdo a lo anterior el esquema nos queda así: (Ver la siguiente página).

#### SUB-PROGRAMA INFANTIL 0-4 AÑOS COBERTURA 80%o

CUADRO No. 3

Universo	Cober- tura %o	Concentración de Actividades	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
0-4 Años	80	4 Consult./ Niño	Horas/año			
		2516 Consult./ Año	838	838		
787	629	Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.
		1258	419	1258	419	419
			Enf.	Med.	Enf.	Med.
			419	419	419	419
				1797	1865	1378
						1446

#### SUB-PROGRAMA INFANTIL 0-4 AÑOS COBERTURA 100%o

CUADRO No. 4

Universo	Cober- tura %o	Concentración de Actividades	Rendimiento	Horas Disponibles	Horas Requeridas	Balance
0-4 años	100	4 Consult/ Niño	Horas/año			
		3148 Consult./año	1049	1049		
787	787	Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.
		1574	524	1574	524	524
			Enf.	Med.	Enf.	Med.
			524	524	524	524
				1746	1831	1222
						1309

Este programa corresponde según los recursos disponibles en el Centro de Salud de Siquinalá.

Se cuenta con 10 horas médico y 10 horas enfermera para realizar el sub-programa Materno-Infantil.

El número de consultas por niños son cuatro de las cuáles dos serán impartidas por el médico y dos por la enfermera.

Principios Básicos para el Funcionamiento del Programa Materno-Infantil en el Municipio de Siquinalá, Escuintla

Después de haber realizado el presente estudio y de haber laborado en el Centro de Salud, considero que los recursos naturales indispensables para establecer el programa M-I en forma adecuada en el municipio de Siquinalá, considerando las grandes deficiencias del medio tanto desde el punto de vista social, cultural, económico y de salud, como de servicios básicos y vitales, deben ser:

- a) Jefe de Area.
- b) U.A.M.A.
- c) E.P.S. Rural
- d) Enfermera Auxiliar
- e) Promotor de Salud
- f) Trabajadora Social
- g) Comadronas (adiestradas y empíricas)
- h) Chofer

Así con este personal suficientemente capacitado por medio de adiestramientos periódicos tanto a promotores de salud, como a enfermeras auxiliares y comadronas sobre las diversas formas de detectar y resolver los diferentes problemas de salud que padecen o están susceptibles a padecer nuestro binomio M-I, lograremos cubrir el porcentaje de 80 o/o de nuestro grupo estudiado y por lo tanto hacer descender gradualmente el embarazo de alto riesgo y así la alta morbimortalidad de nuestro grupo de población mayoritario.

Estos adiestramientos periódicos que debe tener nuestro personal contendrán los conocimientos mínimos indispensables para proporcionar una buena atención desde el punto de vista de embarazo, parto, puerperio y niño sano; para proporcionar los siguientes servicios adecuadamente:

- a) Control de Mujeres Fértiles.
- b) Detectar posibles Embarazadas.
- c) Prenatal.
- d) Parto, Referencias.
- e) Puerperio.
- f) Prevención Infantil o Médico-Preventivo.
  - 1) Control niño sano:
    - a) Higiene Escolar
    - b) Promoción de Salud
  - 2) Inmunizaciones.
- g) Médico Curativa.
  - 1) Dx precoz de Morbilidad.
  - 2) Tx adecuado.
  - 3) Referencias del paciente.

Servicios que se prestará a través del programa.

Madre:

A) Atención durante el embarazo.

- 1) Dx. precoz del embarazo (antes del 5o. mes).
- 2) Inscripción y educación sobre el embarazo, parto y cuidados del niño recién nacido.

B) Atención del Parto

- 1) Determinación del sitio de atención prenatal.
- 2) Sitio que le corresponde la atención al parto.

C) Atención Post-Parto.

- 1) A las 48 horas control en el sitio donde fue atendido el parto (casa, centro de salud, hospital y educación).
- 2) A los 15 días control en casa y educación sobre

cuidados de recién nacido y controlar signos de alarma durante el puerperio y en el recién nacido.

#### PROCEDIMIENTOS:

##### A) Atención durante el embarazo:

El promotor de salud y las comadronas adiestradas por medio de visitas domiciliarias periódicas controlarán a todas las mujeres en edad reproductiva de nuestra comunidad (1,154 20.25 o/o de la población total) para así ir detectando en forma precoz el embarazo (antes del 5o. mes) o a pacientes con sospecha de éste y transferirlas al Centro de Salud para que la enfermera auxiliar conjuntamente con el médico del Centro determinen:

- 1) Si hay o no embarazo.
- 2) El estado actual del embarazo, frecuencia del control prenatal, en el centro, teniendo en cuenta los antecedentes Materno-Fetales y la evolución del embarazo.
- 3) Referencias a hospital o Centro especializado, cuando existe riesgo obstétrico.

Además como punto principal la enfermera auxiliar les aclarará a cada una de las embarazadas el uso del carnet de salud, aspectos, sobre el embarazo, parto, post-parto y cuidados del recién nacido por medio de pláticas educativas.

En ésta etapa utilizaremos los siguientes instrumentos:

Médico (hora/médico).

Enfermera Auxiliar (Hora/Enf. Auxiliar).

Promotor de Salud (Hora/Promotor de Salud).

Considero que el control prenatal en nuestra región deberá de ser realizado en su totalidad, exceptuando los que ameriten referencia por ser embarazo de alto riesgo, en el centro de salud pues nos lo permite el número total de posibles embarazos esperados en nuestra comunidad (254).

##### B) Atención del Parto:

Para determinar el lugar de la atención del parto se debe

evaluar diferentes parámetros tanto de índole cultural, social y económico de la familia; así como también el saneamiento ambiental de la región, sin dejar de olvidar los antecedentes Materno-Fetales y la evolución del embarazo que a la larga son los que verdaderamente determinan el lugar de atención del parto.

#### Niveles de atención del Parto.

##### 1) Atención del parto en casa por la Comadrona:

En éste parámetro considero que únicamente y no en su totalidad parte del área urbana podrá hacer uso de su casa para la atención de su parto, pues en el área rural se presentan varios problemas desde el punto de vista higiénico, como de salud en general de la futura madre y por lo tanto un parto con las consecuencias adversas, tanto para la madre como para el producto.

##### 2) Atención del parto en el Centro de Salud:

Considero que ésta medida es la que se adapte más a nuestra área rural por la alta Morbi-Mortalidad de nuestro grupo estudiado y por los diversos factores que contribuyen a minar la salud de éste grupo mayoritario. Obteniendo así después de controles prenatales adecuados una atención del parto satisfactoria lo que nos implica beneficios tanto maternos como infantiles.

##### 3) Atención del parto en Hospital:

A todo paciente que se le detecte los siguientes antecedentes Materno-Fetales se les debe remitir hacia el Hospital o a un Centro especializado para mejor atención del parto:

- 1) Primigesta menor de 15 años o más de 35.
- 2) Múltiparas 5 hijos o más, por encima de 40 años.
- 3) Historia de 3 o más abortos consecutivos previos.
- 4) Historia de Cesárea previa.
- 5) Hiperemésis Gravídica.
- 6) Toxemia del Embarazo.

- 7) Desnutrición Protéico Calórica.
- 8) Anemia Severa.

#### Instrumentos:

Instrumento para partos atendidos en casa será la comadrona y se medirá: Hora/Comadrona.

Para partos atendidos en Centro de Salud será Enfermera Auxiliar y Médico (EPS) y se medirá como Hora/Enfermera Auxiliar y Hora/médico.

Para partos atendidos en Hospital o en Centros especializados será el instrumento Médico Especialista y se medirá Hora/médico especialista.

#### C) Post-Parto.

Para un control post-parto adecuado se realizará lo siguiente:

- 1) Control post-parto inmediato (primeras 48 horas) en el sitio donde fue atendido el parto: Casa, centro de Salud y Hospital.
- 2) Con el objetivo de controlar los riesgos propios del post-parto inmediato y orientar y educar a la madre sobre los problemas durante éste período.

#### I. Así tenemos que para partos atendidos en casa:

La comadrona notificará al Centro de Salud del parto realizado en las primeras 24 horas para que el médico con la Enfermera Auxiliar realicen a la madre y al niño recién nacido una visita domiciliaria en las primeras 48 horas para observar las condiciones en que se encuentran y comprobar la calidad del parto atendido.

La comadrona posteriormente se encargará de educar a la madre sobre la forma de amamantar al recién nacido, sobre los diferentes problemas en el post-parto inmediato y del recién nacido, la forma de identificarlos y sobre la importancia de la higiene de ella y del niño.

#### II. A los partos atendidos en el Centro de Salud:

Como éstos partos han estado en sí bajo la supervisión del médico jefe del Centro de Salud únicamente se le proporcionará a la madre una educación recalándole la forma de amamantar al recién nacido, los cuidados de éste y la forma de identificar las diferentes complicaciones tanto para ella en su post-parto como para el recién nacido.

#### III. Los partos atendidos en Hospital:

Estos han estado bajo atención de Médicos-especialistas y todo depende de la complicación por la que ameritó el traslado o referencia del Centro de Salud para el especialista y que éste determine en el post-parto los controles a que se verá sometida la paciente ya sea con él o con el médico jefe del Centro de Salud.

El control post-parto será a los 15 días en la cada de cada paciente, logrando recalcar los cuidados pertinentes tanto para la paciente como para el recién nacido y examinar a ambos para determinar la evolución del post-parto.

#### Instrumentos:

Para el control post-parto se emplean como instrumentos tanto el médico como a la enfermera midiéndolos así: Hora/médico y Hora/Enf. Auxiliar.

#### D) Atención del Niño:

La población de niños menores de 5 años en nuestra comunidad es de 787 dándonos un 53.5 o/o de la población infantil total, distribuyendo la atención de éste grupo de la siguiente forma:

- 1) Médico preventivo.
  - a) Niño sano:
    - 1) Higiene Escolar.
    - 2) Promoción de Salud.
  - b) Inmunizaciones.
- 2) Médico Curativo.

- a) Diagnóstico precoz de Morbilidad.
- b) Tratamiento Inmediato
- c) Referencias.

El promotor de salud en sus visitas domiciliarias debe de tener como norma principal la orientación familiar encaminada más que todo al grupo infantil menor de 5 años para así prevenir en forma satisfactoria y a la vez disminuir la alta morbilidad de éste grupo. Así el promotor de salud nos dará pláticas en sus visitas domiciliarias sobre higiene, alimentación, peso y vacunaciones y referirá al centro de salud a todos aquellos infantes que necesiten vacunación o refuerzo.

En el Centro de Salud.

En este nivel se prestarán los siguientes servicios:

1. Inmunizaciones;
2. la Fase médico curativo.

Como dijimos anteriormente para las inmunizaciones la promotora de salud se encargará de referir a los infantes que aún no los han vacunado o que les queda pendiente el refuerzo de vacuna, al Centro de Salud, además refiere pacientes con determinada patología para su atención médico-curativo con Dx. precoz de morbilidad, Tx. adecuado o referencia a Centro especializado para el caso que así lo amerite.

Instrumento:

- 1) En casa se utiliza el instrumento promotor de salud y se medirá por Hora/Promotor.
- 2) En el Centro de Salud se utilizará los instrumentos médico y enfermera auxiliar midiéndose hora/médico y hora/enfermera auxiliar.
- 3) Para la atención en hospital el instrumento a utilizar es el especialista y se medirá hora/especialista.

## VIII ANALISIS Y DISCUSION

El municipio de Siquinalá y su comunidad con los recursos y servicios en juego, actualmente podemos decir que se encuentra desde el punto de vista epidemiológico en malas condiciones. Pues si tomamos en cuenta el fácil acceso a la cabecera departamental vemos que a pesar de esto no ha influido notablemente en los campos económicos, sociales y de salud.

Este municipio ha dejado marginados, a pesar de su situación envidiable, vitales servicios básicos y prestaciones municipales como alcantarillado, excretas y agua potable, además de malas condiciones habitacionales máxime en el área rural; que están íntimamente relacionado con los factores de salud, para la integridad de salud de la comunidad.

Con lo relacionado a enfermedad influyen de manera muy específica y en forma negativa muchos de los factores anteriormente mencionados propios del municipio, pero que en ésta área rural se generalizan.

Uno de éstos factores es la poca educación sanitaria y general contribuyendo de una forma directa a que enfermedades como infecciones del tracto digestivo sean de prevalencia alta y frecuente, especialmente en la población infantil.

Este mismo factor precipita a la persona a desconocer los nutrientes básicos, así también la falta de uso de calzado, especialmente en niños, facilitando mucho al foco alto de incidencia de parasitismo-anemia en ésta comunidad.

En el estado general de salud no hay que olvidar un factor importantísimo y a la vez determinante, más que todo en el área rural, como lo es el ingreso per-cápita del campesino de Siquinalá pues éste no alcanza a sufragar los gastos básicos como alimentación y vivienda.

Con lo que respecta al binomio Materno-Infantil grupo mayoritario en nuestra población, está más susceptible de ser

afectado por toda la gama de factores negativos existentes en nuestra comunidad evidenciando una alta morbi-mortalidad teniendo presente que el control hasta la fecha es deficiente no solo por la falta de un programa adecuado, como nos lo confirman los resultados obtenidos en la encuesta donde evaluamos conocimientos y tecnología para resolver los diferentes problemas Materno-Infantiles, sino también por la gran cantidad de población flotante existente y por el empirismo de la gran mayoría de comadronas.

Con respecto a los diferentes recursos que poseemos en el Centro y que en forma directa va a repercutir en el buen o mal funcionamiento del programa elaborado, considero que son muy deficientes tanto desde el punto de vista de calidad como de cantidad; pues en lo que respecta a los recursos humanos éstos son muy escasos en número total, así como en conocimientos básicos para la atención adecuada de nuestra población, por lo que se hace necesario incorporar al reducido personal de salud de la comunidad a más personal capacitado que llegará a proporcionar una atención eficiente no sólo desde el punto de vista de salud, sino también social, logrando así mejorar las condiciones de salud en general del municipio.

Dentro de éste nuevo personal incorporado es necesario contar con los siguientes:

- a) Promotor de Salud.
- b) Trabajadora Social.
- c) Inspector de Saneamiento Ambiental.
- d) Comadronas incorporadas al programa Materno-Infantil por cursos de adiestramientos.

En los recursos físicos hacemos notar que el edificio en sí guarda ciertas comodidades (clínica, sala hipodermia, sala de espera y bodega) pero que debido a la afluencia de pacientes es ya inadecuada e insuficiente para la buena atención médica, por lo que se hace necesaria la ampliación de dicho Centro de Salud.

En cuanto al equipo médico-quirúrgico considero que éste está adecuado o casi completo pues se cuenta con agujas de sutura hasta equipo, aunque reducido pero aceptable, el laboratorio que bien se podría utilizar teniendo un salón o espacio apropiado para su instalación.

Las medicinas renglón muy importante dentro de los recursos físicos son indispensables para una buena atención médica, más que todo en nuestras áreas rurales por la carencia de recursos económicos que aquí se hacen patentes y que agudizan el estado de salud general de nuestra población.

En el Instrumento 1b logramos dar cuenta se los diferentes pedidos trimestrales de medicina por un período de un año, son insuficientes e inadecuadas para la gran morbilidad existente en la población ya que el valor límite máximo de medicinas trimestralmente es de Q.150.00, rubro con el cual no se logra abarcar la cantidad de medicamentos necesarios para la gran demanda existente de pacientes. Se hace necesario además de ampliar el presupuesto trimestral de medicinas por el M.S.P., para cada Centro de Salud, abastecer de soluciones de toda clase y de antibióticos en cantidades aceptables para poder dar Tx. específicos ya que una de las principales causas de Morbilidad en nuestro binomio es de tipo infeccioso.

Se hace evidente que los recursos tanto físicos como humanos existentes en nuestro Centro de Salud y fuera de él no son suficientes para llevar a cabo el programa elaborado por lo que es necesario crear cursos de adiestramiento y capacitación para comadronas e incorporar al grupo de trabajo de salud existente en el centro a un promotor de salud, una trabajadora social, y un inspector de saneamiento ambiental, así también abastecer adecuadamente al Centro tanto con equipo médico-quirúrgico como en medicinas apropiadas para que así el programa vaya encaminándose satisfactoriamente, y a la vez con otros programas lograr mancomunadamente reducir la morbimortalidad alta existente de nuestro grupo estudiado.

IX  
CONCLUSIONES

1. Los recursos disponibles en el Centro de Salud de Siquinalá, Escuintla son deficientes para llevar a cabo un programa Materno-Infantil con las metas de coberturas de 80 o/o
2. La mala administración de los recursos destinados de los grupos más vulnerable, las características de la comunidad invariables, como mortalidad, fecundidad, migraciones internas acentúan más el problema de salud en general.
3. Conociendo la situación de salud en que se encuentra actualmente el municipio de Siquinalá, Escuintla, el pronóstico del programa es favorable, teniendo en cuenta que las principales causas de morbi-mortalidad de nuestro grupo Materno-Infantil son de origen prevenible.
4. Las tasas de morbi-mortalidad son elevadas lo que nos refleja una situación de poco control de saneamiento ambiental.
5. Escasos conocimientos en general sobre el grupo Materno-Infantil de las personas que de una u otra forma toman parte en la salud del pueblo.
6. La población afectada en nuestro Municipio de Siquinalá, corresponde al 64.65 o/o (grupo Materno-Infantil). Contando con una población rural mayor que la urbana, encontrándose ésta con atención médica deficiente y en malas condiciones de saneamiento ambiental y viviendas inadecuadas.
7. La Tasa de natalidad en el municipio de Siquinalá es de 63.65 por 1000 habitantes.
8. El control prenatal y la atención adecuada del parto se encuentra en niveles bajos, siendo más notorio ésto en el área rural.

X  
RECOMENDACIONES

1. Salud:

- 1.1 Educar íntegramente al personal del Centro de Salud para poder proyectar adecuadamente, y en forma más efectiva desarrollar el programa Materno-Infantil elaborado.
- 1.2 Solicitar al Ministerio de Salud Pública que proporcione al Centro de Salud equipo médico quirúrgico adecuado.
- 1.3 Promover cursos de adiestramiento de comadronas para así de ésta forma incorporarlas adecuadamente al programa Materno-Infantil.
- 1.4 Abastecer de adecuadas medicinas y proporcionar un presupuesto mayor para así llenar adecuadamente las necesidades básicas de salud y lograr el mejor funcionamiento del programa elaborado.
- 1.5 Darle el suficiente impulso al programa preventivo Materno-Infantil para así disminuir el alta tasa de morbi-mortalidad del grupo infantil y de las mujeres gestantes, parturientas y puerperas.
- 1.6 Crear un sistema adecuado de registro de la ficha clínica para el mejor control y funcionamiento del programa.

2. Del Medio:

- 2.1 Mantener un programa de abastos de agua, letrinas y de saneamiento ambiental que sea paralelo al crecimiento de la población y sus necesidades.
- 2.2 Llevar a cabo inspecciones a las fuentes de abasto y realizar periódicamente muestreos de agua para que ésta sea potable.
- 2.3 Formar un Comité Pro-Mejoramiento del pueblo y que las autoridades municipales hagan conciencia, a nivel del ministerio de Salud Pública para que en el campo de saneamiento ambiental, se incie un programa directo, a la comunidad de Siquinalá.

XI  
BIBLIOGRAFIA

1. Diagnóstico de la situación de salud del grupo Materno-Infantil del municipio de Siquinalá, Escuintla 1975, Br. Carmen Lezama.
2. Documentos proporcionados por la Facultad:
  - 2.1 Planificación de Salud
  - 2.2 La participación de la comunidad en la mejora de la atención hospitalaria en relación al problema Muerte Perinatal.
  - 2.3 Programa de Atención Médica, Sub-Programa Materno-Infantil. Cali Colombia.
  - 2.4 Instrumento 1a; 1b; 1c; y 2.
3. Guía sociográfica de Guatemala, año tercera edición. Impreso Tipografía Nacional de Guatemala, año 1956.
4. Archivos y libros de defunciones y nacimientos. Secretaría Municipal del Municipio de Siquinalá, Escuintla, año 1974.
5. VII Censo de población y III de habitación. Marzo de 1973. Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía Impreso Jorge Ayala M. 1973.

Br. Julio Augusto Mena García

Dr. Jorge Palma Moya  
Revisor

Dr. Clementino Castillo  
Asesor

Dr. José Santos García Noval  
Director en funciones de Fase  
III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto Gomez  
Decano