

ANÁLISIS DE RECURSOS DE SALUD Y PROGRAMA DE
ATENCIÓN MÉDICA DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL
DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ, QUICHE

EDGAR RAMIRO PAIZ ALVARADO

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. HIPOTESIS
4. OBJETIVOS:
 - a) Generales
 - b) Específicos
5. MATERIAL Y METODOS
6. DIAGNOSTICO DE SALUD DE JOYABAJ:
 - a) Geografía
 - b) Historia
 - c) Morbilidad
 - d) Mortalidad
 - e) Tasas
 - f) Población
7. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES
8. ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
9. ANALISIS DE RECURSOS FISICOS
10. LOS RECURSOS HUMANOS NATURALES DE SALUD
11. PROGRAMA DE ATENCION MEDICA DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
12. RESULTADOS
13. CONCLUSIONES
14. RECOMENDACIONES
15. BIBLIOGRAFIA.

El presente trabajo "Análisis de Recursos y Programa de Atención Médica del Grupo Materno Infantil del Municipio de Joyabaj" es una investigación que se realizó en el segundo semestre de 1,975 y que servirá de complemento a una investigación anterior que es el "Diagnóstico de Salud del Grupo Materno Infantil".

Es parte de una serie de estudios que los médicos EPS están realizando en casi toda la república de Guatemala y que son el producto de seis meses de trabajo y observación correspondientes a la práctica rural efectuada. Servirá para contribuir en una forma más eficiente al conocimiento de la situación actual de salud no sólo de este municipio sino de todo el país.

Permitirá conocer más a fondo el "personal natural de salud" con que cuenta la población, la forma en que trabajan, sus conocimientos y la forma en que entrenándolos pueden pasar a formar parte de un equipo apto que colaboraría con el cuerpo médico en la dura lucha contra las enfermedades. Se conocerá mejor los recursos humanos institucionales, recursos físicos (edificio, equipo médico quirúrgico y de oficina) y medicinas de que se disponen.

Un 65o/o de la población total del país, cifra que oscila muy poco para cada población y que es la que comprende el binomio madre-niño será atendida en el período 1975-1979 en el Plan Nacional de Salud de Guatemala que pretende cubrir bajo seguimiento preventivo y curativo el 60o/o de dicha población, cifra postulada por el Plan Nacional de Salud para las Américas plan que se verá fuertemente ligado no sólo a la información de estos trabajos que se están efectuando, sino también a su ejecución. Lo significativo de este problema obliga a poner atención prioritaria en este grupo de población, para lo que se crea este programa específico de atención del grupo materno

de trabajo, uso racional de recursos y que más tarde será evaluado para ver los resultados obtenidos, siendo más efectivo debido a que está realizándose en cada lugar y de acuerdo a las necesidades.

2. JUSTIFICACION

El parámetro más importante de este trabajo, el programa materno-infantil, basado en el diagnóstico de salud de esta población, los recursos naturales y materiales con que se cuenta, es de mucha trascendencia, tanto en adelanto de salud como económico. Se utilizarán los recursos disponibles para trabajar conjuntamente de la mejor manera posible con el cuerpo médico, dando mejor atención al grupo materno-infantil en cuanto se refiere a la atención de los partos, creando personal capacitado, con consiguiente adelanto en la atención perinatal, seguimiento del embarazo y puerperio, causas que inciden en el crecimiento y desarrollo de la población infantil.

Es aquí donde destaca el aprovechamiento de los recursos existentes, especialmente el "personal natural de salud", dando que sería imposible esperar un financiamiento estatal para la ejecución de los programas mencionados.

Se trabajará en equipo lo que no ocasionará recargo económico, se conocerá mejor la morbi-mortalidad que tiene actualmente muchas deficiencias, los problemas serios de salud serán resueltos por el médico, se hará mejor uso del equipo, materiales y medicinas disponibles.

3. HIPOTESIS

3.1 Los recursos físicos de que dispone el Centro de Salud de Joyabaj (edificio, equipo de oficina, equipo quirúrgico), personal médico y medicinas que se reciben trimestralmente son suficientes para resolver las diferentes situaciones de salud que se presentan en la población.

3.2 Los recursos médicos naturales que durante años y actualmente se ocupan de los problemas de salud, tanto en el área urbana como en la rural, poseen conocimientos y habilidades que pueden ser aprovechadas en la ejecución del programa materno-infantil.

3.3 En la actualidad el programa de salud materno-infantil que se inició en agosto de 1975, con normas de la Jefatura del Area, está funcionando adecuadamente en el Centro de Salud de Joyabaj. Con el nuevo programa que se introducirá basado en datos recientes del diagnóstico de la situación materno-infantil y la utilización de recursos humanos naturales, se mejorará tanto curativa como preventivamente las afecciones que sufre.

3.4 Al igual que las demás poblaciones de la república, el grupo materno-infantil es el más afectado en Joyabaj, en cuanto a morbi-mortalidad se refiere.

4. OBJETIVOS

4.1 Conocimiento real de los recursos de salud de la población urbana y rural que se han utilizado durante años, tales como comadronas empíricas, curanderos, brujos, sabadores, etc.

4.2 Adiestramiento y supervisión del personal empírico para que constituya un recurso de salud de la población y posibilitar el desarrollo de la misma, multiplicando los recursos oficiales y a menor costo.

4.3 Utilización de los recursos humanos anteriores previo conocimiento de la forma en que trabajan y en programas adecuados, para evitar su rechazo y como consecuencia continuar con la indiferencia de la población a las atenciones de las dependencias de salud y evitar la influencia que ejercen retardando la aceptación del médico y la medicina moderna.

4.4 Mejorar el nivel de salud de las poblaciones en las cuales un médico infiere efectúa sus prácticas.

4.5 Conocimiento actualizado y profundo de la situación materno-infantil de la población para poder efectuar un programa más adecuado y mejorar la asistencia del parto, atención perinatal y postnatal, embarazo, puerperio, debido a la magnitud que éste problema alcanza en nuestra población.

4.6 Contribuir en el conocimiento del grupo materno-infantil en Guatemala y encontrar la forma adecuada de cubrirlo tanto preventiva como curativamente.

4.7 Conocer los recursos formales (edificio, equipo médico, quirúrgico y de oficina) de que disponen los centros de salud de diferentes tipos (A, B, C) en que trabajan los médicos EPS para una mejor utilización.

4.8 Aportar resumen de recursos y programa de salud materno-infantil que deberá ser puesto en funcionamiento por los

diferentes centros de salud, con participación del personal natural de salud y la comunidad.

5. MATERIAL Y METODOS

A. MATERIAL

1. El personal del Centro de Salud Tipo B
 - a. Director del Centro de Salud
 - b. Médico EPS
 - c. Enfermera graduada
 - d. Inspector de Saneamiento Ambiental
 - e. Técnico en Salud Rural
 - f. Técnico en Salud Rural que cubre el Puesto de Salud Tipo C, de Pachalum
 - g. Laboratorista
 - h. Cuatro enfermeras auxiliares
 - i. Secretaria
 - j. Conserje
2. El personal que desempeña dirección y supervisión del Centro de Salud Tipo B
 - a. Jefe de área
 - b. Enfermera profesional
 - c. Contadores
 - d. Conductor de vehículos
3. Personal de acción conjunta:
 - a. Trabajador social
 - b. Perito agrónomo
 - c. Enfermero auxiliar
 - d. Conductor de ambulancia
4. Recursos humanos municipales:
 - a. Alcande municipal
 - b. Secretario
 - c. Oficiales

5. Recursos humanos ~~naturales~~ de salud.
6. Grupo de voluntarios.
7. Recursos físicos: edificio, equipo médico-quirúrgico, de oficina, medicamentos.
8. Recursos aportados por la comunidad (comité pro-maternidad)
9. Normas y procedimientos de trabajo.

B. METODOS

1. El análisis de recursos humanos institucionales del Centro de Salud Tipo B se estudió tomando en cuenta los diferentes cargos que desempeña cada persona así como sus actividades y con base en los siguientes parámetros:

a. **Tiempo de trabajo** 8 horas diarias. Trabajo efectivo: 2,000 horas anuales, 48 semanas de 44 horas cada una.

b. **Salario anual** sumando los 12 salarios nominales (sin descuentos).

c. **El costo hora** se obtuvo dividiendo el salario anual entre el número de horas anuales disponibles.

d. **La actividad consulta** el número de horas semanales calendarizada para atender pacientes multiplicadas por 48 semanas.

e. **La actividad visita:** el número de horas semanales calendarizadas para visitar de familias o personas a domicilio por 48 semanas.

f. **La actividad vacunación:** el número de horas al año destinadas a la programación y ejecución de la campaña de Vacunación.

g. **La actividad investigación:** el tiempo mensual dedicado por 12 meses.

h. **La actividad hipodermia y curaciones:** el tiempo semanal calendarizado por 48 semanas.

i. **La actividad administración** se obtuvo del tiempo anual calendarizado.

j. **La actividad organización** se obtuvo del tiempo anual calendarizado.

2. El análisis de los recursos físicos (edificio, equipo médico quirúrgico y de oficina) se efectuó siguiendo las siguientes normas:

a. Un edificio de madera tiene de **duración estimada** 20 años, de mixto 40 años, de concreto 50 años. El equipo médico quirúrgico 10 años. Mobiliario de madera 20 años y de metal 25 años.

b. Se consultó el inventario del Centro de Salud y Municipalidad, de donde se obtuvo las existencias por unidades, tiempo en servicio y régimen de propiedad.

c. **El precio actual por depreciación** se obtuvo de dividir el precio unitario entre el número de años de duración estimada, multiplicado por el número de años de servicio.

d. **El grado de uso:** máximo, mediano y mínimo, de acuerdo a su utilización.

e. **El déficit estimado** consultando al cuerpo médico, se anotaron las unidades de cada recurso que se necesitan.

3. El análisis de medicinas y material médico-quirúrgico se efectuó siguiendo los siguientes parámetros:

- a. Se consultó el envío de medicinas de los 4 trimestres y se anotó el número de medicinas individualmente correspondiente a cada trimestre.
 - b. El costo unitario promedio se obtuvo de sumar los costos unitarios de cada envío dividiendo el resultado entre el número de costos unitarios.
 - c. Se efectuó un inventario de las existencias actuales y se anotó en la casilla correspondiente.
4. Los recursos humanos naturales de salud se detectaron en la población urbana y se les entrevistó con la encuesta proporcionada por el Departamento de Ciencias de la Conducta de la Facultad de Medicina.
 5. En base a los recursos humanos y necesidades de la población urbana con cobertura no menor de 80o/o se desarrolló el programa materno-infantil.

6. DIAGNOSTICO DE SALUD DE JOYABAJ

DESCRIPCION GEOGRAFICA:

Joyabaj es un municipio del departamento del Quiché, cuyos límites geográficos son: al norte con el municipio de Cubulco (Baja Verapaz) y Canillá (Quiché); al sur con san Martín Jilotepeque, San José Poaquil y Tecpán, (Chimaltenango); al oriente con Cubulco y Granados (Baja Verapaz); y al occidente, Zacualpa y Chiché (Quiché).

Tiene una altitud de 4,700 pies (1,567 mts.), clima templado y dos estaciones bien marcadas: invierno y verano. Una superficie de 304 km², con una población de 33,370 habitantes. El área urbana tiene de superficie 1 km² y una población de 1,792 habitantes.

Cuenta con 155 parajes, 65 fincas, 33 caseríos, 6 aldeas y 1 hacienda.

HISTORIA

El municipio fue fundado el 30 de septiembre de 1,750 por el indígena Juan Diego, con el nombre de "Xolabaj" que significa "Entre piedras". Figuró con el nombre de Joyabaj y categoría de municipio el 12 de agosto de 1,872. El 6 de abril de 1,968 fue elevado a la categoría de Villa. La inmigración de los campesinos es frecuente a las fincas de la Costa Sur, siendo en mayor cantidad de junio a agosto.

DIEZ CAUSAS DE MORTALIDAD MAS IMPORTANTES EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ. AÑO 1975.

No.	Causa Mortalidad	Urbano	Rural	Total	Porcentaje
1	Senilidad, mal definidas y desconocidas	60	355	415	84.00
2	Disentería	---	26	26	5.27
3	Sarampión	---	12	12	2.43
4	Desnutrición, mal nutrición	4	7	11	2.23
5	Infecciosas y parasitarias	---	7	7	1.42
6	Accidentes, envenenamientos y violencias	---	5	5	1.01
7	Neumonía y bronconeumonía	1	3	4	0.81
8	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores	---	4	4	0.81
9	Varicela	---	3	3	0.61
10	Malaria y demas	2	5	7	1.42
TOTAL				494	100.00

Archivo General Municipalidad de Joyabaj.

NOTA: el total de defunciones fue de 494. Unicamente 17 fueron certificadas por Médico. El resto por empíricos.

MORBILIDAD POR DESNUTRICION EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ. 1975.

Causa	Urbano	Rural	Total	Porcentaje
DPC G-I	22	30	52	14.09
DPC G-II	34	55	89	24.12
DPC G-III	23	15	38	10.30
Sin clasificar	105	85	190	51.49
TOTAL			369	100.00

Registro General de Pacientes Centro de Salud de Joyabaj. 1975.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ. AÑO 1975.

No.	Causa Morbilidad	No.	Porcentaje
1	Desnutrición, mal nutrición	1358	30.41
2	Gastritis, gastroenteritis, colítis y enteritis	529	11.85
3	Infección respiratoria superior, bronconeumonía, neumonía y bronquitis	528	11.82
4	Infecciones de piel	100	2.24
5	Parasitismo intestinal	70	1.56
6	Disenterías	65	1.46
7	Enfermedades corazón, hipertensión arterial	40	0.90
8	Tuberculosis en todas sus formas	33	0.74
9	Accidentes, envenenamientos y violencias	28	0.63
10	Demás causas (no comprendidas en la clasificación anterior)	1714	38.39
TOTAL		4465	100.00

Registro general de pacientes Centro de Salud. 1975.

TASAS DE NATALIDAD, CRECIMIENTO VEGETATIVO, MORTALIDAD GENERAL, NEONATAL, INFANTIL Y DE 1 A 4 AÑOS DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ. AÑO 1975.

Tasa de natalidad	54.8 x 1000 habitantes
Crecimiento Vegetativo	40 x 1,000 habitantes
Tasa de Mortalidad general	14.8 x 1000 habitantes
Tasa de mortalidad neonatal	37.9 x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad infantil	113.7 x 1000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	28.4 x 1000 habitantes

POBLACION POR GRUPOS ETARIOS, SEXO Y AREA EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ. AÑO 1975

GRUPO ETARIO	MASCULINO		FEMENINO		Porcentaje
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
0- 1 A	38	316	19	538	2.81
1- 2	41	789	28	758	4.83
2- 3	43	1010	29	758	5.50
3- 4	43	789	22	695	4.63
4- 5	43	821	45	726	4.89
5-14	230	4705	189	3631	26.22
15-44	339	6631	380	6537	41.61
45-+	144	1421	159	1450	9.51

Diagnóstico de Salud MI. 1975.

TOTAL POBLACION URBANA	1792	=	5.9o/o
TOTAL POBLACION RURAL	31578	=	94.1o/o
TOTAL POBLACION URBANA Y RURAL	33370	=	100.0o/o

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO, COSTO HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMA DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO 1975.

NOMBRE DEL CARGO	Horas Año Contratadas	Salario Anual Q.	Costo Hora Q.	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES (HORAS)					
				Consulta	Vista	Vacuna- ción	Investi- gación	Hipodermia y Curaciones	Adminis- tración Comunal
Director del Centro	2,000	5,400.00	2.70	1,248	240	60	48	8	240
Enfermera Graduada	2,000	2,820.00	1.41	278	96	448	96	238	576
Inspector Saneamiento Ambiental	2,000	1,320.00	0.66	100	100	124	10	4	10
Oficinista	2,000	1,560.00	0.78	1,440	—	24	36	—	400
Laboratorista	2,000	1,560.00	0.78	480	—	24	30	—	—
Auxiliar de Enfermería	2,000	1,344.00	0.67	1,152	48	66	40	96	—
Auxiliar de Enfermería	2,000	1,452.00	0.72	1,152	48	66	40	96	—
Auxiliar de Enfermería	2,000	1,452.00	0.72	1,152	48	66	40	96	—
Auxiliar de Enfermería	2,000	1,452.00	0.72	1,152	48	66	40	96	—
Consejero	8,760	780.00	0.08	—	—	56	—	—	—
Médico EPS	1,000	2,160.00	1.08	624	120	30	120	4	70
									24

ANÁLISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ

AÑO 1975.

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (Unidades)				COSTO UNITARIO PRO-MEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (Unidades)
	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre		
Vitamina b-12 de 10cc.	150	--	200	100	0.28	100
Complejo B de 10 cc.	150	--	200	100	0.25	100
Aspirina Adultos	4,000	6,000	3,000	4,000	0.003	4,000
Aspirina Niños	4,000	6,000	3,000	4,000	0.003	4,000
Hostacilina 4,000,000	100	200	--	--	0.29	--
Promapen 4,000,000	--	--	100	100	0.30	100
Penicilina cristalina 1,000,000	--	50	50	100	0.12	100
Elíxir paragórico Fco. 500 cc.	3	3	--	5	0.75	5
Extracto de Hígado de 10 cc.	150	200	100	100	0.34	100
Kaopectata galones	4	6	5	10	6.60	10
Poción Expectorante galones	4	6	10	--	3.68	5
Elíxir Ferruginoso litros	20	--	--	--	2.00	--
Fumarato Ferruginoso galones	--	5	5	5	5.90	5
Alcohol Coloreado 88 lts.	15	18	20	20	0.89	22
Cloranfenicol Cap. 250 mg.	2,000	1,000	1,000	1,000	0.026	1,000
Adeflor Prenatal Cápsulas	2,000	--	2,500	2,500	0.00	2,500
Agua Oxigenado Fco. libra	15	25	25	--	0.19	15
Gluconato de Calcio ampollas	25	--	--	--	0.09	10
Diyodohidroquin 650 mg. tabletas	3,000	1,000	2,000	2,000	0.013	2,000
Neomelubrina ampollas	100	100	100	200	0.07	200
Anestesia Fcos. 50 cc.	10	10	--	--	2.40	8
Nalox Fco. suspensión	50	50	25	43	0.48	48
Pomada Salicilato de metilo Fco. de 1 Kg.	4	4	--	--	1.70	5
Vitfield pomada Fco. 500 gr.	5	6	--	--	0.75	5
Agua bidestilada Fco. 50 cc.	25	--	--	--	0.14	--
Agua bidestilada Fco. 100 cc.	--	15	100	50	0.25	75
Glifanán tabletas	2,000	1,000	1,000	--	0.043	--
Algasán tabletas	--	--	--	1,300	0.017	1,000
Didrosulfón fco. colirio	35	--	--	25	1.26	25
Colirio sulfato de Zinc de 30 cc. Fco.	75	50	--	--	0.07	25
Tiamina Fco. 10 cc.	100	100	100	100	0.20	100
Efedrina Nasal 0.25% Fco.	50	--	--	--	0.15	--
Efedrina Nasal al 1% Fco.	--	--	50	--	0.30	--
Neoprobamato Tabletado 400 mg.	500	1,000	1,000	1,000	0.06	1,500
Tintura Violeta Genciana Fco. 250 cc.	6	6	5	--	0.55	7
Ferruginosas Niños Tabletado	--	8,000	6,000	5,000	0.002	5,000
Ferruginosas Adultos Tabletado	--	--	5,000	--	0.003	--
Viterra Cápsulas	--	25	--	--	0.19	--
Pollivitaminas Tab.	--	4,000	--	--	0.06	--
Antigripales tabletas	--	3,000	--	--	0.04	--
Pantomicina suspensión	--	50	100	50	0.72	50
D/A al 5% Fco. 500 cc.	--	25	--	--	0.57	--
D/A al 5% 1,000 cc.	--	--	30	--	0.65	12
Mercurio cromo litros	--	5	5	--	1.80	2
Estreptomicina Fco. 1 gr.	--	50	50	--	0.32	20
Corizol Nasal al 1%	--	30	--	--	0.31	5
Acetona Fco. libra	--	3	1	--	0.49	2
Reverin Fco.	--	25	--	--	0.80	--
Cheracol	--	--	1,000	--	0.033	600
Elíxir de Fenobarbital galones	--	--	1	2	2.30	2
Equipos de suero	--	--	30	--	0.43	--
Terramicina Unguento Oftálmico	--	--	25	25	0.32	25
T. de belladona Fco. 50 cc.	--	--	5	4	1.00	5
T. de Yodo Fco. 120 cc.	--	--	2	--	0.40	1
Antihistamínico galones	--	--	3	5	8.25	5
Danzoato de bencilo gal.	--	--	--	1	16.00	1
Sulfaguanidina Tabl.	--	--	--	1,300	0.006	1,000
Acabel Tabletado	--	--	--	1,000	0.05	1,000
Ampicilina tab. 500 mg.	--	--	--	100	0.14	100
Lenicor Tab.	--	--	--	300	0.03	300
Thimerosal Gal.	--	--	--	2	6.00	2
Fenobarbital Tab. 100 mg.	--	--	--	1,000	0.007	1,000
Pomada Lassar 500 gr. Fco.	--	--	--	5	1.50	5
Papel bond membretado tam. Of.	500	500	500	500	0.05	500
Sobres tamaño oficio membretado	300	500	--	200	0.01	200
Blocks para telegramas oficiales	4	--	1	--	0.35	200
Galón cera líquida	1	--	--	--	2.50	--
Detergente en polvo de 5 lbs.	1	--	--	5	0.90	5
Limpiadores de manta	3	--	--	--	0.53	3
Papel bond membretado tam. carta	--	300	--	500	0.005	500
Sobres carta con membrete	--	500	300	300	0.004	--
Talónarios para pedúlos	--	2	2	--	0.75	1
Tarjetas identificación DSLIA	--	2,000	1,000	100	0.026	1,000
Litros Savión	--	5	--	--	1.98	3
Lápices mongol	--	--	3	5	0.06	--
Crayones rojo y azul	--	--	3	--	0.08	--
Lapiceros corrientes	--	--	5	--	0.17	--
Rollitos tape	--	--	2	2	0.53	2
Caja de Grapas	--	--	1	--	0.82	--
Cajas de Clips	--	--	2	--	0.14	--
Caja fasteners	--	--	1	1	1.78	1
Borradores corrientes	--	--	4	--	0.12	--
Folders tamaño oficio	--	--	20	--	0.05	--
" " carta	--	--	20	--	0.04	--
Hojas papel copia tam. Carta	--	--	300	500	0.002	500
" " " Oficio	--	--	300	500	0.002	500
Blocks recetarios	--	--	25	12	--	12
Fichas forma DSLIA	--	--	100	--	--	--
Hojas Forma BEA	--	--	300	100	--	100
Sábanas manta cruda	--	--	4	--	2.05	4
Fichas higiene materna DSL2	--	--	--	300	--	300
Sobres familiares DSL1	--	--	--	500	--	500
Caja insecticida	--	--	--	1	--	1
Galón Pino Sesan	--	--	--	1	2.25	1
Pelillos con algodón	1,000	--	1,000	--	0.0039	800
Bajalenguas	500	1,000	1,000	--	0.009	1,000
Algodón de fibra	5	10	20	--	0.75	15
Esparadrapo tipo hospital	1	1	--	--	5.65	--
Esparadrapo microporo 1 x 10'	--	--	10	--	0.67	--
Gasa de 100 yardas	1	1	1	--	23.75	1
Jeringas 10 cc.	5	10	--	--	1.10	15
Jeringas 5 cc.	5	10	--	--	0.88	15
Jeringas 20 cc. +	--	--	12	--	1.65	12
Agujas Hipodérmicas #22	12	--	12	--	0.06	26
" " " #23	12	12	12	--	0.06	36
" " " #24	--	12	12	--	0.06	24
" " " #25	--	--	10	--	0.06	12
Termómetros orales	--	10	12	--	0.44	12
Termómetros rectales	--	10	--	11	0.44	--

RECURSO	Número de Unidades	Precio Unitario en inventario	Tiempo en Servicio Años	Precio Unitario Actual por Depreciación	Regimen de Propiedad	Grado de Uso	Déficit Estimado
Máquina Escribir "Royal" Modelo 480	1	Q355.50	1	Q35.55	Centro de Salud	Máximo	0
Engrapadoras "Swingline" grande	3	6.40	2	1.28	"	Mediano	0
Engrapadora "Swingline" pequeña	1	2.00	3	0.60	"	Mediano	0
Escritorio de madera 26x48x29 pulgadas	1	50.00	2	1.05	"	Máximo	0
Escritorio Ejecutivo Metálico Mod. 6030	1	220.00	1/2	4.40	"	"	0
Archivo Metálico Mod. 1004	1	115.00	1/2	4.30	"	Mediano	0
Silla Metálica Mod. 3001 Ejecutivo	1	85.00	1/2	3.20	"	Máximo	0
Lámpara Colleman #242	2	16.40	3	4.92	"	Mínimo	0
Estufa de Kerosene	1	6.44	3	1.92	"	Mediano	0
Estufa de Gas Marca MEIA	1	3.56	3	1.05	"	Mínimo	0
Estufa Tropigás	1	18.00	3	6.40	"	Mediano	0
Maletín de Cuero	1	10.90	3	3.18	"	Mínimo	0
Balanza para adultos Marca "Detecto"	1	37.83	4	15.12	"	Máximo	0
Pesa para adultos Marca "Detecto"	1	36.66	4	14.64	"	"	0
Balanza para infantes Marca "Detecto"	1	10.00	4	4.00	"	"	0
Rifones acero inoxidable de 16 onzas	2	1.26	4	0.48	"	Mediano	0
Rifones acero inoxidable de 28 onzas	2	1.52	4	0.60	"	"	0
Recipientes hondos para sonda	4	1.29	4	0.48	"	"	0
Irrigador acero inoxidable	2	2.12	4	0.84	"	Mínimo	0
Recipiente para apósitos inoxidable	2	2.19	4	0.84	"	"	0
Copa graduada inoxidable 500 cc.	2	1.67	4	0.64	"	"	0
Bandeja para instrumentos acero inoxidable	1	13.48	4	5.36	"	Mediano	0
Bandeja para apósitos acero inoxidable	1	5.20	4	1.08	"	"	0
Pinza recta con dientes	2	1.06	4	0.40	"	Mínimo	0
Tijeras rectas de disección	4	0.48	4	0.16	"	Mediano	0
Forceps uterino Vusellum Jacobs	1	1.06	4	0.40	"	Mínimo	0
Esterilizador para apósitos portátil	1	39.80	4	15.92	"	Mediano	0
Esterilizador para apósitos "DAK"	1	65.11	4	26.04	"	Máximo	0
Portaagujas "Mayo" de 6 Pulgadas	2	0.96	4	0.36	"	Mediano	0
Tijeras Curvas de disección	2	0.48	4	0.16	"	"	0
Espéculo vaginal pequeño	2	1.78	4	0.68	"	"	0
Espéculo vaginal mediano	1	1.80	4	0.72	"	"	0
Depósito para basura	2	7.92	4	3.16	"	"	0
Irrigadores gigantes doble gancho	4	21.63	4	8.64	"	Mínimo	0
Pinza hemostática recta	2	0.82	4	0.32	"	"	0
Pelvímetro Collyer	2	1.74	4	0.68	"	"	0
Estetoscopio	2	1.09	4	0.40	"	Máximo	0
Estetoscopio fetal Pinard	2	0.40	4	0.16	"	Mínimo	0
Esfigmomanómetro de Mercurio	2	10.30	4	4.12	"	Máximo	0
Bandeja profunda para instrumentos	1	1.64	4	0.64	"	Mediano	0
Pinza de cuello uterino	1	1.42	4	0.56	"	Mínimo	0
Pinza para apósitos	1	0.33	4	0.12	"	Máximo	0
Camilla de metal	1	150.00	4	60.00	"	"	0
Grada de metal	1	10.00	4	4.00	"	"	0
Camilla de metal portátil	1	85.41	4	33.16	"	"	0
Portaagujas Mayo 6 pulg.	2	3.80	2	0.76	"	Mediano	0
Portaagujas Mayo 8 "	1	4.15	2	0.82	"	"	0
Estetoscopio B-D	1	10.95	2	2.18	"	Máximo	0
Mosquito recto	12	1.95	2	0.38	"	Mínimo	0
Pinza Kelly recta	6	2.50	2	0.50	"	"	0
Pinza Kelly curva	6	2.50	2	0.50	"	"	0
Pinza disección con dientes	2	1.35	2	0.26	"	Mediano	0
Pinza disección sin dientes	2	1.30	2	0.26	"	"	0
Basín acero inoxidable	1	19.00	2	3.80	"	Mínimo	0
Porta esponjas acero inoxidable	2	5.35	2	1.00	"	Mínimo	0
Porta instrumentos acero inoxidable	2	6.60	2	1.32	"	Mediano	0
Lámpara cuello de ganso	1	36.76	2	7.34	"	"	0
Fotoscopio Lee Hillis	1	17.30	2	3.40	"	"	0
Forceps Simpson	1	25.60	2	5.12	"	Mínimo	0
Esfigmomanómetro portátil	1	12.50	2	3.90	"	Máximo	0
Estucha de diagnóstico (Dotorino)	1	75.00	2	15.00	"	Mediano	0
Refrigerador eléctrico	1	133.39	2	26.60	"	Máximo	0
Microscopio	1	1,200.00	2	240.00	Dirección General de Laboratorio	Mediano	0
Centrifugadora	1	1,500.00	1	300.00	"	"	0
Bancas	4	15.00	4	6.00	Municipalidad	Máximo	0

10 LOS RECURSOS HUMANOS NATURALES DE SALUD

En la población urbana del municipio de Joyabaj existen 4 comadronas empíricas, 2 de las cuales se dedican también a "curanderas". 3 "curanderos," 1 "brujo". 5 "ponedores de inyecciones".

En la población rural se detectaron 60 comadronas empíricas, varios "curanderos," "ponedores de inyecciones" y "brujos."

Se pudo observar marcado rechazo cuando se les pasó la encuesta para detectar el grado de conocimientos médicos que estos poseen. El cuestionario era bastante complicado para ellos. El resultado final demostró deficiencia y desconocimiento de los conceptos y práctica de la medicina.

11. PROGRAMA DE ATENCION MEDICA DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL

Consideraciones Generales

Anteriormente se indicó que el 65o/o de la población total del país corresponde al grupo materno-infantil, siendo una cifra que oscilaba muy poco para cada población. En Joyabaj este porcentaje es un poco más elevado para el grupo materno-infantil de todo el municipio, siendo el 69o/o, que corresponde a un total de habitantes de 23,223. Para la población urbana corresponde un 64o/o al grupo materno-infantil, con total de 1,150 habitantes. El total de habitantes de la población es de 33,370, de los cuales 1,792 corresponden al área urbana.

Se puede observar que el grupo de población más afectado en este municipio es el grupo materno-infantil, tomando en cuenta que es el grupo más numeroso y las 10 primeras causas de morbi-mortalidad lo afectan en la misma forma.

Por lo tanto, este problema obliga a poner una mejor atención a este grupo de población para lo que se crea el programa de atención médica del grupo materno-infantil, con objetivos precisos, normas y procedimientos de trabajo, uso racional de recursos, basado en las necesidades de la población y recursos humanos existentes. Anualmente se hará una evaluación del mismo para continuarlo en la mejor forma.

Objetivos Especificos

El programa materno-infantil tendrá varios objetivos específicos que son los siguientes:

1. Se iniciará con la cobertura de la población urbana para luego extenderse a la población rural.

2. Atención integral durante las fases de embarazo, parto y puerperio para que estas etapas transcurran normalmente y sin complicaciones. Se deberá prestar mejor atención a las siguientes entidades: **durante el embarazo:** aborto, infección urinaria, hemorragia del embarazo, toxemia, sífilis, prematuridad. **En el parto:** hemorragia y complicaciones del parto. **En el puerperio:** hemorragia, infecciones.

3. Seguimiento médico preventivo y curativo de todos los niños menores de 4 años para promover un crecimiento y nutrición dentro de los límites normales. Se deberá poner atención principalmente en el **período neonatal (0-28 días):** tétanos, oftalmía del recién nacido, eritroblastosis fetal, lúes congénita. **De 1 a 4 años:** desnutrición, diarrea, enfermedades respiratorias, tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, viruela, sarampión, poliomielitis.

4. Poner al alcance de las familias los métodos de planificación familiar con el fin de evitar la procreación acelerada, embarazos no deseados, abortos, educación en paternidad responsable, fisiología de la reproducción.

5. La cobertura deberá ser no menor del 80% de la población total en seguimiento.

Para la ejecución del programa se desarrollarán varias actividades. Para una mejor exposición se dividirá en subprograma maternal y de orientación familiar y subprograma infantil.

SUBPROGRAMA MATERNAL Y DE PLANIFICACION FAMILIAR

Se desarrollarán varias actividades para la población urbana y que son las siguientes:

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

4. Planificación familiar
5. Atención por morbilidad
6. Beneficios de inscripción al programa
7. Extensión del programa.

1. ATENCION DURANTE EL EMBARAZO

Serán tres las actividades más importantes que se desarrollarán para hacer un diagnóstico precoz del embarazo y son las siguientes:

- a) Captación de mujeres con sospecha de embarazo
- b) Comprobación del embarazo
- c) Inscripción al programa y determinación del sitio de atención médica.

a) Captación de mujeres con sospecha de embarazo

Se utilizarán 20 voluntarias que colaboran en las diferentes actividades del Centro de Salud. La población objetivo que son las mujeres de 15 a 44 años se dividirá entre el número de voluntarias. El total de mujeres de 15 a 44 años de la población urbana es de 380. Le corresponden 19 a cada voluntaria.

La visita domiciliar que efectuará la voluntaria se hará de la siguiente manera:

- Cada dos meses si tiene niña menor de un año.
- Cada 4 meses si tiene un niño de 1 a 4 años.
- Cada año si no tiene niños menores de 5 años.

Se les adiestrará en la introducción de la visita y la importancia que la misma significa, los beneficios que recibirá de la misma, la significancia del programa de salud materno-infantil para el Centro de Salud.

Para cada señora se llevará una tarjeta de control de la siguiente manera:

NOMBRE:

EDAD:

Fecha de última menstruación:

Sospecha embarazo?

Atraso menstrual de más de 2 meses?

Si hay atraso menstrual de más de dos meses, la tarjeta será entregada a la enfermera graduada, quien un mes después enviará a la auxiliar de enfermería para hacer una evaluación del caso.

b) Comprobación del embarazo

A los 3 meses de amenorrea, la enfermera auxiliar efectuará visita domiciliaria con una nueva tarjeta de control, como sigue:

NOMBRE:

EDAD:

Fecha de última menstruación:

Percepción de embarazo por parte de la madre:

Signos y síntomas sugestivos de embarazo:

La afluencia de personas al Centro de Salud de la población vendrá por dos vías:

- 1o. Las mujeres que han sido detectadas por la voluntaria
- 2o. Las que creen estar embarazadas y hayan acudido espontáneamente al Centro de Salud para su control.

Se presentarán tres situaciones que son las siguientes:

- (a) Que se confirme el embarazo. La auxiliar determinará el estado del embarazo y el sitio de control
 - (b) Que continúe la duda del embarazo, para lo que se remitirá al Médico del Centro de Salud, quien confirmará o descartará el embarazo. Si se confirma, se elegirá el sitio de control y si se descarta, pasa a ser visitada por la voluntaria.
 - (c) Que se descarte el embarazo y siga siendo visitada por la voluntaria.
- c) Inscripción al programa y determinación del sitio de atención del embarazo.**

La enfermera auxiliar llevará la HOJA DE CONTROL PRENATAL, que es enviada al Centro de Salud por la Dirección General de Servicios de Salud.

Si el embarazo transcurre con antecedentes materno-fetales normales, efectuará 4 visitas domiciliarias a las 20, 26, 32 y 38 semanas de embarazo.

Si la señora es menor de 20 años y mayor de 34 años, primigesta o multípara de más de 7, historia de hipertensión, preeclampsia en embarazos anteriores, historia de 2 ó más abortos, no incluyendo el anterior embarazo, historia de niños prematuros, intervalo de embarazo menor de 1 año y mayor de 4

años, el número de visitas domiciliarias se incrementará a 8, a las 20, 24, 28, 32, 36, 38, 39, y 40 semanas de embarazo. No habrá control médico si la evolución del embarazo es normal. De lo contrario se envía al Centro de Salud, con nota para ser controlada por el Médico a las diferentes edades de embarazo citadas anteriormente.

Se le dará cita a la paciente para hacerse examen de heces, orina, Hb y Ht, VDRL.

Serán vistas por el Médico las pacientes con los siguientes antecedentes: historia de diabetes familiar, hipertensión, epilepsia, trastornos mentales, mortinatos, pero no en el último embarazo, recién nacido con ictericia, cesárea previa, tuberculosis activa, cirugía cérvico-vaginal, complicación en el último parto y puerperio.

Se remitirán al hospital en etapa final de embarazo a pacientes con historia de 3 o más abortos consecutivos, mortinato en el último embarazo, diabetes, cardiopatía, cáncer, isoinmunización en embarazos anteriores.

Cualquier complicación en el embarazo es para ser controlado en el Centro de Salud por el Médico quien definirá la frecuencia y tipo de controles posteriores, o remitirla al hospital para ser atendida por el especialista.

2. ATENCION DEL PARTO

La actividad atención del parto se realizará de acuerdo a:

- a) Antecedentes materno-fetales (en hoja de control prenatal).
- b) Evolución del embarazo.

A las madres que van a tener el parto en su casa, se les indica que seleccionen con anterioridad a su comadrona y se les educa y prepara para este acontecimiento.

A las señoras que van a tener el parto en el Centro de Salud se les explican los servicios que en el mismo van a tener.

Nivel de atención del parto

- (1) Parto atendido por comadrona.

Serán atendidas las señoras sin antecedentes materno-fetales.

- (2) Parto atendido por auxiliar de enfermería en el Centro de Salud.

Serán atendidas todas las señoras en quienes el embarazo sucedió en curso normal y a quienes se les efectuaron de 4 a 8 visitas domiciliarias, como se explicará en el inciso c) de la actividad "Atención durante el embarazo".

- (3) Parto atendido por el Médico en el Centro de Salud.

Serán atendidas por el Médico todas las señoras con antecedentes materno-fetales explicados en el inciso c) de la actividad "Atención durante el embarazo".

- (4) El Médico del Centro de Salud decidirá si puede atenderse en el Centro de Salud o si debe ser atendida por especialista en el hospital más cercano, según se explicó en el inciso c) de la actividad "Atención durante el embarazo".

3. ATENCION POST-PARTO

Se desarrollarán las siguientes actividades:

- a) Los partos atendidos por la comadrona deberán ser reportados al programa maternal al Centro de Salud dentro de las primeras 24 horas. A más tardar, a las 48 horas, será visitada por la auxiliar de enfermería, quien controlará los riesgos del post-parto inmediato, educará a la madre sobre los signos y

síntomas de alarma durante éste período y a utilizar los servicios de salud de acuerdo a los problemas que se presenten.

b) Los partos atendidos en el Centro de Salud por la auxiliar de enfermería, serán supervisados por el Médico, quien dentro de las primeras 24 horas efectuará una visita a la paciente, con interrogatorio y examen físico, debiendo ser anotados los hallazgos en la ficha clínica respectiva.

c) Información a la madre por la auxiliar de enfermería sobre el programa de planificación familiar y atención infantil.

d) A los 28 días post-parto, la auxiliar de enfermería efectuará visita domiciliaria a los partos atendidos por la comadrona y por la auxiliar de enfermería. El Médico también efectuará visita domiciliaria a las pacientes atendidas por él. Se deberá anotar la evolución en la ficha clínica correspondiente.

e) La paciente que regresa del hospital será visitada antes del primer mes por la auxiliar de enfermería, con anotación en la ficha clínica de lo sucedido en el parto y evolución, examen físico actual y se procederá como en el inciso c) anterior.

4. PLANIFICACION FAMILIAR

Se ofrecerá programa de planificación familiar a todas las mujeres en edad reproductiva, casadas o en unión libre, que vivan en el área y que la soliciten.

Los métodos para la planificación familiar que serán utilizados son los siguientes:

a) Educación, principalmente en fisiología de la reproducción, prevención del aborto, paternidad responsable y métodos anticonceptivos.

b) El dispositivo intrauterino (DIU) se podrá colocar a partir del 2do. día post-parto.

c) Los anticonceptivos orales se podrán iniciar a partir de la 4ta. semana post-parto.

d) El ritmo con sus limitaciones en cualquier tiempo.

Señoras en Post-Parto

Si la señora fue atendida en su casa, en la visita domiciliaria postparto en las primeras 48 horas, se le preguntará si desea algún método de planificación familiar. Si desea alguno, la auxiliar procede así:

— Si escoge el DIU, se le da cita al Centro de Salud para ser atendida por el Médico.

— Si escoge anticonceptivos orales se le da cita con el Médico en el Centro de Salud a partir de la cuarta semana post-parto.

— Si escoge el ritmo, se le explican las limitaciones en este período.

Si la paciente fue atendida en el Centro de Salud, en el momento de la visita, se le pregunta si desea utilizar algún método de planificación familiar, los cuales se le pondrán a su alcance.

Señoras que no están en el Post-Parto

En las visitas de rutina que efectuarán las voluntarias, interrogarán a las señoras si conocen la planificación familiar, observando la actitud hacia ella. Si ésta es favorable, se le pregunta si desea seguir algún método y se procede de igual manera que con las señoras post-parto.

Control de Métodos de Planificación Familiar

Para el DIU, los controles serán:

- A las 6 semanas de inserción
- A los 6 meses de inserción
- Cada año

Para los anticonceptivos orales:

- A los dos meses de la indicación del método
- A los 6 meses de la indicación del método
- A los 12 meses consulta médica en el Centro de Salud
- Luego consulta médica cada año y cada 6 meses consulta con enfermera graduada

Para el método del ritmo:

- Al mes de indicado
- A los dos y tres meses
- Después de 5 meses

5. ATENCION POR MORBILIDAD

Toda señora inscrita en el programa deberá tener atención Médica en el Centro de Salud en cualquier período de tiempo y según lo requiera el estado de salud.

6. BENEFICIOS A LAS INSCRITAS EN EL PROGRAMA

Se les entregará según distribución de grupo y fecha, 2 libras de leche, 2 libras de sorgo, 2 libras de harina, 1 botella de aceite y 1 libra de incaparina. Este beneficio será mensual.

7. EXTENSION DEL PROGRAMA

Un año después de iniciado el programa, se extenderá al área rural. Se utilizarán los Promotores de Salud que serán alcaldes auxiliares y las actividades a realizarse serán en la misma forma ya mencionada anteriormente. Si señoras del área rural acuden voluntariamente a inscribirse al programa, se les dará atención en el Centro de Salud igual que a las señoras del área urbana.

PROGRAMA MATERNAL PARA LA POBLACION URBANA DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ ACTIVIDAD-CONSULTA

ACTIVIDADES	Número de población	CONSULTA				
		Cobertura	Concentración	Consultas	Rendimien- to.	Horas Requeridas
ACTIVIDAD		Norma	Consulta Anual	Esperadas	Consultas por Hora	Horas Diarias Disponibles
Segui- miento	380	80o/o	2	608	6	101 24'
Morbili- dad	380	80o/o	1	304	6	50 12'
Sub	380	80o/o	3	912	6	151 36'
Total	380	80o/o	2	608	6	101 24'
Segui- miento	380	80o/o	2	608	6	101 24'

1. Para la atención del parto, ya sea por Médico o Enfermera y en el que se dará atención a las 24 horas del día, se hace el cálculo para el número de camas así:

Partos probables	138
Concentración de actividades	3 días por persona/cama
Norma de actividad	414 días cama/año
Atención médica	365 días
Camas diarias necesarias	1.13 = 2 camas. Se necesitan 3 camas para recién nacidos

2. La planificación familiar se efectuará según se explicó en el punto 4 del sub-programa maternal. Quien la solicite, se incluirá en el resto del tiempo que queda cada día para la atención del programa maternal y que es de dos horas diarias.

SUBPROGRAMA INFANTIL

La población objetivo en el área urbana de Joyabaj y que son los niños de 0 a 4 años son en total 351.

Las actividades que se tendrán que efectuar son las siguientes:

1. Captar e inscribir en el programa a los niños menores de 5 años.
2. Consulta de tipo preventivo por Médico y/o Enfermera.
3. Consulta por morbilidad.
4. Hospitalización en caso necesario.
5. Inmunización.
6. Alimentación complementaria.
7. Educación individual y de grupo.
8. Visitas domiciliarias.
9. Extensión del programma.

1. CAPTACION E INSCRIPCION EN EL PROGRAMA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Para ésta actividad se captarán los niños desde el momento que nacen. La enfermera auxiliar en la visita domiciliaria que efectúa en la primeras 24 horas del post-parto, pregunta el estado del niño y lo examina. Le indica a la madre que por cualquier problema lo debe de llevar al Centro de Salud. Le da cita al niño en un mes, extendiéndole la tarjeta de inscripción al Programa.

Los niños de los partos atendidos en el Centro de Salud se les extiende la tarjeta de inscripción al Programa del mismo lugar.

Para la captación e inscripción de los niños menores de 5 años se utilizarán a las Voluntarias quienes extenderán tarjeta de inscripción al Programa en la visita domiciliaria de rutina a las madres según se explicó en la captación de mujeres con sospecha de embarazo.

En el Centro de Salud se llevará el control en la ficha infantil que proporciona el Ministerio de Salud y que contiene toda la información médica deseada. Estas se podrán utilizar posteriormente para efectuar censo ponderal de los menores de 5 años, información sobre el estado nutricional de la población, niños del programa con mayores riesgos, enfermedades más frecuentes, etc.

2. CONSULTA DE TIPO PREVENTIVO POR MEDICO Y/O ENFERMERA

Se proporcionará a todos los niños inscritos en el Programa, consulta de tipo preventivo. La enfermera remitirá al Médico a todo niño con sospecha de cuadro patológico.

Esta consulta se efectuará de acuerdo a la siguiente normalización:

- De 0 a 11 meses, 9 consultas por año. De las cuales 4 por Médico y 5 por enfermera.
- De 12 a 23 meses, 4 consultas por año. Una consulta por Médico y 3 por enfermera.
- De 2 a 4 años, 2 consultas por año. Una consulta por Médico y una por enfermera.
- En adelante, la consulta será por morbilidad.

3. CONSULTA POR MORBILIDAD

Todo niño inscrito en el Programa, recibirá atención Médica por morbilidad. Los niños que sólo lleguen a consulta por morbilidad, serán inscritos al Programa y la enfermera auxiliar le explicará los beneficios que recibirá.

4. HOSPITALIZACION EN CASO NECESARIO

En el Centro de Salud, se ofrecerá hospitalización a pacientes con enfermedades leves y que no necesiten hospitalización de más de 48 horas. Se tratará a deshidratados grado II al máximo, diarreas moderadas, bronconeumonía. Según sea el caso, el médico evaluará transferencia al hospital más cercano.

5. PROGRAMA DE VACUNACION

Este Programa se hará extensivo a toda la población menor de 2 años, según las normas de la División de Epidemiología, en cuanto a tipos de vacunas, edades de aplicación, número de dosis de vacunación, revacunación y refuerzos. Se vacunarán a los menores de 5 años que no hubieren sido vacunados en las campañas nacionales anteriores.

6. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Recibirán según fecha, grupo y asignación mensual, la siguiente cantidad, por niño:

- 2 libras de leche
- 2 libras de harina
- 2 libras de sorgo
- 1 libra de incaparina

7. EDUCACION

Se educará a las madres semanalmente y en la pre-consulta sobre higiene, alimentación del niño, desnutrición, diarrea, IRS, actividad que puede ser desempeñada por el TSR.

8. VISITAS DOMICILIARIAS

Según sean requeridas. Las visitas domiciliarias se harán principalmente para la captación e inscripción de niños al Programa.

9. EXTENSION DEL PROGRAMA

Un año después de iniciado este programa, se extenderá al área rural. Se hará uso de los Alcaldes Auxiliares de cada lugar para promover la captación e inscripción de niños al Programa.

Todos los niños del área rural que consulten al Centro de Salud, se les inscribirá en el Programa y se les atenderá en la misma forma que los del área urbana. Gozarán de los mismos beneficios. El tiempo que se utilizará para la atención de estos niños, es el que queda de las 2 horas del Programa Infantil que se expone a continuación.

PROGRAMA INFANTIL PARA LA POBLACION URBANA DEL MUNICIPIO DE JOYARAJ ACTIVIDAD-CONSULTA...

Actividad	ACTIVIDADES			COBERTURA			INSTRUMENTO				
	POBLACION		Número	Norma	Población	Concentración Consulta Anual	Consultas Esperadas	Rendimiento Consultas por Hora	Horas Requeridas	Horas Disponi- bles	Día- rio
	Grupo	Edad									
Consulta Médica Niño	0-11 m.		57	80o/o	47	4	188	6	31	6'	2
	12-23 m.		69	80o/o	56	1	56	6	9	2'	2
	2-4 a		137	80o/o	110	1	110	6	18	4'	2
	Sub Total		266	80o/o	213	2	354	6	58	12'	2
Consulta Enfermera Niño.	0-11 m.		57	80o/o	47	5	235	6	39	9'	2
	12-23 m.		69	80o/o	56	3	168	6	28	6'	2
	2-4 a		137	80o/a	110	1	110	6	18	4'	2
	Sub Total		266	80o/o	213	9	513	6	85	19'	2
consulta médica	0-11 m.		57		57	1	57	6	54	11'	2
	12-23 m.		69		69	1	69	6	12	3'	2
	2-4 a		137		137	1	137	6	89	19'	2
	Sub- Total		266		213	3	213	6	89	19'	2
Morbilidad											
TOTAL			266		213		1,080		232		50'

RESULTADOS

1. Anualmente se trabaja como mínimo el 80o/o de las horas contratadas por parte de los recursos médicos instituciones, según lo revela su análisis.
2. La encuesta que se efectuó a los "recursos médicos naturales" fue realizada por la mitad de ellos. En los encuestados revela ignorancia de los conceptos médicos. Hay que agregar que el cuestionario era complicado para ellos y que era difícil hacerles entender las preguntas.
3. La calidad de la medicina recibida mejoró en el cuarto trimestre debido probablemente a que el pedido se hizo con mejores bases sobre las necesidades.
4. Lamentablemente no hay una determinación adecuada del índice de desnutrición del municipio pues varios casos se reportaron sin su respectiva clasificación.
5. Se efectuó un programa materno infantil ordenado y adaptado a las necesidades y recursos humanos disponibles, con horario definido para la atención de la población urbana con adaptación para la población rural posteriormente.
6. La atención materno-infantil se está efectuando actualmente con igualdad para la población urbana y rural.

CONCLUSIONES

1. El personal médico del Centro de Salud utiliza en las labores anuales como mínimo el 80o/o del tiempo contratado. Con el nuevo programa materno-infantil se cubrirán todas las horas contratadas.
2. El equipo médico, de oficina y edificio con que cuenta el Centro de Salud son suficientes para satisfacer las necesidades de salud del municipio.
3. Con un manejo adecuado, la cantidad de medicinas que se reciben trimestralmente son suficientes para el número de pacientes y morbilidad que es atendida anualmente.
4. El análisis cualitativo que se efectuó a los recursos naturales de salud, demostró muy baja calidad de los conocimientos teóricos médicos. Por lo anterior se concluye que las comadronas, curanderos y brujos recibirán en el Centro de Salud cursos de capacitación encaminados a la captación precoz de casos que necesitan ser atendidos por el médico.
5. Se elaboró un programa para la atención de la mujer embarazada con una cobertura mínima del 80o/o de la población de este subgrupo y en el que se hace hincapié en la atención prenatal, del parto y puerperio. Para llevar a cabo este programa se necesita, en recursos humanos: El personal médico del Centro de Salud, las cuatro comadronas de la población urbana, veinte voluntarias, trabajadora social.
6. Se elaboró un programa para la atención infantil (niños menores de cuatro años), el cual cubrirá el 80o/o de dicha población. La atención está dirigida a la vigilancia y detección del niño enfermo e inmunizaciones. Se utilizarán los recursos humanos del grupo materno.

7. El 69o/o de la población total del municipio corresponde al grupo Materno-Infantil. Es afectado grandemente según lo revela la morbi-mortalidad. Es por lo anterior que para el municipio de Joyabaj es de mucha trascendencia la aplicación ordenada del Programa Materno-Infantil.
8. En la actualidad, en lo que a programas de salud se refiere, existe un programa de salud con normas de la jefatura de área para el grupo Materno-Infantil del municipio de Joyabaj. Mejorará notablemente con este nuevo programa.
9. Se ha efectuado una planificación en base a los recursos existentes y basados en una realidad, así mismo se ha planificado con la población existente para el año 1976.

RECOMENDACIONES

1. La exposición cuidadosa y detallada del programa materno infantil, adaptado a la situación del medio y basado en las necesidades de la población y recursos humanos, deberá ser estudiado y puesto a funcionar para cumplir con los objetivos que un programa a este nivel requiere.
2. El adiestramiento de las comadronas debe efectuarse con una adaptación al medio según el programa de la DIMIF. Los curanderos del municipio y enfermeros de otras instituciones serán adiestrados únicamente para la captación de casos de salud que deberán ser enviados al Centro de Salud para la atención por el médico.
3. Analizar y estudiar las formas de mejorar el suministro de medicamentos y dotar la farmacia interna con drogas para una mejor terapéutica.
4. En vista de que los diagnósticos de mortalidad son emitidos por empíricos y que para mejorar esta situación se está extendiendo un documento en el Centro de Salud (situación que mejorará enormemente el conocimiento sobre mortalidad del municipio), se deberá de basar en el diagnóstico del empírico y en la historia del familiar más cercano.
5. Que el programa Materno-Infantil sea dirigido por el Director del Centro y el médico EPS, supervisado por el jefe de área del Quiché y supervisor de la Facultad de Ciencias Médicas.

BIBLIOGRAFIA

1. REGISTRO GENERAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD de Joyabaj, 1974 y 1975.
2. MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD de Joyabaj. 1974 y 1975. Archivo Centro de Salud de Joyabaj.
3. ARCHIVOS GENERALES DE LA MUNICIPALIDAD de Joyabaj. 1974 y 1975.
4. DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ. Archivo Centro de Salud de Joyabaj. 1974.
5. ALVARADO, JULIO CESAR. Estudio preliminar sobre el diagnóstico de salud del área de El Quiché durante el período comprendido del 1o. de junio de 1972 al 31 de mayo de 1973. Febrero 1974.
6. PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ. Jefatura de área. Quiché 1975.
7. Secretaría de Salud Municipal: Universidad del Valle. División de Salud. **Programa de Atención Médica Sub Programa Materno-Infantil**. Reunión del grupo de trabajo, Cali Colombia, julio y agosto de 1972. Reproducido con fines docentes USAC. Facultad de CCMM Fase III.
8. SOTO, DR. CARLOS E. **Salud Materno Infantil**. Ciencias de la Conducta. Facultad de CCMM, USAC.
9. SANCHEZ, JOSE ROMULO. "La Planificación de la Salud" memiografiado, 16 página 1975. Facultad de CCMM Fase III.

BR.

Br. Edgar Ramiro Paiz Alvarado

Asesor.
Dr. Oscar Rivas.

Revisor.
Dr. José Cajas

Director de Fase III.
Dr. Carlos A. Willemin Cordon.

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero.

Vo. Bo.

Decano
Dr. Carlos Armando Soto.