

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL"
SAN RAYMUNDO
GUATEMALA

TESIS

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

Por:

JOSE LUIS PEREZ SOLIS

en el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1976

INTRODUCCION

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODOS

I DIAGNOSTICO DE SALUD

1 Descripción

1.1 Aspectos historicos

1.2 Costumbres

1.3 Vestuario

1.4 Bailes tradicionales

1.5 Religión

1.6 Fiestas patronales

2 Nivel de Salud

2.1 Morbilidad

2.2 Mortalidad

2.3 Indicadores generales

3 Factores Condicionantes y Determinantes

3.1 Demográficos .

3.2 Socioeconómicos .

3.2.1 Educación

3.2.2 Propiedad de los bienes de producción

3.2.3 Producción

3.3 Ambiente .

3.3.1 Fuentes de agua

3.3.2 Disposición de Excretas

3.3.3 Vivienda

4 Política de Salud.

4.1 Análisis de recursos humanos

- 4.2 Análisis de recursos físicos
- 4.3 Otros recursos de salud del área
- 5. Análisis del diagnóstico de salud.

II

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

- 1. Programa de atención Materno-Infantil
 - 1.1 Sub-programa de atención Materna
 - 1.2 Sub-programa de atención Infantil y Preescolar
- 2. Programa de Control de enfermedades infecto contagiosas
- 3. Programa de Atención Médica
- 4. Programa de Organización de la Comunidad
- 5. Evaluación de los programas de salud

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

SAN RAYMUNDO GUATEMALA

INTRODUCCION

Con el fin de brindar una adecuada atención médica y sobre todo de proteger al grupo que ocupa el mayor porcentaje de la población y que constituye el más vulnerable de enfermar y morir, se propone una programación para la atención Materno Infantil, una programación para el Control de enfermedades Infecciosas y contagiosas, un programa de Atención Médica y un programa de organización de la Comunidad.

Para efectuar este trabajo, fué necesario analizar las causas que más daño provocan en éste grupo.

Si consideramos que la salud es un aspecto puramente social, entonces, el bajo nivel de salud por el cual atravieza cada uno de nuestros caserios, aldeas, Municipios y Departamentos en Guatemala, no es más que el reflejo del desequilibrio social existente.

Como sabemos, en toda el area rural y en especial en el Municipio de San Raymundo, se observa una alta morbilidad y mortalidad en niños por debajo de los cinco años, en los cuales además del factor infeccioso, el factor nutricional es sumamente importante.

La solución sin embargo, no es fácil ni mucho menos sencilla, debido a que para encontrar la llave, es necesario contar con equipos de salud, con autoridades

superiores y locales que se preocupen por mejorar el nivel de vida actual, con salarios adecuados distribución justa de la tierra, modificar el ambiente y la educación rural, etc.

La solución es ejecutar una programación que pueda ponerse en marcha a corto plazo, utilizando adecuadamente los recursos existentes y mejorarlos en beneficio de los grupos susceptibles que más nos preocupan, sin descuidar desde luego, al resto de la población.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Contribuir al conocimiento real de la situación de salud de nuestra patria.
- 2.- Contribuir al conocimiento de los factores que inciden en la morbilidad y mortalidad actual en el Municipio de San Raymundo.
- 3.- Proponer programas de atención médica con la finalidad de cubrir y proteger grupos susceptibles de enfermar y morir.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Proponer un programa de Salud Materno-Infantil para el Municipio de San Raymundo que exprese la proyección de la Universidad de San Carlos de Guatemala hacia el pueblo.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

- 1.- Archivos del Puesto de Salud de San Raymundo.
- 2.- Archivos de la Municipalidad de San Raymundo, a través de su departamento de Registro civil.
- 3.- Archivos Escolares de San Raymundo.
- 4.- Archivos de la Dirección General de Estadística de Guatemala.
- 5.- Departamento de Saneamiento Ambiental de la Dirección General de Servicios de Salud.
- 6.- Subjefatura del Area Guatemala Sur de la Dirección General de Servicios de Salud

METODOS:

Revisión de los trabajos del Diagnostico de la situación de Salud del Municipio de San Raymundo y la aplicación de la Metodología de Programación de Salud OPS- CENDES, simplificada.

I DIAGNOSTICO DE SALUD

1.- DESCRIPCION:

San Raymundo Municipio del Departamento de Guatemala, está situado a 43 kilometros de la Capital de la República. Tiene una extensión territorial de 114 kilometros cuadrados. Colinda al norte con Granados y el Chol de Baja Verapáz. Al Este con Chuarrancho y Chinnautla. Al Sur con San Pedro Sacatepequez y Mixco de Guatemala. Al Oeste con San Juan Sacatepequez de Guatemala.

Cuenta en la actualidad con las siguientes aldeas:

La Cienaga
LLano de la Virgen
Aldea Pamocá
Aldea El Carrizal con el caserío San Martineros.

Aldea Vuelta Grande con los caserios Rajoni, Estancia Vieja, Panimaquín y los Ayapanes.

Aldea Estancia de la Virgen y sus caserios soledad, Tezenes y Concepción.

Aldea el Zarzal y Aldea El Ciprés.

Su clima es templado, presenta dos estaciones Invierno y Verano. Invierno de Abril a Septiembre y Verano de Octubre a Marzo.

Según datos del último Censo de población el Municipio de San Raymundo cuenta con una población de 9,225 habitantes de los cuales 4,576 son hombres y 4,649 mujeres. La población indígena constituye el 71.20 por ciento de la población total y el 28.73 por ciento la población ladina.

1.1 ASPECTOS HISTORICOS

San Raymundo es uno de los Municipios más antiguos del Departamento de Guatemala. Fue fundado en el año 1558 a finales del siglo XVI, comprendiendo en esa época al actual Municipio de Chuarrancho y parte del actual Municipio de San Pedro Sacatepéquez. Chuarrancho fué separado de San Raymundo por acuerdo gubernativo del año de 1884.

En el año de 1839 San Raymundo fué adscrito a San Juan Sacatepéquez, pero la asamblea constituyente decretó la nueva división del territorio del estado en virtud de haberse separado Los Altos para formar el Sexto estado de la Federación y emitió el decreto 43 al que se anexa una tabla general de los departamento y distritos del estado de Guatemala y entre los pueblos asignados al departamento de Guatemala figura el Municipio de San Raymundo.

1.2 COSTUMBRES:

En cuanto a las costumbres de los pobladores de San Raymundo encontramos platillos típicos fa-

I DIAGNOSTICO DE SALUD

1.- DESCRIPCION:

San Raymundo Municipio del Departamento de Guatemala, está situado a 43 kilometros de la Capital de la República. Tiene una extensión territorial de 114 kilometros cuadrados. Colinda al norte con Granados y el Chol de Baja Verapáz. Al Este con Chuarrancho y Chianautla. Al Sur con San Pedro Sacatepéquez y Mixco de Guatemala. Al Oeste con San Juan Sacatepéquez de Guatemala.

Cuenta en la actualidad con las siguientes aldeas:

La Cienaga
LLano de la Virgen
Aldea Pamocá
Aldea El Carrizal con el caserío San Martineros.

Aldea Vuelta Grande con los caserios Rajoni, Estancia Vieja, Panimaquin y los Ayapanes.

Aldea Estancia de la Virgen y sus caserios soledad, Tezenes y Concepción.

Aldea el Zarzal y Aldea El Ciprés.

Su clima es templado, presenta dos estaciones Invierno y Verano. Invierno de Abril a Septiembre y Verano de Octubre a Marzo.

Según datos del último Censo de población el Municipio de San Raymundo cuenta con una población de 9,225 habitantes de los cuales 4,576 son hombres y 4,649 mujeres. La población indígena constituye el 71.20 por ciento de la población total y el 28.73 por ciento la población ladina.

1.1 ASPECTOS HISTORICOS

San Raymundo es uno de los Municipios más antiguos del Departamento de Guatemala. Fue fundado en el año 1558 a finales del siglo XVI, comprendiendo en esa época al actual Municipio de Chuarrancho y parte del actual Municipio de San Pedro Sacatepéquez. Chuarrancho fué separado de San Raymundo por acuerdo gubernativo del año de 1884.

En el año de 1839 San Raymundo fué adscrito a San Juan Sacatepéquez, pero la asamblea constituyente decretó la nueva división del territorio del estado en virtud de haberse separado Los Altos para formar el Sexto estado de la Federación y emitió el decreto 43 al que se anexa una tabla general de los departamento y distritos del estado de Guatemala y entre los pueblos asignados al departamento de Guatemala figura el Municipio de San Raymundo.

1.2 COSTUMBRES:

En cuanto a las costumbres de los pobladores de San Raymundo encontramos platillos típicos fa-

Yo en honor a la Santa Cruz, en residencias o en los cerros para dar gracias a Dios por los beneficios alcanzados, lluvias, cocechas, etc. En este baile una persona generalmente indígena porta sobre sus hombros un cacaxte en forma de toro.

MERCADO

Antiguamente se encontraba situado en la parte sur del pueblo, sin embargo actualmente se construye un edificio moderno e higiénico en el mismo sitio.

Los días propicios para el comercio o de Mercado son Jueves y Domingos.

El 25 por ciento de la población masculina se dedica a la fabricación de lazos, redes, morrales, costales de henequén o maguey. Las mujeres indígenas fabrican comales de barro, ollas, a tejer mantas, servilletas, etc.

1.5 RELIGION

La religión predominantes es la Católica, sin embargo entre la población indígena la religión protestante ha ganado últimamente gran cantidad de adeptos.

1.6 FIESTAS PATRONALES

La fiesta titular del Municipio de San Raymundo se celebra del 20 al 27 de Enero de cada año sien-

do el día 27 de Enero el más importante pues se celebra al patrón del lugar San Raymundo de Peñafort con misas música, cohetillos, bailes tradicionales, actividades comerciales y deportivas, así como el baile social.

La iglesia del Municipio es de corte colonial y fué fundada en el año de 1,666.

2.- NIVEL DE SALUD

Para definir el nivel de salud de la población a falta de indicadores positivos, tendremos que utilizar aquellos que nos indiquen los daños que la población sufre, es decir:

- 1.- De que enferma la población?
- 2.- De que muere la población?

La respuesta a estas dos interrogantes las encontramos determinando la incidencia y el impacto que cada una de las enfermedades producen en la población sobre todo en los grupos más vulnerables.

2.1 MORBILIDAD:

Para determinar las diferentes causas que enferman a la población, se efectuó una revisión de los registros clínicos llevados en el Puesto de Salud local durante el año de 1975.

El cuadro de MORBILIDAD que encontramos en se

guida es muy significativo pues en el se encuentra clasificado por orden de mayor incidencia la morbilidad detectada en el año de 1975 por causas y por grupos de edad. Señala a su vez que los problemas Nutricionales, gastrointestinales e infecciosos de las vías respiratorias son la causa más frecuente de morbilidad.

2.2 MORTALIDAD

El daño más evidente que permite medir el nivel de salud de un area es la muerte y sus causas, que en el Municipio de San Raymundo a pesar de que los registros de defunción del lugar, no son hechos por persona capaz y conocedora de los problemas de salud, confirman lo encontrado en el estudio de morbilidad.

El siguiente cuadro trata de MORTALIDAD observada durante un año de estudio, por causas y por grupos de edad, señala que los problemas Gastrointestinales e infecciosos de las vías respiratorias, sobre todo en niños fueron la causa más frecuente de muerte.

2.3 INDICADORES GENERALES

A continuación se presenta un grupo de indicadores generales acerca de los daños que sufre la población de San Raymundo. Para elaborar los se tomó como base la población de San Raymundo de 9,225 habitantes según el Censo de 1973 que posteriormente se proyectó al año de 1974 aplicando el índice de crecimiento anual de 2.8 por ciento, lo cual nos da una población aproximada de 9.483 habitantes.

Tasa de Mortalidad general	12 X 1000
Tasa de Mortalidad Materna	13 X 1000
Tasa de Mortalidad Infantil	51 X 1000
Tasa de Mortalidad Neonatal	15 X 1000
Tasa de Mortalidad Posnatal	36 X 1000

Los valores o tasas determinados, se puede decir, que son bastante significativos, puesto que no son otra cosa más que consecuencia de las precarias condiciones Socio-económicas y culturales por las cuales atraviesa no sólo San Raymundo, sino toda Guatemala.

MORBILIDAD POR CAUSAS Y POR GRUPOS DE EDAD

SAN RAYMUNDO

1975

CODIGO	TOTAL	%	0-28	29-364	1-4a	5-9a	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ó mas años
15	338	24.1		36	166	25	15	5	5	9	5	12	7	53
23	292	15.1		53	132	5	10	9	12	14	8	13	6	30
19	229	12.0	1	48	99	17	7	7	8	10	8	6	4	14
12	121	6.6		7	52	24	12	5	5	5		1	2	8
34	115	6.3		11	8	5	1	4	20	9	12	13	8	34
32	110	6.0	5	37	66	2								
33	104	5.7					2	22	17	30	22	8	3	
02	100	5.4		2	68	4	4	5	4	4	3	3	1	2
30	76	4.1		4	16	3	2	33	2	8	6	8	2	22
20	74	4.0		16	46	1	1	3			1		1	5
31	63	3.4		1	6	8	9	9	5	8	2	3	1	11
06	41	2.8			7	6	8	6	4	5	2	1	2	
21	22	1.2		4	9	1	2	1	1					4
36	11	0.6		1	4							6		
08	9	0.5			6	3								
17	7	0.4							1			1	1	4
01	5	0.2			1			2	1					1
09	3	0.1		1				1		1				

Número de casos observados 1820 durante 6 meses de consulta:

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD y POR CAUSAS

SAN RAYMUNDO

1975

CODIGO	TOTAL	%	0-28	29-364	1-4a.	5-9a.	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ó más años
23	28	26.1		6	15	1	1			1		2		3
20	26	24.2	2	7	12		1		1					3
34	14	13.0	2	1					1	1	1		1	7
12	9	8.4	1	1	7									
30	7	6.5									1			6
15	5	4.6												5
36	5	4.6	3	2										
02	4	3.7												4
24	3	2.8												3
17	3	2.8												3
13	2	1.8												2
03	1	0.9												1
TOTAL	107	100.0	8	17	34	1	1		2	2	2	2	1	37

PRESENTAMOS A CONTINUACION EL CODIGO Y LA

CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

CODIGO	DIAGNOSTICO
01	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
02	Desintería en todas sus formas
03	Tuberculosis en todas sus formas
04	Difteria
05	Tos Ferina
06	Angina Estreptococcica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampion
10	Rabia
11	Sifilis en todas sus formas
12	Resto de enf. Infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores Benignos y no especificos
15	Desnutrición y Mal nutrición
16	Fiebre Reumatica con y sin complicaciones
17	Enf. Cardíacas con y sin hipertensión
18	Lesiones Vasculares del Sistema Nervioso Central
19	Infecciones Agudas de las vías aereas Superiores
20	Neumonía y Bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades Dentales
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, enteritis.
24	Cirrosis
25	Nefritis
26	Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio.
27	Parto sin Complicaciones

- 28 Prematuridad
- 29 Enf. de la lo. infancia, lesiones debidas al parto
- 30 Senilidad, enf. mal definidas y desconocidas
- 31 Accidentes, envenenamientos etc.
- 32 Pacientes Sanos,
- 33 Control del embarazo y puerperio
- 34 Causas no Comprendidas en la clasificación
- 35 Rubeola
- 36 Desequilibrio hidro-electrolitico
- 37 Trabajo de Parto
- 38 Clinica de Profilaxia Sexual sin Patología
- 39 Malaria
- 40 Oncocercosis

3. - FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

En lo que respecta a esta parte tan importante del Diagnostico de Salud de la población, únicamente nos limitaremos a indicar las características más importantes de los mismos. y que por sí, constituyen un factor determinante de la salud del lugar.

3.1 DEMOGRAFICOS:

Para analizar éste factor, haremos una breve revisión de las características más importantes de la población de San Raymundo.

Según el Censo de población de 1973 San Raymundo contaba con una población aproximada de 9,225 habitantes. Distribuidos en grupos por sexos y por diferencias culturales tenemos lo

siguiente:

Distribución por Sexos.

Femenino 4,649 habitantes 50.40 por ciento

Masculino 4,576 habitantes 49.60 por ciento

Distribución por Diferencias Culturales:

Indigenas 6,576 habitantes 71.27 por ciento

Ladinos 2,546 habitantes 28.73 por ciento

Aproximadamente el 70 por ciento de la población total vive en el area rural.

En el siguiente cuadro observamos, algunas características importantes de la población, distribuida de acuerdo a grupos quinquenales según el último Censo de población.

EDAD en AÑOS	NUMERO	PORCENTAJE
0 -4	1,625	17.62
5 - 9	1,446	15.68
10 -14	1,175	12.74
15 -19	935	10.14
20 -24	754	8.18
25 -29	630	6.84
30 -34	577	5.26
35 -39	525	5.70
40 -44	403	4.37
45 o mas	1,150	12.47

OBSERVACIONES:

- 1.- La población predominante es la indígena con 71.27 por ciento.
- 2.- El area rural cuenta con el 70 por ciento de la población total.
- 3.- La población es relativamente joven.
- 4.- La población entre 0 y 14 años constituye el 46.04 por ciento
- 5.- El porcentaje por arriba de 45 años es de 12.47 por ciento.

3.2 SOCIOECONOMICO:

En cuanto a éste factor tenemos varios condicionantes:

- 3.2.1 Educación: Es un aspecto de mucha importancia y le analizaremos señalando unicamente lo que se considera como determinante en la salud local.

En base al Censo de Población de 1,973 tenemos 9,225 habitantes de los cuales a- 2,546 habitantes o sea el 35.56 por ciento sabían leer.

b- 6,676 habitantes o sea el 64.44 por ciento no sabían leer.

San Raymundo cuenta en la actualidad con 55 es-

cuelas distribuidas en sus diferentes aldeas y caserios, sin embargo unicamente en 6 escuelas se imparte hasta el Sexto grado de primaria y el resto con grados intermedios así:

12	escuelas	con	1er.	grado	primaria
12	"	"	2o.	"	"
10	"	"	3er.	"	"
8	"	"	4o.	"	"
7	"	"	5o.	"	"
6	"	"	6o.	"	"

Es importante señalar que son de reciente inauguración en la cabecera Municipal. Un Instituto de Educación Basica y Un Instituto de Educación Vocacional.

Según registros escolares aproximadamente hay inscritos 1,789 alumnos.

La asistencia a la escuela es irregular especialmente en el area rural, donde a temprana edad ya se es útil al hogar.

3.2.2 Propiedad de los Bienes de Producción:

Como podemos ver en los datos que a continuación se exponen, es obvio que la tenencia de la tierra no es justa ya que el 72 por ciento de productores especialmente Indigenas poseen pequeñas fracciones de tierra cultivable.

Productores	Número	Porcentaje	Superficie en Manzanas
Indigenas	637	72.0	2,220
No. Indigenas	243	28.0	6,331

3.2.3 Producción:

En lo que respecta a la producción considero que se puede decir muy poco, puesto que el cuadro que a continuación se expone es bastante explicito al respecto. Encontraremos producción, número de fincas productoras y superficie de las mismas en dicha producción

Producto	Número de Fincas	Superficie en Manzanas
MAIZ	532	935
FRIJOL	13	10
MAICILLO	3	24
PAPA	2	1
TABACO	2	2
TOMATE	1	0
CAFE	33	18
BANANO	34	7
PLATANO	6	2
CAÑA DE AZUCAR	147	170
MIEL	9	
NARANJA	34	1
PIÑA	4	0
OTROS CULTIVOS	19	10

Número total de fincas Agrícolas 581

Es de hacer notar que la mayoría de productores especialmente Indígenas se dedican aún al cultivo de productos tradicionales, sus técnicas y métodos han variado poco.

Una de las actividades que ha cobrado mucha importancia en esta región es la industria avícola, ya como fuente de trabajo para la población ya como fuente de contaminación del área, debido a que no se ha reglamentado su funcionamiento, lo cual da origen a que en diversas épocas del año las moscas aumentan en cantidades exageradas.

3.3 AMBIENTE

Este factor condicionante, es quizás uno de los más importantes como determinante de la salud del Municipio de San Raymundo. Dentro de él incluiremos análisis breves de las FUENTES DE AGUA, DISPOSICION DE EXCRETAS, VIVIENDA, MEDIOS DE RECREACION.

3.3.1 Fuentes de Agua

Agua Potable: Practicamente no existe en el Municipio de San Raymundo, puesto que el agua solamente es transportada del Rio por tuberías y luego bombeada y distribuida a los pocos hogares que poseen éste servicio.

Según encuesta realizada en el año de 1970 so-

lo el 34.21 de las viviendas del área urbana con-
taban con éste servicio.

En el área rural las fuentes de Agua además de
ser pocas e insanas lo constituyen pozos natu-
rales, rio, algunos pozos sanitarios y otros.

Pozos Sanitarios: En el área urbana sólo el 6.72
por ciento los posee, mientras que en el área
rural su porcentaje es aún más bajo.

Servicios Públicos: Existe únicamente 1 chorro
público y 1 tanque con 19 lavaderos para el ser-
vicio de la comunidad en toda el área urbana.

Los pocos datos con que se cuenta creo que son
bastante explicitos al respecto pues no sólo el
servicio Municipal de agua es deficiente, sino
que no hay en todo el Municipio agua que ga-
rantee la salud de sus habitantes.

3.3.2 Disposición de Excretas:

El cuadro que a continuación se expone señala
el tipo y porcentaje de viviendas con cada uno
de ellos.

Alcantarillado	16.05	por ciento de viviendas
Letrinas	4.38	" " " " " "
Letrinas Insanita- rias	33.33	" " " " " "
Sin servicio	30.70	" " " " " "

Por lo anterior podemos decir que el 64.03 por
ciento del total de viviendas posee tanto letrinas
Insanitarias como ausencia total de ellas y las
excretas son depositadas al aire libre.

3.3.3 Vivienda Los cuadros siguientes mostrarán una
serie de características acerca de la vivienda.
Encontraremos tipos de construcción, materiales
usados en su construcción y número de viviendas
en todo el Municipio de San Raymundo.

Tipos de Construcción

Muros de Adobe 76.31 por ciento de viviendas.
Muros de Madera y otros 13.45 por ciento de vi-
vendas.

Materiales de los pisos

Ladrillo de Cemento 25.73 por ciento de las vivien-
das.

Ladrillo de Barro	15.20	"	"	"
Piso de Madera	2.63	"	"	"
Piso de Tierra	43.27	"	"	"

Material del Cielo Raso

Madera	29.82	por ciento de las viviendas
Manta	0.58	" " " "
Sin cielo raso	54.97	" " " "

Material de los Techos

Terraza (concreto)	0.58	por	ciento	de	las	vi
viendas						
Lámina	21.92	"	"	"	"	"
Teja de Barro	62.57	"	"	"	"	"
Paja y otros	1.75	"	"	"	"	"

Número total de viviendas es 1,607 de las cuales 324 son del área urbana y 1,279 del área rural. El total de viviendas que posee servicio de agua corriente 151 y 1,456 carece de éste servicio.

4.- POLITICA DE SALUD

La política de salud es una parte muy importante del Diagnostico de una población, pues a través de él, haremos un análisis breve de cada uno de los recursos actuales para hacer frente a cada uno de los problemas existentes en el área y efectuar un trabajo eficaz en la prevención y tratamiento de los mismos, en beneficio de la población más susceptible de enfermar y morir.

4.1 Análisis de los Recursos Humanos:

Siendo el Puesto de Salud de San Raymundo tipo "C" únicamente ha contado con el siguiente personal, para la atención de los diferentes problemas de Salud.

Un médico Infiere en Ejercicio Profesional Supervisado.

Una auxiliar de Enfermería.

Considerando un horario de trabajo de 8 horas cada día, se cubren 44 horas por semana, lo cual nos da la cifra de 2000 horas anuales. Con el tiempo anterior disponible se deberá dar atención de:

Control de Niño Sano

Contro Prenatal y Posnatal

Consulta Externa General

Programa de Suplementos Nutricionales

Programa de Adiestramiento de Comadronas.

Deberá agregarse que las actividades antes enumeradas son cubiertas tanto por el Médico como por la Auxiliar de Enfermería. Otras actividades pero que sólo competen al personal auxiliar son las de limpieza, curación e hipodermia.

4.2 Recursos Físicos:

En cuanto al análisis de los recursos físicos se refiere, es muy poco lo que se puede decir, ya que precisamente éstos son lo que deben mejorar se si de equipo quiere hablarse, puesto que los mismos ya se han deteriorado por el tiempo de uso y su depreciación es máxima. Quizas únicamente valga la pena enumerar alguno que otro utensilio de uso diario que más o menos está en buenas condiciones como:

- 1 Báscula detecto para uso pediátrico
- 1 Báscula detecto para adultos
- 1 Lámpara de Cuello de Ganzo
- 1 Esterilizador eléctrico.

Creo conveniente hacer la siguiente observación; en realidad para poder prestar un eficiente servicio a la comunidad, es necesario hacer ver a las autoridades encargadas las necesidades por las cuales se atraviesa en el área en general y así se equipen con lo necesario e indispensable a todo Puesto de Salud.

Otro aspecto que hay que considerar es el de los Medicamentos disponibles, los cuales llegan a los Puestos de Salud cada 3 meses. Citaré a continuación algunos de los medicamentos enviados.

De los medicamentos enviados

Acido Acetil Salicilico	Anestesico local
Antiespasmódicos	Antidiarreicos
Benzoato de Bencilo	Tabs. Teofilina-Fenobarbital
Elixir Ferruginoso	Hidroxido de Aluminio, gel
Sulfadiazina 8	Sulfaguanidina 8
Peroxido de hidrógeno 8	Mercurio Cromo 8
Tintura de Iodo 8	Violeta de Genciana 8
Agua Tridestilada 8	Expectorante
Multivitamina PO/parenterales	Penicilinas
Diyodohidroxiquinoleina	Otros.

Comentario: Considerando que la afluencia de

pacientes al Puesto de Salud de San Raymundo en el año de 1,975 fué de aproximadamente 3,640 pacientes y tomando en consideración que para el año de 1976 se espera un incremento de aproximadamente 10 por ciento, creo conveniente gestionar incrementos en los lotes de medicinas a que cada Puesto de Salud tiene derecho, que se le envíen cada tres meses, como está previsto. Por último conviene criticar la forma tan arbitraria del Departamento de abastecimiento de la D.G.S.S, ya que las más de las veces hacen caso omiso de los pedidos hechos por cada Puesto de Salud y se envían medicamentos poco útiles, como los marcados en la lista expuesta anteriormente.

4.3 Otros Recursos de Salud:

- 1 Farmacia Municipal
- 4 Farmacias Privadas en el área urbana.
- 1 Puesto de Salud en el Caserío San Martineros
- 14 Comadronas adiestradas.

4.4 Diez Causas de Morbilidad más frecuentes:

Con el objeto de llamar la atención sobre las necesidades existentes en el Municipio de San Raymundo, presento a continuación el siguiente cuadro en el que se señala Diagnostico, Número de Casos atendidos en el año de 1,975 y Número de Casos esperados en 1,976 (incremento del 10 por ciento).

CAUSAS POR CODIGO	NUMERO DE CASOS	CASOS ESPERADOS
	1,975	1,976
15	876	964
23	584	642
19	458	503
12	242	266
02	200	220
20	148	153
31	126	138
06	82	90
21	44	48
36	22	24
Otros		

5.- ANALISIS DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

- 1.- San Raymundo Municipio del Departamento de Guatemala fué fundado en el año 1558.
- 2.- Su población eminentemente Indígena conserva costumbres y vestuario de gran colorido.
- 3.- La religión predominante es la Católica.
- 4.- Las causas más frecuentes de Morbilidad son Desnutrición y mal nutrición, problemas Gastrointestinales e infecciosos de las vías Respiratorias.
- 5.- Las causas más frecuentes de Mortalidad son problemas Gastrointestinales e infecciosos de las vías Respiratorias

- 6.- De 9,225 habitantes el 71.29 por ciento lo constituye la población Indígena.
- 7.- La población rural constituye el 70 por ciento.
- 8.- La población de San Raymundo es relativamente joven, ya que el 46.04 por ciento equivale a la población de 0 a 14 años.
- 9.- De 9,225 habitantes unicamente el 35.56 por ciento saben leer.
- 10.- En todo el Municipio de San Raymundo unicamente hay 6 escuelas en las cuales se imparte hasta el sexto grado de primaria.
- 11.- El 72 por ciento de productores son indígenas con pequeñas fracciones de tierra cultivable, mientras que el 28 por ciento posee como promedio 26 manzanas de terreno cultivable.
- 12.- La producción agrícola más importante lo constituyen maíz, caña de azúcar, banano, café, frijol. Y un alto porcentaje continúa con técnicas y métodos invariables.
- 13.- En todo el Municipio de San Raymundo, no existe servicio alguno de agua que garantice la salud de la población.
- 14.- El 33.33 por ciento de la población deposita sus excretas en letrinas insanitarias y el 30.70 por ciento al aire libre.

15.- La vivienda de la mayoría de los habitantes no llena los requisitos mínimos de salud, no sólo por los materiales usados en su construcción, sino también por la ausencia de Luz, ventilación, disposición de excretas adecuada y agua potable.

Con lo anteriormente expuesto, se puede decir, que el Municipio de San Raymundo al igual que muchos lugares de nuestra patria cuenta con problemas demográficos, Socioeconómicos y Ambientales bien arraigados, que necesitan de la atención desinteresada de las Autoridades Superiores y Locales para al menos modificarlos en beneficio de la población.

Considerando que recientemente se inauguró en San Raymundo un moderno local con categoría de Centro de Salud y que se incrementaron personal médico y paramédico, propongo a continuación:

Un programa de Atención Materno Infantil
Un programa de Atención Médica
Un programa de Organización de la Comunidad ó Desarrollo de la Comunidad
Un programa de Control de Enfermedades Infecto-Contagiosas.

II PROGRAMA DE ATENCION DE LA SALUD

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Mejorar el nivel de Salud de la Población con un programa elaborado en base de las características locales.
- 2.- Contribuir a la eficacia de los Puestos de Salud, mejorando la organización y coordinación de los mismos.
- 3.- Hacer participe a la población en la solución de los diversos problemas de salud de la comunidad.

1.- PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL

Dado el análisis realizado, se propone como prioridad todo aquello que vaya dirigido a mejorar la situación de salud del grupo mayoritario de la población y que es a la vez el más vulnerable.

OBJETIVO:

Disminuir la Morbilidad y Mortalidad materno infantil del área urbana.

1.1 SUB-PROGRAMA MATERNO:

OBJETIVOS:

Disminuir la morbilidad y mortalidad materna del área mediante actividades dirigidas al mejor cui-

dado del embarazo, el parto y el puerperio, así como prevenir los riesgos de enfermar y morir resultantes de la gestación.

POBLACION OBJETIVO: Número de embarazos esperados para 1976 "200 embarazos"

COBERTURA: Se pretende atender al 100 por ciento de las mujeres embarazadas del área urbana.

CONCENTRACION:

- 1.- Proporcionar a toda mujer embarazada 5 consultas prenatales.
- 2.- Realizarle los siguientes exámenes de laboratorio
 - 1 exámen de hemoglobina y hematocrito.
 - 1 exámen de Orina
 - 1 prueba de V.D.R.L.
 - 1 frotis de Papanicolau.
- 3.- Efectuar 1 visita domiciliaria al 20 por ciento del total de mujeres embarazadas consideradas de alto riesgo.

Norma de Calidad:

- 1.- El médico deberá evaluar a toda paciente en su primera y última visita al Puesto de Salud o Centro de Salud, considerando Datos Generales de la paciente, historia familiar (diabetes, hipertension,

sión, embarazos generales, etc.), historia obstétrica anterior, historia del embarazo actual (fecha de última regla, otras hemorragias vaginales, época de comienzo de señales de vida fetal, etc.) exámen físico general, exámen obstetrico y ginecologico.

- 2.- Las visitas posteriores a la primera, serán efectuadas por el personal de enfermería, debiendo reportar al médico cualquier anomalía encontrada. Se tendrá especial cuidado en el interrogatorio acerca del estado general de la paciente, signos y síntomas (hemorragia vaginal, tumefacción de la cara o los dedos, cefalea intermitente o continua, oscurecimiento de la visión o visión borrosa, dolor abdominal, vómitos persistentes, escalofríos o fiebre, disuria, escape de líquido por vagina, etc.) los signos vitales, peso y otros serán parte obligatoria de toda evaluación.

Norma de Prioridad:

Detectar y seleccionar a toda mujer embarazada que presente evidencia de enfermedad para enviarlas a los niveles de atención adecuados a las necesidades de su caso en particular. Se estima que el 20 por ciento del número de embarazos esperados pueden hacer embarazos de alto riesgo. Considerando especial cuidado el aborto, toxemia, hemorragia del embarazo, infección urinaria, sífilis, hemorragia intraparto y todas las complicaciones del parto. Deberá detectarse cualquier evidencia personal y familiar de diabe-

tes, hipertensión arterial, epilepsia, trastornos mentales, tuberculosis activa, historia de recién nacidos ictericos, muerte neonatal, cesareas previas, etc.

Cuidado General de la Embarazada:

Se dará suplemento nutricional a cada una de las mujeres embarazadas, calculandose el mínimo de 1 vaso de leche por día, lo cual equivale a 7.5 litros de leche/mes. Se dará además Incaparina, harina de trigo, etc. y se agregará fumerato ferroso a razón de 200 miligramos tres veces al día por vía oral. Todo lo anterior por espacio de 5 meses.

SUB-PROGRAMA DE ATENCION MATERNA

POBLACION OBJETIVO	COBERTURA 100 %	CONCENTRACION	ACTIVIDADES POR		RENDIMIENTO EN HORAS		TIEMPO EMPLEADO EN HORAS POR		BALANCE HORAS POR	
			MED.	ENF.	MED	ENF.	MED	ENF	MED	ENF.
200	200	Consultas 5	400	600	4	6	100	100	1,900	1,800
		Labs. 800								
		Visitas 40		40		1		40		1,760
		alimento 200				4"		208		1,552

Notas: Para elaborar la programación anterior, se tomó como base 8 horas de atención diaria, lo que equivale a 2,000 horas/año tanto para Médico como para personal de enfermería.

" " Horas por semana.

Procedimientos:

Señalaremos acá la metodología que se empleó para determinar la población materna o mejor dicho, el número de embarazos esperados. partimos de la población de el Municipio de San Raymundo según el Censo de 1,973, en el cual contaba con aproximadamente 9,225 habitantes y luego la proyectamos aplicando el índice de crecimiento anual de 2.8 por ciento, lo cual nos dá una población aproximada de 10,020 habitantes para el año de 1,976. Considerando que de el total de la población el 40 por ciento pertenece al área urbana y que de éste 40 por ciento únicamente el 5 por ciento corresponde al grupo de mujeres de edad con riesgo de embarazo, tenemos:

$$\frac{10.020 \times 40}{100} = 4.008 \text{ habitantes, población urbana.}$$

$$\frac{4.008 \times 5}{100} = 200 \text{ embarazos esperados para 1976.}$$

1.2 SUB-PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL Y

PREESCOLAR

OBJETIVOS:

Disminuir la morbilidad y mortalidad infantil y pre escolar, mediante actividades dirigidas a:

El mejor cuidado del Recien Nacido.

- 2.- Vigilar el proceso de Crecimiento y Desarrollo.
- 3.- La prevención de enfermedades infecto- contagiosas.
- 4.- El mejoramiento de la nutrición.

POBLACION OBJETIVO: niños del área urbana menores de 5 años.

- 1.- Niños menores de 1 año 140
- 2.- Niños de 1 a 4 años 565

COBERTURA: Se pretende atender al 100 por ciento de niños menores de 5 años del área urbana.

CONCENTRACION:

- 1.- Dar 5 consultas mínimo a niños menores de 1 año.
 - 1.1.- Tres consultas a cargo del médico y dos por personal de Enfermería.
- 2.- Dar 2 consultas por año a niños entre 1 y 4 años (control niño sano).
 - 2.1.- Consultas por Control serán dadas por personal de enfermería.
- 3.- Dar 2 consultas de Morbilidad por año a niños de 1 a 4 años.

3.1.- Toda consulta por Morbilidad deberá ser dada por Médico.

4.- Se efectuará por lo menos 2 exámenes de laboratorio (hemoglobina y hematocrito, así como orina) a niños entre 1 y 4 años.

5.- Se hará 2 visitas domiciliarias mínimas al 10 por ciento de niños en alto riesgo menores de 1 año y 2 visitas al 10 por ciento de niños de 1 a 4 años considerados de alto riesgo.

Norma de Calidad:

1.- Para brindar una adecuada atención será necesario hacer énfasis en el .

INTERROGATORIO.

- 1.1 ¿Contó o no la madre con atención prenatal? Donde?
- 1.2 Contó con asistencia obstetrica? Donde? Quien?
- 1.3 Cambios observados en el recién nacido.
- 1.4 Inquirir sobre la situación del niño en el hogar, si cuenta o no con el cuidado y asistencia necesaria, ya que en el periodo neonatal el niño depende totalmente de otras personas.
- 2.- Se hará uso de parametros selectivos que permitan separar a aquellos niños con elevada probabilidad de estar enfermos.

- 2.1 Se hará determinaciones de peso y talla, debiendo anotarse y registrarse gráficamente dichos datos, especialmente en el lactante.
- 2.2 Al peso y talla se adhiere otro ~~perímetro~~ que debe anotarse y registrarse como lo es PARAMETRO CEFALICO, especialmente durante el primer año de vida, puesto que es el periodo de crecimiento rápido. Este debe determinarse por lo menos una vez al año durante toda la infancia.

Norma de Prioridad:

Se detectará y seleccionará tempranamente a todos aquellos niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para enviarlos a los diferentes niveles de atención según las necesidades del caso, considerando importante: Tetanos, Oftalmía del recién nacido, Septicemia, eritroblastosis fetal, lúes congénita (en el periodo neonatal), desnutrición, diarrea, enteritis, enfermedades respiratorias, tuberculosis, difteria, tos ferina, viruela, sarampión, poliomielitis, etc.

Normas de Cuidado General:

Considerando el aspecto económico existente en cada uno de los hogares Guatemaltecos, se tratará de ayudar en una mínima parte el estado nutricional de éste grupo tan susceptible de enfermar y morir, por lo tanto se dará:

- 1.- Suplemento nutricional a toda madre que esté lag

SUB-PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL Y PREESCOLAR

POBLACION OBJETIVO	COBERTURA 100%	CONCENTRACION	ACTIVIDADES POR		RENDIMIENTO EN HORAS		TIEMPO EMPLEADO EN HORAS POR		BALANCE-HORAS POR		
			MED.	ENF.	MED.	ENF.	MED.	ENF.	MED	ENF.	
Infantil	140	Consultas 5	420	280	4	6	105	47	1,795	1,400	
		Visitas 28		28		1				1,372	
		Alimentos 140									
1-4 años	565	Consultas 4	1,130	1,130	4	6	282	188	1,513	902	
		Labs. 1,130									
		Visitas 112		112		1		112			790
		Alimento 565									

tanto, considerando por lo menos 1 vaso de leche por día, lo que equivale a 7.5 libras de leche por mes, así como también, otros productos entre los que se incluye Incaparina, harina de trigo y otros. Todo lo anterior a razón de 3 libras por cada producto por mes por madre.

2.- Suplemento nutricional a todo niño entre el 1o y 4o. año de vida, consistiendo en leche, incaparina, etc.

Metodología: para determinar la población se tomó como base la población total de San raymundo (proyección, utilizando el índice de crecimiento anual de 2.8 %) para el año de 1,976 de aproximadamente 10,020 habitantes. El 40 por ciento se considera urbana. Se estima que el 3.5 por ciento equivale a la población de niños menores de 1 año.

Por tanto, tenemos:

$$\frac{10,020 \times 40}{100} = 4,008 \text{ habitantes del área urbana}$$

$$\frac{4,008 \times 3.5}{100} = 140 \text{ niños menores de 1 año.}$$

Utilizando el procedimiento antes indicado y el 14.1 por ciento, obtendremos la población de niños entre el 1o y 4o año de vida del área urbana.

$$\frac{4,008 \times 14.1}{100} = 565 \text{ niños del área urbana de 1 a 4 años.}$$

2.- PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

OBJETIVO:

Disminuir la enfermedad y muerte por procesos

contra los que poseemos medios específicos de prevención como:

Difteria, Tos Ferina, Tétanos, poliomielitis, Sarampión, Tuberculosis, tanto en el área urbana como rural.

POBLACION OBJETIVO:

Niños menores de 1 año del área urbana 99 niños .

Niños menores de 1 año del área rural 396 niños .

Niños del área urbana de 1 a 2 años 140 niños

Niños del área rural de 1 a 2 años 210 niños

COBERTURA:

Se tratará de cubrir al 100 por ciento de la población urbana y al 80 por ciento de la población rural.

ACTIVIDADES: A desarrollarse por cada uno de los niños a inmunizarse.

- 1.- Se dará dos dosis de DPT, dos dosis de Antipolio y 1 BCG a niños del área rural y urbana menores de 1 año.

- 2.- Dar una dosis de refuerzo de DPT, Antipolio e inmunizar contra Sarampión a niños del área rural y urbana de 1 a 2 años.

Norma de Calidad: Se calcula que el 33porciento de la actividad estará a cargo del personal de Enfermería.

PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS

POBLACION OBJETIVO	COBERTURA	CONCENTRACION	ACTIVIDADES POR		RENDIMIENTO EN HORAS		TIEMPO EMPLEADO EN HORAS POR		BALANCE-HORAS POR	
			MED.	ENF.	MED.	ENF.	MED.	ENF.	MED.	ENF.
urbanos 0-1 año	99	5	163	327	15 "	15 "	11	22	-500	-1,234
rural	80 %									
396	316	5	521	1,042	15 "	15 "	35	69	-535	-1,303
urbana	100 %									
1-4 años	140	3	138	277	15 "	15 "	9	18	-544	-1,321
rural	80 %									
210	168	3	166	332	15 "	15 "	11	22	-555	-1,343

Notas:

" se refiere a 15 vacunas por hora.

Metodología: Para calcular la población a la cual se protegerá con las primeras dosis de DPT, Antipolio y BCG, tomamos como base el número de recién Nacidos en el Municipio de San Raymundo en el año de 1975, se estima que el 20 por ciento pertenecerá al área urbana y el 80 por ciento al área rural.

Número de Recien Nacidos vivos 495.

$\frac{495 \times 20}{100}$ 99 niños del área urbana menores de 1 año

$\frac{495 \times 80}{100}$ 396 niños del área rural menores de 1 año.

La población de niños que será protegida con dosis de refuerzo y Sarampión la calculamos considerando la población total, estimando que el 40 por ciento pertenece al área urbana y tomando en cuenta que el 3.5 por ciento aproximadamente lo constituyen niños entre el 1o y 2o año de vida.

$\frac{10,020 \times 40}{100}$ 4,008 población Urbana.

$\frac{4,008 \times 3.5}{100}$ 140 niños del área urbana de 1 a 2 años

La población rural se calculará de igual forma, considerándole el 60 por ciento.

$\frac{10,020 \times 60}{100}$ 6,012 Población Rural ✓

$\frac{6,012 \times 3.5}{100}$ 210 niños del área rural de
1 a 2 años.

3 PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

OBJETIVOS:

- 1.- Atender toda demanda de atención médica.
- 2.- Disminuir la Morbilidad y Mortalidad por causas vulnerables a la tecnología médica disponible.
- 3.- Procurar atención hospitalaria a personas enfermas en alto riesgo de morir.
- 4.- Proporcionar atención médica de emergencia y pequeña cirugía.

POBLACION: Se espera para el año de 1,976, atender a 4,004 pacientes.

COBERTURA: Pretendemos cubrir toda demanda de atención médica y al 100 por ciento de la población esperada.

CONCENTRACION: Se considera que a cada persona de la población objetivo deberá dársele por lo menos 2 consultas al año.

Norma de Calidad: La atención dependerá de los recursos con que se cuente para brindar una

—

PO

—

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

POPULACION OBJETIVO	COBERTURA	CONCENTRACION	ACTIVIDADES POR		RENDIMIENTO EN HORAS		TIEMPO EMPLEADO EN HORAS POR		BALANCE-HORAS POR	
			MED	ENF.	MED.	ENF.	MED.	ENF.	MED.	ENF.
4,004	100 %	Consultas 2	8,008		4		2,002	2,002	-498	-1,212

adecuada ayuda a la población demandante de servicios médicos. Sin embargo se considera primordial un interrogatorio íntegro y un exámen físico concienzudo.

Norma de Prioridad: Se procurará atención médica hospitalaria para todos aquellos pacientes en alto riesgo de morir y que aproximadamente constituye el 2 por ciento de la población esperada para el año de 1976.

Procedimiento:

Señalaremos la metodología empleada para el cálculo de la población que demandará atención médica en el año de 1,976.

Tomamos como base el número de pacientes que asistieron al Puesto de Salud en 1,975. Consideramos también que habrá aproximadamente un incremento del 10 por ciento en el número de pacientes. Por lo tanto tendremos:

Población atendida en 1,975	3,640 pacientes
Incremento del 10 por ciento	364 pacientes ✓
Total de pacientes para 1,976	4,004 pacientes

4.- PROGRAMA DE ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD

OBJETIVOS:

- 1.- Orientar y conscientizar a la comunidad sobre cada una de las características de sus problemas.
- 2.- Lograr la participación activa de los distintos grupos en la ejecución y promoción de los programas de salud.

POBLACION OBJETIVO: Todo tipo de agrupación existente.

- | | |
|---------------------|---------------------|
| Autoridades locales | Comité de Salud |
| Clubs Sociales | Grupos Escolares |
| Clubs de Madres | Promotores de Salud |
| Clubs Deportivos | Comadronas |

ACTIVIDADES: A desarrollarse con el fin de lograr los objetivos deseados.

- 1.- Informar a las autoridades sobre cada uno de los programas a seguir.
- 2.- Promover reuniones y captar grupos ya organizados.
- 3.- Organizar grupos de madres, escolares, etc.
- 4.- Detectar líderes en cada una de las comunidades y propiciar su adiestramiento como promotores de salud.
- 5.- Hacer participe a cada uno de los promotores de salud en la problemática del área, con el fin de detectar pacientes en alto riesgo y educar a la población para que asista al Puesto de Salud o Centro de Salud.
- 6.- Para poder desarrollar cada una de las actividades propuestas, en la mejor forma posible, consideramos un mínimo de reuniones con cada grupo, de la siguiente forma:

Autoridades Locales	Reuniones	1 hora/ mes
Clubs Sociales	"	1 hora/ mes

Clubs Deportivos	reuniones	1 hora/ mes
Clubs de Madres	"	1 hora/ mes
Comité de Salud	"	1 hora/ mes
Grupos Escolares	"	1 hora/ mes
Promotores de Salud	"	2 horas/mes
Comadronas	"	2 horas/semanas

Norma de Calidad:

Toda la actividad en éste caso corresponderá al Médico, considerando importante la participación del resto del equipo de salud, cuando la situación así lo amerite.

Norma de Prioridad:

Todo grupo debe merecer la más alta consideración, sin embargo la actividad deberá ser más intensa a nivel de Comadronas y Promotores de Salud.

5. -EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

DE SALUD

Para evaluar cada uno de los programas a desarrollarse, se proponen una serie de indicadores que incidirán en la eficacia de dichos programas y efectos.

PROGRAMA	METAS	INDICADORES
PROGRAMA DE ATENCION MATERNA	Disminuir la Morbilidad y Mortalidad Materna	Porcentaje de disminución de la tasa de mortalidad Materna
	Atender al 100 por ciento de mujeres embarazadas del área urbana	Porcentaje de embarazadas atendidas.
	Atención prenatal con un mínimo de 5 consultas por embarazada.	Promedio de consultas por embarazada captada.
	Efectuar a cada embarazada un examen de hemoglobina y hematocrito, orina, VDRL y papá nicolau.	Porcentaje de embarazadas atendidas que se les hace los exámenes completos. número de exámenes-realizados por mes y por embarazada.
	Realizar 1 visita al 20 por ciento de mujeres embarazadas, consideradas de alto riesgo.	Porcentaje de visitas domiciliarias efectivas.

PROGRAMA	METAS	INDICADORES
PROGRAMA DE ATENCION MATERNA	Dar suplemento <u>nu</u> <u>tr</u> icional a 200 <u>em</u> barazadas	Porcentaje de <u>em</u> - <u>bar</u> azadas que <u>au</u> - <u>men</u> taron de <u>pe</u> so y que <u>as</u> isten al programa <u>nu</u> tricio- nal.
	Procurar atención hospitalaria al 20 por ciento de <u>muj</u> <u>er</u> es embarazadas de alto riesgo.	Número de <u>pacien</u> <u>tes</u> detectados y enviados a otros niveles para su <u>aten</u> <u>ción</u> .
PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL PREESCOLAR	Disminuir la <u>morbi</u> <u>lidad</u> y mortalidad infantil y <u>preesco</u> <u>lar</u>	Porcentaje de <u>dis</u> - <u>min</u> ución de <u>morta</u> <u>lidad</u> infantil y <u>pre</u> <u>escolar</u> (entasa).
	Dar 5 <u>consultas</u> - Control a niños <u>me</u> <u>no</u> res de 1 año.	Promedio de <u>consul</u> <u>tas</u> por niño por a- ño.
	Dar 2 <u>consultas con</u> trol a niños entre 1 y 4 años.	Promedio de <u>consul</u> <u>tas</u> por niño por año
	Dar 2 <u>consultas pbr</u> Morbilidad a niños entre 1 y 4 años.	Promedio de <u>consul</u> <u>tas</u> por niño por a - ño.

PROGRAMA	METAS	INDICADORES
PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL Y PREESCOLAR	Efectuar 2 visitas domiciliarias al 10 por ciento de niños menores de 5 años, considerados de <u>al</u> <u>to</u> riesgo.	Porcentaje de <u>visitas</u> efectivas de las <u>pro</u> - <u>gram</u> adas a realizarse mensualmente.
	Suministrar <u>suple</u> ' <u>mento</u> nutricional a 140 <u>madres lac</u> <u>tantes</u> y a 565 <u>ni</u> <u>ños</u> de 1 a 4 años	Porcentaje de <u>benefi</u> <u>ciarios</u> que <u>me</u> jo- <u>ró</u> su estado general y la <u>a</u> - <u>sistencia</u> de <u>madres</u> y niños de 1 a 4 años por mes.
	Procurar atención hospitalaria al grupo infantil y preescolar de <u>al</u> <u>to</u> riesgo.	Número de <u>pacientes</u> detectados y enviados a otros niveles para su atención.
PROGRAMA DE ATENCION MEDICA	Atender toda <u>de</u> <u>manda</u> de <u>ayuda</u> médica a 4,004 <u>pacientes</u> <u>espera</u> <u>dos</u> para 1976.	Número de <u>personas</u> atendidas por mes.
	Procurar atención hospitalaria a <u>to</u> <u>do</u> <u>paciente</u> en <u>al</u> <u>to</u> riesgo de <u>mo</u> - <u>rir</u> .	Número de <u>pacientes</u> detectados enviados- para su atención.

PROGRAMAS	METAS	INDICADORES
PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS	Disminuir la morbilidad y mortalidad por procesos controlables. Cubrir al 100 por ciento de niños menores de 1 años del área urbana con DPT-antipolio-BCG. Cubrir al 80 por ciento de niños menores de 1 año del área rural con DPT-antipolio-BCG. Cubrir al 100 por ciento de niños del área urbana de a años con 2 años con dosis de refuerzo y anti sarampión. Cubrir al 80 por ciento de niños del área rural de 1 a 2 años con dosis de refuerzo y anti sarampión.	Porcentaje de disminución de la mortalidad por estas enfermedades. Porcentaje de cobertura alcanzada. Porcentaje de cobertura alcanzada. Porcentaje de cobertura alcanzada.

PROGRAMA	METAS	INDICADORES
PROGRAMA ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD	Orientar y conscientizar a la población sobre sus problemas de salud. Crear agrupaciones que participen y ayuden a la eficacia de los programas propuestos y otros. Captar líderes en cada comunidad con el objeto de adiestrarles como promotores de salud. Adiestrar y readiestrar grupos de comadronas.	Cambios de actitud en los grupos. Número de agrupaciones formadas según programa. Número de personas activas captadas y adiestradas que ayudan en la ejecución de los programas propuestos. Número de comadronas adiestradas y no adiestradas que asisten por semana.
Observaciones: La programación expuesta en el presente trabajo exige el aumento del personal médico y paramédico, pues así lo demuestra el déficit horas observado en el balance o bien una adecuada utilización de los recur-		

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sánchez, Rómulo. La planificación de la salud. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, fase III. 1,975 16 p. (mimeografiado).
- 2.- Waldheim, Carlos, Annette M de Fortín y J. Romulo Sánchez. Salud materno infantil. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, fase III. 1,975. 17 p. más anexos.
- 3.- Colombia, Universidad del Valle. División de Salud. Programa de atención médica; sub-programa materno infantil. Reunion del grupo de trabajo. Cali, Julio-Agosto de 1,972. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, fase III, 1,975. 43 p. más anexos (reproducido por la facultad de Ciencias Médicas con fines docentes).
- 4.- Morales Días, Leopoldo. Nivel de salud y características de la natalidad en el Municipio de San Raymundo, Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, 1975. 40 p. más anexos.
- 5.- Hellman, Louis M. y J.A. pritchard. Williams obstetricia. Barcelona, Salvat. 1973. pp 288-301.
- 6.- Nelson, Waldo E. Victor C. Vaughn III y James

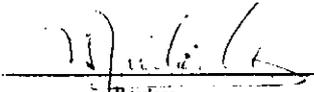
Mckay. Tratado de pediatría. 6a. ed. Barcelona, Salvat, 1971. tomo 2, pp. 192-200.

BR.


José Luis Pérez Soñs


Asesor.

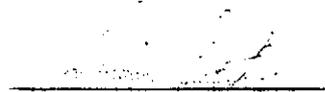
Dr. Carlos Waldheim C.


Revisor.

Dr. Humberto Aguilar Steackmann

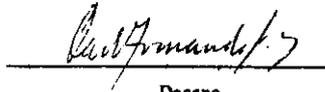

Director de Fase III.

Dr. José García Noval.


Secretario General

Dr. Mariano Guerrero Hojas

Vo. Bo.


Decano

Dr. Carlos Armando Soto.