UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL, AÑO 1,975, MUNICIPIO DE YUPILTEPEQUE, JUTIAPA

RENE ALEXANDER ZAPATA NIETO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL, AÑO 1,975, MUNICIPIO DE YUPILTEPEQUE, JUTIAPA

TESIS

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

Por

RENE ALEXANDER ZAPATA NIETO

En el acto de Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. ANTECEDENTES

III. JUSTIFICACION

IV. HIPOTESIS

V. OBJETIVOS

VI. MATERIAL Y METODOS

VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VII.1. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

VII.1.1. Historia y Costumbres

VII.1.2. Población

VII.1.3. Educación

VII.1.4. Economía

VII.2. ANALISIS DE RECURSOS

VII.2.1. Recursos humanos

VII.2.2. Recursos físicos

VII.3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

VII.4. ELABORACION DE PROGRAMAS

VIII. INTERPRETACION Y COMENTARIOS

IX. CONCLUSIONES

X. RECOMENDACIONES

XI. BIBLIOGRAFIA

INVESTIGACION SOBRE SALUD MATERNO-INFANTIL

I. INTRODUCCION

La atención de salud al grupo materno infantil es escasa a nivel nacional, siendo esta mas clara a nivel rural, donde prácticamente no se dá, o si se hace es en lo mínimo y posible que pueda hacer el estudiante de medicina que se encuentra trabajando en esa área. Ya que la práctica fué discutida y aprobada por estudiantes, catedráticos, autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública, considero que hasta la fecha no se ha visto suficientes frutos de las investigaciones acerca de la salud rural, habiendo permanecido al margen de la investigación de cómo se encuentra la salud del área rural, con qué recursos cuenta la población, qué es lo que hace falta en dicha área, para mejorar la atención de pacientes; principalmente Materno- Infantil.

Lo anteriormente escrito creo que no necesita discusión, ya que en alguna oportunidad hemos visitado cualquier municipio y sabemos que existen personas de muy bajos recursos socioeconómicos y esas personas constituyen la mayoría de las poblaciones, que se encuentran aisladas de toda clase de roce, según algunas divisiones sociales y por lo tanto hay que pensar qué clase de vida pueden llevar estas personas y cuál es la atención que se les dá cuando se presentan en un Centro de Salud, donde prácticamente solo se cuenta con un edificio, un médico y una persona auxiliar de enfermería, donde la medicina es escasa y se extiende por receta, la cual por la misma falta de recursos económicos ó ignorancia no compran lo recetado, por lo que el paciente no mejora y esto nos hace cómplices de algo que no queremos, pero que aún existe, este sistema descarta al necesitado.

Por lo anteriormente expuesto, considero que el grupo de Salud más necesitado es Materno-Infantil, y es necesario iniciar una reforma ya que esta atención sería el principio de llevar a la práctica programas de salud adecuados a las necesidades del pueblo, esto ayudaría con controles prenatales (no hablo de puerperio, tampoco de niño sano y medicina general) y también con educación, lo que generalmente ignoran por causa del sistema y por lo mismo no existe controles post-natales tampoco de niño sano, luego el riesgo es doble con mayor predominio en el infante por su susceptibilidad y vulnerabilidad que les caracteriza, es por lo tanto que sabiendo lo que persiste, la investigación en camino a elaborar programas en beneficio de este grupo, pero ya con datos más reales y concretos para llevar mejor la existencia de este grupo que parece olvidado, por las autoridades correspondientes del Ministerio de Salud.

El presente trabajo se realizó en el municipio de Yupiltepeque, del departamento de Jutiapa, conforme el programa del E.P.S. previa evaluación de Fase III.

Espero contribuir en parte, con este trabajo, a la Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública y al pueblo de Yupiltepeque, presentando un análisis de la verdadera situación de la salud popular. Los objetivos del mismo se verán satisfechos cuando las recomendaciones que de aquí surgen, sean tomados en cuenta para mejorar el estado de cosas y no solamente constituyan, como hoy, una mera información.

II. ANTECEDENTES

Por medio del archivo del Centro de Salud, tuve la oportunidad de enterarme que en el municipio donde realicé la práctica y la presente investigación, que este empezó a funcionar en el año 1,971 y fue atendido durante tres años por un auxiliar de enfermería y por un médico que pertenecía a la Unidad de Atención Médica, Adiestramiento y Supervisión (U.A.M.A.S.), quien visitaba el centro cada ocho días para dar consulta, luego visitaba otros Centros de Salud, en distintos municipios, por este motivo considero que la población enferma se encontraba abandonada. Posteriormente en el año 1,974 este Centro de Salud, fué cubierto por dos E.P.S. médicos practicantes, fueron ellos: Dr. Leandro Amín Hegar Guerra y Dr. José Manuel Estrada Coronado, quienes realizaron durante ese año las investigaciones de "Diagnóstico de Salud y Mortalidad en el municipio de Yupiltepeque", en ambos trabajos se encuentran muchos datos tabulados sobre dicha población, en lo que respecta a salud, sin embargo, considero que hasta la fecha no se han elaborado programas, porque hacía falta una investigación primordial como lo es el grupo Materno Infantil, pero luego de estar estas investigaciones completas, creo necesario elaborar Programas de Salud, en beneficio de esta población rural, ya que en ellas también se elaboraría un presupuesto mayor de medicamentos y material médico para poder llevar a cabo los programas de Salud que se proyectan hacia un futuro de mayor población sana y enferma.

III. JUSTIFICACION

Considero que actualmente en el área rural la atención médica no llena su cometido, no existen en los Centros de Salud, programas de Materno-Infantil, por lo que no se percibe afluencia suficiente al centro, de señoras embarazadas, por el temor que aún existe hacia el médico y la idea de que antes no existían controles prenatales; también es notable que señoras de post-parto no se presentan a control, lo mismo sucede con el niño sano; esto se debe en parte a la percepción que tienen las pacientes y las mismas comadronas de este, quienes no exigen el control pre-natal y atiende a la paciente por la misma necesidad de hacerlo, ignorando ambos, los problemas o consecuencias que pueden aparecer al momento del parto o en el futuro en el recién nacido que no tiene control de peso ni crecimiento y que talvez no es inmunizado a su debida edad, hasta que aparece una campaña Nacional de vacunación, estando expuesto a toda clase de enfermedades y presentando al médico únicamente cuando es paciente por cualquier clase de enfermedad.

Por lo anterior expuesto considero necesario que se realice estas investigaciones sobre el grupo materno-infantil para saber su porcentaje y frecuencia que se presenta y además la evaluación de los recursos humanos adiestrados con que se cuenta en la comunidad, para encaminarlos a ellos primero, para que sean los encargados de presentar al grupo materno-infantil a control médico al centro de salud y en esa forma se cambiará la percepción actual de la comunidad hacia el médico.

IV. HIPOTESIS

1) En el grupo materno-infantil se presentan daños debido a enfermedades que pueden ser prevenibles con medios adecuados de atención médica pero en la actualidad se carece de ello por no considerar los niveles de vida del área rural donde es precaria la situación socio-económica de las personas.

2) El problema materno-infantil en el área rural no ha sido tomado conscientemente en consideración por falta de percepción adecuada de la comunidad del riesgo que presenta el estar abandonado.

3) La elaboración de programas del grupo materno-infantil ayudaría a solucionar problemas del mismo, tomando en cuenta que las enfermedades de tipo infecciosas pueden complicarse debido a falta de resistencia del organismo por desnutrición, síndrome persistente en el área rural.

V. OBJETIVOS

a) Elaborar programas del grupo materno-infantil hacia una comunidad establecida para mejorar su atención médica en beneficio de ese sector.

b) Contribuir a orientar a la comunidad y a los recursos humanos adiestrados en salud, para que sean ellos quienes se den cuenta del riesgo que corre el grupo materno infantil abandonado.

c) Analizar la percepción hacia la situación materno-infantil en el área rural del personal de Salud local tomando en cuenta su adiestramiento.

d) Analizar y concientizar a la comunidad para solucionar en parte las complicaciones que trae la desnutrición, tomando en cuenta que es una problemática nacional.

e) Determinar y analizar la población total del municipio - quienes se les pretende prestar atención médica cubriendo primordialmente el grupo materno-infantil, por ser los de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

f) Definir problemas determinantes de salud de la población y contribuir a resolverlos para el bienestar de la comunidad.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Material:

a) RECURSOS HUMANOS:

a.1. Responsables directos de los Centros de Sa
Tipo "C"

a.1.1 Estudiantes de medicia en E.P.S.

a.1.2 Auxiliares de enfermería

a.1.3 Promotores de Salud

a.1.4 Maestros que laboran en el municipi

a.1.5 Personal Administrativo de la Munici
lidad.

b) RECURSOS FISICOS:

b.1. Edificio

b.2. Papelería

2. Métodos:

a) Realización de encuesta de población del municipi
con obtención de datos por separado de la població
bana y rural con colaboración de personal de salu

maestros y autoridades municipales.

b) En el registro civil de la Alcaldía Municipal se efectuó estudio sobre nacimientos y defunciones del grupo materno-infantil durante el año 1,974.

c) Investigación en el archivo del Centro de Salud, sobre morbilidad presentada en el grupo materno infantil durante el año de 1,974 con DX de médicos estudiantes de E. P.S.

d) Realización de encuesta a comunidad y personal adiestrado en Salud sobre la percepción que tienen sobre el grupo materno-infantil, demás población y otros problemas que presenta la comunidad del Municipio estudiado.

e) Investigación sobre fuentes de agua potable, intradomiciliaria, pozos y excretas con colaboración de inspectores de Saneamiento Ambiental de la Región 3, Jutiapa.

f) Investigación en el Centro de Salud, sobre existencia o presencia de Programas de Salud.

VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VII. 1. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

VII. 1.1. Historia y Costumbres:

El municipio de Yupiltepeque pertenece al Departamento de Jutiapa, zona oriental del país, tiene una extensión aproximada de 36 Km.^{2} y funciona con una municipalidad de tercera categoría. La cabecera municipal se encuentra aproximadamente a una altura de 1,050 metros sobre el nivel del mar, su latitud 14°11'44" con longitud de 89°47'33".

De la cabecera departamental de Jutiapa hacia la cabecera municipal de Yupiltepeque existe una distancia de 24 Km. sobre la ruta nacional 23, luego entronca con carreteras hacia otras cabeceras municipales como las de El Adelanto a 6 Km. Zapotitlán a 9 Km. Jeréz a 15 Km. Atescatempa 13 Km. y de allí a San Cristóbal Frontera, aldea que se encuentra en la Frontera con la República de El Salvador; además el municipio cuenta con veredas y roderas para unirse con aldeas y municipios vecinos. Yupiltepeque es la cabecera Municipal y cuenta con diez aldeas y tres caseríos, que son:

Las Lajas, con sus caseríos "Anono" y "Aspitia"

El llano con su caserío "El Sauce".

El Jícaro, el Calvario, El Amatillo, La Perla, El Sillón, Estanzuelas, Las Brisas, Pueblo Viejo.

A la cabecera se le llama últimamente "El Mirador del Sur de Jutiapa" nombre dado por el gobernador departamental

en sus fiestas patronales del municipio en Octubre de 1,975.

Los límites geográficos de Yupiltepeque son los siguientes:

Al norte: con Asunción Mita y Jutiapa; al Sur: con Jeréz y Zapotitlán; al Este: con Atescatempa y la República de El Salvador; y al Oeste con Jutiapa y el Adelanto.

En la descripción Geográfica Moral de la Diócesis de Guatemala, por el arzobispo Pedro Cortez y Larraz, y visitado por él en el último tercio del siglo XVIII, menciona a éste municipio como Yupiltepeque, pueblo perteneciente a la parroquia de Jutiapa de la cual está distante 5 leguas, contando con 157 familias, o sea 595 personas. Las cosechas de la región, según Cortés y Larraz, son todas escasas y se reducen a poco maíz, y bastante pita con que trabajan los indios, elaborando cuerdas, redes y otras cosas con que se ganan la vida.

Manifiesta que el idioma que se habla en los pueblos es el Xinca Alias Xinka y uno de ellos, Mexicano, pero que todos hablan generalmente el castellano. Que en la cabecera y pueblo de Yupiltepeque hay escuela, en la que se enseña a leer y escribir.

La fiesta titular se celebra del 15 al 20 de octubre.

Etimología: Lugar de deidad mexicana Coatlicue, cuyo templo era llamado Yopico Yopilli y Tepetl = cerro, montaña. Otra etimología indica que el nombre proviene de Yopi o Yupic, el Dios Totec de los pipiles; la voz Tepetl indica cerro, significando el nombre "En el cerro del Dios Tetec".

Yupiltepeque es uno de los pueblos más antiguos de Oriente y mencionado en el colonialismo de la región: este pueblo

figura en la constitución Política del Estado de Guatemala, decretado por su Asamblea Legislativa del 11 de Octubre de 1825, como perteneciente al circuito de Mita.

Los habitantes se dedican primordialmente a la agricultura. Entre su escasa industria figuran la elaboración de Jarcia y artículos de cuero.

Por medio de una investigación y observación, pude notar que en el municipio de Yupiltepeque existe una comunidad indígena que administra 120 caballerías de terreno y que las rigen con sus propios estatutos autorizados por las leyes estatales.

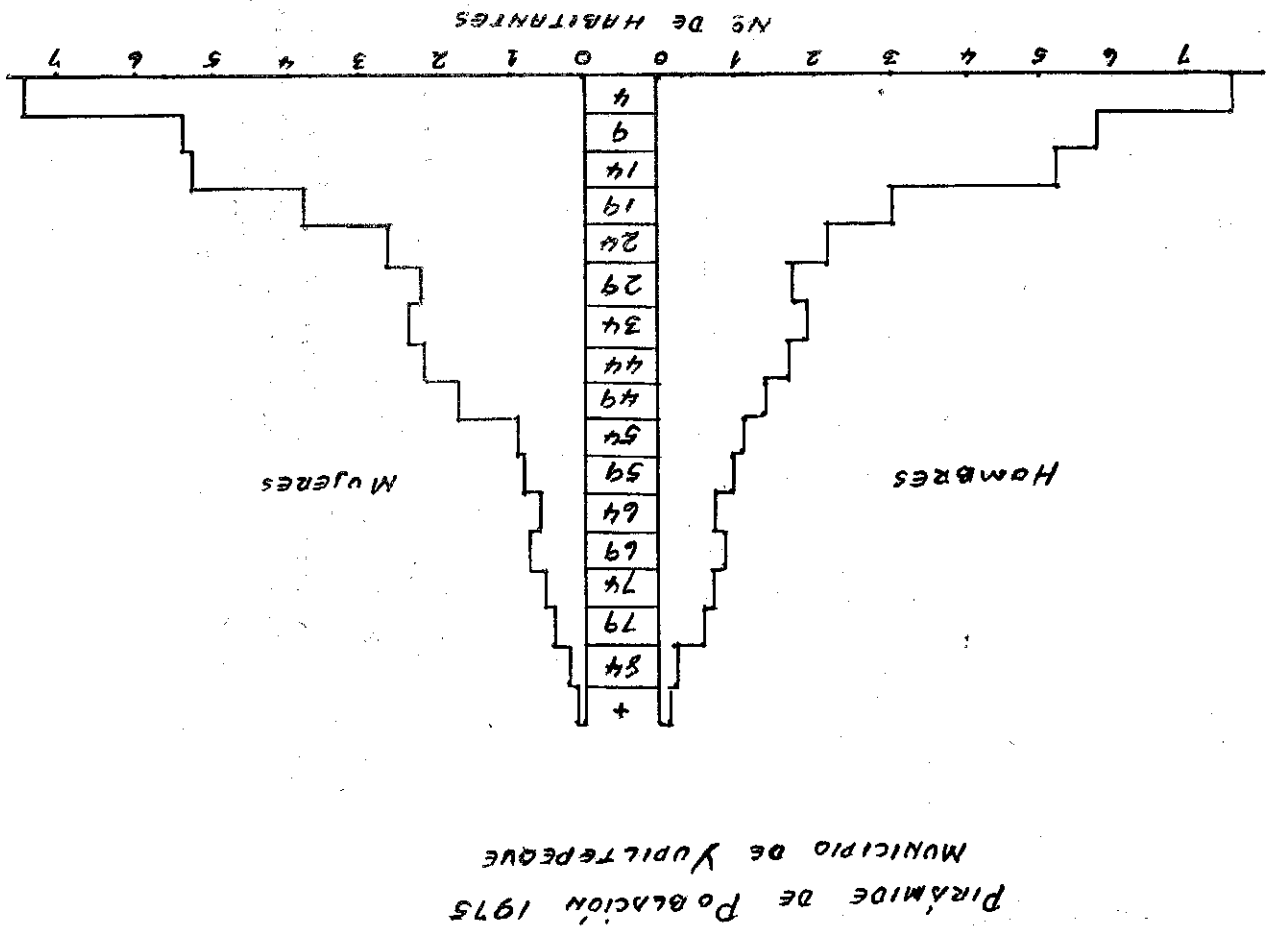
En el municipio no hay fincas importantes ni grandes, a excepción de una llamada "Entre Nubes" se observa que la propiedad privada consta de fincas pequeñas, la grande se encuentra en un lugar llamado "Montaña".

Respecto a la nomenclatura de la población urbana, no existe denominaciones de barrios ni otra clase de nombres divisorios, posiblemente esto se debe a que la comunidad es pequeña, pues se encuentra ubicada al pie de la montaña ocupando un terreno notablemente quebrado y rocoso; lo mismo se observa en sus aldeas a excepción de la del Jícaro y el Calvario que en comparación se puede decir que su terreno es plano.

Las costumbres autóctonas casi todas se han perdido, pues es notable la lentitud de su progreso cultural, social y económico ya que es notorio la escasez de profesionales y estudiantes de nivel superior, las personas que allí laboran como los profesionales, han llegado procedentes de otros municipios.

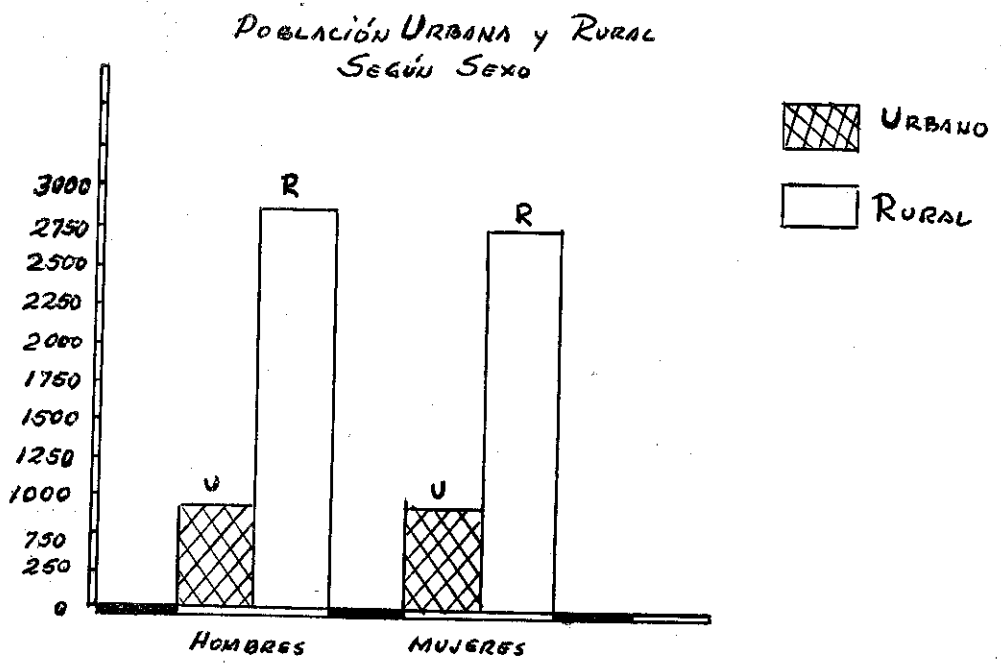
En este municipio predomina la raza indígena ladinizado.

Con respecto a la religión la que predomina es la católica y en algunas aldeas es la evangélica.



POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE YUPILTEPEQUE. 1975

Grupos Etarios	Hombres Urbano	Hombres Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 - 14 años	444	1420	1864	426	1362	1788	870	2782	3652
15 - 44 años	241	1004	1245	299	1163	1462	540	2167	2707
45 y más	96	393	489	100	333	433	196	726	922
Total	781	2817	3598	825	2858	3683	1606	5675	7281


Población Urbana y Rural
Según Sexo
Urbano
Rural
3000
2750
2500
2250
2000
1750
1500
1250
1000
750
250
0
U
R
U
R
Hombres
Mujeres

Para poder analizar en mejor forma la población materno -infantil, presentamos el siguiente cuadro, cuyos datos fueron recabados del cuadro de población total presentado con anterioridad.

No. de habitantes	Porcentajes	Observaciones
3,652	50.16%	Se refiere a la población infantil de 0 a 14 años de edad en ambos sexos.
1,462	20.09%	Se refiere a las mujeres de 15 a 44 años de edad.
2,167	29.75%	Se refiere a 5.95 % de mujeres mayores de 45 años; y 23.80% a hombres mayores de 15 años.
7,281	100.00%	TOTAL

Del cuadro anterior, concluimos que el porcentaje que existe de la población materno-infantil es de 70.25% que se refiere a un 50.16% de población infantil y un 20.09% de mujeres en edad de gestación.

Además existen cálculos sobre población en estudio, en el año 1,975 sobre embarazos:

Embarazos esperados en el municipio: 300

Total de embarazos esperados: 365.9%

Abortos esperados:	36.5%
Partos esperados:	329.4%
Tasa de fecundidad:	247. %
Tasa de natalidad:	48.5%
Crecimiento vegetativo:	31.43%

VII. 1.3. Educación:

En el municipio de Yupiltepeque existen 11 escuelas de Educación Primaria, se encuentra una en la cabecera Municipal y una en cada aldea; el número de educadores que hay, varía en cada una de ellas, Ej: en la escuela de la cabecera hay un maestro para cada grado, lo mismo ocurre con la escuela de la Aldea El Jícaro. En las escuelas de Estanzuelas y El Calvario, hay dos maestros para cada escuela de estas aldeas. En el resto de las escuelas de las aldeas restantes únicamente hay un maestro.

No hay educación Media, pues no existe Escuela Secundaria.

La población en edad escolar en el Municipio es de 1,948; de este total únicamente 1,123 asisten a las escuelas ocupando el 57.64% de la población en edad escolar, y el resto que son 825 niños, no asisten ocupando ellos un 42.36% de los niños en edad escolar; por estos datos expuestos concluimos que existen un gran número de analfabetos y en el futuro habrá más según se observa en el alto porcentaje de niños que no asisten a la escuela.

Como mencioné anteriormente no hay escuela secundaria, y los que desean seguir estudiando tienen que hacerlo en otro lugar, pude observar que los jóvenes universitarios en el municipio son únicamente seis, y el 85% de profesionales que laboran en el municipio son originarios de otros municipios o departamentos vecinos.

Estos datos nos demuestran además, el por qué de las tasas de natalidad y morbilidad y además la lentitud del progreso del pueblo.

VII. 1.4. Economía:

Para poder analizar la situación económica del municipio de Yupiltepeque expongo los siguientes cuadros sobre: Ingresos Familiares anuales y sobre distribución del área total de tierra, los últimos datos fueron recabados en el segundo censo agropecuario de 1,964 en Guatemala:

Ingresos familiares anuales	
0 - 49 quetzales	24 % de la población
50 - 99 "	32 % " " "
100 - 199 "	28 % " " "
200 y más	16 % " " "
	100 %

Distribución del área total de tierra:	
0 - 10 manzanas	96.2 %
11 - 50 "	2.5 %
60 y más "	1.3 %
	100.0 %

Según los datos de los cuadros anteriores, podemos asegurar que la situación económica es bastante precaria ya que un 84% de la población recibe ingresos anuales menores de Q200., esto corresponde a un promedio de Q16.50 mensuales, lo cual es muy bajo para sostener a su familia ya que consta de un promedio de 6 personas. Una de las causas de este problema económico es que de 838 fincas existentes pocas personas son propietarias de la mayor parte de ellas, el 93 % son terrenos propios y el 7 % son arrendados, por lo que únicamente los dueños de terrenos obtienen los mayores ingresos; y la mayor parte de la población únicamente tiene parcelas pequeñas y son los que obtienen los bajos recursos económicos.

Todo esto trae como consecuencia la pobreza de la municipalidad, ya que la fuente de trabajo predominante es la agricultura, lo que los obliga a rehusar el pago de impuestos, además existe ignorancia de los vecinos respecto a éste.

El 97 % de tierras es destinada a la producción de granos, el 1 % destinado a la ganadería y el resto son fincas mixtas o sea que están destinadas a varias actividades.

Los cultivos principales, en orden de frecuencia son: maíz, frijol, maicillo, arroz, café, y el trigo que prácticamente su producción es nula.

Por los problemas arriba mencionados, existe mucha migración a otras regiones del país en busca de mejor oportunidad de trabajo ya que con estos bajos ingresos no les alcanza para alimentar y sostener a su familia.

VII.2 ANALISIS DE RECURSOS

VII. 2.1 Recursos humanos
VII. 2.2 Recursos físicos

VII. 2.1 Recursos Humanos:

En el municipio de Yupiltepeque se cuenta con escasos recursos humanos y físicos; para el servicio de salud entre los humanos se encuentra el personal formal de salud que cuenta con un médico en E.P.S. y un enfermero auxiliar, que son los encargados de efectuar consultas y actividades durante el año, los cuales constan de consulta médica, visita domiciliaria, vacunación, investigación, administración, organización comunal, hipodermia y curaciones; repartido el tiempo en 2,000 horas trabajadas durante el año.

Entre los recursos humanos naturales se cuenta con un número adecuado de comadronas adiestradas, promotores de salud; este personal es buscado por las personas para atención de partos, curaciones, hipodermia y además son ellos los que se encargan de llevar al centro de salud a las futuras madres para el control prenatal y en tiempo de vacunación colaboran en las campañas nacionales, son muy colaboradores para el beneficio del municipio.

En 1,975 al personal natural de salud se le pasó un cuestionario por medio de entrevista, el cual fue elaborado previamente por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y es el que se presenta a continuación con comentarios de lo que respondieron los evaluados:

Antes de dar a conocer el resultado de la evaluación cualitativa, es importante que el lector tenga conocimiento que este cuestionario está elaborado a un nivel superior de las personas a quienes les fue practicado ya que generalmente son de bajo nivel cultural, por lo que no comprendieron muy bien las preguntas a pesar de que el estudiante en E.P.S. hizo todo lo posible por explicárselos en forma sencilla. Las respuestas que ellos dieron fueron escritas como las contestaban para no falsear los resultados, luego fueron acomodadas en términos médicos para hacer la evaluación.

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1. Grupo Materno:

Para averiguar el conocimiento de las personas sobre este aspecto se efectuaron preguntas sobre embarazo, parto, cuidados generales y alimentación de la madre y recién nacido; a la vez se preguntaba cuáles son las enfermedades más frecuentes en las mujeres que están en edad reproductiva (15 a 44 años) cuando no están embarazadas.

Según las respuestas se puede comprobar que quienes tienen mayor conocimiento en este aspecto son las comadronas adiestradas pues fueron ellas quienes respondieron estas preguntas en forma adecuada.

En lo que se refiere a alimentación y cuidados generales de la madre y del recién nacido, todas las respuestas fueron acertadas, por lo que se deduce que todos tienen conocimientos generales al respecto.

2. Grupo infantil pre-escolar y escolar:

En este grupo se evaluó el conocimiento sobre morbilidad y mortalidad. Se encontró una serie de respuestas de enfermedades que en algunos casos se han presentado, pero las más frecuentes son las infecciones respiratorias e intestinales, las infecto-contagiosas y complicaciones debido a desnutrición, además se mencionan parasitismo intestinal, conjuntivitis y estados gripales.

3. Problemas de salud generales de la población:

Aquí se analiza morbilidad y mortalidad de la población adulta.

Fueron mencionadas toda clase de enfermedades comunes, menos las infecto-contagiosas.

Además se analizan conocimientos sobre problemas específicos los cuales se dan a conocer a continuación:

TUBERCULOSIS	SI	NO
- ¿Conoce la Tuberculosis?	50%	50%
- ¿Se pega?	90%	10%
- ¿Se cura?	100%	--
- ¿Hay vacuna?	100%	--

- ¿Qué la produce? un 5% piensa que por herencia, un 20% dice que es micro orgánica y un 75% lo ignora.

MALARIA:	SI	NO
- ¿Conoce la Malaria?	90%	10%
- ¿Se pega?	33%	30%
- ¿Hay vacuna?	100%	--

- ¿Cómo se contrae? un 35% contestó que por piquete de zancudo, 10% por piquete de mosquito, 5% por falta de alimentación y 50% lo ignora.

- ¿Cómo se combate? con medicina contestó el 80%, un 15% contestó con fumigación, y un 5% lo ignora.

DESNUTRICION	SI	NO
- ¿Conoce la desnutrición?	75%	25%
- ¿Se pega?	5%	75%
- ¿Se cura?	100%	--

- ¿Qué la produce? falta de alimentación o mala alimentación contestó el 95%, y el 5% lo ignora.

- ¿Cómo se cura? control médico, alimentación adecuada, vitaminas y medicinas, contestó el 95%, el 5% lo ignora.

- ¿Qué recomienda para que ya no dé? control médico, higiene general, alimentación suficiente, incaparina y frutas, alimentación adecuada, el 3% de los entrevistados lo ignora.

ACCIDENTES	SI	NO
- ¿Hay muchos accidentes?	60%	40%

- ¿Cuáles son los más frecuentes? golpeados, heridos con arma blanca, quebraduras y "zafaduras".

- ¿Cómo los trata? Llevándolos al hospital, visitando un sobador.

- ¿Cómo se evitan? cuidado en el trabajo, castigando a los culpables por las autoridades, respetando a las personas, aconcejando a los hijos, otros lo ignoran.

OTROS PROBLEMAS DEL AREA:

- Falta de letrinas
- Falta de caminos adecuados y carreteras
- Falta de agua potable
- Falta de luz eléctrica en algunos lugares
- Falta de drenajes
- Falta de medios de recolectar basura
- Falta de lugares para crianza de animales
- Falta de comunicación sincera en el vecindario
- Falta de escuela en algunas aldeas, que lo necesitan.

4. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

Esta última parte de la evaluación fué la más complicada para la comprensión de los entrevistados, considerando que esto se debió por falta de conocimiento a la clase de pregunta que se les hizo, ya que se trataba de conocer o diagnosticar los riesgos de enfermar y morir, en grupos estarios, en embarazadas, en

parto y a la vez se preguntaba como se previene o se cura dichas enfermedades; de lo cual estas personas ignoraban todo conocimiento médico hacia la clase de preguntas.

Por lo que se considera que necesitan más capacitación por medio de cursillos en forma periódica a fin de lograr en mejor forma los objetivos perseguidos.

Además es necesario que la facultad de medicina elabore un cuestionario más adecuado a su capacidad intelectual para mayor comprensión y así lograr resultados favorables.

En el mismo cuestionario, que se expone anteriormente también se les pregunta a las personas encuestadas, en la primera parte que es de datos generales: Nombre, edad, sexo, residencia habitual; qué tipo de trabajo en salud desempeñan, cuanto tiempo tienen de ejercer el trabajo, qué número aproximado de personas atienden durante el año. De estas últimas preguntas se sacaron los cuadros siguientes:

No.	Tipo de personal	atención de partos	medicina general	curaciones	Hipodermia	Fx Traumatismo
16	comadronas	260	0	0	0	0
3	curanderos	0	240	0	0	0
10	Promotores de salud	0	0	700	500	0
0	Farmacéutico	0	0	0	0	0

Según el cuadro anterior y por medio de la entrevista, se puede observar que en el área rural, la mayoría de los partos son atendidos por comadronas ya que dentro de todas estas personas naturales de salud, son ellas quienes poseen los conocimientos indispensables y necesarios para la atención de la embarazada, los otros grupos manifiestan que en ninguna oportunidad ellos han restado esta atención, porque con ello se evitan compromisos y complicaciones personales.

Los curanderos existentes en la comunidad son tres, dos de ellos no quisieron colaborar, aún cuando se les explicó el motivo de la entrevista. Fueron entrevistados también los promotores sociales, quienes prácticamente tienen poco tiempo de ejercer su trabajo. El único curandero entrevistado expuso que tiene un promedio de 240 pacientes al año, dando a conocer que posiblemente sea un promedio de 800 a 900 pacientes vistos por los tres curanderos existentes en el año.

Los promotores de salud, sabiendo su actividad prestan atención a 1,200 pacientes al año, para hipodermia y curaciones, no tomando en cuenta su actividad durante las campañas Nacionales de vacunación.

No hay farmacéutico en la comunidad.

Para dar a conocer el tiempo de ejercer su actividad, en estas personas naturales de salud, exponemos el siguiente cuadro:

No.	Tipo de personal	Tiempo de ejercer su actividad
3	comadronas	30 - 35 años
4	"	25 - 30 "
4	"	20 - 25 "
2	"	15 - 20 "
2	"	10 - 15 "
1	"	5 - 10 "
5	promotores de salud	3 "
3	" " "	2 "
2	" " "	1 "
1	Curandero	5 "

El presente cuadro hace notar la experiencia que estas personas por mucho tiempo han acumulado, por ejercer la medicina empírica por falta de profesionales en la comunidad, las ha tocado suplir las necesidades del pueblo. De 16 comadronas en el pueblo, 7 de ellas tienen más de 25 años de experiencia en la atención de embarazadas y partos específicamente, ellas constituyen el grupo más antiguo y de mayor experiencia.

VII. 2.2 Recursos Físicos:

A continuación se dan a conocer los recursos físicos con que se cuenta en el municipio de Yupiltepeque, que son: un edificio, este es de construcción mixta, fue construido para el fin a que se destina, es pequeño pero se adapta para prestar la atención médica necesaria según la demanda consultante.

En 1,975 se efectuó un inventario del material, equipo y

medicamentos que fueron enviados en unidades, precio, se tomó en cuenta el tiempo de servicio, precio unitario actual por depreciación y un régimen de propiedad.

Los recursos existentes en el Centro de Salud son abundantes pero no todo el material es adecuado a la clase de atención que se presta; y por el contrario existe material en abundancia que no se puede utilizar por falta de complemento de otro que se necesita para un tratamiento adecuado. Con los medios que se cuenta actualmente sirven para efectuar tratamiento indispensable para la atención médica, muchas veces se ocupa el equipo sin medios de esterilidad adecuada.

Se encuentra equipo antiguo, inadecuado y a veces en mal estado para poder examinar a los pacientes por lo que no pueden ser utilizados.

La mayor parte de los recursos físicos existentes incluyendo el edificio son propiedad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, existe un pequeño equipo médico-quirúrgico perteneciente a Planificación Familiar consistente en:

3 histerómetros
1 pinza de anillos
2 pinzas de kocher
1 tenáculo
1 tijera curva
1 lámpara de pilas
1 espéculo grande
1 espéculo pequeño
2 espéculo mediano.

Además existen algunos recursos pertenecientes al Centro de Salud, que han sido adquiridos por iniciativa de los mé-

dicos E.P.S. que han llegado a realizar su práctica.

En lo que respecta a medicamentos y material médico quirúrgico, existe en el Ministerio de Salud un presupuesto destinado para cada Centro de Salud del país, el cual es mínimo.

Los pedidos trimestrales de medicina que se realizan no son atendidos, ya que únicamente envían medicamentos que no son los que inicialmente exige la demanda de las personas consultantes, tampoco envían los que se piden en el Puesto de Salud, sino que mandan otras cosas que no son de utilidad inmediata y que son de poco uso, por lo que se considera que es un mal sistema utilizado por las autoridades de salud.

VII.3 MORBILIDAD Y MORTALIDAD

VII.3.1. Morbilidad

Para información del presente tema se contó con las hojas estadísticas de consulta externa llevadas diariamente, como también con historias clínicas archivadas en el Puesto de Salud, correspondientes al año de 1,975. La tabulación de datos, es dada por DXs. proporcionadas por médicos en E.P.S. que tomaron participación en dicho año, en el municipio de Yupiltepeque.

MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO: ... Total 238

1) Síndrome diarréico
2) Sarcoptiosis
3) Infecciones respiratorias superiores
4) Parasitismo Intestinal
5) Desnutrición
6) Bronconeumonía
7) Dermatitis por contacto
8) Anemia
9) Herpes Febril

MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS: ..... Total 264

1) Síndrome diarréico
2) Infecciones respiratorias
3) Desnutrición
4) Parasitismo intestinal
5) Anemia
6) B.N.M.
7) D.H.E.
8) Sarcoptiosis
9) Conjuntivitis
10) Erisipela

MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS: ..... Total 223

1) BNM
2) Desnutrición
3) Parasitismo Intestinal
4) Síndrome diarréico
5) Anemia
6) Sarcoptiosis

7) Conjuntivitis
8) Amigdalitis
9) Sarampión
10) Dermatomicosis

MORBILIDAD OBSTETRICA..... 3

Amenaza de aborto 1
Aborto incompleto 1
Pre-eclanopsia 1

CAUSAS NO OBSTETRICAS DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO:

1) Tricomoniasis Vaginal
2) Anemia
3) Enfermedad péptica
4) Várices
5) Sarcoptiosis
6) Infección Urinaria
7) Papilomatosis

VII.3.2. Mortalidad en 1,975

MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO: 34

La Mortalidad infantil que comprende de cero días a un año fue de 34 niños:

Mortalidad Neo-natal 9
Mortalidad post-neonatal 25

De estos niños fallecidos, 20 fueron del sexo femenino y 14 del sexo masculino, los diagnósticos están dados tal como se encuentran en los archivos de la Municipalidad local.

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD POST-NEONATAL

Fallecidos 25: sexo masculino 11 y sexo femenino 14

1) Fiebre intestinal 17
2) Diarrea 4
3) Bronquitis 2
4) Tos ferina 1
5) Parálisis 1

DX. MORTALIDAD NEO-NATAL:

Fallecidos 9: sexo femenino 6, sexo masculino 3.

1) Fiebre intestinal 3
2) Bronquitis 3
3) Tos ferina 2
4) Anemia 1

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 años:

Fallecidos 21: sexo femenino 12 y sexo masculino 9.

1) Fiebre Intestinal 9
2) Infección intestinal 4
3) Erisipela 2
4) Diarrea 2
5) Bronquitis 1
6) Desnutrición 1
7) Parálisis 1
8) Fiebre Reumática 1

MORTALIDAD MATERNA DURANTE EL AÑO DE 1,975

Durante el embarazo	ningún fallecimiento
Durante el parto	ningún caso reportado
Durante el Puerperio	ningún fallecimiento
Por abortos	ningún caso reportado

TASAS DE POBLACION:

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{\text{nacidos vivos } 1,975}{\text{población total } 1,975} \times 1000 = \frac{375}{7704}$$

$$\times\ 1000 = 48.54\%$$

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{Nº de muertos año } 1,975}{\text{población total } 1,975} \times 1000 = \frac{107}{7704}$$

$$\times\ 1000 = 14\%$$

Tasa de mortalidad Neo-natal	17.43%
" " mortinatalidad	25.35%
" " mortalidad post-neonatal	80.29%
" " mortalidad general	18.83%
	141.90%

El objeto e importancia de todos los datos anteriormente expuesto estriba en dar a conocer el número de defunciones que abarca la población materno infantil, sabiendo de antemano que es la más afectada y la más descuidada por las autoridades de Salud Publica. Además podemos observar que los diagnósticos que se dieron anteriormente, por causa de defunción algunos estarán equivocados ya que fueron dados por personas empíricas que desconocen completamente la medicina.

En las estadísticas de la municipalidad de Yupiltepeque no se encuentra registrado ningún caso de mortalidad materna, considerándose que esto se debe por el motivo anterior, por lo que es posible que existan casos pero por la misma causa no han sido reportados.

VII.4 ELABORACION DE PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

Sub-Programa materno:

a) Control Pre-natal
b) Atención del parto
c) Control post-parto
d) morbilidad durante el embarazo
e) morbilidad durante el puerperio
f) Adiestramiento de personal.

Sub-programa infantil:

a) Control de niños de 0 a 1 año
b) " " " " 1 a 2 años
c) " " " " 2 a 3 "
d) " " " " 3 a 4 "
e) " " " " 4 a 5 "
f) " " " " en edad escolar.

SUB PROGRAMA MATERNO

OBJETIVOS:

1) Cubrir el 80% de la población.

2) Pretender dar 5 consultas a la futura madre.

3) Determinar el diagnóstico presuntivo de embarazo en forma precoz.

4) Dar la mayor atención a la mujer embarazada a efecto de evitar complicaciones en forma tardía y para detectar enfermedades que pudieran dar productos anormales, dependiendo de la forma de atención en consulta y atención del parto.

5) La consulta variará de acuerdo a hora auxiliar de enfermería, comadronas disponibles en la comunidad y hora médico.

ACTIVIDADES:

Pretender que todas las embarazadas del municipio, por lo menos sea cubierto el 80% para su control pre-natal.

El médico hará 3 consultas de cinco.

La auxiliar de enfermería hará dos de cinco, en la forma siguiente: visita domiciliaria para determinar fecha de última regla en caso de ausencia, remitir al centro de salud, para descartar la posibilidad de embarazo. La segunda en el segundo

trimestre del embarazo ya diagnosticado.

La comadrona notificará al médico de la posibilidad de embarazo de una mujer de la comunidad, la citará al Centro de Salud con el fin de efectuar los exámenes correspondientes a efecto de determinar la posibilidad antes mencionada.

Una vez efectuado el diagnóstico de embarazo se harán en forma rutinaria los exámenes siguientes:

Hemoglobina, Hematocrito, heses, orina, V.D.R.L., grupo y Rh en el hospital departamental, lugar donde cuentan con los laboratorios adecuados.

Se tratará de dar el mejor tratamiento prenatal a fin de que el producto y la futura madre cuenten con el suplemento dietético adecuado.

Para lo anterior se tendrá un balance de la existencia o disponibilidad de medicamentos ad-hoc.

Se dará una cobertura del 100% de la población materno urbana.

Se hará Papanicolau en madres mayores de 25 años para detección precoz de cáncer cervical.

El examen ginecológico se convertirá en rutina con el objeto de descartar o afirmar la presencia de embarazo, por signos presuntivos y por laboratorio.

Tanto el médico como el auxiliar de enfermería dispondrán de un horario adecuado con el fin de tener un número de pacientes-día, pacientes-semana, pacientes-año.

La auxiliar de enfermería está obligada a llevar control estricto de las personas embarazadas y darles la o las citas correspondientes a efecto de que se cumplan las 5 consultas del programa.

Toda paciente en la que se sospeche Toxemia o enfermedad grave será remitida al centro de Salud denominado núcleo para que este sea quien clasifique a la paciente y le de la atención adecuada en un centro hospitalario, en donde además habrá una persona especializada en el ramo Gineco-obstetra.

El médico y la auxiliar de enfermería deberán efectuar un análisis de recursos en el Centro de Salud y dar un informe al núcleo central para que este conforme pedido trimestral solicite los medicamentos para llevar a cabo el programa.

La auxiliar de enfermería con el auxilio del médico, una vez efectuado el examen ginecológico y hecho el Papanicolau, tiene la responsabilidad de enviar a donde corresponde dicho examen y de reclamar con el tiempo prudencial el informe, para una mejor atención y un mejor tratamiento.

El médico y la auxiliar de enfermería tienen obligación de dar información a las comadronas adiestradas o empíricas de la comunidad, de la labor que tienen que desempeñar en el programa materno y de brindar los conocimientos adecuados a las mismas para que puedan desenvolverse en dos formas y llevar un mejor control de las embarazadas.

El médico auxiliar de enfermería y comadrona en conjunto elegirán el sitio adecuado de atención de parto, es decir, casa, puesto de salud, Centro de Salud, u Hospital departamental.

Toda paciente que haya sido remitida por X causa al centro de Salud Núcleo, hospital, y otro especializado deberá quedar anotada en libro especial de cada uno de los lugares mencionados con el fin de disminuir la morbimortalidad materna.

SUB PROGRAMA MATERNO

Población objetiva	Cobertura 80%	Concentración x 5 consultas	rendimiento Med.	rendimiento Aux.	horas requeridas Med.	horas requeridas Aux.	horas disponibles Med.	horas disponibles Aux.	Balance	Balance
Prenatal 366	293	1465	879	586	147	97	2000	2000	1853	1903
At. parto 311	249	249	24	225	45	225	1853	1903	1808	1678
Post parto 311	249	249	175	74	29	12	1808	1678	1779	1666
Morbilidad en el embarazo 83	66	330	231	99	39	17	1779	1666	1740	1649

SUB PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS:

1) Cubrir el 80% de dicha población en el municipio.
2) Dar cinco consultas a los niños con estados patológicos.
3) El médico hará tres consultas.
4) El auxiliar de enfermería hará tres consultas.
5) Cobertura del 100% de los niños del área urbana.
6) Disminuir la morbimortalidad infantil.

ACTIVIDADES:

Se pretende cubrir un 80% de la población infantil del municipio y el 100% del área urbana.

El orden de las consultas será el siguiente:

Primera consulta por el médico al haberle encontrado entidad patológica.

Segunda consulta por el auxiliar de enfermería, para constatar la eficacia del tratamiento.

Tercer consulta el médico, para descartar la posibilidad de que continúe el proceso patológico.

Cuarta consulta auxiliar de enfermería para administrar tratamiento antihelmíntico de acuerdo a la tabla establecida.

Quinta consulta, por el médico para control del mismo y evolución del caso.

La auxiliar de enfermería se encargará de dar citas pertinentes y con el tiempo adecuado.

La auxiliar de enfermería está obligada a notificar de inmediato la presencia de enfermedades infecto-contagiosas en la población infantil a la mayor brevedad posible a fin de detectar las antes dichas con la prematura debida a efecto de prevenir epidemias.

SUB PROGRAMA INFANTIL

Población objetiva	Cobertura 80%	Concentración x 5 consultas	rendimiento Med. Aux.	horas requeridas Méd. Aux.	horas disponibles Med. Aux.	Balance Med. Aux.
niños < de un año 285	228	1140	912 228	152 38	2000 2000	1848 1962
niños de 1-2 años 328	262	1310	917 393	153 66	1848 1962	1695 1896
niños de 2-3 años 292	234	1170	936 234	156 39	1895 1896	1539 1857
niños de 3-4 años 287	230	1150	805 345	134 57	1539 1857	1405 1800
niños de 4-5 años 312	250	1250	875 385	146 64	1405 1800	1259 1736
niños de 5-9 años 2,148	1718	8590	6013 2577	1002 430	1259 1736	257 1306

ESTUDIANTE E.P.S.

Actividad	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Atención médica general 1440 horas	1152	5760	4032	672	2000	1328
Docencia 192 horas	153	765	536	89	1328	1239
Investigación 240 horas	192	960	657	109	1239	1130
Administración 192 horas	153	765	536	89	1130	1041

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Actividad	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Preconsulta 480 horas	384	1920	576	94	2000	1906
Hipodermia curaciones 720 horas	576a	2880	1137	142	1906	1764
Administración 240 hrs.	192	960	384	48	1764	1716
Visitas domiciliarias	384	1920	576	94	1716	1612

Los cuadros anteriores son presentación de la distribución del tiempo, en los cuales se puede observar que mediante una buena distribución del mismo para actividades de trabajo durante el año, se puede llegar a formular planes que aporten ayuda colectiva, que presten utilidades tanto al personal médico, para médico como a la comunidad en general.

VIII. INTERPRETACION Y COMENTARIO

Antiguamente la población enferma del municipio de Yupiltepeque se encontraba abandonada, pues desde hace poco tiempo (1,974) es atendido el Centro de Salud por estudiantes de medicina en E.P.S., por el mismo motivo ignoran el sistema de atención que hay en el centro y el temor al médico no ha desaparecido totalmente, por lo que no hay mucha afluencia al centro.

Además de este problema influye también los problemas económicos de la población ya que únicamente se les da receta (por carecer de medicamentos adecuados) y no la compran.

No hay programas de salud materno-infantil y es importante atender a esta población ya que actualmente está abandonada por falta de atención específica, y en este municipio es muy necesario ya que ocupan el 70.25% de la población.

Existen escasos recursos humanos y físicos. Los recursos humanos naturales de salud, son los que se han encargado de atender a la población por falta de médico en la comunidad, por este motivo han logrado tener experiencia. Las comadronas atienden partos, los promotores de salud se dedican a atender curaciones é hipodermia, los curanderos se dedican a medicina general, atendiendo un número bastante asombroso, pues es alto. Se hace esta descripción de actividades con el único objeto de ver si éstos pueden ser utilizados por los recursos formales de salud para prestar una atención más adecuada a la gente enferma; y aprovechar la oportunidad ya que en la actualidad parece que la situación en cuanto a Salud en general, tiende a modificarse debido a la incorporación de médicos infieri por parte de la Escuela de Medicina, lo cual les da un mejor servi-

cio en general.

Los recursos físicos son mal utilizados ya que en él no existe realmente el material que se necesita para la buena atención del paciente. El ministerio de Salud, no colabora en cuanto a las solicitudes de medicamentos ya que no envían los pedidos que se hacen y los que el centro necesita, enviando otras que son de poco uso para la comunidad.

Para que la atención sea más efectiva y valedera, es necesario también que el médico infieri tenga plena conciencia de la realidad nacional, tiene que estar consciente de la problemática de salud colectiva del pueblo, lo cual según estudios anteriores ha dado resultados poco halagadores dentro de la población en general, pero específicamente en el grupo Materno -infantil.

El ejercicio profesional, tanto del médico colegiado, como del infieri, se debe llevar a cabo sin descriminación de grupos sociales, sin distinción de razas, ni ideas políticas y sin intereses económicos de por medio, es precisamente a la Universidad, a quien le corresponde el papel de concientización de cada uno de los estudiantes para que en realidad ellos conozcan y comprendan sus obligaciones y proyecte a nuestra casa de estudios a grandes sectores populares, que necesiten de los servicios de ella.

IX. CONCLUSIONES

1. La atención a la población sería más efectiva si se contara con los medios adecuados para hacerlo y con programas integrales de salud.

2. La mala situación económica, influye en los problemas de salud del pueblo, pues no pueden realizar con efectividad su tratamiento.

3. El grupo materno-infantil es el mayoritario de la población, pues ocupa el 70.25% del total; es el más afectado a lo que a enfermedades se refiere es muy vulnerable, y a pesar de concedérsele prioridad no se le ha prestado una atención debida, por parte de las autoridades de Salud.

4. Las tasas de natalidad y mortalidad en el municipio de Yupiltepeque para el año 1,975 son mayores que las registradas en 1,974, lo cual demuestra que la salud en muchos aspectos no es como desearamos.

5. El número de pacientes embarazadas consultantes durante 1,975, superó en los porcentajes de 1,974, lo cual nos da la pauta de que se pueden llevar a cabo programas de atención materna de gran beneficio para ese grupo específico.

6. La evaluación cualitativa que se efectúa por medio de cuestionario a los personajes naturales de salud, el cual está elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas, no está de acuerdo a la capacidad y conocimientos de los personajes entrevistados, pudiéndolo comprobar ya que la

mayoría de ellos no respondieron la parte tercera del cuestionario, manifestando que no lo entendían aún cuando se le explicaba la cuestión lo más fácilmente.

7. Los personajes naturales de salud, poseen conocimientos médicos empíricos de mucho valor.

8. Hay mucho recurso material que no está acorde a las necesidades de la población, está haciendo mala utilización de los mismos, existe equipo de trabajo que por su categoría de Puesto de Salud, no es funcional por no contar con recursos complementarios adecuados.

9. A nivel del puesto de salud, se pueden llevar a cabo programas de gran beneficio para la población, mediante una buena y acertada distribución de las horas de trabajo tanto del personal médico como de enfermería.

X. RECOMENDACIONES

1. Elaborar programas médicos integrales, y llevarlos a cabo para beneficio de la población, especialmente del área rural.

2. Mejorar la distribución de las riquezas del país, eliminando el monopolio de unas pocas personas, ya que con ello se están apoderando del derecho que tienen todos los guatemaltecos de disfrutar de todo lo que en realidad les pertenece.

3. Elaborar programas especiales para la atención materno-infantil, ya que es muy necesario en esta comunidad.

4. Formular y ejecutar programas objetivos y prácticas para mejorar las condiciones de grandes sectores de la población, principalmente los grupos populares y lograr su bienestar.

5. El porcentaje de consultantes en señoras embarazadas ha aumentado lo cual se debe aprovechar para ofrecerles buena atención y que en el futuro haya mas afluencia de ellas al centro. Se deben elaborar programas de atención materna.

6. Que la Facultad de Ciencias Médicas, elabore una mejor evaluación cualitativa para los personajes naturales de salud, para tener un resultado más satisfactorio y basarse en éste para realizar programas de atención, además para conocer y aprovechar mejor estos recursos.

7. Se deben aprovechar los conocimientos empíricos que tie

nen estas personas naturales de salud, para que los utilizen el personal formal y asociarlos con sus conocimientos científicos y con ellos prestar una atención de beneficio colectivo más aceptable, pues con esto se lograría la confianza de la población y los pacientes llegarían con más facilidad a recibir el servicio médico profesional.

8. Que las autoridades de salud envíen lo que realmente se pide trimestralmente en cuanto a medicamentos se refiere, ya que mucha medicina que envían no es funcional, pues no está de acuerdo a las necesidades de la población.

9. Distribuir en forma acertada las horas de trabajo del personal médico como de enfermería, para llevar a cabo programas de beneficio a la población de acuerdo al nivel de puesto de Salud.

10. Todos los médicos infieri del E.P.S. deberían trabajar con todo el espíritu de disposición de ayudar a un pueblo que realmente lo necesita, por otro lado no deberían situarse dentro del marco de sus actividades únicamente, sino desarrollar programas que se refieren a "Educación Sanitaria", que conlleva a un aspecto muy importante en la medicina, que es: LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES" (que es mejor que curarlas.).

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Estrada, José Manuel; Gómez Ortega, Jaime; Hegar Guerra, Amin. Dr. Trabajos de Investigación, en el municipio de Yupiltepeque.

2. Facultad de Medicina. Instrumento de trabajo impreso.

3. Municipalidad de Yupiltepeque. Archivos.

4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística, República de Guatemala, del departamento de Jutiapa. Población calculada, años 1972 - 1980.

5. López, Humberto Prof. Monografía de Yupiltepeque. 1,972.

6. Puesto de Salud, de Yupiltepeque. Archivos.

BR. RENE ALEXANDER ZAPATA NIETO

DR. CESAR A. VASQUEA GALVAN
Revisor.

DR. FERNADO LEIVA R.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario Renral

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO Y.
Decano.