

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Proyecto de Ampliación de la Cobertura de la
Morbilidad en el Grupo Materno Infantil en los
municipios de San Juan Ermita, Jocotán y
Camotán en el Departamento de Chiquimula.



TESIS

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

por

Víctor Manuel Mérida Monahan

En el acto de su investidura de

Médico y Cirujano

P L A N D E T E S I S

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODO
- VI. DATOS MONOGRAFICOS
- VII. RESULTADOS E INTERPRETACION DE DATOS OBTENIDOS
- VIII. TASAS
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. JUSTIFICACION
- XII. PROYECTO DE PROGRAMA MATERNO INFANTIL
- XIII. BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

Convivir en una comunidad es conocer en forma clara y fiel y aproximada la realidad del medio en todos y cada uno de los aspectos que participan en su desarrollo.

Uno de los aspectos fundamentales es, sin duda, el estado de salud que prevalece en ella. Expreso la realidad de los municipios de San Juan Ermita, Jocotán y Camotán de departamento de Chiquimula, conocida a través del trabajo diario en el Dispensario Bethania, visitas domiciliarias y de supervisión a las aldeas, elaboración de programas de adiestramiento de promotores de salud, con participación e la docencia y supervisión de los mismos, y a través de diagnóstico de salud del área.

Esta tesis permite apreciar los problemas más relevantes, sobre todo de salud, evidenciando la falta de programas de salud orientados, especialmente, al grupo materno infantil.

Para solucionar estos problemas, propone un proyecto de ampliación de la cobertura al grupo materno infantil, utilizando los recursos institucionales estatales y privados para una cobertura espontánea y proyectando la utilización de recursos comunales para una cobertura programada. Esta cobertura programada con recursos comunales se realizará con el adiestramiento y supervisión de promotores de salud y comadronas. Trabajo coordinado y dirigido por el Centro de Salud y su personal y participación del Dispensario Bethania, de la misión Belga, con su personal y recursos materiales.

ANTECEDENTES

"El Area de Jocotán: Análisis de sus problemas de desarrollo, diagnóstico de sus proyectos de asistencia y sugerencias metodológicas".

(Programa Materno Infantil de la Misión Belga)

Dr. Edmundo Alvarez

Patricio Buysse

"Diagnóstico de Salud de Jocotán, departamento de Chiquimula".

José Victor Minera Tobar

Tesis de 1,975, Facultad de Ciencias Médicas USAC.

1,975, 50 páginas.

"Estudio de Morbilidad en el Municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula".

Héctor García Santana

Tesis 1,977, Facultad de Ciencias Médicas USAC.

1,977, 110 páginas.

"Pequeña descripción monográfica y análisis retrospectivo de las causas de muerte en el municipio de Camotán, durante el año de 1,973".

Francisco Aroldo López Villagrán

Tesis de 1,975, Facultad de Ciencias Médicas USAC.

1,975, 64 páginas.

O B J E T I V O S

- 1.- Elaborar un proyecto que permita la ampliación de la cobertura de los servicios al grupo materno infantil de los municipios de San Juan Ermita, Jocotán y Camotán del departamento de Chiquimula.
- 2.- Elaborar un programa que permita interrelacionar los recursos institucionales estatales, privados y comunales para brindar a los usuarios del programa Materno Infantil una atención médica integral que incluya fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 3.- Elaborar un programa que ofrezca disminuir los riesgos de enfermar y morir durante el embarazo, parto, puerperio y período neonatal para la madre y sus hijos, en el área que cubre el programa.
- 4.- Adquirir experiencia en la elaboración de proyectos que permitan unificar esfuerzos institucionales y comunales en beneficio de la salud integral de la población rural.

H I P O T E S I S

1. "El grupo materno infantil es el mayoritario"
2. "Hay altas tasas de morbimortalidad en el grupo materno infantil".
3. "Existe baja cobertura prenatal, atención del parto y postnatal".
4. "Hay escasos de recursos comunales adiestrados".

M E T O D O

Se hizo estudio retrospectivo y prospectivo.
Se procedió a delimitar el objetivo principal del proyecto
base a:

Diagnóstico integral de la comunidad que incluyó:

1. Descripción del área geográfica
2. Aspectos demográficos
 - 2.1. Población
 - 2.2. Natalidad
 - 2.3. Mortalidad
 - 2.4. Crecimiento vegetativo
3. Aspectos socio-culturales
4. Aspectos económicos
5. Aspectos educativos
6. Aspectos de salud que incluyen recursos de salud institucionales del estado, privados y comunales del área.

Revisión de estudios efectuados en el área.

Interpretación integral del diagnóstico.

Elaboración de proyecto materno infantil.

M A T E R I A L E S

Registros clínicos de los puestos de salud de San Juan Ermita, Camotán, Centro de Salud y Dispensario Bethania en Jocotán.

Libros de nacimientos y defunciones del Registro Civil de las municipalidades de San Juan Ermita, Camotán y Jocotán.

Bibliografía y antecedentes revisados.

Material y equipo de escritorio y oficina para trabajo escrito.

JALAPA 90 kms.
GUATEMALA 168 kms.
JUTIAPA 88 kms.



DEPARTAMENTO DE
CHIQUIMULA
CON SUS DISTANCIAS DE LA
CABECERA DEPARTAMENTAL -
HACIA SUS MUNICIPIOS, A-
SI TAMBIEN HACIA GUATEMA
LA, JUTIAPA Y JALAPA.-

DATOS MONOGRAFICOS

ASPECTOS GEOGRAFICOS:

Ubicación:

El área comprende los municipios de San Juan Ermita, Jocotán y Camotán del departamento de Chiquimula.

Los tres municipios se extienden en una superficie de 472 kms²; Camotán 232 kms²; Jocotán 148 kms² y San Juan Ermita 92 kms².

Límites:

Limitan al norte con el departamento de Zacapa (con los municipios de Gualán y la Unión). Al Sur con los municipios de Olopa y Esquipulas, al oeste con los municipios de San Jacinto y Chiquimula y al este con la frontera de Honduras.

Vías de comunicación:

Los tres municipios están comunicados con la cabecera de Chiquimula por medio de una carretera (Ruta 21) que a la vez comunica a Chiquimula con Honduras vía Copán. La ruta 21 es de tierra pero amplia y transitable en todo tiempo. Es una carretera que se intercomunica con la ruta CA-10 (de Zacapa a Esquipulas) y esta comunica a su vez con la ruta al atlántico (ruta A-9) Guatemala a Puerto Barrios. La ruta 21 comienza en Vado Ancho, de ahí a Chiquimula hay unos 10 kilómetros y a la capital unos 176 kms, todo asfaltado. De Chiquimula a Camotán hay 2 kms, a Jocotán 30.5 kms. y a San Juan Ermita 25 kms.

Los municipios están unidos con sus aldeas por medio de caminos de herradura y veredas, la mayoría transitables solamente a pie o en mula.

Topografía:

El área está situada a 50 kms. al sur de la Sierra de las Minas. Es una región montañosa y deforestada, su superficie es quebrada y posee muy pocos valles. La elevación varía desde los 300 mts. donde el Río Grande...

mts. sobre el nivel del mar.

- Hidrografía:

El área está regada por el Río Grande que proviene de Honduras, recibe diferentes nombres (Jupilingo Camotán o Río Grande) y su caudal confluye en el Motagua.

Este río tiene muchos afluentes los cuales crecen fuertemente en la estación de lluvias, muchas veces impidiendo la comunicación entre las aldeas y los pueblos.

- Abastecimiento de agua:

El agua para el uso doméstico y agrícola es muy escasa en gran parte del área. Casi toda es obtenida de los ríos y los pequeños arroyos. Los terrenos aledaños al río son regables y constituyen las llamadas Vegas, de alto valor productivo (ni el 5% del área total).

- Clima:

El clima es netamente tropical. Hay dos estaciones bien diferenciadas, las cuales están determinadas por la precipitación pluvial.

- Los suelos:

La gran parte del área de la región comprende suelos sobre materiales sedimentarios y metamórficos. Son poco profundos, ocupan relieves escarpados y están seriamente erosionados en muchos lugares.

Antiguamente el área estuvo poblado todo de bosques, gran parte ha sido desmontado con los años para la producción de maíz y otras cosechas y luego abandonado. Por esta razón, la vegetación actual está formada principalmente de malezas y matorrales. Estos suelos no son adaptables a los cultivos tradicionales y deben dedicarse a los bosques.

El resto del área comprende los suelos de los valles. No forman ni el 5% del área total de la región. Muchos de estos se pueden regar y se pueden cultivar una o dos cosechas al año.

ASPECTOS HISTORICOS

El área estudiada fue el lugar de asiento de los Chortís, descendientes de mayas que se instalaron en el área antes de la llegada de los españoles.

Existió un reinado, el Reino Payaqui que tuvo como sede el municipio de Jocotán. Por esta razón, Jocotán ha sido el centro de confluencia de las actividades ceremoniales y comerciales de los tres municipios.

En 1,524 fueron sometidos los Chortís por Don Juan Pérez Dardón, Sancho de Barahona y Bartolomé Becena, lugartenientes de Don Pedro de Alvarado, pero abandonaron la región y los indígenas se declararon independientes.

Hernando Chávez y Pedro Amalín los volvieron a conquistar con la toma de Copán y Esquipulas.

La ley 4a. del 4 de noviembre de 1,825 reconoce a Chiquimula como villa y a los actuales municipios de Jocotán, Camotán y San Juan Ermita y otros como pueblos del distrito de Chiquimula.

Cuando se estructuró la división política por departamentos, todos los distritos formaron departamentos y sus pueblos municipios.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

- Población:

(Ver cuadros de población)

El total de la población del área es de 55799 para el año 1,978, de la cual 3977 personas residen en el sector urbano, mientras que, el restante bloque poblacional (51822) constituye el sector rural; de este análisis numérico se infiere el alto porcentaje del área de la población investigada, está formada por población rural. La distribución por grupos de edad muestra que es una población predominantemente joven (ver pirámide de población).

Migracionismo:

No se ha realizado estudio con relación a la migración de la población. Es un fenómeno condicionado por urgencias de tipo económico, especialmente en el área rural y en épocas libres de siembra o de cosecha.

En algunas épocas del año, movidos por necesidad ante la mala producción de la tierra, agricultores del área migran a la costa para trabajar en algodoneras o zonas cafetaleras.

ASPECTOS CULTURALES Y SOCIALES

- Lengua:

La lengua predominante es el español. Un grupo reducido (15%) habla Chortí, lengua del grupo Ch'ol.

- Familia:

Las familias están integradas por un promedio de 6 miembros, de fuerte unión y dirección patrimonial. En algunas áreas existen familias extensas que han llegado a constituir verdaderas unidades sociales transformando sus propiedades en poblaciones llamadas caseríos o incluso aldeas.

- Costumbres:

La vida socio-cultural está fuertemente ligada a las actividades agrícolas y comerciales.

En el área rural los grupos de agricultores inician sus labores a las 5 de la mañana y las concluyen a las 5 de la tarde. Los días domingos bajan a las cabeceras municipales para vender y comprar sus productos (especialmente en la plaza de Jocotán). La mujer se encarga de los niños hasta los 7 años.

La niña es educada para atender oficios domésticos generalmente se unen o casan entre los 13 y los 16 años. Los varones ayudan al padre en faenas agrícolas, aun los

que van a la escuela, siendo causa principal del ausentismo escolar.

- Religión y creencias:

La predominante es la católica, aunque existen algunos grupos protestantes.

Existen festividades propias en cada comunidad relacionadas con los patronos de cada municipio.

No existe recreación en el área, salvo en la cabecera municipal de Jocotán que tiene un cine y actividades culturales realizadas por grupos diversos con motivos de celebraciones, aniversarios o fiestas patronales.

Las principales fiestas del área son:

San Sebastian	20 de enero
Semana Santa	Movible
Domingo de Ramos	
Del Patrón Santiago	24 de julio
De los Santos	1 y 2 de noviembre
Navidad	24 de diciembre
Año Nuevo	31 de dic. y 1o. enero

La religión que los indígenas profesan actualmente contiene elementos nativos y católicos. Estos no existen en forma separada, sino que más o menos se han fusionado en un solo sistema religioso.

- Organización Política:

Políticamente el área de estudio está dividida en tres municipios con sus respectivas aldeas, el concepto "aldea" designa mas la población que vive en una zona rural determinada. La aldea depende siempre de la jurisdicción administrativa de un municipio.

San Juan Ermita	1 cabecera y 20 aldeas
Jocotán	1 cabecera y 33 aldeas
Camotán	1 cabecera y 31 aldeas
Total:	3 cabeceras y 84 aldeas

La autoridad civil la representa el alcalde municipal electo por sufragio popular cada cuatro años en cada municipio.

El alcalde tiene representantes de su autoridad en cada aldea, llamados auxiliares, siendo de 1 a 4 por aldea según su población y categoría. Sus funciones (alcaldes) son de ornato y responsabilidad civil. El alcalde municipal funciona a la vez como Juez de Paz local, refiriendo a primera instancia de la cabecera departamental los casos que no le competen. Su autoridad militar está representada por un destacamento militar con instalaciones para control y seguridad de las poblaciones. Tienen representantes civiles en las aldeas que les denominan "comisionados militares", existen además un cuerpo de la policía Nacional y seguridad y además un cuerpo de la Guardia de Hacienda que controla actividades fiscales, especialmente en el comercio local y exterior a través de la frontera con Honduras.

ASPECTOS ECONOMICOS

- Actividad predominantemente económica:

La mayoría de los pobladores en edad productiva se dedican a la agricultura, siendo monocultivistas (maíz) ya que el frijol lo siembran en escasa proporción y generalmente para el consumo doméstico. En algunas zonas muy reducidas de Jocotán y Camotán se cultiva café y caña de azúcar. Algunos agricultores de San Juan Ermita siembran hortalizas especializándose en el cultivo de cebollas.

En algunas épocas del año y movidos por necesidad ante la mala tierra, agricultores del área rural migran a la costa para trabajar en algodonerías o zonas cafeteras. Son captados por agentes llamados "enganchadores", reciben anticipo y son trasladados en camiones hasta las fincas. El salario promedio que reciben es de Q.1.00 y Q.2.00 por jornal incluido alimentación y vivienda. Por datos recabados con enganchadores se sabe que en épocas de demanda son trasladados hasta 4,000 a 5,000 agricultores.

Las condiciones son insalubres y de bajo valor el jor-

nal dejando como saldo líquido de "ganancia entre Q.25.00 y Q.30.00 por temporada (dos meses).

No tienen prestación de servicios mientras están contratados en las fincas y generalmente regresan enfermos. Algunos sufren intoxicaciones agudas por efectos residuales de los insecticidas o les da paludismo y no regresan pues mueren.

- Agricultura de subsistencia en las aldeas:

- Se produce en poca (división de la tierra) y mala tierra (suelos), con métodos de cultivo generalmente manuales y rudimentarios. Existen áreas que por lo escarpado del terreno se siembran en faldas próximas a precipicios lo que hace más difícil y menos productiva la siembra.

La mano de obra es generalmente reducida a la familia y el sueldo para un vecino que ayuda o en el sistema de mediante varía entre 50 y 75 centavos por día.

- Se cosechan pocos productos y de calidad pobre. Se habla de dos cosechas (una en agosto/septiembre y otra en diciembre).

- El destino de esta producción es principalmente el auto consumo. La cosecha está mal almacenada (con muchos desperdicios) y se consumen según las necesidades, muchas veces varía la reserva, se agota antes de la siguiente cosecha y entonces se tiene que comprar granos a precios más altos. Lo que se vende en el mercado es lo necesario para comprar otras cosas útiles como vestidos, machetes, medicinas etc.

- Una reducida proporción de trabajadores se dedican a actividades artesanales, especialmente la jarcia (pita, lazo, redes y bolsas) o la fabricación de petates de tul. Estos productos entran en el mercado pero solamente según las necesidades y no de manera comercial.

- Como consecuencia de esta situación (ingresos ine-

xistentes y falta de posibilidad de trabajo) mucha gente tiene que emigrar a las fincas comerciales de la costa.

- Agricultura comercial en el valle:

- Se produce en mejores tierras (irrigadas a veces) en superficies más extensas (propiedad concentrada pero con sistema de arrendamiento) y utilizando fertilizantes.
- Se produce una variedad más amplia de productos (granos, tomates, otras legumbres y también ganado).
- El destino de esta producción es el comercio sea dentro o fuera de la región.

- Otras actividades comerciales concentradas en el pueblo:

- El comercio dentro del pueblo muestra la misma tendencia hacia la concentración. Por un lado hay los pequeños comerciantes que venden volúmenes pequeños a la población de la región y ganan con esto un ingreso bastante limitado. Por otro lado hay algunos otros comerciantes grandes, dueños de los medios de transporte que van a comprar granos en las regiones productoras a precios al mayor y los venden en la región a precios mucho más altos. Es en las manos de estos comerciantes que se concentran también las mejores tierras del valle.

- El sistema de crédito, también en su forma de crédito usuario, lo cual está muy difundido en el país, parece todavía muy limitado o casi inexistente en la región. Esto indica otra vez la extrema pobreza de la región en el sentido que los sujetos de crédito no pueden ofrecer ninguna garantía a cambio de un préstamo, por pequeño que sea.

- Existen también otras actividades, como carpintería, zapatería, sastrería, carnicería.

- Trabajadores:

Estudios realizados evidencian que la mayor parte de la

población trabajadora del área es del sexo masculino y dentro de la fuerza laboral está incluido un fuerte número de niños menores de 15 años.

- Propiedad de la tierra:

Estudios realizados en el área indican que un 68% de los agricultores tienen tierra en propiedad, por títulos de herencia (las cuales se traspasan en generaciones y dividen cada vez más la propiedad original), o por compra venta con documentos no legalizados.

El 32% restante trabajan en el sistema de medianas por compromisos orales o arriendan terrenos municipales. Se constata por un lado una división de la propiedad por generación en las aldeas y por otro lado una concentración de la tenencia de tierra en el valle a través de una acumulación de capital.

El promedio de tierra que tiene en propiedad cada agricultor es de 2 manzanas y los arrendamientos (municipales o de medianas) son por 2 o 3 manzanas.

- Producción:

En dos siembras anuales, las tierras del valle, concentradas en número reducido de propietarios, producen en las mejores condiciones hasta 50 quintales de maíz por manzana. Sin embargo en las zonas escarpadas que constituyen el 95% de las tierras y son cultivadas por los indígenas, esta producción se reduce a un 5 - 10% de las anotadas en las mejores condiciones.

El frijol es sembrado junto con el maíz (entre surco y surco) pero generalmente la producción es dedicada al consumo. En los dos últimos años la producción fue limitada por la sequía.

- Electricidad:

La electrificación de la zona urbana se llevó a cabo

hace 8 años. En muchos hogares aún no se hace uso de la electricidad. El servicio público cubre solamente las calles más céntricas de las tres cabeceras municipales, pudiéndose considerar aún en ellas deficiente.

- Correos y telecomunicaciones:

Las oficinas de correos y telégrafo están instaladas en las cabeceras y sus servicios se pueden calificar de aceptables. El servicio postal y telegráfico se prolongó hasta las aldeas por medio de los alcaldes auxiliares y comisionados militares. Esto hace que el servicio sea muy irregular.

En las mismas oficinas de correos y telégrafos está instalado el único teléfono existente en cada pueblo (no hay red interna). Sin embargo este servicio no funciona de forma adecuada debido a la mala instalación de las líneas teóricamente se puede comunicar con todos los municipios de la república, existiendo los problemas de excesiva demora y falta de claridad en la audición.

- Educación:

Sólo el 18% de la población es alfabeta. La población escolar para el año 1,978 esta de la siguiente forma:

No. de Escuelas	No. de Maestros	No. de alumnos
1	<u>San Juan Ermita</u> Escuela primaria urbana	6 121
12	Escuelas primarias rurales	13 383

J O C O T A N

No. de Escuelas	No. de Maestros
1	Inst. de Educ. Básica
	8

No. de Escuelas		No. de Maestros	No. de Alumnos
	Sigue Jocotán		
2	Colegios primaria privados	11	
2	Primaria Urbanas	14	537
28	Primarias rurales	30	600
	<u>C A M O T A N</u>		
1	Primaria Urbana	6	161
31	Primarias rurales	33	909
	TOTALES		
7	Urbanos	45	819
71	Rurales	76	1,892

- Salud:

Ver cuadros de morbilidad y mortalidad.

* Condiciones de saneamiento ambiental:

Por su dispersión, las aldeas y caseríos tienen escasos programas de saneamiento, las áreas urbanas poseen algunas características, se enumeran a continuación las principales:

- Recolección de basuras:

Ninguno de los municipios ni sus aldeas tienen tren de aseo. Generalmente la basura es depositada en el fondo de los patios, tanto en el área urbana como en la rural.

- Agua potable:

Aunque el término agua potable sea utilizado, ninguno de los municipios tanto en el área urbano como rural tiene agua potable. Los tres municipios y algunas aldeas tienen sistemas de captación de agua y red de distribución. El 50% de éstas viviendas tienen instalaciones intradomiciliarias, el resto hace uso de piletas públicas. En el área rural el 99% de las aldeas no tienen sistemas de captación de agua, generalmente consumen agua de pozos, ojos de agua o quebradas.

- Disposición de excretas:

Solo en la cabecera municipal de Jocotán existe red de drenajes. Sin embargo son pocas las viviendas que utilizan el sistema. El resto de la población utilizan letrinas y el resto usan el monte o los patios.

- Vivienda:

En términos generales solamente el 11% de las viviendas tienen condiciones sanitarias adecuadas. Del resto, la mayoría tienen piso de tierra, techo de palma, ventilación inadecuada y son de construcción sencilla, palma o bajareque (Barro y varas). Existe promiscuidad y hacinamiento en la mayoría de viviendas del área rural.

* Recursos de salud:

San Juan Ermita cuenta con un puesto de salud tipo "C" que brinda servicios de consulta externa y trabaja de lunes a viernes de 8 a 12 y de 14 a 18 hrs, sábados de 8 a 12 hrs.

- Personal Institucional:

Un médico EPS
Un Técnico en salud rural

Un auxiliar de enfermería.

- Personal comunal:

10 comadronas empíricas*
10 promotores de salud*

* Algunos en período de adiestramiento. Jocotán cuenta con un centro de salud tipo "B" que brinda servicios de consulta externa y pequeña cirugía, labora de lunes a viernes de 8 a 12 hrs. y de 14 a 18 hrs. y sábados de 8 a 12 hrs.

- Personal Institucional:

Un médico graduado (Director)
Una enfermera graduada (plaza vacante actualmente)
Un jefe de saneamiento ambiental
Un secretario
Una laboratorista
Tres auxiliares de enfermería
Un conserje

También Jocotán cuenta con un Dispensario privado que da servicios de consulta externa, hospitalización para maternidad, pediatría, medicina de mujeres y hombres y emergencias de pequeña cirugía. Brinda servicios a los 3 municipios.

- Personal Institucional:

Un médico graduado
Un estudiante medicina (medicina integral)
Un médico EPS odontología
Una licenciada EPS química biológica
Tres enfermeras graduadas (Misión Belga)
10 auxiliares enfermería

1 Técnico de laboratorio
1 Cocinera
1 Lavandera
1 Conserje
1 Encargado de mantenimiento

Personal comunal:

20 comadronas empíricas*
25 promotores de salud*

* Algunos en período de adiestramiento
Camotán cuenta con un puesto de salud tipo "C" que brinda servicios de consulta externa y trabaja de lunes a viernes de 8 a 12 hrs. y de 14 a 18 hrs. sábados de 8 a 12 hrs.

Personal institucional:

Un médico EPS
Un técnico en salud rural
Un auxiliar de enfermería

Personal comunal:

20 comadronas empíricas *
25 promotores de salud *

* Algunos en período de adiestramiento

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS OBTENIDOS

- CUADROS
- GRAFICAS
- INTERPRETACION

T A B L A No. 1

Distribución de la población por edad y sexo.

San Juan Ermita, Jocotán y Camotán.

1, 9 7 8

(C A L C U L A D A)

EDAD	URBANO		RURAL		MASCULINO		URBANO		RURAL		FEMENINO		TOTAL	GRAL.
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No. T.	%
0-4a	336	4708	5044	903	341	4874	5215	9.34	10259	18.37				
5-9a	333	4564	4897	878	320	4591	4911	8.80	9808	17.58				
10-14a	252	3430	3682	660	244	3433	3677	6.59	7359	13.19				
15-19a	174	2282	2456	440	175	2261	2436	4.37	4892	8.77				
20-24a	132	1637	1769	317	136	1722	1858	3.33	3627	6.50				
25-29a	118	1451	1569	282	125	1547	1672	3.00	3241	5.82				
30-34a	115	1424	1539	276	119	1550	1669	2.99	3208	5.75				
35-39a	97	1363	1460	262	111	1532	1643	2.94	3103	5.56				
40-44a	80	1159	1239	222	88	1083	1171	2.10	2410	4.32				
45-49	64	753	817	146	70	813	883	1.58	1700	3.04				
50-54a	60	636	696	124	62	618	680	1.22	1376	2.46				
55-59a	50	434	484	087	52	571	623	1.12	1107	1.99				
60a y +	149	1485	1634	293	172	1903	2075	3.72	3709	6.65				
TOTAL	1960	25326	27286	4890	2015	26498	28513	5110	55799	100.00				

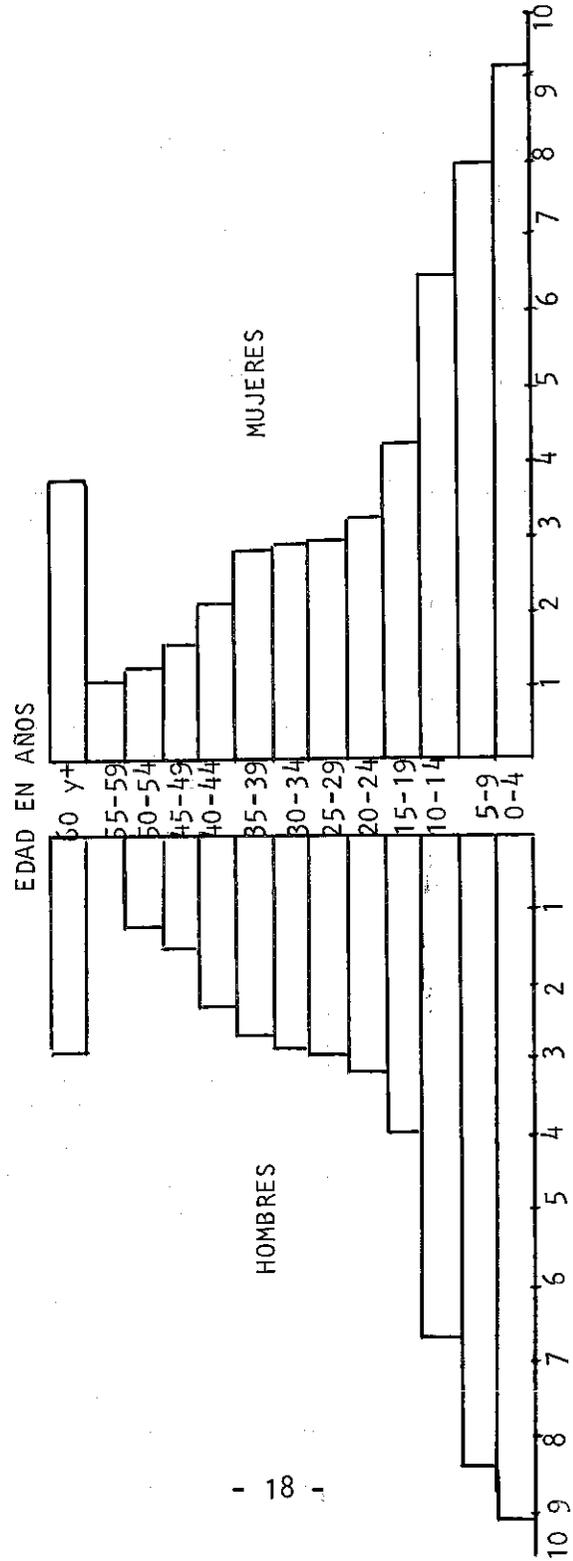
FUENTE: Departamento de Chiquimula
 Población calculada, año 1972-1980
 Unidad de planificación y estadística
 M. de S. Pública y Asistencia Social
 Rodolfo Poitevin. Estadístico en salud.

1,978

Gráfica No. 1

Pirámide de población

San Juan Ermita, Jocotán y Camotán.



- 18 -

TANTO POR CIENTO
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
POBLACION CALCULADA, AÑO 1972-1980
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
RODOLFO POTEVIN ESTADISTICO EN SALUD.

INTERPRETACION

Según se observa en la tabla No. 1 gráfica No. 1, las características de la población del área para el año 1,978 son:

- Es una población eminentemente rural (92.88 %)
- Es una población que nos da una pirámide de base ancha
- El 35.95 % de la población está comprendida entre los niños hasta la edad de 9 años.
- El 13.19 % de la población está comprendida entre los niños de 10-14 años.
- El 20.31% de la población es de mujeres en edad fértil comprendidas entre las edades de 15 a 49 años.
- El 69.45% de la población es del grupo materno infantil
- Hay una leve diferencia mayoritaria femenina (2.2%) sobre la población masculina.

TABLA No. 2

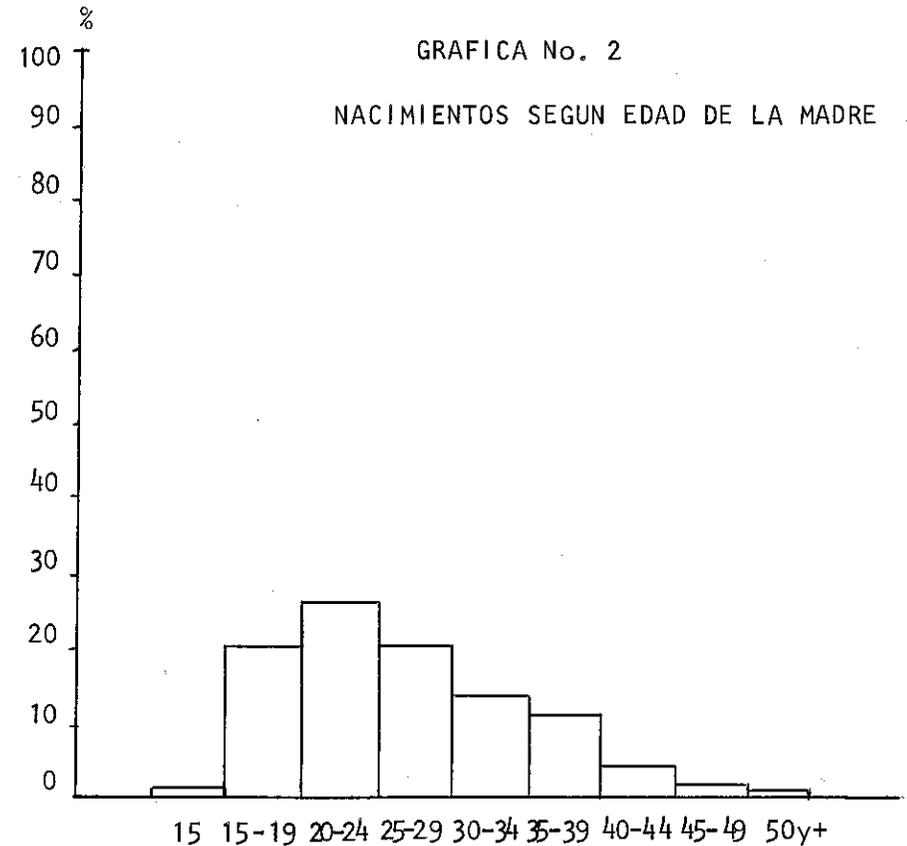
NACIMIENTOS SEGUN EDAD DE LA MADRE Y NUMERO DE HIJOS TENIDOS, SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN, CAMOTAN 1, 9 7 7

Edad. No.hijos	2	2	3	4	5 y +	TOTAL	%
15a	3	0	0	0	0	3	0.11
15-19	325	150	42	34	3	553	19.59
20-24	164	208	170	108	81	731	25.89
25-29	65	60	106	167	211	618	21.89
30-34	13	22	36	59	275	405	14.35
35-39	8	10	31	20	275	344	12.18
40-44	1	6	5	18	86	116	4.11
45-49	0	1	3	8	26	38	1.35
50a.	0	0	1	4	10	15	0.53
TOTALES	579	466	393	418	967	2823	100

FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, BOLETAS DE NACIMIENTO, MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN y CAMOTAN 1,977.

GRAFICA No. 2

NACIMIENTOS SEGUN EDAD DE LA MADRE



FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, BOLETAS DE NACIMIENTO, MUNICIPALIDAD SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN Y CAMOTAN 1,977

I N T E R P R E T A C I O N

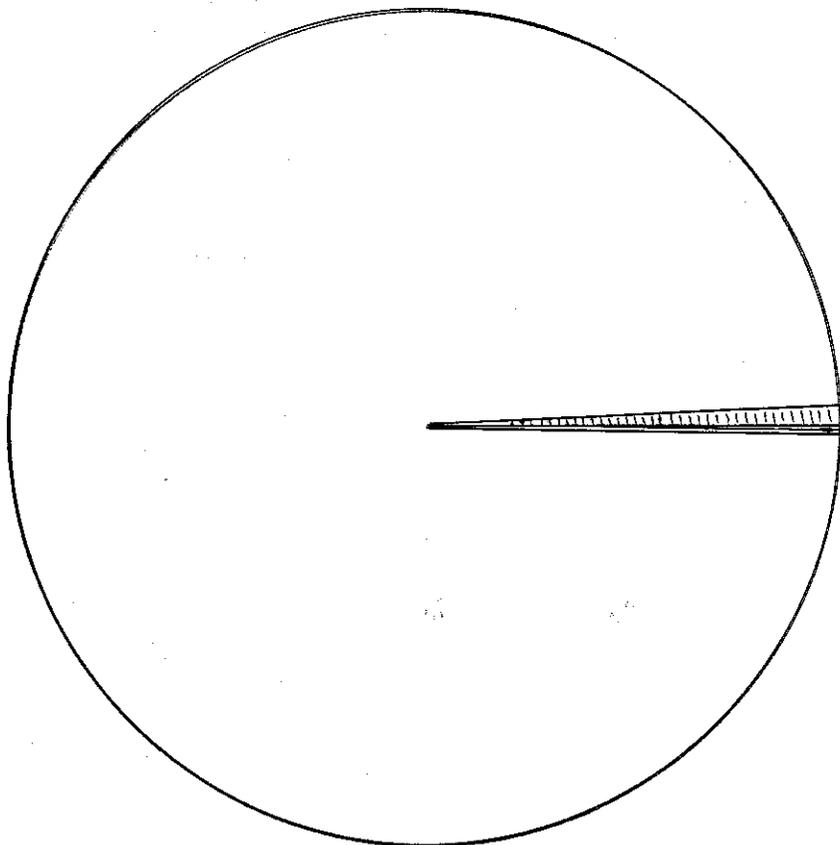
Según se observa en la tabla y gráfica No. 2 podemos decir que los intervalos de edades de mayor índice de reproducción de la población femenina en edad reproductiva, está entre los 15 y 29 años, con el 67.37 % de todos los nacimientos que ocurrieron el año 1,977.

TABLA # 3
PARTOS SEGUN LUGAR DE ATENCION RECIBIDA

LUGAR DE ATENCION	#	%
HOSPITAL	27	0.96
CASA DE SALUD	2	0.07
VIA PUBLICA	0	0
DOMICILIO	2794	98.97
TOTAL	2823	100.00

FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD BOLETAS DE NACIMIENTOS, MUNICIPALIDAD SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN Y CAMOTAN 1977.

GRAFICA No. 3
PARTOS SEGUN LUGAR DE ATENCION



Domicilio
98.97%
 Hospital
0.96%
 Casa de salud
0.07 %

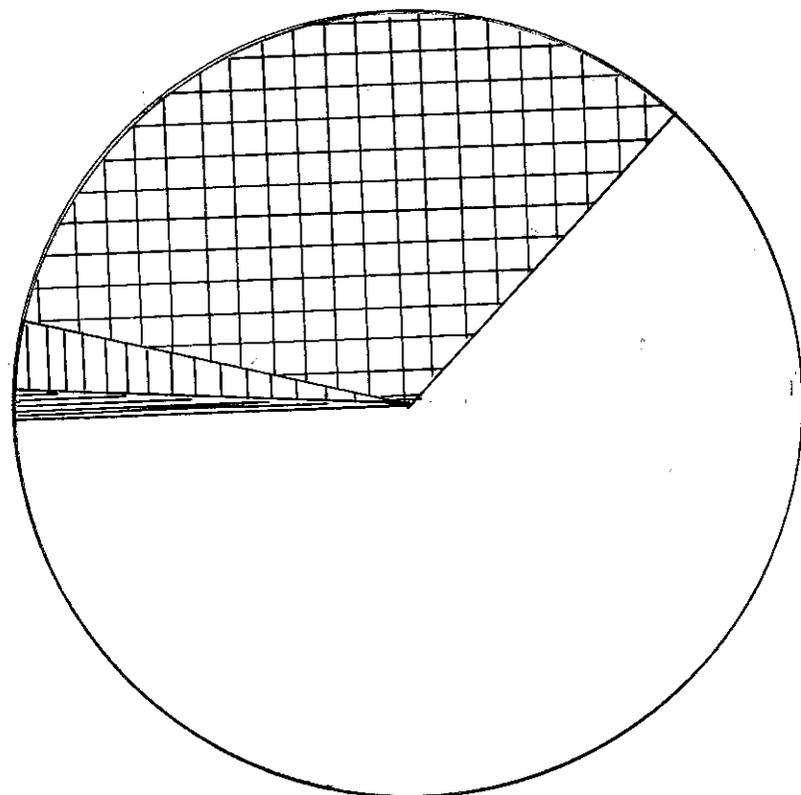
FUENTE: REGISTROS CLINICOS PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD BOLETAS DE NACIMIENTO, MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN Y CAMOTAN 1,977.

TABLA # 4
PARTOS SEGUN TIPO DE ATENCION RECIBIDA

TIPO DE ATENCION	#	%
MEDICO	19	0.67
COMADRONA	57	2.02
EMPIRICA	987	34.96
NINGUNA	17.60	62.35
TOTAL	20.23	100.00

FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTO DE SALUD, CENTRO DE SALUD BOLETAS DE NACIMIENTO, MUNICIPALIDAD SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN Y CAMOTAN 1977.

GRAFICA # 4
PARTOS SEGUN TIPO DE ATENCION



Ninguna
62.35%

Empirica
34.96%

Comadrona
2.02%

Médica
0.67%

Fuente: Registros clínicos, puestos de salud, Centro de Salud, Boletas de nacimiento, Municipalidad San Juan Ermita, Jocotán y Camotán 1977.

INTERPRETACION

Según se observa en las tablas y gráficas No. 3 y 4 podemos decir lo siguiente:

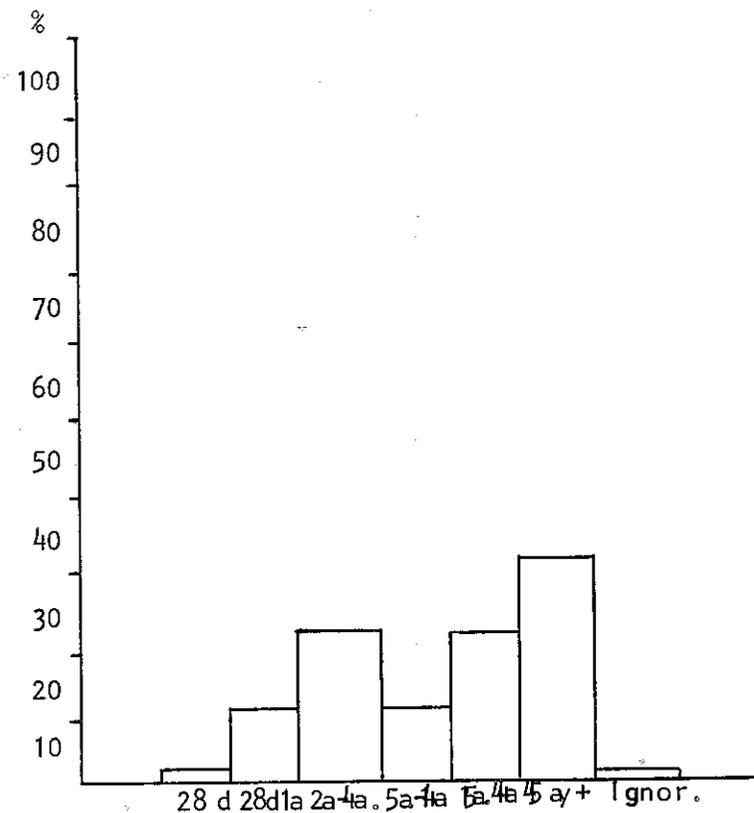
- El 98.97% de partos están atendidos en domicilio.
- El 0.96% de los partos se atienden en hospital (según las boletas de nacimiento en la municipalidad). Según control de los registros clínicos del Dispensario Bethania se atendió el 3.54% en hospital.
- Escasa asistencia médica del parto (0.67%).
- Escasa atención por comadronas con adiestramiento (2.02%) .-
- Moderada atención del parto por comadronas empíricas sin ningún adiestramiento (34.96%).
- El 62.35% de nacimientos no recibieron ningún tipo de atención.

FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTOS DE SALUD, CENTROS DE SALUD BOLETAS DE DEFUNCION, MUNI. S. JUAN ERMITA, JOCOTAN, CAMOTAN 1977.

TABLA No. 5
MORTALIDAD POR EDAD Y SEGUN TIPO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION
SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN, CAMOTAN 1,977.

EDAD	MEDICO	EMPI- RICO.	AUTO- RIDAD	IGNO- RADO	TOTAL	%
C 28 dias			17		17	1.65
28 d - 15			74		74	11.56
1-4			137		137	21.41
5-14			79		79	12.34
15-44			131		131	20.47
45 y +			201		201	31.41
IGNORADO			1		1	0.16
TOTAL			640		640	100.00

GRAFICA # 5 A
MORTALIDAD POR EDAD



FUENTE: REGISTROS CLINICOS PUESTOS DE SALUD, CENTROS DE SALUD, BOLETAS DE DEFUNCION, MUNICIPAL SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN Y CAMOTAN 1,977

TABLA # 6
INMUNIZACIONES

Tipo vacuna	Dosis	DOSIS APLICADAS					TOTAL POP. SUCEPTIBLE		POB. SUCEP. INMUNIZADA	
		1 A	1-4 A	5-9A	10-14	15+A	No.	%	N.	%
D	1 a	815	786				9950	100	1601	16.09
	2 a	787	556				9950	100	1343	13.50
	3 a									
	R									
ANTIPOLIO	1 a	815	786				9950		1601	16.09
	2 a	787	556				9950		1343	13.50
	3 a									
	R									
BCG	UNICA	934		819			19416		1753	9.03
SARAMF	UNICA	616	612				9950		1228	12.34
TOTAL		4754	3296	819			69166		8869	13.41

FUENTE: REGISTROS CLINICOS PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD SAN JUAN ERMITA, CAMOTAN Y JOCOTAN 1977.

INTERPRETACION

Se observa en el cuadro # 6, que el porcentaje de pacientes inmunizados en cada una de las diferentes vacunas es bajo con respecto al número total de la población susceptible.

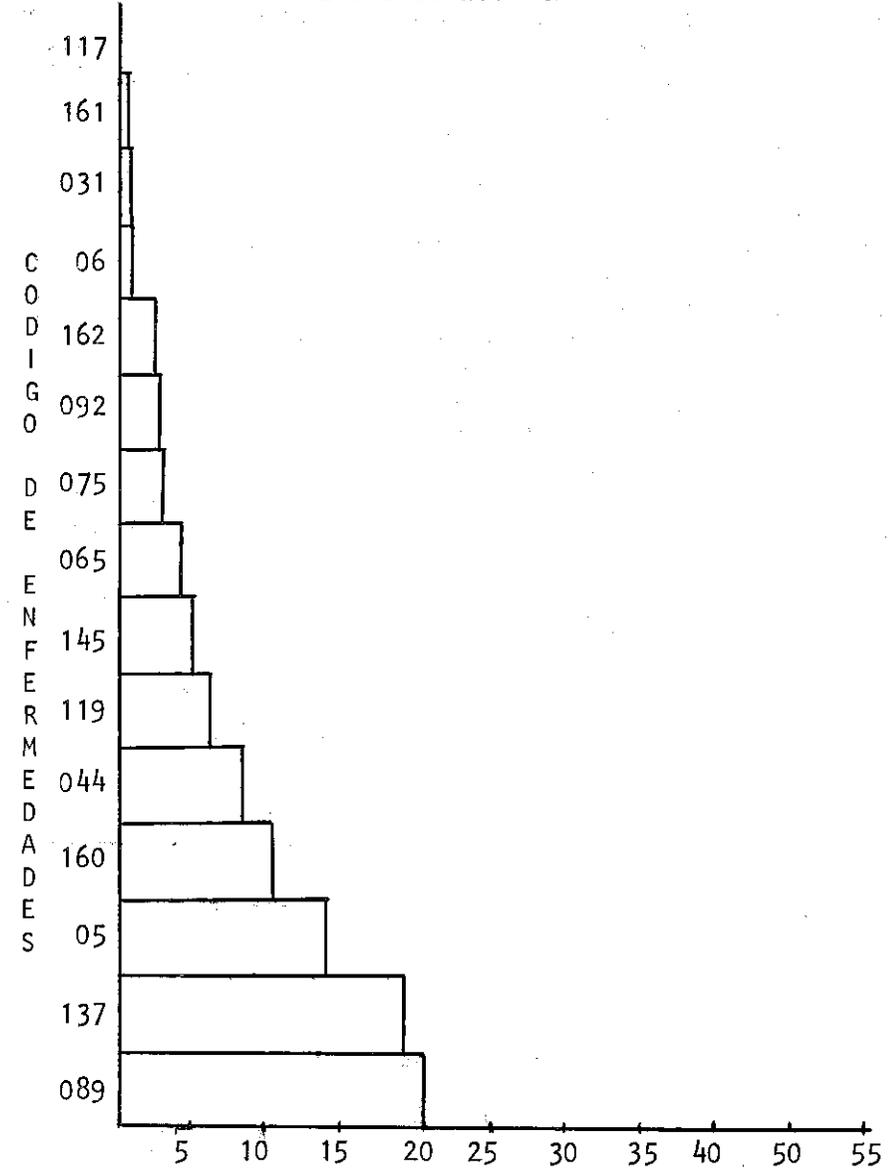
/ MORBILIDAD POR GRUPOS DE CAUSA

CODIGO	CAUSA	1 a la 4a	5 a 14 a	15 a 44 a	45 a y +	IGNOR	TOTAL	%
089	IRS	320	360	325	538	347	1890	20.78
137	ENF. MAL DEFINICION	269	361	449	560	158	1797	19.75
05	ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARR	303	414	251	181	148	1297	14.26
160	CONTROL PRENATAL	-	-	-	891	21	912	10.03
044	ENF. INFECCIOSAS Y PARASIT.	50	173	218	259	90	790	8.68
119	INF. DE PIEL Y TCS	89	126	157	162	46	580	6.38
145	LAS GERACIONES Y HERIDAS	10	12	22	349	59	452	4.97
065	AVIT. Y DEF. NUTRICIONALES	27	92	82	113	98	412	4.53
075	ENF. INFLAM. DEL OJO	29	47	69	100	21	266	2.92
092	NEUMONIAS	45	115	54	35	6	255	2.80
162	CONTROL SANO	118	83	24	-	-	225	2.47
06	TUBERCULOSIS	-	-	5	29	59	93	1.02
031	PALUDISMO	1	8	20	50	9	88	0.97
161	PLANIF. FAMILIAR	-	-	-	40	-	40	0.44
117	COMPLIC. DEL EMB. PARTO Y PU	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALES	1261	1791	1676	3307	1062	9097	100.00

* SEGUN LISTA DE 150 GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR LA OMS.

FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTO DE SALUD, CENTRO DE SALUD, DISPENSARIO BETHANIA, S. JUAN ERMITA, JO

GRAFICA # 7
MORBILIDAD ESPECIFICA



FUENTE: REGISTROS CLINICOS PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD DISPENSARIO BETHANIA, S. JUAN ERMITA, JO COTAN Y CAMOTAN 1977.

INTERPRETACION

Según se observa en la tabla y gráfica # 7, el mayor número de pacientes atendidos durante el año 1977, se distribuye de la siguiente manera, en cuanto a morbilidad específica:

- IRS 1890 casos (20.78%)
- Mal definidas 1797 casos (19.75%)
- Enteritis y otras enfermedades diarreicas 1297 casos (14.26%)

Estos fueron los grupos de mayor incidencia.

- Paludismo 88 casos (0.97%)

Este fue el de menor incidencia.

En la morbilidad comprendida en los siguientes grupos de edad la morbilidad encontrada fue la siguiente:

La frecuencia es de mayor a menor:

- Menores de 1 año: a) IRS, b) Enteritis, c) Mal definidas.
- De 1 a 4 años: a) Enteritis, b) Mal definidas, c) IRS.
- De 5 a 14 años: a) Mal definidas, b) IRS, c) Enteritis.
- Mayores de 15 años: a) IRS, b) Mal definidas, c) Laceraciones y heridas.
- En todos los grupos de edad analizados aparecen las mismas causas de enfermedad.

TABLA No. 8

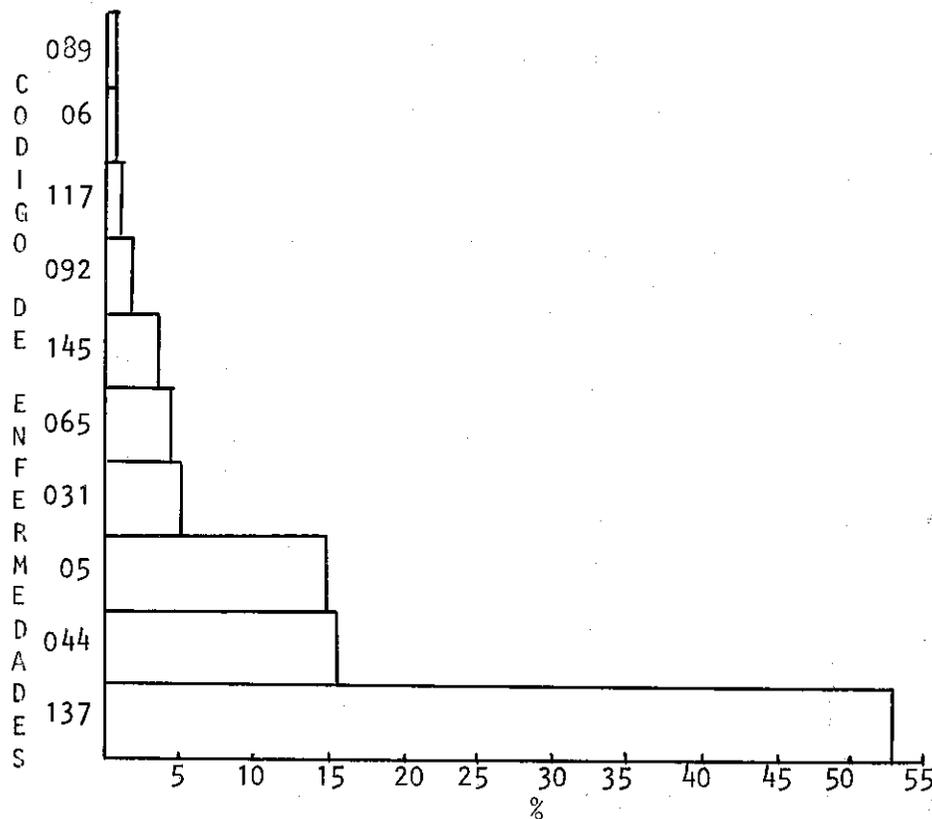
MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y CAUSA DE MUERTE

CODIGO	CAUSA	28d		1a-4a		5a-14a		15a-44a		45a y +		IGNORADO	TOT.	%
		1a.	4a.	1a.	4a.	5a.	14a.	15a.	44a.	45a.	y +			
137	Enf. mal definidas	6	32	56	54	70	119	1	338	52.81				
044	Enf. infecc. y parasitarias	11	25	32	8	12	12	-	100	15.63				
05	Enteritis y otras enf. diar.	-	9	25	9	17	34	-	94	14.69				
031	Paludismo	-	4	3	2	5	17	-	31	4.84				
065	Avit. y otras def. nutricc.	-	1	16	2	3	8	-	30	4.69				
145	Laceraciones y heridas	-	-	1	-	16	5	-	22	3.43				
092	Neumonías	-	1	4	2	1	1	-	9	1.41				
117	Comp.del emb.parto y puerp.	-	-	-	-	4	2	-	6	0.94				
06	Tuberculosis	-	-	-	-	2	3	-	5	0.78				
089	IRS	-	2	-	2	1	-	-	5	0.78				
	TOTALES	17	74	137	79	131	201	1	640	100.00				

FUENTE: REGISTROS CLINICOS, PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, BOLETAS DE DEFUNCION, MUNICIPALIDAD SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN, CAMOTAN/77.

SEGUN LISTA DE 150 GRUPOS CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD Y MOTALIDAD POR LA OMS.

GRAFICA # 8
MORTALIDAD ESPECIFICA



FUENTE: REGISTROS CLINICOS PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, BOLETAS DE DEFUNCION, MUNICIPALIDAD, SAN JUAN ERMITA, JOCOTAN Y CAMOTAN 1977.

INTERPRETACION

Según se observa en la tabla # 8 y gráfica # 8, las causas de mortalidad en orden decreciente son:

- Mal definidas 338 casos (52.81%)
- Enfermedades infecciosas y parasitarias 100 casos (15.63%)
- Enteritis 94 casos (14.69%)
- Paludismo 31 casos (14.84%)
- Avitaminosis y otras enfermedades nutricionales 30 casos (4.69%)

-Lo primero que observamos es que más del 52% de causas no es bien definidas.

-En el grupo infantil, la mayor incidencia la tienen los grupos siguientes:

a) Mal definidas, b) Infecciosas, c) Enteritis.

- En los adultos, la mayor incidencia esta dada por:

a) Mal definidas, b) Enteritis, c) Infecciosas u parasitarias

TASAS

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{2823}{54627} \times 1000 = 51.68 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{640}{54627} \times 1000 = 11.71 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{2823}{10312} \times 1000 = 273.76 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\text{Crecimiento Vegetativo} = 51.68 - 11.71 = 39.97$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{91}{2823} \times 1000 = 32.23 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Neonatal} = \frac{17}{2823} \times 1000 = 6.02 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Posneont.} = \frac{74}{2823} \times 1000 = 26.21 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\text{Tasa Específica de Mortalidad Materna} = \frac{6}{2823} \times 1000 = 2.12 \text{ } ^\circ/\text{oo}$$

$$\begin{aligned} \text{Mortalidad proporcional en menores de 5 años} &= \frac{228}{640} \times 100 \\ &= 35.62\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Mortalidad Proporcional en menores de 45 años} &= \frac{201}{640} \times 100 \\ &= 31.41\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Relación de embarazos esperados con los prenatales atendi-} \\ \text{dos} &= \frac{912}{2731} \times 100 = 33.4\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Relación de partos esperados con los partos atendidos en hos-} \\ \text{pital o casa de salud} &= \frac{29}{2731} \times 100 = 1.1\% \end{aligned}$$

CONCLUSIONES

- Condiciones socioeconomicas bajas
 - * Bajo porcentaje de tierra productiva y no distribuida.
 - * Escases de agua.
 - * Pocas fuentes de trabajo.
 - * Medios de comunicación escasos. No hay suficientes caminos y los que existen son deficientes.
 - * Saneamiento ambiental deficiente.
 - * Alto indice de analfabetismo.
- La población mayoritaria es la rural y se encuentra dispersa (51822 habitantes).
- La población minoritaria es la urbana y se encuentra concentrada (3977 habitantes).
- Altos indices de morbimortalidad del grupo materno infantil por causas prevenibles a través de programas de salud.
- El grupo materno infantil de la población es el mayor (69.45%).
- Falta de atención materna
 - * Escaso control pre y postnatal.
 - * Baja atención del parto en hospital y/o casa de salud.
 - * El parto no es atendido por personal capacitado en un alto porcentaje (62.35%).
 - * No hay suplementación alimenticia.
- Falta de atención infantil
 - * Escasa atención a niño sano.
 - * Morbimortalidad elevada.
 - * Bajo porcentaje de inmunizaciones aplicadas.
 - * No hay suplementación alimenticia.
- Escasa comunicación entre autoridades municipales y servicios de salud.
- Certificados de defunción y nacimiento elaborado por secretario municipal.
- Falta de personal adiestrado en salud
 - * Bajo número de comadronas.
 - * Bajo número de promotores de salud.
 - * Escaso personal médico y paramédico.
- Escasa educación sobre higiene, planificación familiar, alimentación, letrización, agua potable, etc.
- Escasa coordinación en cuanto a programas de salud en el área

RECOMENDACIONES

1. Elaborar proyecto de programa que aumente la cobertura al grupo materno infantil.
2. Coordinar esfuerzos entre las diversas instituciones estatales, privadas y comunales.
3. Incrementar la formación y supervisión de comadronas y promotores de salud.
4. Adiestrar a los secretarios municipales sobre la utilización y manejo de los formularios de defunción.

JUSTIFICACION

- Por todo lo anterior es urgente desarrollar un programa de trabajo que tienda a unificar esfuerzos estatales, privados y comunales.
- Es imposible extender la cobertura de servicios únicamente con el personal que existe, por lo que debe dársele participación a la comunidad en la ampliación de la cobertura.
- Obstaculiza la ampliación de la cobertura la incoordinación interinstitucional con duplicación de esfuerzos y desperdicio o mal aprovechamiento de los recursos existentes.
- La atención de madres y niños en servicios de salud tanto del gobierno como privados es del 14.9%, por lo que es urgente desarrollar un programa con acciones en la comunidad.
- El alto número de partos sin ninguna atención o por empíricas hace impostergable la realización de un programa materno infantil.

RESUMEN

- * Hay escasez de personal.
- * Hay duplicación de esfuerzos por incoordinación.
- * Hay baja atención de madre y niño.
- * Hay baja atención del parto.

PROYECTO DE PROGRAMA MATERNO INFANTIL

INTRODUCCION

Con el diagnóstico preciso y completo de la situación del grupo materno-infantil se elabora un programa que coordina los recursos institucionales estatales, privados y comunales con el propósito de obtener una mayor cobertura al grupo materno infantil en los municipios de San Juan Ermita, Jocotán y Camotán del departamento de Chiquimula.

OBJETIVOS

- Interrelacionar los recursos institucionales estatales, privados y comunales para brindar a los usuarios del programa materno infantil una atención medica integral que incluye fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Disminuir los riesgos de enfermar y morir durante el embarazo, parto, puerperio y período neonatal e infantil, para la madre y sus hijos en el área que cubre el programa.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

El programa comprende dos subprogramas que son: Materno y el infantil.

- El programa materno comprende:
 - Atención prenatal
 - Atención postnatal
 - Atención de morbilidad obstétrica
 - Atención de parto
 - Adiestramiento y supervisión de comadronas
 - Adiestramiento y supervisión de promotores de salud
- El programa infantil comprende:
 - Atención de niño sano
 - Atención de niño enfermo
 - Adiestramiento y supervisión de promotores de salud
 - Adiestramiento y supervisión de comadronas

PROGRAMA MATERNO

- Atención prenatal:
- * Participantes:
Las comadronas adiestradas y promotores de salud detectarán a todas las madres embarazadas de sus respectivas aldeas y llevarán control de ellos.
- * Normas:
Teniendo como base las normas generales de la División Materno infantil, se estima como mínimo cuatro controles prenatales: antes de la 22, a las 27, 31 y 38 semanas.
Las comadronas adiestradas al detectar a una madre embarazada le llevarán su control prenatal. Si es el promotor de salud que la detecta, la referirá a la comadrona.
Los embarazos de alto riesgo se regerirán al puesto de salud, centro de salud u hospital más cercano.
- * Acciones:
Si es en lugar donde hay médico llenará ficha prenatal ya establecida.
Comadronas haran: Historia
Control de peso
Exámen físico
Diagnostico
Educación alimenticia
Referencia de embarazos de alto riesgo.
- * Metas:
Proporcionar control prenatal por el médico y/o enfermera graduada en demanda espontánea.
Alcanzar una cobertura media del 60% por comadronas adiestradas, del total de embarazadas a tres años plazo, así:
1978 20%
1979 40%
1980 60%
A cada comadrona se le atribuirá una área de influencia sobre 500 habitantes en área rural.
- * Actividades:
Tasa de natalidad 51.68 ‰
Población 500
Partos probables 26
1er. año de cobertura a planear 20% = 5
2do, año de cobertura a planear 40% = 10

- 3er. año de cobertura a planear 60% = 16
- Consultas comadrona prenatales:
- 1er. año
P= 5
CA= 4
NA= 20
RI= 4
NI= 5 Horas comadrona/año
- 2do. año
P= 10
CA= 4
NA= 40
RI= 4
NI= 10 Horas comadrona/año
- 3er. año
P= 16
CA= 4
NA= 64
RI= 4
NI= 16 Horas comadrona/año
P= Población
CA= Concentración de actividades
NA= Número de actividades
RI= Rendimiento del instrumento
NI= Número del instrumento
- * Evaluación y supervisión:
A cargo de la División Materna Infantil y Familiar a través de los puestos de salud de San Juan Ermita y Camotán, Centro de Salud y Dispensario Bethania en Jocotán y su personal médico y paramédico.
- Atención Postnatal:
- * Participantes:
Las madres lactantes y las que se vayan detectando.
- * Normas:
Las normas generales de la División Materno Infantil y familiar estiman una consulta por lo menos, entre la cuarta y sexta semana por parto, las comadronas adiestradas concientizarán la madre, sobre la importancia del control postnatal, orientando a la madre sobre los cuidados del recién nacido, la protección inmunológica del niño y la importancia de la buena higiene y alimentación

CA= 1

NA= 29

RI= 4

NI= 7.25 Horas comadrona/año

* Evaluación y supervisión:

A cargo de la División Materno infantil y familiar a través de los puestos de Salud de San Juan Ermita y Camotán, Centro de Salud y Dispensario Bethania en Jocotán y su personal médico y paramédico.

- Atención del parto:

* Participantes:

Madres embarazadas en control.

* Metas:

Atención del parto en hospital y/o casa de salud en demanda espontánea.

Alcanzar una cobertura media del 60% de partos, por comadronas adiestradas, así:

1978 20%

1979 40%

1980 60%

A cada comadrona se le atribuirá una área de influencia sobre 500 habitantes en el área rural.

* Actividad:

Tasa de natalidad: 51.68 ‰

Población 500

Partos probables 26

1er. año de cobertura a planear 20% = 5

2do. año de cobertura a planear 40% = 10

3er. año de cobertura a planear 60% = 15

Atención del parto por comadrona

- 1er. año (1978)

P= 5

CA= 1

NA= 5

RI= 2

NI= 2.5 Horas comadrona/año

- 2do año (1979)

P= 10

CA= 1

NA= 10

RI= 2

NI= 5 Horas comadrona/año

- 3er. año (1980)

P= 16

CA= 1

NA= 16

RI= 2

NI= 8 Horas comadrona/año

* Evaluación y supervisión:

A cargo de la División Materno Infantil y familiar a través de los puestos de salud de San Juan Ermita y Camotán, Centro de Salud y Dispensario Bethania en Jocotán y su personal médico y paramédico.

- Adiestramiento y supervisión de comadronas.

- Adiestramiento y supervisión de promotores de salud.

* Objetivos:

- Capacitar en forma técnica y eficiente a comadronas y promotores de salud que tradicionalmente han brindado asistencia de parto y de salud en las aldeas y caseríos del área con el fin de:

a- Proporcionar una atención técnica y eficiente a la población rural que no hace uso de los servicios de salud.

b- Mantener personal de apoyo en el área rural (aldeas) que cumpla con las funciones de promoción de la salud y atención del parto.

c- Tratar de brindar un servicio asistencial dirigido bajo supervisión y control.

- Proporcionar una atención en el área fuera de cobertura (rural), por medio de personal voluntario de la comunidad que tradicionalmente se ha dedicado a dicha acción por medio de:

Comadronas adiestradas.

Promotores de salud.

* Actividades:

- Adiestramiento:

Adiestrar una comadrona y un promotor de salud, por cada 500 habitantes en el área rural, así:

1er. año (1978) 104 comadronas y 104 promotores

2do. año (1979) 106 comadronas y 106 promotores

3er. año (1980) 108 comadronas y 108 promotores

- Supervisión:

Se efectuará a través de las siguientes actividades:

- Libro de actividades diarias
- Informe mensual
- Referencia de pacientes
- Supervisión directa (tres visitas al año a cada uno)

* Organización:

El programa estará integrado con los servicios nacionales de salud, servicios privados de salud y servicios comunales de salud, en cuanto a:

- Criterios de selección
- Reclutamiento
- Normas
- Contenido de los programas
- Evaluación y supervisión
- Recursos humanos y materiales, así:

Centro de salud:

- Recursos Humanos
 - Un médico (Director del programa)
 - Dos técnicos en salud rural
 - Dos Auxiliares de enfermería
 - Dos EPS

- Recursos materiales:

Financiamiento parcial (alimentación, equipos)

Misión Belga:

Un médico (secretario del programa)

Una enfermera graduada

Dos auxiliares de enfermería

- Recursos materiales:

Financiamiento parcial (local, alimentación, papelería)

Comunidades

- Recursos humanos

Una comadrona (por aldea)

Un promotor de salud (por aldea)

- Recursos materiales:

Alojamiento

Alimentación

Se integrará una comisión técnico administrativa formada por:

Un director (Director del Centro de Salud), un secretario (médico del Dispensario) y vocales (enfermera graduada del

Dispensario, Alcaldes municipales, Jefes de comisionados.

La comisión tendrá por función primordial coordinar, organizar y evaluar el programa cada 6 meses.

* Recursos:

Los instrumentos necesarios, serán para actividades teórico-prácticas del adiestramiento y para la supervisión.

Horas/Año Adiestramiento				
Año	Médico	Graduada	TSR	Auxiliar
1978	16	40	40	16
1979	16	40	40	16
1980	16	40	16	

Horas/Año Supervisión				
Año	Médico	Graduada	TSR	Auxiliar
1978	25	60	100	100
1979	25	60	100	100
1980	25	60	100	100

PROGRAMA INFANTIL

* Participantes:

Niños menores de 5 años detectados por el promotor de salud o referidos por comadronas o centro de salud u hospital.

* Normas:

Basándose en las normas generales de la División Materno Infantil y familiar, se estima que el total de controles para cada niño de 0 a 12 meses es de cinco (sanos y enfermos) y para preescolares es de doce (sanos y enfermos) de acuerdo al siguiente esquema:

Edad	No de consultas
0 a 12 meses	5
1 a 2 años	4
2 a 3 años	4
3 a 4 años	2
4 a 5 años	2

* Acciones:

Si tiene control por médicos, este llenará ficha de control infantil.

El promotor de salud hará:

- Control de crecimiento y desarrollo, a través de: control de peso, talla y examen físico.

- Historia,
- Educación sobre higiene y alimentación,
- Participación en las campañas nacionales y locales de

- vacunación,
- Referencia de patología pediátrica,
- Suplementación alimenticia.

* Metas:

Proporcionar un control de niño sano o enfermo por médico y/o enfermera graduada en la demanda de consulta espontánea. Alcanzar una cobertura del 60% a tres años de plazo, al grupo infantil de menores de 5 años (constituyen el 18% de la población total, aproximadamente).

1er. año (1978) 20%

2do. año (1979) 40%

3er. año (1980) 60%

A cada promotor de salud se le atribuirá una área de influencia sobre 500 habitantes en área rural.

* Actividades:

Población inf. menores de 5 años $500 \times 18\% = 90$

1er. año de cobertura a planear $20\% = 18$

2do. año de cobertura a planear $40\% = 36$

3er. año de cobertura a planear $60\% = 54$

- 1er. año (1978)

P= 18

CA= 12

NA= 216

RI= 4

NI= 54 Horas promotor/año

- 2do. año (1979)

P= 36

CA= 12

NA= 432

RI= 4

NI= 108 Horas promotor/año

- 3er año (1980)

P= 54

CA= 12

NA= 648

RI= 4

NI= 162 Horas promotor/año

* Evaluación y supervisión:

A cargo de la División Materno Infantil y familiar a través

de los puestos de salud de San Juan Ermita, Camotán, Centro de Salud y Dispensario Bethania en Jocotán y su personal médico y paramédico.

BIBLIOGRAFIA

- 1- "Diagnóstico de Salud de Jocotán, departamento de Chiquimula"
Jose Victor Minera Tobar
Tesis de 1975, Facultad de Ciencias Médicas, USAC.
1975, 50 páginas.
- 2- "El Area de Jocotán: Análisis de sus problemas de desarrollo, Diagnóstico de sus proyectos de asistencia y sugerencias metodológicas".
(Programa Materno Infantil de la Misión Belga)
Dr. Edmundo Alvarez
Patricio Buysse
- 3- "Estudio de Morbilidad en el Municipio de Jocotán, Chiquimula".
Héctor García Santana
Tesis 1977, Facultad de Ciencias Médicas, USAC.
1977, 110 páginas.
- 4- Fase III, Facultad de Medicina, Información general sobre la situación del grupo Materno Infantil en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1973.
- 5- Fertín Annete M. de. Elementos Básicos a tomarse en cuenta en la elaboración de objetos de salud. Guatemala, 1975.
- 6- Nuila, Héctor Alfredo; Elementos a tomarse en cuenta para definición de estrategias y políticas de Salud, 1975.
- 7- "Pequeña descripción monográfica y Análisis retrospectivo de las causas de muerte en el municipio de Camotán, durante el año de 1973"
Francisco Aroldo López Villagran
Tesis de 1975, Facultad de Ciencias Médicas, USAC.
1975, 64 páginas.
- 8- Waldheim C. Carlos, Fortin Annete de, Sánchez Romulo, Salud Materno Infantil, Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase III, Abril de 1976.

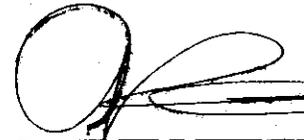
MÉRIDA V. M.

Br. Víctor Manuel Mérida Méndez



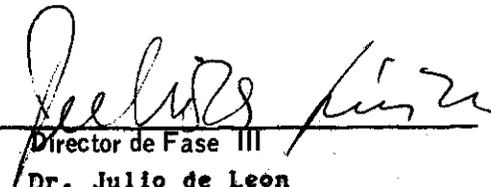
Asesor

Dr. Danilo Aldana



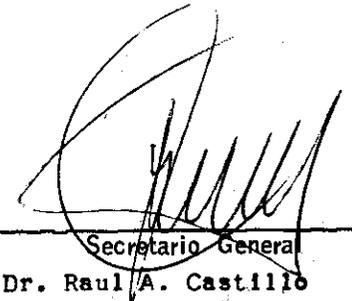
Revisor

Dr. Fernando Rendón



Director de Fase III

Dr. Julio de León



Secretario General

Dr. Raul A. Castillo

Vo.Bo.



Decano

Dr. Rolando Castillo Mentalvo