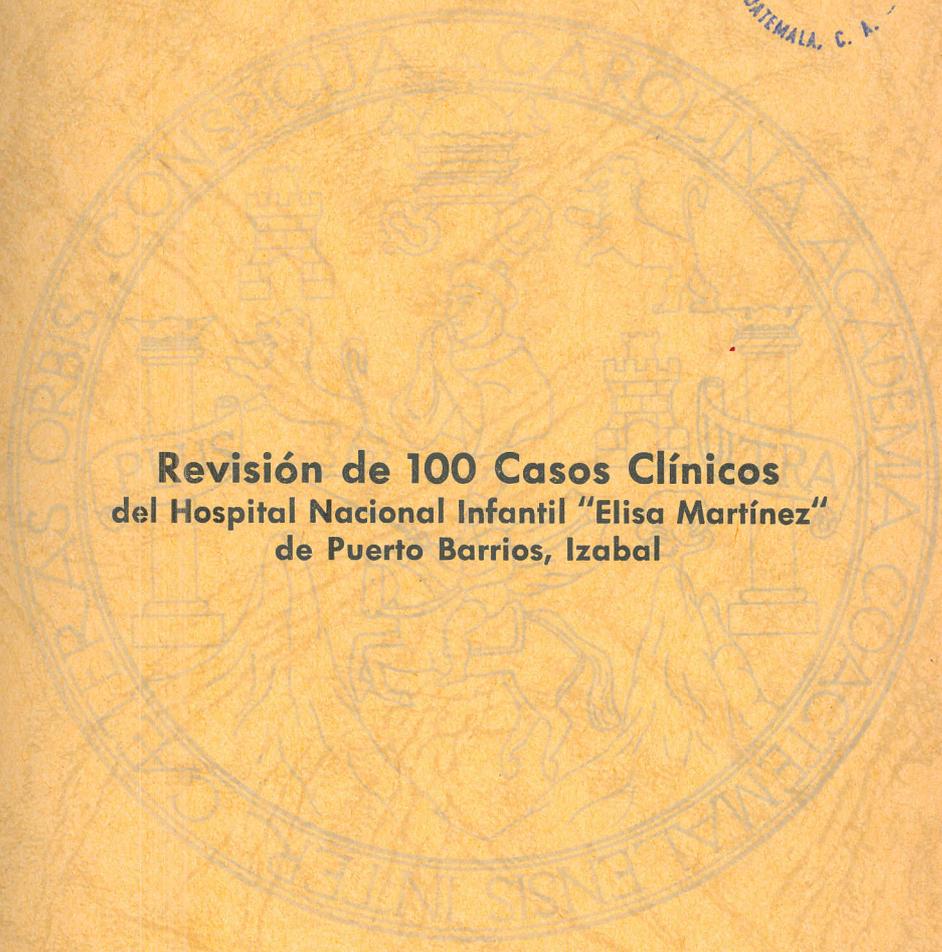


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

1970

C1



**Revisión de 100 Casos Clínicos
del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez"
de Puerto Barrios, Izabal**

OSCAR ROBLES AGUIRRE

1970



PLAN DE EXPOSICION:

- I- Introducción
- II- Breve reseña histórica del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal
- III- "Revisión de cien casos clínicos del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal"
 - a) Material y método
 - b) Resultados
 - c) Discusión
 - d) Conclusiones y sugerencias
- IV- Indice
- V- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Considero ineludible dedicar a manera de introducción, algunas palabras al Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, ya que los casos analizados en el presente trabajo, requieren de la benevolente comprensión que solo puede brindarles el conocimiento de las condiciones de labor existentes en el mismo; haciendo notar especialmente:

- 1) Las circunstancias que originaron su creación como centro asistencial.
- 2) Su calidad de Hospital especializado.
- 3) La angustiosa estrechez en que actualmente se encuentra funcionando, en lo relativo a edificio, número de camas, equipos varios y sobre todo a personal médico y para-médico.
- 4) El esfuerzo desplegado en continuar atendiendo al constante y creciente aflujo de pacientes.
- 5) Las peculiares condiciones del Hospital Infantil como centro asistencial en el Departamento de Izabal.

El Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios es un centro asistencial con edificio, personal médico y administrativo, equipo e instalaciones propios, independiente del Hospital Nacional del Puerto.

El Hospital infantil cuenta con cinco salas en las que se distribuyen ciento cincuenta cunas y camas cunas, número que resulta insuficiente, puesto que irremisiblemente se sufre hacinamiento de pacientes, (hasta doscientos cincuenta niños) tal y como sucediera durante la epidemia de Disentería bacilar (Shigellosis) que azotó al país durante el año de mil novecientos sesenta y nueve. La Consulta Externa y Emergencia, aunadas atienden pacientes de uno y otro sexo, desde recién nacidos hasta de la edad de doce años por problemas muy variados (médicos, quirúrgicos traumatológicos, etc.,) el laboratorio está

capacitado para efectuar exámenes considerados de rutina: Sangre con recuento, fórmula, sedimentación, hematocrito y hemoglobina; Heces con investigación de huevecillos, larvas y quistes; Orina con examen simple en cuanto a caracteres físicos e investigación de algunos elementos anormales. Cuenta también con un Banco de Sangre, cuyos depósitos son virtuales, toda vez que las donaciones son inmediatamente empleadas, en el afán de "saciar la sed de hemoglobina" que agobia a la inmensa mayoría de nuestros anémicos. No cuenta con una sala de operaciones propia, teniendo forzosamente que recurrir a la sala de operaciones del Hospital Nacional de la localidad, el cual dista aproximadamente un kilómetro; es dable suponer los inconvenientes que tal situación implica. Está previsto de un aparato de Rayos X, contando en la actualidad con un técnico capacitado para efectuar los exámenes indispensables, siendo la limitación de material radiográfico (placas) la única deficiencia que en realidad presenta. Las oficinas centrales están representadas básicamente por la Dirección, La Administración y el Servicio Social. A esto podemos agregar Farmacia, Comedor, Cocina, Mantenimiento y Lavandería; y además una unidad móvil consistente en un vehículo viejo y de funcionamiento limitado.

En estas circunstancias; con el sólo concurso de tres médicos (El Director y dos internos) y personal azas escaso en general, es dable suponer que para llenar las exigencias derivadas del número considerable de pacientes que demandan asistencia; se habrá tenido que desarrollar un esfuerzo considerable.

Próximamente el Hospital va a cumplir veinte años de estar habilitado y durante ese tiempo no ha sido favorecido con ninguna ampliación material importante; en contraposición el aumento desmesurado de demanda asistencial en la zona. Como datos de interés puede mencionarse que durante el año de mil novecientos sesenta y nueve se atendió un promedio mensual de 908 niños en consulta, hospitalizando un promedio de cuatrocientos sesenta y cuatro niños y egresando un promedio de cuatrocientos sesenta y cinco niños incluyendo veinticuatro

fallecidos lo que da un promedio de poco más de cinco por ciento de decesos. (9)

BREVE RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL INFANTIL "ELISA MARTINEZ" DE PUERTO BARRIOS, IZABAL.

El feliz nacimiento del Hospital Infantil de Puerto Barrios, fué motivado por circunstancias simples quizás, pero que apreciadas por una dama de corazón sensible y bondadoso, hicieron ver que son realmente esas circunstancias simples, las que más valor humano pueden acuñar; ya que lo común y lo cotidiano es lo que más aflige a nuestra población endémicamente enferma.

Sucedió que en las postrimerias del Gobierno del Doctor don Juan José Arevalo Bermejo, doña Elisa Martínez de Arévalo, hiciera un viaje a Puerto Barrios para visitar los trabajos de relleno del predio donde se pensaba construir una Guardería Infantil. Quiso el destino que cuando se disponía a abordar el avión para regresar a la capital; se llegó hasta ella una mujer humilde, suplicando una oportunidad para llevar a su hijo, recién nacido afecto de "Pulmonía" hacia la capital, para "salvarlo". La honorable señora, después de acceder gustosamente a la petición que le fuera presentada, en un gesto imprevisto, propio de quienes pueden "ver" lo patético de la vida en lo simple y prosaico de la misma; se dirigió al Ingeniero encargado de la construcción de la Guardería Infantil y le dijo "sírvese Ud. cambiar los planos, aquí se construirá un hospital infantil". Y así, el cuatro de Febrero de mil novecientos cincuenta y uno se inauguró el hospital que con grato recuerdo ostenta el nombre de doña Elisa Martínez. (9).

Es de hacer notar que la nueva institución hospitalaria, inicialmente perteneció a la ASOCIACION DE BIENESTAR INFANTIL, y que diez años más tarde fué nacionalizada, pasando a ser dependencia directa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**REVISION DE CIEN CASOS CLINICOS
DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL
"ELISA MARTINEZ"
DE PUERTO BARRIOS, IZABAL.**

a) MATERIAL Y METODO:

La presente investigación sobre la corriente incidencia de casos hospitalarios en la práctica de la pediatría asistencial, se realizó en el modesto pero funcional archivo del hospital nacional infantil.

Cubre el período comprendido del primero de enero de 1969 al treinta de septiembre de 1970.

Consiste en la revisión de cien casos clínicos hospitalizados; tomados intencionalmente al azar, en el entendido que la mayor parte de ellos serán deslucidos y que aquellos otros considerados "interesantes", se presentaron en menor proporción en el presente trabajo; pero es precisamente lo que éste se propone, es decir: estudiar la común y cotidiana incidencia de los casos que por su misma frecuencia son los que más afligen a nuestros enfermos de Izabal y presumiblemente a los demás del resto de la república.

Para realizar la investigación, se procedió a diseñar un cuadro de concentración de datos; consistente en la simple disposición de dos columnas, la primera en sentido horizontal y representada por los casos clínicos del uno al cien; la segunda en sentido vertical y representada por setenta y cuatro rubros, reportados más adelante en forma de datos generales, datos de laboratorio, e impresiones diagnósticas. La interacción de las dos columnas dió por resultado la creación de siete mil cuatrocientas casillas; en las cuales se fueron registrando cada uno de los datos a consignar. Teniendo en cuenta que el trabajo se hace sobre cien casos, resulta un cuadro grande quizás, pero simple en su estructuración; razones ambas, que a mi juicio, permiten el reporte en porcentajes de los distintos rubros considerados mas adelante, anotando algunas aclaraciones necesarias.

Posteriormente se procedió a una revisión cuidadosa de cada registro médico, para obtener la información prevista en el cuadro de concentración y registrar los datos correspondientes.

Al concluir el registro de los datos de los cien casos en el cuadro de concentración; se procedió a tabular dichos datos y a formar cuadros de distribuciones porcentual, para facilitar su estudio analítico, su interpretación crítica y derivar conclusiones importantes.

b) RESULTADOS:

Los datos reportados a continuación se presentan en varios cuadros sinópticos para facilitar su apreciación.

CUADRO No. I		
SEXO	No. PACIENTES	PORCENTAJE
MASCULINO	55	55 o/o
FEMENINO	45	45 o/o
TOTAL	100	100 o/o

Como puede observarse, en el cuadro anterior; existe una proporción sensiblemente mayor, de pacientes varones sobre el número de niñas. Este aumento corresponde, en principio al reporte total de la estadística del Hospital Infantil.

CUADRO NO. 2

RAZA	No. PACIENTES	PORCENTAJE
Blanca	83	83 o/o
Mestiza	8	8 o/o
Indígena	6	6 o/o
Negra	3	3 o/o
Total	100	100 o/o

Se puede apreciar la predominancia de pacientes de raza blanca, dato acorde a la realidad étnica de las poblaciones del Oriente de la República. Los mestizos se presentan en segundo lugar, luego los indígenas, los que en su mayoría proceden de las regiones de Verapaz y de las Sierras de Chiquimula. En último término encontramos a los pacientes de raza negra, en una proporción baja, que no corresponde al crecido número de habitantes que de esta raza realmente existe en la zona.

CUADRO No. 3

E D A D	No. PACIENTES	PORCENTAJE
de 0 a 1 año	7	7 o/o
de 1 a 2 años	12	12 o/o

CUADRO NO. 3

E D A D	No. PACIENTES	PORCENTAJE
de 0 a 1 año	7	7 o/o
de 1 a 2 años	12	12 o/o
de 2 a 3 años	6	6 o/o
de 3 a 4 años	11	11 o/o
de 4 a 5 años	8	8 o/o
de 5 a 6 años	8	8 o/o
de 6 a 7 años	12	12 o/o
de 7 a 8 años	7	7 o/o
de 8 a 9 años	10	10 o/o
de 9 a 10 años	6	6 o/o
de 10 a 11 años	10	10 o/o
de 11 a 12 años	5	3 o/o
TOTAL	100	100 o/o

Con respecto a la edad, nos llama la atención que los niños de menos de 1 año están representados por una cifra pequeña, contrastando con un aumento sensible en el grupo comprendido entre 1 y 2 años. Así mismo la disminución notable en el último grupo, correspondiente a niños entre 11 y 12 años.

CUADRO No. 4

TIEMPO DE HOSPITALIZACION

Mínimo	4 días
Promedio	33 días
Máximo	315 días

Es importante hacer notar la variabilidad en cuanto al tiempo de hospitalización presentado por los distintos pacientes; existen casos de recuperación rápida, habiéndose encontrado

tiempos límites. Hubo varios pacientes con sólo 4 días, correspondiendo a diagnóstico de Infección Respiratoria Superior, Bronquitis sub-aguda, Fracturas no complicadas, etc. Por otra parte existió un solo caso con 315 días, correspondiente a un paciente de sexo femenino, de 10 meses de edad, al momento de ingreso, y al cual se hicieron los siguientes diagnósticos: Desnutrición, Parasitismo Intestinal, Anemia ferropriva, Disentería bacilar, Desequilibrio Hidroelectrolítico, Tuberculosis Pulmonar.

CUADRO No. 5

PESO

	No. Pacientes	Porcentaje
Prematurez	1	1 o/o
Normal	11	11 o/o
Desnutrición	88	88 o/o
Total	100	100 o/o

Considero innecesario reportar un promedio de peso; por razón de estar condicionado éste, en cierta forma a la edad. El peso se utilizó para apreciar la existencia de desnutrición, guiándonos para ello, de las tablas que para el efecto se han elaborado en Latino América.

CUADRO No. 6

TEMPERATURA

	No. Pacientes	Porcentaje
Hipotermia	1	1 o/o
Normal	61	61 o/o
Febrícula	24	24 o/o
Fiebre	14	14 o/o
Total	100	100 o/o

En el cuadro anterior se tomó únicamente en cuenta la temperatura al momento de ingreso; y se calificó esta en términos clínicos convencionales, según se expone a continuación:

HIPOTERMIA: Temperatura inferior a 36° , hallamos un caso, correspondiente al reportado en "prematurez"

NORMAL: Temperatura registrada entre 36° y 37.5° ; que correspondió a un porcentaje mayor.

FEBRICULA: Temperatura registrada entre 37.6° y 38.5°

FIEBRE: Temperatura mayor de 38.6°

CUADRO NO. 7
CONDICIONES DE EGRESO

	No. Pacientes	Porcentaje
No Mejorados	3	3 o/o
Mejorados	97	97 o/o
Curados	0	0 o/o
T o t a l	100	100 o/o

Salta a la vista, al observar el cuadro anterior, la proporción grande y consoladora de pacientes que egresan en situación de "mejorados". Contrasta con lo anterior la ausencia de pacientes "curados". Y se reportan 3 casos de pacientes no mejorados, correspondientes 2 de ellos a requerimientos de egreso por parte de los familiares; y 1 de ellos, a un caso que fue enviado a un Centro Hospitalario de la capital.

CUADRO No. 8

Datos de Laboratorio

SANGRE: Titulación de Hemoglobina

Minimo	2.00 gramos
Promedio	5.64 gramos
Máximo	8.50 gramos

HECES FECALES

Parasitos	No. Pacientes	Porcentaje
Tricocefalos (huevos)	83	83 o/o
Ascaris (Huevos)	59	59 o/o
Amebas (quistes y trofozoitos)	43	43 o/o
Uncinarias (Huevos y larvas)	42	42 o/o
Tricomonas	15	15 o/o
Strongiloides (larvas)	10	10 o/o
Tenia Nana (huevos)	3	3 o/o
Balantidium coli	1	1 o/o

Por razón del volumen de pacientes y por limitaciones del laboratorio, nos contentamos con tomar la titulación de hemoglobina como índice fiel y único entre los datos complementarios en la calificación de anemia. El simple cálculo de porcentaje nos muestra un índice de 5.64 gramos por ciento como promedio. Encontrando límites entre 2.00 gramos y 8.50 gramos.

CUADRO No. 9

DIAGNOSTICOS CLINICOS

Diagnóstico	No. Pacientes	Porcentaje
Anemia Ferropriva	100	100 o/o
Desnutrición	88	88 o/o
Parasitismo Intestinal	84	84 o/o
Desequilibrio Hidroelectrolítico	16	16 o/o
Disenteria Bacilar (Shigellosis)	14	14 o/o
Síndrome de Pluricarenancia infantil	10	10 o/o
Estado Gripal	7	7 o/o
Diarrea parasitaria crónica	7	7 o/o
Gastroenterocolitis aguda	5	5 o/o
Infección Respiratoria Superior	5	5 o/o
Sarampión	4	4 o/o
Tuberculosis pulmonar	4	4 o/o
Bronconeumonía	2	2 o/o
Bronquitis aguda	2	2 o/o
Bronquitis Asmatiforme	2	2 o/o
Fractura del fémur	2	2 o/o
Impétigo contagioso	2	2 o/o
Obstrucción intestinal	2	2 o/o
Onfalitis	2	2 o/o
Piodermitis	2	2 o/o
Pseudo-oclusión intestinal	2	2 o/o
Varicela	2	2 o/o
Absceso en mano derecha	1	1 o/o
Amputación traumática tres dedos m.i.	1	1 o/o
Apendicitis aguda	1	1 o/o
Bronquiolitis	1	1 o/o
Pediculosis	1	1 o/o
Celulitis en miembros inferiores	1	1 o/o
Cirrosis hepática	1	1 o/o

Colitis amebiana	1	1 o/o
Cuerpo extraño orbita izquierda	1	1 o/o
Estomatitis infecciosa	1	1 o/o
Fractura 1/3 distal del antebrazo derecho	1	1 o/o
Fractura expuesta húmero derecho	1	1 o/o
Fractura supracondilea del codo derecho	1	1 o/o
Furúnculos	1	1 o/o
Gastritis exógena aguda	1	1 o/o
Tuberculoma intracraneal	1	1 o/o
Hepatitis infecciosa	1	1 o/o
Herida infectada en pie izquierdo	1	1 o/o
Hernia Inguino-escrotal derecha	1	1 o/o
Herida Cortante plantar pie derecho	1	1 o/o
Hernia diafragmática	1	1 o/o
Herida traumática región frontal	1	1 o/o
Herpes Zooster Lumbar	1	1 o/o
Intoxicación por Kerosina	1	1 o/o
Insuficiencia cardíaca	1	1 o/o
Invaginación intestinal	1	1 o/o
Labio Leoprino	1	1 o/o
Lujación de la cadera	1	1 o/o
Otitis media superada (bilateral)	1	1 o/o
Paludismo	1	1 o/o
Poliomielitis anterior aguda (secuelas)	1	1 o/o
Prematurez	1	1 o/o
Prolapso rectal	1	1 o/o
Quemaduras de 2o. grado Tórax	1	1 o/o
Sarcoptiosis	1	1 o/o
Traumatismo y fracturas múltiples en pie y pierna izquierdos por explosión	1	1 o/o

En el cuadro anterior nos llama la atención el rubro, anemia ferropriva, reportado en el 100 o/o de los casos, toda vez que el límite máximo de hemoglobina fue de 8.50 gms. (6)

También salta a la vista un porcentaje muy alto de desnutrición; el que fue calificado según las siguientes condiciones convencionales:

Existe una curva de crecimiento, que señala distintos pesos, según las edades; aceptando "pesos medios". Se considera que hay desnutrición cuando el deficit ponderal es mayor del 10o/o del peso aceptado como normal. Se habla de prematurez (por peso) cuando el recién nacido está por debajo de 4 libras. Se considera que un niño que nace con un peso dado, debe duplicarlo al llegar al medio año, triplicarlo al año, cuadruplicarlo a los dos años, septuplicarlo a los siete años. (1)

En un caso promedio, ideal podríamos encontrar lo siguiente:

Peso de nacimiento 7 libras, peso al medio año 14 libras, peso al año 21 libras, peso a los dos años 28 libras y peso a los 7 años 49 libras. (8)

En cuanto a Parasitismo intestinal, encontramos que 84 pacientes por ciento sufren del mismo y de estos 9 de cada 10, lo sufren múltiples. Los porcentajes serían mayores si se repitiesen sistemáticamente los exámenes, ya que los datos anotados sólo corresponden a una muestra por paciente. También es de hacer notar que los exámenes negativos se encontraron únicamente en los niños menores de un año. (2)

El Desequilibrio Hidroelectrolítico es relativamente frecuente ya que se presenta en un 16 o/o.

La Disentería Bacilar (Shigellois) alcanza un número alto en comparación con otras afecciones infecciosas. (10)

El síndrome de Pluricarencia infantil lo encontramos en un 10 o/o.

La Diarrea Parasitaria crónica es relativamente frecuente, sobre todo en niños entre 2 y 4 años de edad.

Luego existe una cantidad muy variada de diagnósticos tales como Gastroenteritis, Infección respiratoria superior y Sarampión entre los más corrientes y otros como Onfalitis, Piodermitis, Frácturas varias, etc. etc., entre las menos frecuentes.

DISCUSION

Conservaremos el mismo orden que se presentó en los cuadros, y en los distintos rubros, para apreciar algunas condiciones de importancia de los mismos.

En lo relativo al sexo, encontramos una proporción sensiblemente mayor en pacientes de sexo masculino; considero que la costumbre de las niñas de permanecer cerca de la madre, en la cocina; las hace tener más fácil acceso a los alimentos, liberándolas quizá un tanto de la desnutrición; la que se enseña más severamente en los hombreritos. Posiblemente esta sea la razón más importante para explicar la diferencia reportada. (4). (5).

En cuanto a la raza; son los hábitos nutricionales de la población negra, los que indudablemente han influido en disminuir el número de ingresos de estos pacientes. La alimentación de los mismos pobladores negros se encuentra enriquecida por plátano, coco y pescado, como fuentes principales de carbohidratos, grasas y proteínas respectivamente. Tales productos son los componentes principales del típico plato llamado "tapado"; el cual consiste en un verdadero "puchero",

que incluye los mencionados nutrientes.

Posiblemente el destete sea la causa del aumento de incidencia de desnutrición y de otras dolencias consecuentes en los niños de más de 1 año de edad. (5)

El tiempo de Hospitalización es relativamente bajo, si tomamos en cuenta que la mayoría de pacientes ingresaron con varios problemas aunados a un estado general precario.

La desnutrición fue bastante elevada, a pesar de haberse considerado un margen del 100/o, por debajo de los pesos correctos, para calificar la existencia de la misma. (2) (8)

Se calificó como casos no curados aquellos que no resolvieron a cabalidad todos y cada uno de sus problemas médicos. Es decir el 100/o. Mejoraron un 97/o/o y no mejoraron 3 casos por interrupción de tratamiento por razones anotadas anteriormente.

El promedio de Hemoglobina es bastante bajo, sirviendo para nosotros la cifra de 7 gms., como indicación de egresos, habiéndose sabido que sería de ingreso en otro lugar y condición. (6)

En cuanto al parasitismo intestinal, fue el Tricocéfalo, el parásito más abundante, y posiblemente quien más estragos cause, por el mecanismo de infestación masiva, diarrea crónica y lesión del estado general. Se asocia muy frecuentemente con *Ascaris* y *Uncinarias*; las que son causa de pérdida crónica de sangre. (7)

La Anemia ferropriva, con su 100/o de frecuencia es el resultado lógico de las malas condiciones nutricionales, del parasitismo crónico y de la miseria del pueblo. (4)

El desequilibrio Hidroelectrolítico se presenta como complicación frecuente y temible de las Gastroenteritis agudas y Disenterias bacilares; las cuales aumentaron el año pasado, por razón de la epimía que azotó al país.

Existe luego una gran variedad de afecciones ya enumeradas en el cuadro No. 9.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- 1) El hospital infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, es un centro asistencial especializado (Pediatria) sumamente funcional, si consideramos el crecido volumen de pacientes que son atendidos en él a pesar de las condiciones de estrechez económica anotadas anteriormente.
- 2) Atendiendo no solamente el crecido número de pacientes, y tomando en cuenta las precarias condiciones en que los mismos llegan al Hospital, y sobre todo la concurrencia ingrata de varios males en un mismo caso; se hace necesaria una ardua labor indiscutiblemente de todo el equipo del Hospital.
- 3) Por imperiosa necesidad, se han lesionado normas técnicas y disciplinarias, verdaderamente utópicas en nuestro medio, toda vez que hemos de sufrir hacinamiento de pacientes, casos de abandono, casos crónicos, tratamientos prolongados por falta de recursos auxiliares de diagnósticos y de tratamiento adecuado.
- 4) Los altos índices de desnutrición y anemia han hecho alterar nuestra terapéutica tornándonos más "agresivos" de

lo que usualmente recomiendan las escuelas Pediátricas, tal es el caso de utilizar antibióticos con criterio preventivo, sobre todo en desnutridos y el de dar antihelmínticos sin haber logrado niveles de Hemoglobina.

- 5 Considero sinceramente que el estudio de los cien casos del presente trabajo refleja de manera cercana a la realidad el verdadero estado de las cosas atinentes a nuestra medicina hospitalaria Izabalense y muy probablemente nacional.
- 6 Considerando que según reportes estadísticos de los últimos años, es Izabal, el Departamento que mayor índice de crecimiento de población ostenta en toda la República, esto es si tomamos en cuenta el aumento intrínseco y extrínseco (inmigración proveniente de otras áreas del país y del extranjero) es dable comprender las penurias porque atraviesa el Hospital Infantil, y es sombrío imaginar las dificultades que confrontará en los años venideros)
- 7 Considero justo formular algunas recomendaciones, tendientes a mejorar y por ende de la población infantil de la zona nor-oriental de la república; son ellas;
 - a) Formular a donde corresponda la solicitud en pro del mejoramiento del Hospital Infantil, tratando de obtener las mejoras materiales más urgentes, como son reestructuración de drenajes, edificación de una sala de operaciones con usu equipo correspondient acondicionamiento de una pequeña sala de aislamiento para pacientes especiales, y de otra sala grande destinada a recuperación, ampliación presupuestaria en cuanto a los renglones de medicinas, etc. Así mismo solicitar un aumento de personal Médico y para médico, para poder afrontar el aflujo constantemente en aumento de pacientes.

- b) Procurar por los medios adecuados por el mejoramiento del Laboratorio clínico, en lo relativo a personal, equipo y material, todo lo que debe ser aumentado en proporción suficiente para lograr un mejor funcionamiento y un número de exámenes mayor y mas variado; elevando lógicamente, con este logro, el diagnóstico en general.
- c) Tratar de obtener un vehículo adecuado, y en mejores condiciones de funcionamiento a fin de que pueda llenar su cometido.
- d) Gestionar ante la escuela de Medicina, el envío de estudiantes del último año de la carrera, tal y como se ha considerado últimamente en el plan de estudios de la carrera de Medicina, a éste Hospitalito y no solo al Hospital Nacional de la localidad.
- e) Es recomendable también la intensificación de campañas sanitarias de toda índole, tales como: Creación de nuevos puestos y Centros de salud en las distintas poblaciones, obras de Ingeniería Sanitaria, persistencia de trabajos a nivel internacional, tales como del servicio nacional de erradicación de la malaria. Campañas de divulgación en pro del mejoramiento de los hábitos nutricionales, etc., etc.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ALVAREZ DE LOS COBOS, J. El niño Prematuro. México. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. Talleres de Editorial Fournier S.A. 1956.
- 2 BELTRAN, Enrique. Los protozoarios parásitos del Hombre, México, Editorial Científica Latino Americana. 1948.
- 3 ESTRADA SANDOVAL, Carlos. Experiencias de un médico en el medio rural. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 1953. 40p
- 4 GIRON, Manuel Antonio. Medicina social, Guatemala. Editorial Universitaria, Octubre de 1966. p.407
- 5 GIRON, Manuel Antonio. Pediatría social, Guatemala. Editorial Universitaria Octubre 1956.
- 6 HONIGMANN, Georg. Tratado de Diagnóstico diferencial. Barcelona, Editorial Labor, S.A., 1932. p.278.
- 7 HUNTER, George W., et al. A manual of tropical medicine, Philadelphia, W. B. Saunders, 1945. p.90-94
- 8 PADILLA, Tiburcio. Semiología general. Buenos Aires, Editorial El Ateneo. 1952. p.47
- 9 VASQUES CUELLAR, Angel María. Un caso especial de Trichobezoar en el hospital infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal. 1970. p.1.
- 10 ZINSSER, H. Bacteriología, traducida por Antonio Capella Bustos. México, UTEHA, 1951. p.475.

Br. Oscar Robles Aguirre

Dr. Julio César Díaz Cáceros
Asesor

Dr. José Fajardo Cruz
Revisor

Dr. José Quiñónez Amado
Director de la Fase
(Interino)

Dr. Carlos A. Bernhard
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Luis Octavio Angel A.
Decano Interino