

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL
MUNICIPIO DE SUMPANGO
AÑO 1976"

JULIA BEATRIZ CABRERA VALVERDE DE
CASTILLO

Guatemala, Agosto de 1976

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. PROGRAMA ATENCION MATERNO-INFANTIL
 - A) DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
 - B) ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS
 - C) PROGRAMACION
 - SUB PROGRAMA MATERNO
 - SUB PROGRAMA INFANTIL
- V. CONCLUSIONES
- VI. RECOMENDACIONES
- VII. BIBLIOGRAFIA

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

Hasta hace pocos años, los programas de Salud Pública han ido tomando un cariz diferente al tradicional.

Actualmente se están proyectando más hacia la población mayoritaria y susceptible de enfermedad, como lo es la madre y el niño, para quienes se empiezan a formular planes y aplicarlos para una mayor y mejor cobertura a esa población.

La Facultad de Medicina a través de los EPS, ha prestado su colaboración a que se realice lo anterior por medio de sus trabajos de investigación.

El porqué la realización del presente trabajo: de una manera aunque somera se analiza los diversos recursos con que cuenta esta población, éstos servirán para planificar mejor el programa materno-infantil.

II. OBJETIVOS

DE SERVICIO

General

1. Mejorar el nivel de Salud de la población urbana y rural del Municipio de Sumpango mediante un programa destinado a proteger a la madre y el niño.

Específicos

2. Disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil, con un programa de atención integral coordinado con otros factores de servicio.
3. Coordinar las actividades de atención de parto y captación de niños y embarazos, a través de los recursos naturales del lugar.

DOCENTES

General

1. Elaborar un programa Materno-Infantil para la población urbana y rural de Sumpango aplicando las técnicas de planificación.

Específicos

2. Cubrir el 80% de la población urbana y rural materno-infantil del Municipio de Sumpango.
3. Detección precoz de embarazadas para su atención durante el embarazo, parto y puerperio.
4. Detección de embarazo de alto riesgo para referirlas a los diferentes niveles de atención durante el embarazo, parto y puerperio.

III. MATERIAL Y METODOS

METODO

El método que se utilizó para realizar esta investigación es el de Programación en Salud Pública.

APERTURA DEL PROGRAMA

1. Diagnóstico del Area
2. Política
3. Objetivos
4. Justificación
5. Universo
6. Componentes: Objetivos específicos de cada componente
7. Actividades
8. Recursos
9. Organización

También se utilizaron Encuestas.

MATERIAL

Archivos del Centro de Salud tipo "C".

Documentos de Fase III.

Cuestionarios pasados a Promotores y Comadronas.

A. GENERALIDADES

1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD

Situación Geográfica
Historia
División Política
Vías de Comunicación

B. FACTORES CONDICIONANTES

Población
Socio-económicos
Saneamiento Ambiental
Educación

C. NIVEL DE SALUD

Morbilidad
Mortalidad

D. OFERTA

Política de Salud

A. GENERALIDADES

DIAGNOSTICO DE SALUD

1. Situación Geográfica

Sumpango, es un municipio del Departamento de Sacatepéquez; extensión aproximada: 5-Km². Colinda al Norte con Sto. Domingo Xenacoj; al Este con Santiago Sacatepéquez y San Bartolomé Milpas Altas; al Sur con Pastores y Jocotenango; al Oeste con El Tejar. La cabecera está situada a 1900 mts. sobre el nivel del mar. (1)

2. Historia

Etim: Cakchiquel: Cerro de la Barriga. Es un pueblo antiguo fundado por los cakchiquel muchos años antes de la conquista. Luego de la llegada de los españoles se fundaron 2 conventos de los que aún hoy quedan -- vestigios.

3. División Política

Se divide el municipio de Sumpango en: 1-pueblo, 8 aldeas y 2 caseríos. Las aldeas -- son: San Miguel El Yalú, El Chipotón, Las -- Flores, Sta. Marta, El Arado, El Rejón, El Tunico, Rancho Alegre. Los caseríos: El Guachipilín, El Volante.

4. Vías de Comunicación

La cabecera municipal está situada cerca de la Ruta Nacional, asfaltada, que de la capital conduce al Occidente del país. De Sumpango hay una carretera que conduce a la cabecera municipal de Sto. Domingo Xenacoj - -

(aprox. 6 Kms). Cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen a los poblados entre sí y con los municipios vecinos.- Sumpango está a 24 Kms. de la cabecera departamental, Antigua Guatemala.

B. FACTORES CONDICIONANTES

1. Población

Posee una población de 10,264 habitantes distribuidos así:

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SUMPANGO
1975

GRUPO ETARIO	HOMBRES				MUJERES				TOTAL	
	URBANO	%	RURAL	%	URBANO	%	RURAL	%	No.	%
0 - 4	564	5.4	344	3.3	513	4.9	363	3.5	1784	17.1
5 - 9	551	5.3	358	3.4	586	5.6	369	3.5	1864	18.2
10 - 14	435	4.2	269	2.6	400	3.8	247	2.4	1351	13.0
15 - 19	273	2.6	161	1.5	355	3.4	225	2.1	1014	9.6
20 - 24	205	1.9	139	1.3	228	2.2	131	1.2	703	6.6
25 - 29	190	1.8	117	1.1	201	1.9	127	1.2	635	6.0
30 - 34	183	1.7	107	1.0	199	1.9	127	1.2	616	5.8
35 - 39	163	1.5	95	0.9	167	1.5	87	0.7	506	4.6
40 - 44	148	1.4	88	0.8	129	1.2	77	0.7	443	4.1
45 - 49	110	1.0	62	0.6	86	0.8	60	0.6	318	3.0
50 - 54	77	0.7	40	0.3	82	0.7	52	0.5	251	2.2
55 - 59	62	0.6	33	0.3	58	0.5	38	0.3	191	1.7
60 - 64	60	0.6	36	0.3	55	0.5	33	0.3	184	1.7
65 - 69	60	0.6	41	0.3	53	0.5	34	0.3	188	1.7
70 - 74	41	0.3	23	0.2	37	0.3	21	0.2	122	1.0
75 - 79	15	0.1	8	0.07	15	0.1	8	0.07	46	0.34
80 - 84	9	0.07	9	0.07	9	0.07	13	0.02	30	0.23
85 y más	5	0.04	3	0.02	7	0.06	3	0.02	18	0.14

Población Rural: 38.31%
Población Urbana: 61.69%
Población Materna: 19.9%
Población de 0-14 años: 48.7%
Población menor de 1 año: 360
Población de 1-4 años: 1424
Población de 5-14 años: 3215

2. Socio-Económicos

El 92% de la población es indígena y hablan el cakchiquel aunque también los hombres hablan el castellano. El patrón del pueblo es San Agustín, siendo la religión que prevalece la Católica. Existe además la Iglesia Evangélica.

El medio de vida de la población lo constituye la Agricultura y el comercio de sus productos, los cuales son: maíz, frijol, haba y trigo; verduras: repollo, coliflor, tomate, etc. El ingreso familiar diario es de Q.0.80 cts. que hace un ingreso mensual de Q.24.00 (2).

3. Saneamiento Ambiental

Posee agua municipal y están a la disposición de sus habitantes 3 pilas públicas, de las cuales se proveen para su consumo y otras necesidades. Estas pilas se contaminan, principalmente durante la época de lluvia y por el problema de la falta de limpieza, esta situación contribuye a que existan casos de disentería graves.

Cuenta con letrinas el 97% de la población, de las cuales son letrinas sanitarias el 90% y de éstas últimas se encuentran en-

uso el 80%.

Posee agua intradomiciliar un 12% de la población y el resto se proveen del chorro público o de un río manantial.

La vivienda en su mayoría es de adobe, con techos de teja, pisos de tierra. El sistema de iluminación con lámparas de gas; la ventilación no es adecuada debido a que sólo cuentan con una ventana pequeña y la puerta.

La fuente de abastecimiento de agua es del chorro o la pila pública (en la cabecera), mientras que en las aldeas, es de los ríos.

4. Educación

El 26% de la población es alfabeta, no existiendo centros de alfabetización. Cuenta con 2 escuelas primarias estatales: 1 de varones y otra de niñas. Recientemente 1 escuela de Educación Media que se inició en 1976 con el primer año básico.

C. NIVEL DE SALUD

Tasas de Mortalidad: (año 1974)

Mortalidad General: 11.26 x 1000

Mortalidad Infantil: 82.3 x 1000

Mortalidad Neonatal: 60 x 1000

Mortalidad 1-4 años: 12.3 X 1000

Mortalidad Materna: no hubo

Principales causas de Morbilidad Infantil:

1. Infecciones agudas de las vías aéreas superiores.

Influenza o gripe	56 casos	6.02%
2. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	49 casos	5.2 %
3. Enfermedades de la Piel	21 casos	2.2 %
4. Desnutrición y Malnutrición	11 casos	1.1 %
5. BNM	7 casos	0.75%

Principales causas de Morbilidad de 1-4 años:

1. Infecciones agudas de las vías aéreas superiores.

Influenza o gripe	76 casos	8.1 %
2. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	75 casos	8.0 %
3. Desnutrición y Malnutrición	65 casos	6.9 %
4. Infecciosas y parasitarias	29 casos	3.1 %
5. Enfermedades de la Piel	25 casos	2.6 %

Principales causas de Morbilidad de 5-14 años:

1. Infecciones agudas de las vías aéreas superiores.

Influenza o gripe	132 casos	14.2 %
2. Enfermedades de los Dientes	110 casos	11.8 %
3. Infecciosas y parasitarias	84 casos	9.04%
4. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	35 casos	3.7 %
5. Enfermedades de la Piel	19 casos	2.04%

Principal causa de Morbilidad Obstétrica:

1. Aborto	1 caso	0.1 %
-----------	--------	-------

Principales causas de Mortalidad Infantil:

1. BNM	19 casos	16 %
2. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	9 casos	7.9 %
3. Causas mal definidas	7 casos	6.1 %
4. Infecciosas y parasitarias	1 caso	0.9 %
5. Desnutrición y malnutrición	1 caso	0.9 %

Principales causas de Mortalidad de 1-4 años:

1. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	6 casos	5.3 %
2. Causas mal definidas	4 casos	3 %
3. BNM	3 casos	2 %
4. Infecciosa y parasitarias	2 casos	1 %
5. Desnutrición y malnutrición	1 caso	0.9 %

Principales causas de Mortalidad de 5-14 años:

1. BNM	5 casos	4 %
2. Desnutrición y malnutrición	2 casos	1 %
3. Tos Ferina	1 caso	0.9 %
4. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	1 caso	0.9 %
5. causas mal definidas	1 caso	0.9 %

Principales causas de Mortalidad General:

1. BNM	33 casos	29.2
2. Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	18 casos	15.9
3. Causas mal definidas	15 casos	13.2
4. Desnutrición y malnutrición	12 casos	10.6
5. Accidentes	5 casos	4

D. NIVEL Y ESTRUCTURA DE LA OFERTA

Política de Salud

La política de Salud del Gobierno de Guatemala tiene los siguientes propósitos:

- Aumento de Coberturas.
- Aprovechamiento de la capacidad instalada.
- Aumento de recursos humanos con énfasis en la preparación de personal técnico auxiliar especialmente en el área rural.
- Mejoramiento de las condiciones del medio ambiente.

Para alcanzar estos objetivos, el Gobierno ha seguido la siguiente estrategia:

Regionalización de los servicios y la integración de una unidad de planificación, lo que traduce en los siguientes programas de acción:

- Programa de Enfermedades Transmisibles
- Programa de Salud Materno-Infantil
- Programa de Nutrición
- Programa de Salud Oral
- Programa de Atención Médica
- Programa de Saneamiento Ambiental

A nivel de Sumpango esta política se traduce en lo siguiente:

Programas existentes:

1. Programa Materno +

Se desarrolla bajo el aspecto médico forma - asistencial y educativa.

Esto está sujeto a la demanda.

Actividades:

Atención pre-natal
Atención post-natal

2. Programa Infantil ++

Actividades:

- Control crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año, pre escolares, desde el punto de vista médico, en el aspecto - asistencial y educativo.
- Atención de morbilidad y examen médico a niños escolares primer ingreso.

+

++ A pesar de que existen estos programas, - la cobertura es mínima, especialmente en el programa infantil.

3. Programa de Nutrición

Aún no están bien planificadas. Únicamente - se imparten pláticas a las madres cuando asis - ten por atención. Se les distribuye además - cierta cantidad de productos de CARE.

4. Programa Control de Enfermedades Transmisibles

El Centro de Salud tipo "C" administra actualmente (a partir de Sep.75) la vacuna DPT y Sarampión. Además se han llevado a cabo en el Municipio programas de vacunación, administrando vacunas contra:

Polio
Sarampión
Difteria
Tétanos
Tos Ferina
Tuberculosis

5. Programa de Tuberculosis

Existe un programa de tratamiento ambulatorio antiruberculoso cuya demanda es poca.

6. Programa de Saneamiento Ambiental

Actividades: mejoras en cuanto:

- Establecimiento Público: Mercado
- Agua (pilas de abastecimiento)
- Excretas (drenajes)
- Carnicerías
- Control de Perros.

ANALISIS DE RECURSOS

HUMANOS

El médico tiene contratadas 1000 hrs. semestrales de las cuales 790 hrs. aproximadamente son efectivamente utilizadas. En las actividades se hace notar que lo relativo a organización de la comunidad es a la que menos tiempo se le dedica, lo que implica deficiencia en cuanto a la eficiencia y organización de los programas. Será deficiencia por parte de las autoridades? o de los que dirigen el Centro? La actividad visita domiciliar es prácticamente nula, aunque sería conveniente que se le diera más importancia.

Aux. Enf. del período de tiempo que tiene contratado que son 2000 hrs. anuales, hay alrededor de 300 hrs. que no se ocupan, las cuales podrían ser utilizadas en otro tipo de actividad, como lo es: la organización comunal y la visita domiciliar. Esto puede deberse a la ideología tan diferente en ciertos aspectos (respecto a la salud, el tratamiento de enfermedades, baja demanda del servicio, prevención, etc de sus habitantes, principalmente de las autoridades del lugar (Ministerio-Alcaldía). +

FISICOS

Presenta el edificio deficiencias desde todo punto de vista: desde la construcción (madera desde hace 20 años) hasta el espacio útil. Además de las pocas comodidades propias para la actividad que se realiza en el mismo (ausencia de lavama--

nos en el lugar donde se examina al paciente).

Con respecto al mobiliario, equipo médico quirúrgico y de oficina sus deficiencias son múltiples: anticuados, inservibles gran parte de ellos, o ausencia de las mismas.

MEDICINAS

De acuerdo a la función que se presta en el Centro de Salud, el tipo de medicamentos que envían es "adecuado" pero no suficiente para cubrir las necesidades de la población.

La única objeción es que no se sabe exactamente la calidad de la medicina (en algunos casos). +

NATURALES (COMADRONAS ADIESTRADAS Y PROMOTORAS)

Sobre el grupo materno:

Los conocimientos sobre los problemas de salud del grupo materno son deficientes en la mayor parte de los entrevistados.

Sobre el grupo infantil-pre-escolar:

Lo mismo se puede decir acerca de los conocimientos sobre el grupo infantil-pre-escolar.

Sobre ciencia y tecnología:

Debido al porcentaje alto de analfabetismo de los entrevistados, los conocimientos son

bre ciencia y tecnología que se aplican ante los problemas son casi nulos o no existen.

+ Ver anexos.

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

A. SUB PROGRAMA MATERNO

INTRODUCCION

Siendo Guatemala uno de los países en vías de desarrollo y poseyendo un alto grado de morbilidad materno-infantil y constituyendo este grupo el mayor porcentaje de nuestra población, se deben desarrollar programas destinados a proteger a la madre y al niño, ya que, el alto riesgo del desarrollo humano (a partir de la gestación) obliga a poner atención prioritaria a este grupo.

No contando con recursos humanos profesionales suficientes, se hace necesario que personal natural luego de ser adiestrado y supervisado, constituyan un recurso importantísimo en el desarrollo de estos programas.

1. OBJETIVOS GENERALES

En la madre: Disminuir la morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Cubrir el 80% de la población urbana y rural materna del municipio de Sumpango.
2. Detección precoz de las madres que manifiesten evidencia de enfermedad para referirlas a los diferentes niveles de atención durante el embarazo, parto y puerperio.

3. JUSTIFICACION

Este programa se justifica ya que se carece de programas a nivel del área rural que tra- ten de mejorar y solucionar los problemas de Salud de la población mayoritaria como lo es el grupo Materno-Infantil.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

1. ATENCION DURANTE EL EMBARAZO

- 1.1 Detectar precozmente mujeres embara- zadas.
- 1.2 Control periódico de embarazadas.
- 1.3 Detectar 100% embarazo de alto ries- go.

2. ATENCION DURANTE EL PARTO

- 2.1 Atención del parto donde corresponda de acuerdo a la evolución del embara- zo (médico-comadrona).

3. ATENCION DURANTE EL PUERPERIO

- 3.1 Control post-parto en las 48 hrs. si- guientes (domiciliar-hospital)
- 3.2 Control del post-parto a los 40 días.

5. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

ATENCION DURANTE EL EMBARAZO

5.1 Detectar precozmente mujeres embarazadas para lo cual se realizarían 2 activida- des:

- 1. Divulgación de la atención de mujeres embarazadas en el Puesto de Salud por Médico-Auxiliar de Enfermería.

2. Detección de casos por Promotores de Sa- lud y Comadronas.

OBJETIVO

Detección precoz de embarazadas del área urba- na y rural en el Municipio de Sumpango.

POBLACION OBJETIVO

Población Total.....	10264
Embarazos esperados (5% de la pob.total).....	503
Porcentaje de embarazo que terminan antes del 5to.mes....	51.3

La población objetivo para la detección y con- trol prenatal será:

402

COBERTURA

Se postula una cobertura de 80% de las embara- zadas captadas.

NORMAS

Las mujeres en edad reproductiva de 15-44 - años serán visitadas en su hogar por el Promo- tor de Salud y/o Comadrona.

- Cada dos meses si tiene niño menor de 5 años
- Cada año si no tiene niño menor de 5 años.

+ Para detectar a las primigestas y a las muje- res embarazadas que no tienen niños menores de 5 años, se realizarán campañas educativas.

Acciones que realizará el Promotor y/o Comadro- na en cada visita:

- Introducción a la visita
- Interrogar sobre: fecha última regla, si se siente embarazada, síntomas de probable embarazo: amenorrea, ritmo del ciclo.

INSTRUMENTO

Se utilizará el instrumento Promotor de Salud y/o Comadrona y se medirá a través de la Hora Promotor-Comadrona.

NORMA

Area Urbana 2 hrs. diarias (1 promotor por cada 264 familias)+
Area Rural 1 hr. diaria (1 promotor por cada familias)+

+ En vista de que existen recursos suficiente en cuanto a técnicos y comadronas, bien podrán ser utilizados 1 Promotor por cada aldea.

5.2 CONTROL PERIODICO DE EMBARAZADAS

DETECTAR EMBARAZO DE ALTO RIESGO

ACTIVIDAD

Controlar periódicamente embarazadas y detectar embarazo de alto riesgo.

OBJETIVO

Controlar periódicamente mujeres embarazadas y detectar si existe embarazo de alto riesgo por Historia, Examen Físico y Exámenes Complementarios.

POBLACION OBJETIVO

Las mujeres embarazadas que viven en el Municipio.

La población objetivo: 402

COBERTURA

Se postula cubrir el 80%.

NORMAS

El médico realizará la primera y la última consulta pre-natal de acuerdo a la demanda y riesgo (ya que podría realizar en caso de que fuera necesario las 4 consultas), durante las cuales las orientará sobre:

- La importancia de una buena alimentación (huevos, incaparina, frutas, etc).
- El que asistan regularmente a las consultas para detectar cualquier anomalía en el curso del embarazo.

INSTRUMENTO

Es el Médico y se medirá a través de la Hr./Médico.

2. ATENCION DURANTE EL PARTO

2.1 Atención del parto donde corresponda de acuerdo a la evolución del embarazo.

OBJETIVO

Basados en la Historia y la evolución del embarazo, el parto será atendido de acuerdo a lo anterior.

- Domiciliar
- Hospital

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres embarazadas del área urbana y rural del Municipio.

COBERTURA

Se postula cubrir el 80% de embarazadas.

NORMAS

De acuerdo al lugar de atención: si es atendido por Comadrona ella realizará lo siguiente:

- Preparar el lugar del parto
- Efectuará medidas higiénicas
- Atenderá el parto
- Revisará muñón y ojos del niño
- Orientará a la madre sobre los cuidados durante el puerperio.

Si es atendido por Médico en el Hospital, éste realizará lo siguiente:

- Se informará el porqué es remitida al Hospital
- Llenará ficha clínica
- Atenderá el parto
- Atenderá recién nacido
- Llenará los formularios post-parto

INSTRUMENTOS

Para los partos atendidos será la Comadrona.

Para los partos atendidos en Hospital será el Médico-Obstetra a través de la Hr/Médico-Obstetra.

3. ATENCION DURANTE EL PUERPERIO

ACTIVIDAD

Control post-parto en las 48 hrs, siguientes, según donde haya sido atendido el parto: Domiciliar-Hospital.

OBJETIVO

Controlar los riesgos del puerperio inmediato, orientando a la madre sobre los posibles problemas que pudiera presentar durante este tiempo.

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres que han terminado su embarazo y viven en el Municipio.

COBERTURA

Se trata de cubrir el 80% de las mujeres que han terminado su embarazo.

NORMAS

Dependen del nivel donde fue atendido el parto:

Domicilio: Atendido por Comadrona

- Orientará a la madre sobre los posibles problemas que puede presentar durante el puerperio y la importancia que asista al Puesto de Salud u Hospital si los presentara.
- Le indica sobre la importancia de una buena alimentación.

- Le informará al Promotor sobre el parto y éste visitará a la madre para ver en qué condiciones se encuentra ella y el niño.

Hospital: Atendido por Médico

- Anota en un informe las condiciones en -- que se sucedió el parto, si tuvo o no complicaciones. Este lo envía con la madre al Puesto de Salud para informar al EPS.

INSTRUMENTO

Para los partos realizados en casa se medirá por la Hr./Promotor-Comadrona.

2. CONTROL POST-PARTO A LOS 40 DIAS

ACTIVIDAD

Control del post-parto a los 40 días.

OBJETIVO

Controlar la evolución del puerperio a los 40 días y detectar las posibles complicaciones.

POBLACION OBJETIVO

Todas las mujeres que viven en el área y -- han sido atendidas en su domicilio u hospital.

COBERTURA

Cubrir el 80% de las mujeres del Municipio.

NORMAS

Serán visitadas todas las mujeres que han terminado su parto y el Promotor hará lo siguiente:

- Pregunta a la madre si tuvo problemas durante el puerperio.
- Le orienta sobre los cuidados dietético-higiénicos que debe tener.
- La refiere al Puesto de Salud para su control por Médico.

INSTRUMENTO

Será el Promotor y se medirá por la Hr/Promotor.

Si el Médico realiza la consulta hará lo siguiente:

- Practica examen ginecológico.
- Orienta a la madre sobre las ventajas de espaciar los embarazos para la salud de ella y el niño.

NORMAS

Según Normas de Salud Pública: 1 control post-natal.

INSTRUMENTO

Se medirá por la Hr/Médico.

B. SUB PROGRAMA INFANTIL

1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la morbimortalidad infantil mediante controles periódicos, atención de morbilidad e inmunizaciones.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1 Control periódico de crecimiento y de desarrollo del 80% de la población menor de 5 años.
- 2.2 Detección precoz y atención médica en caso de morbilidad al 80% de la población menor de 5 años.
- 2.3 Inmunizar al 80% de la población menor de 5 años contra: Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Sarampión, Poliomielitis y Tuberculosis.

COMPONENTE 1

3. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

3.1 NIVEL: Hogar

ACTIVIDAD: Visita Domiciliar

OBJETIVO

Detección temprana y control del 80% de la población menor de 5 años.

POBLACION OBJETIVO

La población menor de 5 años del Municipio estimada en: 1784

COBERTURA:

80% de la población menor de 5 años.

NORMAS

La visita domiciliar se llevará a cabo con lo siguiente:

- Cada dos meses si el niño es menor de 5 años.

INSTRUMENTOS

Se utilizará la Hr/Promotor

Durante la visita domiciliar el Promotor realizará lo siguiente:

- Introducción a la visita
- Interrogará a la madre con cada niño menor de 5 años sobre:

Nombre, edad, sexo, edad del destete, antecedentes del parto.

- + Se cubrirán no solo menores de 5 años sino también hasta los 15 años.
- Preguntará si está dando alimentación materna y si no, le indicará la alimentación que debe proporcionarle al niño.
- Le indicará sobre la introducción de alimentos y la preparación higiénica de ellos.
- Le orienta y motiva sobre la importancia -- que asistan al Puesto de Salud para que el niño sea controlado por el médico.

- La refiere al Puesto de Salud con un informe.

Luego que el niño haya sido controlado por el médico, en la futura visita el Promotor hará lo siguiente:

- Calculará la edad del niño
- Controlará su estado nutricional, mediante la gráfica ya dada por el médico.
- Le indicará si el tipo de alimentación que está recibiendo el niño es el adecuado o no y si no lo es la orientará al respecto.

3.2 NIVEL: Centro de Salud tipo "C"

ACTIVIDAD: Consulta médica

OBJETIVO

Dar atención médica adecuada, precoz y periódica al niño, para determinar su estado de salud.

POBLACION OBJETIVO

La población menor de 5 años del municipio estimada en: 1784

COBERTURA

80% de la población menor de 5 años.

NORMAS

El médico dará sus consultas dependiendo de las Normas de Salud Pública.

- de 1 año	5•consultas por año
1 - 2 años	4 consultas por año
2 - 3 años	3 consultas por año
3 - 4 años	3 consultas por año
4 - 5 años	2 consultas por año

En el Puesto de Salud se realizará lo siguiente:

Auxiliar de Enfermería

- Revisará el informe del Promotor
- Tomará y registrará los datos generales del niño en la ficha clínica. Además anotará: peso, talla, temperatura. Luego lo pasará al médico.

Médico

- Interrogará a la madre acerca de la salud del niño
- Efectuará examen físico

Anota en la ficha clínica el examen

- Dará las recomendaciones que crea convenientes.

Luego la Auxiliar de Enfermería la orientará sobre la importancia del control periódico.

INSTRUMENTO

Se utilizará la Hr/Promotor

RENDIMIENTO

6 consultas por hora.

El médico mediante la primera consulta determinará su estado nutricional y hará:

- Grado I : Le indicará a la madre la dieta adecuada y que use la Incaparina. Lo reporta al Promotor para que éste le de prioridad.
- Grado II y III: Los envía al Hospital para su recuperación.

4. COMPONENTE 2

DETECCION PRECOZ Y ATENCION MEDIDA DE MORBILIDAD AL 80% DE LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS.

4.1 NIVEL: Hogar

ACTIVIDAD: Visita Domiciliar

OBJETIVO

Detectar y seleccionar precozmente a aquellos niños que presentan alguna evidencia de enfermedad.

POBLACION OBJETIVO

La población menor de 5 años que es de 1784.

COBERTURA

80% de la población que presenta indicio de enfermedad, detectada durante la visita domiciliar..

NORMAS

Las visitas se realizarán de acuerdo a:

- En las primeras 48 hrs. si se trata de un Recién Nacido.
- Cada 2 meses si es menor de 5 años.

INSTRUMENTO

Será a través de la Hr/Promotor.

El Promotor hará lo siguiente:

Si es un Recién Nacido:

- Interrogará a la comadrona sobre las condiciones en que se llevó a cabo el parto.
- Si tuvo problemas con el niño:

La intensidad del llanto

El color de su piel

- A la madre: si ha tenido problemas el niño con la succión, si tolera adecuadamente

- Lo referirá al Puesto de Salud para que sea examinado por médico.

Si es menor de 5 años:

Le dará las indicaciones necesarias dependiendo de la sintomatología que presente:

- Indicará sobre el tratamiento inicial de D.H.E. si se trata de diarrea.
- Si es desnutrición Grado I le dará las recomendaciones necesarias acerca de la alimentación balanceada.
- Referirá al Puesto de Salud, si éstos se presentaran en mayor grado.

4.2 NIVEL: Centro de Salud tipo "C".

ACTIVIDAD: Consulta Médica

OBJETIVO

Dar una atención temprana y eficiente a todos los niños que presenten evidencia de enfermedad, que hayan sido referidos por el Promotor o que asistan directamente.

POBLACION OBJETIVO

80% de la población referida o la que acude directamente.

El médico realizará lo siguiente:

- Revisará informe del Promotor.
- Le dará énfasis a los antecedentes pre y natales (si es un R.N.).
- Interrogará a la madre y realizará examen de niño.
- Si es necesario le mandará a realizar exámenes de laboratorio.
- Dependiendo del estado en que se encuentre el niño, lo refiere al Hospital o a su hogar con las respectivas indicaciones.
- Le envía un informe al Promotor para que le dé prioridad al niño en la próxima visita.

NORMAS

Según Normas de Salud Pública: el médico dará consulta de morbilidad por cada grupo etáreo.

INSTRUMENTO

Será a través de la Hr/Médico.

5. COMPONENTE 3

INMUNIZAR AL 80% DE LA POBLACION MENOR DE 5-AÑOS CONTRA: DPT, POLIOMIELITIS, SARAMPION Y TUBERCULOSIS.

ACTIVIDAD

Vacunar a la población menor de 5 años, ya que ésta es la más susceptible a la enfermedad.

OBJETIVO

Obtener niveles ideales de la población vacunada.

POBLACION OBJETIVO

La población menor de 5 años del municipio de Sumpango, que es de 1784.

COBERTURA

Cubrir el 80% de los niños menores de 5 años - o sea: 1427.

NORMAS:

Según Normas de Epidemiología de Salud Pública:

BCG: Dentro de los 3 primeros días de edad.

DPT y POLIO: Dentro del primer año de vida, con intervalos de 4-6 semanas cada dosis.

Niños que han sido vacunados: 1 refuerzo al cumplir un año después de la última dosis y otro refuerzo antes de los 5 años de edad.

Sarampión: Al cumplir 12 meses de edad.

Al realizar la visita domiciliar el Promotor aplicará la BCG, en RN.

El médico, auxiliar de enfermería o promotor realizarán lo siguiente:

Cuando la madre asista al Puesto de Salud o cuando se le visite en su domicilio:

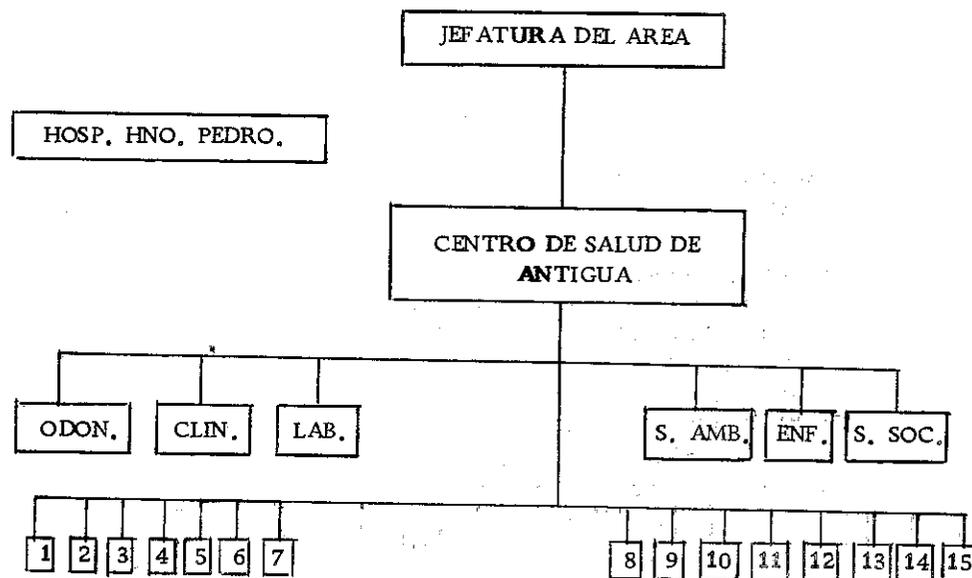
- Le indicarán a la madre sobre la importancia de la vacunación.
- Interrogarán a la madre y examinarán al niño para ver si no tiene contraindicación el vacunarle.
- Se anotará qué vacunas se le aplicaron en la ficha clínica.
- Se les dará un carnet de vacunación con -- ellas apuntadas.
- Se les indica sobre las posibles reacciones que puede presentar y las medidas a seguir.

INSTRUMENTOS

Para esta actividad se medirá a través de:

Hr/Médico
Hr/Aux. Enf.
Hr/Promotor.

ORGANIZACION DEL AREA DE SALUD DE SACATEPEQUEZ.

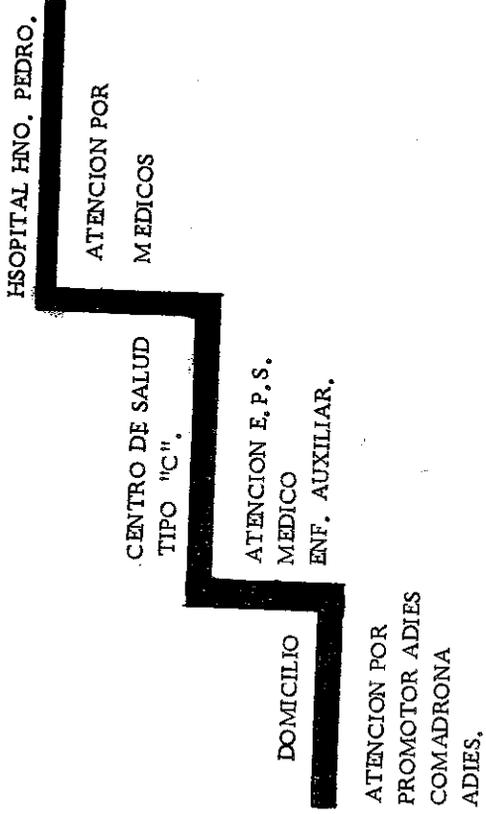


PUESTO DE SALUD

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. Jocotenango | 8. Santa Lucía Milpas Altas |
| 2. Pastores | 9. Santa María de Jesús |
| 3. Sumpango | 10. Ciudad Vieja |
| 4. Sto. Domingo Xenacoj | 11. San Miguel Dueñas |
| 5. Santiago Sacatepéquez * | 12. San Juan Alotenango |
| 6. San Bartolomé Milpas Altas | 13. San Antonio Aguas Calientes |
| 7. Sal Lucas Sacatepéquez. | 14. Santa Catarina Barahona |
| | 15. Magdalena Milpas Altas. |

* Centro de Salud "Tipo "A".

NIVELES DE ATENCION.



ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO
CONTRATADO AL AÑO

COSTO HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL CARGO Y DEL FUNCIONARIO	HRS. AÑO CONTRAT.	SALARIO ANUAL	COSTO HR.	DISTRIBUCION TIEMPO ACTIVIDADES						
				CON SUL TA	VI SI TA	VAC. a.	IN VES.	HIP CUR.	ADM COM	ORG COM
DORA JUAREZ DE RABA NALES AUX. ENF.	2000	Q1200	Q0.60	1152	48	140	140	96	96	90
EDGAR HERNANDEZ EPS	1000	Q1980	Q0.99	480	-	50	140	-	96	24
EDWINA REYES EPS	1000	Q1980	Q0.99	480	-	50	140	-	96	24

QUIRURGICO Y DE OFICINA)

R E C U R S O	NUM. UNI.	PRECIO UNIT. INVEN.	TIEMPO SERV.	PRECIO UNIT. AC.DEP.	REG. PRO.	GRADO USO	DEFICIT ESTIMADO
EDIFICIO MADERA	1	Q1200	20		MSP	Máx.	1
MESAS MADERA	3	Q 6.00	18	Q5.40	MSP	Máx.	1
SILLAS MADERA	4	Q 2.00	18	Q1.80	MSP	Máx.	2
BANCAS MADERA	2	Q 5.00	18	Q4.50	MSP	Máx.	3
BOTIQUIN MADERA	1	Q 8.00	18	Q7.20	MSP	Máx.	1
ARCHIVO MADERA	1	Q 7.00	10	Q5.00	MSP	Máx.	1
MESA CAMILLA	1	Q20.00	18	Q2.00	MSP	Máx.	1
GRADA DE MADERA	1	Q 1.00	18	Q0.90	MSP	Máx.	-
ESTETOSCOPIO "RIESTI"	1	Q 7.15	10	Q7.10	MSP	Máx.	-
ESFIGNOMANOMETRO	1	Q21.00	13	Q2.10	MSP	Máx.	1
ESTUCHE OTORRINO	1	Q40.00	13	Q4.00	MSP	Máx.	1

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO

QUIRURGICO Y DE OFICINA)

R E C U R S O	NUM. UNI.	PRECIO UNIT. INVEN.	TIEMPO EN SERV.	PRECIO UNIT. AC.DEP.	REG. PRO.	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
ENGRAPADORA	1	Q 4.00	10	Q 0.40	MSP	Med.	1
BANDEJA DE PELTRE	1	Q 2.55	18	Q 0.25	MSP	Máx.	1
REVERBERO "SVA" (MAL ESTADO)	1	Q 6.80	17	Q 0.68	MSP	Máx.	1
RINONES DE PELTRE	2	Q 0.75	18	Q 0.07	MSP	Med.	2
BALDE DE PELTRE	1	Q 12.25	18	Q 1.22	MSP	Máx.	1
PALANGANA ACERO	1	Q 3.70	18	Q 0.37	MSP	Med.	1
* REFRIGERADOR "IG- MIS" 2 PIES	1	133,39	3	-	MSP	Máx.	-
ESTERILIZADOR (MAL ESTADO)	1	Q 35.00	18	Q 3.50	MSP	Máx.	1
BISTURI (MAL EST.)	1	Q 1.25	18	Q 0.12	MSP	Med.	1
PORTAAGUJAS	1	Q 3.25	1mes	Q 3.25	MSP	Med.	-
PINZA KELLY	1	Q 2.50	1mes	Q 2.50	MSP	Med.	-

+ No hay Norma para este recurso, por lo que no se puede estimar precio actual por depreciación.

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIO Y EQUIPO MEDICO

QUIRURGICO Y DE OFICINA)

R E C U R S O	NUM. UNI.	PRECIO UNIT. INVEN.	TIEMPO EN SERV.	PRECIO UNIT. AC.DEP.	REG. DE PRO.	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
TIJERAS RECTAS	1	Q 1.75	1mes	Q 1.75	MSP	Med.	-
PINZA DE DISEC- CION SIN DIENTES	1	Q 1.30	1mes	Q 1.30	MSP	Med.	-
PINZA DE DISEC- CION CON DIENTES	1	Q 1.35	1mes	Q 1.35	MSP	Med.	-
PINZA MOSQ.RECTA	1	Q 1.95	1mes	Q 1.95	MSP	Med.	-
PINZA MOSQ.CURVA	1	Q 1.95	1mes	Q 1.95	MSP	Med.	-
BASCULA							1
AUTOCLAVE							1
GUANTES							10
ESPECULOS							2
FETOSCOPIO							1

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANT. RECIB. EN C/TRIMESTRE (UNID)				COSTO UNIT. PROM.	EXIS. ACT. UNID
	1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM		
ASPIRINAS (NIÑOS Y ADULTOS)	4000	1000	2000	2000	Q 0.003	2000
AMPICILINA			100	100	Q 0.13	50
ANTIDIARR. (PORCION)	2	1	2	2	Q 6.40	1
TINTURA BELLADONA	2			2	Q 1.00	2
BENZOATO BENCILO	5			1	Q 3.83	2
TEOFILINA CON FENOB.				1	Q 12.50	1
CLORAMFENICOL			300	100	Q 0.02	25
TERRAMICINA OFTALM. UNGUENTO				10	Q 0.32	10
DIYODOHIDROXIQUINO-LEINA	1000	1000	500	500	Q 0.01	1000
YODOCLOROHIDROXIQUIN	1000	1000	500	500	Q 0.008	2000
TINTURA DE DROSSERA				3	Q 1.25	3

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANT. RECIB. EN C/TRIMESTRE (UNID)				COSTO UNIT. PROM.	EXIS. ACT. UNID.
	1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRI.		
EFLDRINA NASAL NINOS 1/4%				5	Q 0.15	2
EFLDRINA NASAL ADULTOS 50%				5	Q 0.28	3
POC.EXPECT.SIMPLE	3	2	2		Q 3.92	2
FENOBARBITAL SODICO				100	Q0.007	100
ELIX. DE FENOBARBITAL				2	Q 1.50	2
MAALOX	10	12		5	Q 0.50	4
EXTRACTO DE HIGADO		25	25	20	Q 0.34	20
ELIXIR PAREGORICO	5	3	3	2	Q 0.75	1
TETRACICLINA				200	Q 0.02	125
HOSTACILINA 4.000.000	50	50	25		Q 0.28	1
JARABE PIPERAZINA	2	1	2	4	Q 4.43	4

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANT. RECIB. EN C/TRIMESTRE (UNID)			COSTO UNIT. PROM.	EXIS. ACT. UNID.
	1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM 4to.		
AGUA TRIDESTILADA	10	10	10	Q0.21	5
ANESTESIA	5			Q0.50	4
ALCOHOL COLOREADO	8	4	3	Q0.89	2
ACABEL	200			Q0.04	50
ELIXIR FERRUGINOSO	5	6	1	Q1.66	0
TONICAS FERRUGIN. NINOS			1000	Q0.002	300
TONICAS FERRUGIN. ADUL.			1000	Q0.003	250
DIDROSULFON	15			Q1.00	1
AGUA OXIGENADA	8		5	Q0.23	2
MEPROBAMATO	500			Q0.006	400
PRENATALES ADEFLOL	500	1000	500	Q0.019	0

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANT. RECIB. EN C/TRIMESTRE (UNID)				COSTO UNIT. PROM.	EXIS. ACT. UNID.
	1er. TRIM	2o. TRIM	3er. TRIM	4o. TRIM		
VITAMINA B1	10	50	25		Q0.20	8
VITAMINA B12	50		25	30	Q0.25	25
VITAMINA K1	30		10		Q0.05	20
ANTIGRIPALES			1000		Q0.004	600
NEOMELUBRINA			20		Q0.06	18
ESTREPTOMICINA			10		Q0.32	8
POLIVITAMINAS			500		Q0.006	0
SULFADIAZINA			500		Q0.008	500
SULFAGUANIDINA			500	1000	Q0.006	1000
GLIFANAN				100	Q0.04	50
COMPLEJO B		50	25		Q0.22	0

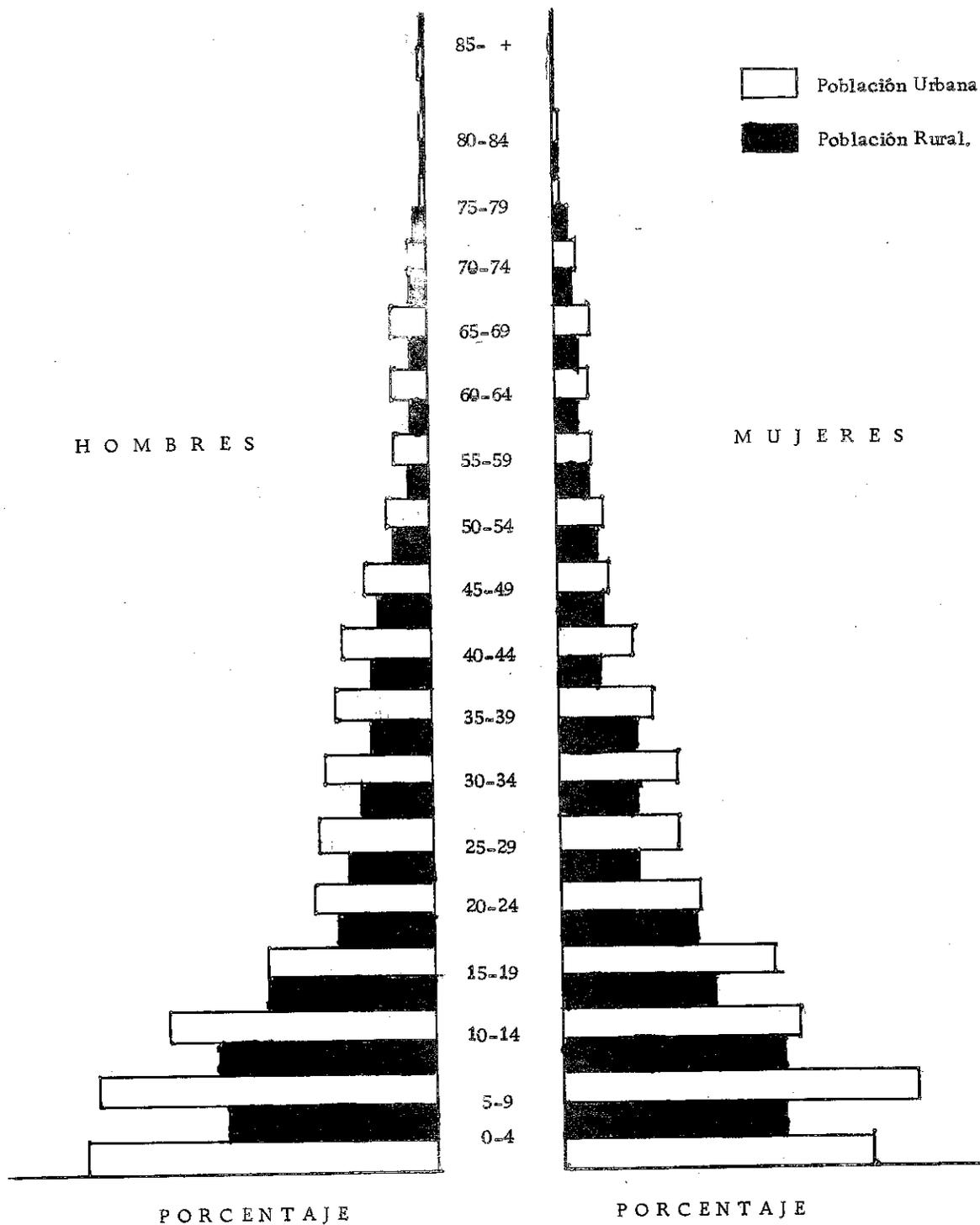
ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANT. RECIB. EN C/TRIMESTRE (UNID)				COSTO UNIT. PROM.	EXIS. ACT. UNID
	1er. TRIM.	2o. TRIM.	3er. TRIM.	4o. TRIM.		
COLIRIO SULFATO DE ZINC	30					
PRONAPEN			5		Q0.07	1
PENICILINA CRISTALINA 1.000.000				30	Q0.30	25
JERINGAS HIPODERMICAS 5cc.			25		Q0.13	10
JERINGAS HIPODERMICAS 10cc.		3			Q0.92	2
JERINGAS HIPODERMICAS 3cc.		3			Q1.12	2
DEXTROSA AL 5%				2	Q0.70	2
HIBISCURB GERMICIDA	1		5		Q0.57	2
ALGODON	2		1		Q3.24	1
HIBITANE		3		3	Q0.95	2
SAVLON				1	Q3.18	1
		5		5	Q1.98	2

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

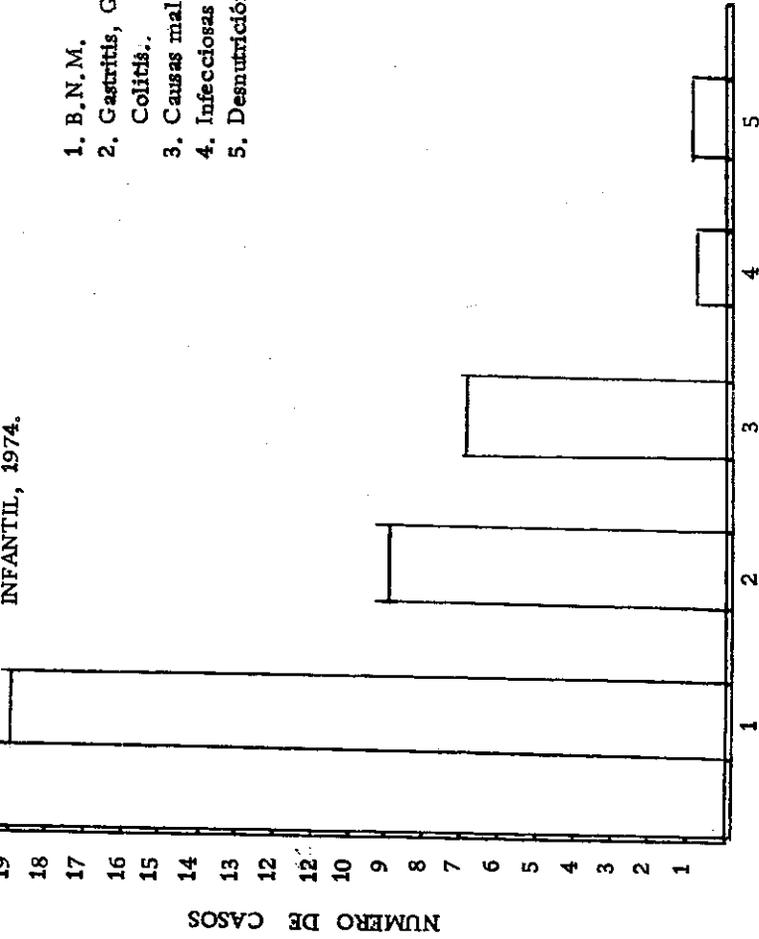
NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANT. RECIB. EN C/TRIMESTRE (UNID)				COSTO UNIT. PROM.	EXIS. ACT. UNID
	1er. TRIM.	2o. TRIM.	3er. TRIM.	4o. TRIM.		
AGUJAS HIPODERM. # 21				12	00.16	8
AGUJAS HIPODERM. # 23				12	00.06	8
AGUJAS HIPODERM. # 22		24		12	00.06	8
CURITAS .		100		200	00.006	200
ISOPOS				1000	00.003	500
BAJA LENGUAS		500			00.009	400
ESPARADRAPO 1X10"						
MICROP.		4		3	00.67	2
ESPARADRAPO 1X10"						
TRANSP.		1			00.67	0
ESPARADRAPO 3X10"						
MICROP.				1	02.00	0
TERMOMETROS RECTALES				3	00.47	3
SABANAS				2	02.05	2

PIRAMIDE DE POBLACION MUNICIPIO DE SUMPANGO, 1975



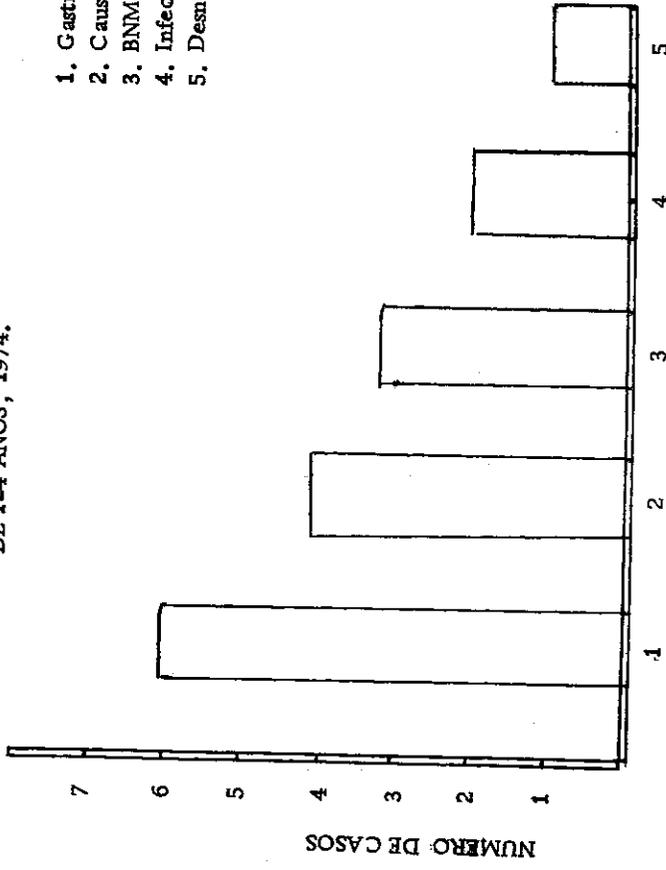
INFANTIL, 1974.

1. B. N. M.
2. Gastritis, Gastroenteritis, Colitis.
3. Causas mal definidas
4. Infecciosas y Parasitarias
5. Desnutrición y Malnutrición



GRAFICA No. 3.

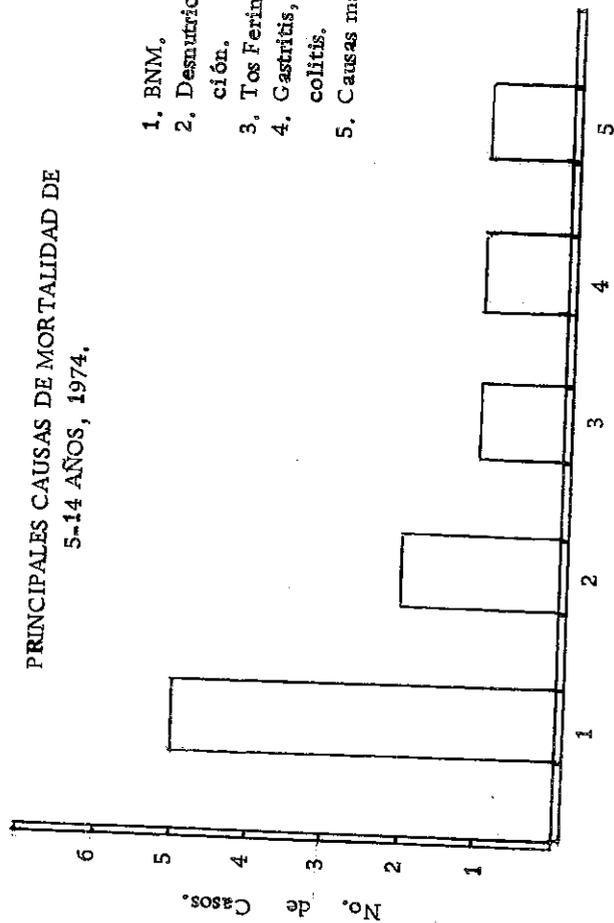
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
DE 1-4 AÑOS, 1974.



1. Gastritis, gastroenteritis, colitis.
2. Causas mal definidas
3. BNM.
4. Infecciosas y Parasitarias
5. Desnutrición y malnutrición.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE
5-14 AÑOS, 1974.

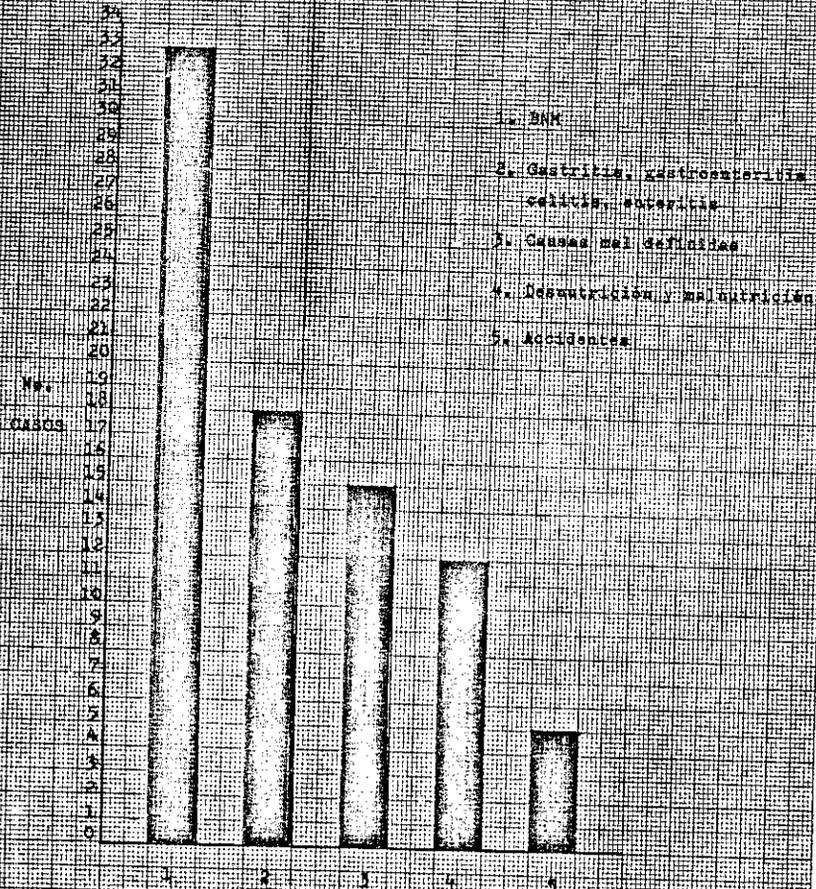
1. BNM.
2. Desnutrición y malnutrición.
3. Tos Ferina
4. Gastritis, gastroenteritis, colitis.
5. Causas mal definidas.



GRAFICA No. 5

PRINCIPALES CAUSAS MORTALIDAD GENERAL

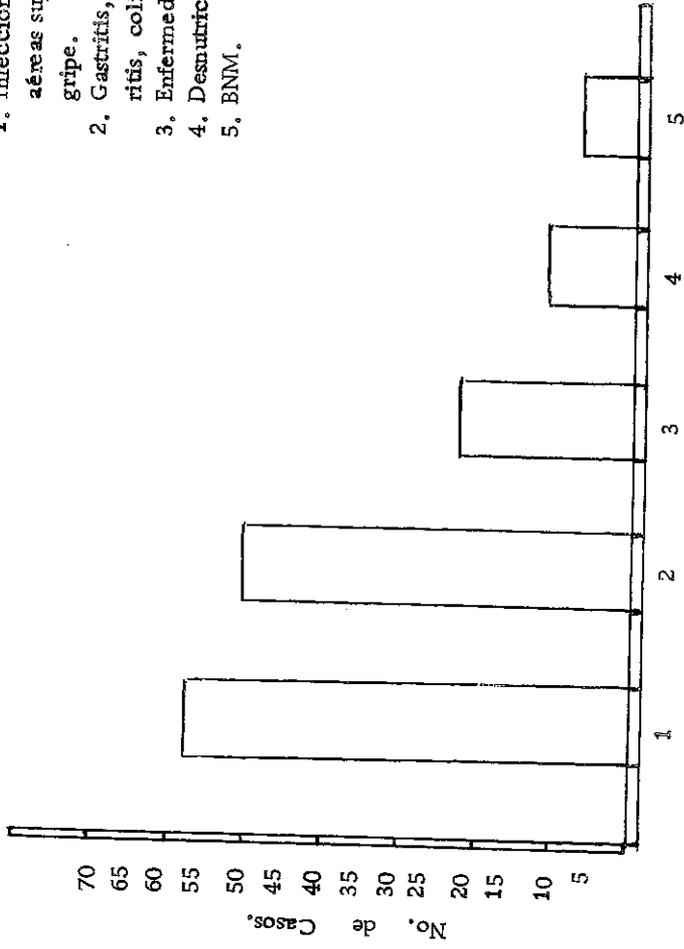
1974



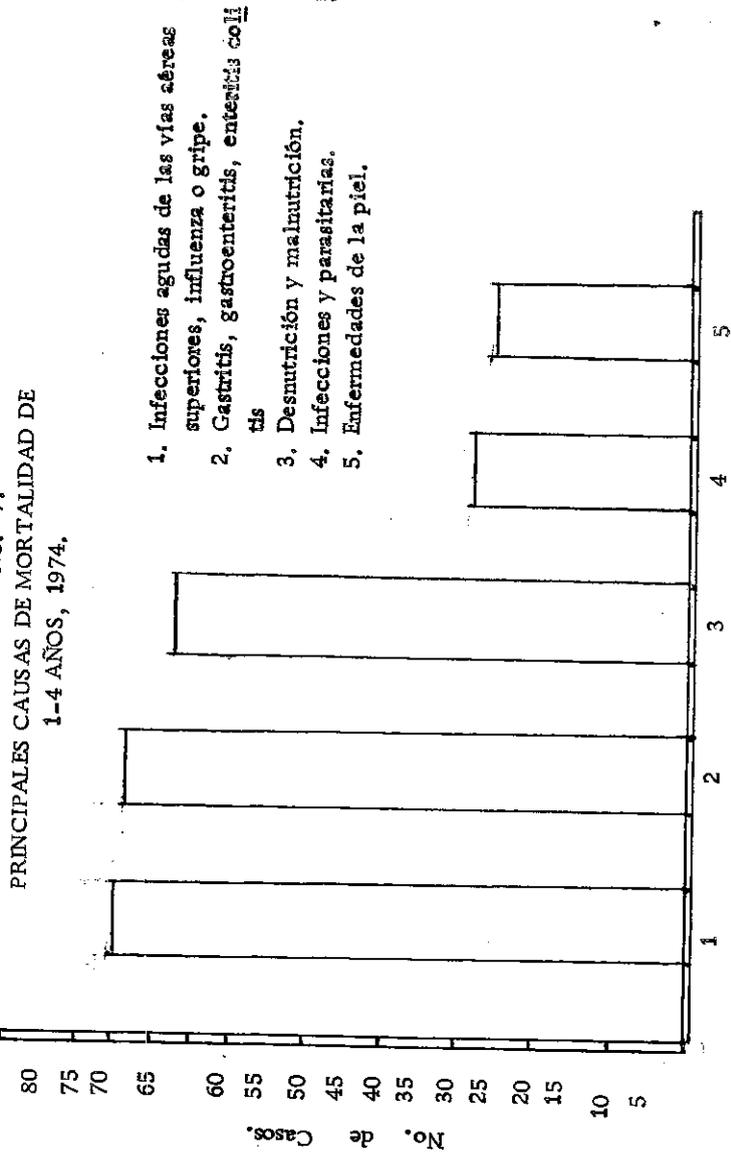
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL

1974.

1. Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza y gripe.
2. Gastritis, gastroenteritis, enteritis, colitis.
3. Enfermedades de la piel.
4. Desnutrición y malnutrición.
5. BNM.



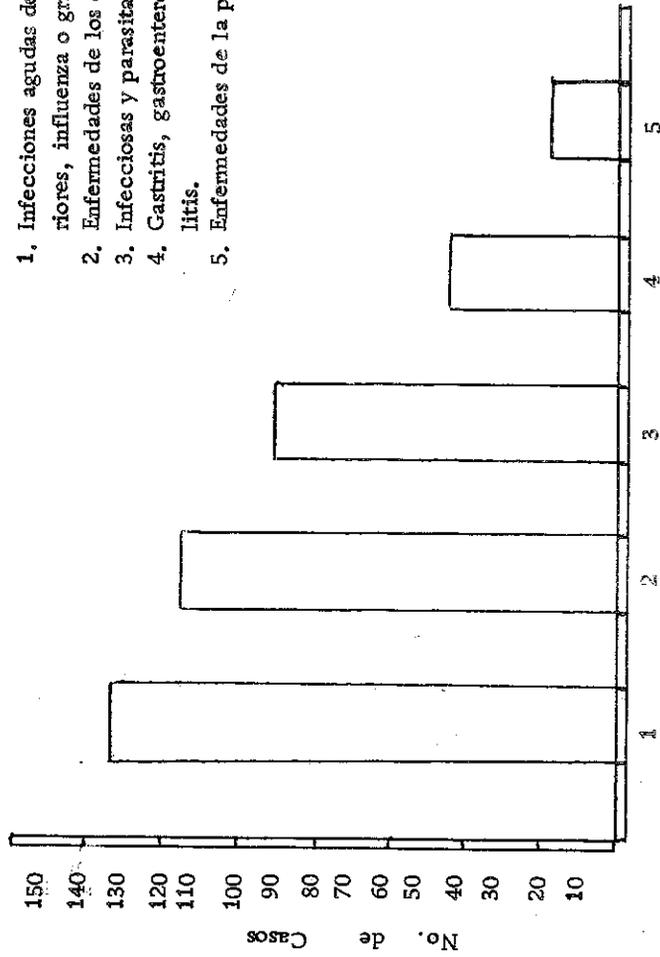
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE
1-4 AÑOS, 1974.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE 5-15 AÑOS

1974.

1. Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe.
2. Enfermedades de los dientes
3. Infecciosas y parasitarias.
4. Gastritis, gastroenterocolitis, enteritis, colitis.
5. Enfermedades de la piel.



SUB PROGRAMA INFANTIL

ACTIVIDAD	UNIVERSO	COBERTURA	CONCENT.	RENDI MIEN.	INST. HR/MED/SEM	METAS ACTIV.
		%	No.			
CONTROL	1 AÑO	80	288	5	5	1440
CRECIMIENTO	1-2 AÑOS	80	285	4	4	1140
DESARROLLO	2-3 AÑOS	80	285	3	3	855
	3-4 AÑOS	80	285	3	3	855
	4-5 AÑOS	80	285	2	2	570
<hr/>						
ATENCIÓN	-1 AÑO	80	288	1	1	288
MORBILID.	1-5 AÑOS	80	1139	1	4	1139
<hr/>						
DPT	-1 AÑO	80	288	3	0.8	864
DPT	1-5 AÑOS	80	1139	2	6	2278
<hr/>						
POLIO	-1 AÑO	80	288	3	0.8	864
	1-5 AÑOS	80	1139	2	6	2278
<hr/>						
SARAMPION	1-5 AÑOS	80	1139	1	1	1139
BCG	0-15 AÑOS	80	2562	1	3	2562

INMUNIZA-

SUB PROGRAMA MATERNO

ACTIVIDAD	UNIVERSO	COBERTURA	CONCEN TRAC.	RENDI MIEN.	INST. HR/ME/SEM	METAS ACTIV.
		%	No.			
CONSULTA PRE-NATAL	503	80	402	5	6	7
5 DIAS ESTANCIA 460 DIAS + 20% CAMA UTIL: 652 PARA 365 DIAS AÑO = 1.7 CAMAS						
ATENCION PAR TO HOSP.	462	20	92			
CONSULTA POST-NATAL	462	80	370	1	6	6
						370

C O N C L U S I O N E S

1. Las actividades actuales de atención Materno-Infantil llevados a cabo por el Ministerio, no se ajustan a la realidad de la situación del área, por falta de programas locales.
2. Las tasas de morbimortalidad para la población infantil son altas, más que todo debido a la falta de programas de prevención.
3. El principal tipo de atención que se presta es el curativo el cual presenta muchas deficiencias principalmente: Falta de recursos auxiliares para el diagnóstico, medicamentos y equipo.
4. El edificio es anticuado e inadecuado para la función que debe prestar.
5. Los conocimientos de las comadronas son deficientes, probablemente debido a que el adiestramiento no ha sido llevado a cabo en una forma organizada.
6. Los programas existentes en Sumpango, no logran una buena cobertura a pesar de que se cuenta con recursos, por la mala utilización de los mismos.
7. El programa de Tuberculosis es casi nulo, ya que no se ha realizado una buena motivación para que los pacientes acudan regularmente.
8. No existe una buena relación Facultad-Ministerio, lo que redundará en un mal servicio para la comunidad.

RECOMENDACIONES

1. Que se pongan en práctica los modelos de programación Materno-Infantil del área, para beneficio de esta población y que no queden únicamente como documentos.
2. Para que las tasas de morbimortalidad infantil bajen, se necesita que la atención vaya dirigida hacia este grupo, pero cambiando el modo tradicional que es el de atención médica en el Puesto.
3. Que se mejore el edificio y equipo médico-quirúrgico para prestar un mejor servicio.
4. Que las medidas sean más adecuadas a la patología propia del lugar.
5. Con los recursos "naturales" con que cuenta Sumpango, "reforzándoles" conocimientos, brindarán un mejor servicio y mayor cobertura.
6. Incorporación de los Promotores de Salud a los programas del área, con el adiestramiento necesario previo.
7. Que las autoridades Ministeriales y Municipales, presten más colaboración para que se lleven a cabo actividades que cumplan su cometido.
8. Que se le de más énfasis al control de TB-ambulatorio con: Control por autoridades del Centro de Salud tipo "A": Detección por medio de baciloscopía, control por Rx. Tórax, proporcionar medicamentos, medidas preventivas: BCG, control de contactos, tratamientos a menores de 15 años.

B I B L I O G R A F I A

- Diccionario Geográfico de Guatemala; Tomo II, Páginas Guatemala 1961.
- Reyes, Edwina; EPS Medicina. Mortalidad - en el Municipio de Sumpango año -- 1973: Trabajo de Investigación. -- Guatemala 1974.
- López, Reginalda; estudiante de Servicio-Social. Investigación sobre aspectos Socio-económicos-culturales. -- Guatemala 1973.
- Población calculada para el Departamento de Sacatepéquez para los años 1972, 1980. Unidad de Planificación, Evaluación y Estadística, M.S.P.A.S.
- López, Raúl. Roureau, Serge. Palacios, María Auxiliadora. Bases para la implementación de un nuevo modelo de prestación de servicios en los programas Materno-Infantiles. Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de Alimentos. Guatemala, 1973.

BR. *B. Batilla*
Julia Beatriz Cabrera de Castillo

ASESOR. *Alfredo N. Ericastilla*
Dr. Héctor Alfredo Nulia Ericastilla

REVISOR. *Carlos A. Waldheim Cordero*
Dr. Carlos A. Waldheim Cordero

DIRECTOR DE FASE III. *Julio de León Méndez*
Dr. Julio de León Méndez

SECRETARIO GENERAL. *Mariano Guerrero Rojas*
Dr. Mariano Guerrero Rojas
R

Vo. Bo.

DECANO. *Carlos Armando Soto Gómez*
Dr. Carlos Armando Soto Gómez

Artes Gráficas
Facultad de CC. N.M.
8-I-75. 500-c.
FVR.