

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS Y RECURSOS, SUB-PROGRAMA MATERNO-  
INFANTIL DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ"

TESIS

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

POR:

GUSTAVO ADOLFO CHANG QUAN

Previo a optar el título de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril 1976

## PLAN DE TESIS

Introducción.

Objetivos.

Hopótesis.

Material y Métodos.

Justificación.

Reseña Histórica de Cuyotenango.

Morbi-Mortalidad en Municipio de Cuyotenango,  
1,975.

Análisis y descripción de Resultados, en Evalua-  
cion cualitativa 1975.

Programas Materno-Infantiles y de Atención Médica.

Análisis y Recursos.

Conclusiones.

Recomendaciones.

Bibliografía.

## INTRODUCCION

El presente trabajo es desarrollado específicamente en el ámbito rural, como parte del E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado) que la facultad de CIENCIAS MEDICAS de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha impuesto con el fin que el estudiante del último año de la carrera, se compenetre de la situación imperante en la República, dentro de la cual se desarrollará como profesional en el futuro.

Tomando en consideración que es el área o áreas que mayormente necesitan de la asistencia médica, es por ello que ahora lo tomo como punto de referencia para llevar a cabo este estudio, que a la postre vendrá a complementar los programas existentes que ha trazado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En el mismo no quiero ser radical, es decir que el único que vendrá a aliviar la situación de salud de Cuyotenango, área que hoy me motiva,

Como es sabido, en la población en general hay un bajo nivel de salud, todo complementado con el bajo nivel cultural y el deficiente nivel económico, que hacen de la población nacional, una población eminentemente enferma, agregándole a esto que los programas de Salud, también están elaborados de acuerdo a un presupuesto - de por sí deficiente y, el cual no logra cubrir en un cien por ciento a la población como sería de esperarse.

Como podrá darse cuenta el apreciable lector, en el contexto, encontrará datos que probablemente en futuros trabajos le servirán como guía o parámetro, desde

luego, apegándolos a la época y ajustándolos a cada población en sí, donde sin ir muy lejos se ve lo que se le ha dado en llamarles "PERSONAL NATURAL DE SALUD" desempeña una labor encomiable con el problema simple, pero nunca enmendado de administrarle los consejos o administrarles en una forma digerida los conocimientos más comunes, a efecto que presten una labor más satisfactoria, en beneficio de la comunidad y del personal de Salud que labora por aquellos lares.

Con anterioridad hacía mención al nivel cultural deficiente de la población estudiada, sin menospreciar la gran mayoría de la población nacional, que también está por similares caminos, que quiérase o no; contribuyen a que los factores Médico-paciente tengan una interacción muy pobre.

No hay que olvidar que en la población indígena, la que constituye un gran porcentaje de la población nacional, dentro de sus creencias, hay algunas tan arraigadas que es difícil el poder tratarlos, sin embargo, con un poco de comprensión de las costumbres, de las ideas y con un poco de relaciones humanas, son individuos que se les puede sugerir perfectamente.

Otro de los tópicos que se resaltarán en este trabajo es la labor de la comadrona empírica, comadrona adiestrada, la auxiliar de enfermería etc., casos que no se pueden pasar desapercibidos, ya que esto se detectará el campo desconocido para cada uno de los antes mencionados.

En síntesis el objetivo es dejar delimitado el campo Materno-Infantil, población de la cual me ocu-

paré con el fin de que los riesgos de enfermar y morir, disminuyan al máximo, para que en un futuro no lejano, se pueda decir con estadísticas, hechos y palabras que el porcentaje de Morbi-mortalidad Materno-Infantil en el medio rural guatemalteco, ha tenido un descenso ostensible que pueda tomarse como padrón para otros países.

## OBJETIVOS

### GENERALES:

- 1- Elaboración de programas materno- infantiles, para ser puestos en marcha en puestos de Salud tipo "C", con poblaciones establecidas con cobertura y rendimiento máximos.
- 2- Simplificar y completar otros programas que existen en el Ministerio de Salud Pública, con el fin de que Médico, y Auxiliar de Enfermería cumplan con horarios estipulados.
- 3- Señalar las deficiencias habidas en el ramo "Personal Natural de Salud" y forma en que podría mejorarse el rendimiento de los mismos.

### ESPECIFICOS:

- 1- Determinar mediante un cuestionario de Evaluación Cualitativa, los conocimientos de la población relacionada con el ramo "Salud".
- 2- Evaluar los programas Materno- infantiles apropiados a una población dada.
- 3- Indicar mediante el conocimiento de la población relacionada con la salud, cual o cuales son los renglones menos conocidos por los Recursos Naturales de Salud.

- 4- Efectuar por inventario, los recursos con que cuenta el puesto de Salud, cuales son las necesidades en cuanto a equipo, medicina, físico y humano.
- 5- Valorar como el grupo materno- infantil, es el más afectado en enfermar y morir y a la vez encontrar posibles soluciones a su caso para disminuir el porcentaje actualmente existente.

## HIPOTESIS

TODO EL GRUPO MATERNO-INFANTIL DEL AREA DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ, TIENE MAYORES RIESGOS DE ENFERMAR Y MORIR, YA QUE ESTE GRUPO ES EL MAS SUSCEPTIBLE A PADECER ENFERMEDADES DE TIPO INFECTO-CONTAGIOSAS ETC. ADEMAS POR SER GRUPO MAYORITARIO Y LOS RECURSOS DE SALUD CON QUE CUENTAN, ADMINISTRADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL SON INSUFICIENTES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES MAS INGENTES, AUNADO A ESTO EL ALTO PORCENTAJE DE LA POBLACION INDIGENA QUE TODAVIA CONFIA EN LA MEDICINA TRADICIONAL.

## MATERIAL Y METODOS

### MATERIALES:

1-

- A- Estudiante de Medicina en E.P.S.
- B- Auxiliares de Enfermería.
- C- Médicos del área estudiada.
- D- Comadronas Empíricas y Adiestradas.
- E- Edificios de puestos de Salud Tipo "C", medicamentos, materiales médico-quirúrgicos, de oficina etc.

2-

### METODO:

- A- Investigación retrospectiva de trabajos anteriores.
- B- Cuestionario de Evaluación Cualitativa para determinar categorías, conocimientos y funciones que podría(n) desarrollar el Personal Natural de Salud" y el número existente en la región.
- C- Inventario Total de los recursos existentes del Puesto de Salud, tanto, físicos como materiales y la necesidad prevaeciente.
- D- Para la tabulación de datos, se emplearán diagramas de sectores e Histogramas de Pearson. Diagramas de sectores: para la tabulación de datos en la evaluación cualitativa que se practicará a los recursos formales, (Médico y Auxiliares de Enfermería) y no formales (Comadronas adiestradas y Empíricas).

Histogramas de Pearson: para la tabulación de datos por número de casos y tipo de enfermedad en Morbilidad y Mortalidad.

- E- La prueba de evaluación cualitativa, será practicada a: Médico, Auxiliares de Enfermería (R. Formales), (Comadronas Empíricas y Adiestradas (R. no formales), con el objeto que la muestra sea representativa.

## JUSTIFICACION

La elaboración de programas Materno-infantiles, población de las más afectadas dentro del medio rural, ha sido olvidada o no se le ha querido dar importancia dentro de la programación del Ministerio de Salud Pública, en este estudio, se trata de dejar definida una programación apegada a la realidad rural con el propósito que esta población sea atendida en mejor forma, y así tenga un futuro mejor, no quiero decir, un futuro ideal, porque sería irreal, pero se ha elaborado con el ideal y el pensamiento en el indígena básicamente, que por sus mismas tradiciones, creencias y mística se hacen inviolables en su forma de pensar y actuar.

En algunas oportunidades se había elaborado programas en cuanto a Diagnóstico de Salud en General y luego, Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno Infantil en ciertos y determinados municipios, en los cuales la Facultad de Ciencias Médicas con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, impulsó el EPS, personaje que por su mismo nombre y por desconocimiento de la población donde actuaría no se le ha dado la importancia también debida, de tal forma que a través del tiempo se está dando a conocer, no porque éste sea presentado como médico, sino porque se está identificando con el pueblo, el pueblo necesitado, ávido de atención y de servicio, el pueblo que con el fruto hace de la población guatemalteca una nación grande, pero por su condición; una nación enfermiza, un pueblo que por su bajo nivel cultural y su bajo nivel económico, visto con recelo y hasta repudiado y explotado, sin tomar en cuenta que éste que se ve con recelo y hasta repudiado, está dando

renombre al país que nos vió nacer.

Deseo dejar plasmada, mi admiración por la clase indígena, motivo que me obliga a efectuar este estudio en pro y beneficio de esta comunidad.

Considero que es hora de cambiar medidas anacrónicas en el ramo de salud, para que nazca en un futuro no lejano un panorama de bienestar y felicidad para todos.

## RESEÑA HISTORICA DE CUYOTENANGO

Municipio del Departamento de Suchitepéquez; -  
Municipalidad de tercera categoría, extensión aproximada de 238 Kms. colinda al norte con San Francisco Zapotitlán; al este con San Francisco Zapotitlán y Mazatenango; al sur con Mazatenango, al oeste con San Andrés Villa Seca y San Felipe Retalhuleu.

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos, en el parque de la cabecera de ésta a 334.01 Mts. S.N.M., Latitud  $14^{\circ} 32' 20''$ , longitud  $81^{\circ} 34' 20''$ . Aproximadamente a 8 Kms., al oeste de la cabecera departamental (Mazatenango) sobre la ruta internacional del Pacífico C.A. 2 asfaltada.

Cuyotenango, cuenta con carreteras municipales y vecinales que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos. La vía férrea atraviesa el municipio, aproximadamente de este a oeste, pasando por la cabecera municipal.

La riqueza principal del municipio consiste en la producción de café de sus valiosas fincas, así como cítronela, té de limón, hule, cacao y cereales. Hay varias industrias pequeñas de tejidos, elaboración de chocolate, así como fábricas de jabón y candelas.

La fiesta titular celébrase del 14 al 17 de enero.

La lengua indígena predominante es el Quiché.

Por decreto de la Asamblea constituyente del 12

de Nov., de 1825, se le concedió al pueblo de Cuyotenango, el Título de Villa y por orden legislativa del 10 de Agosto de 1837, se formó un sólo circuito de Retalhuleu y Cuyotenango.

Cuyotenango, fué un pueblo muy importante durante la época colonial y prosperó por sus extensos y seculares cacaotales, conservando su nombre primitivo Quiché de Yabacoj, que significa León Enfermo, iniciales de Yabil-Enfermedad.

Como Yabacoj es mencionada en el "Título Real de don Francisco Nehaib 1588", Cuyotenango proviene de la palabra mexicana Cayotl-tenanco, significa en el cercado o muralla del coyote, de Co-en; tenan-muralla o cercado o Coyotl-Coyote (Anis Letrans).

Según los datos del censo general de población de 1950, el Municipio tenía un total de 7055 habitantes correspondientes a la cabecera 2163 (1107 ladinos y 1056 indígenas) y el área rural 4892 habitantes (1505 ladinos y 3387 indígenas).

El Municipio de Cuyotenango cuenta con una población calculada para 1969 de 20189, para 1970 de 20761 y para 1971 de 21354; con un promedio de 84.8 y 89.7 habitantes por Km<sup>2</sup>, respectivamente.

El Municipio de Cuyotenango cuenta con cuatro cantones urbanos y cuatro rurales, además un parcelamiento, los servicios médicos que existen son dos puestos de salud, uno en la cabecera municipal y otro en el Centro No. 1 "La Máquina", habiendo en ellos

Auxiliar de Enfermería, un Médico E.P.S. de medicina y un médico E.P.S. de Odontología en el Centro No. 1 "La Máquina".

#### MORBILIDAD INFANTIL Feb-Agosto 1,975. Cuyotenango, Such.

##### MANORES DE UN AÑO:

IRS.	26 casos
Bronquitis	16 casos
D.P.C.	17 casos
Diarrea	11 casos
Tos Ferina	8 casos
Piodermitis	7 casos
D. Bacilar	5 casos
BNM.	4 casos
GECA	4 casos
Conjuntivitis	4 casos

##### NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS:

DPC.	95 casos
IRS.	82 casos
BNM	50 casos
GECA	41 casos
Colmoyote	41 casos
Parasitismo Int.	33 casos
Bronquitis	30 casos
Amebiasis	10 casos
Anemia	19 casos

## MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO:

Anemia  
Parasitismo Intestinal  
IRS.  
DPC.  
Varices de Miembros inferiores  
Aborto  
Asma Bronquial  
Leucorrea  
Hiperemesis Gravidica  
Infección Intestinal.

## MORBILIDAD

Con los datos obtenidos ponemos de manifiesto el reflejo exacto de la morbilidad que en consulta del Puesto de Salud se ve y trata.

Como en otras latitudes de la República, las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y parasitarias ocupan lugares preponderantes con sus consecuencias concomitantes, tal como lo es la desnutrición, entidad que por largo tiempo se viene hablando, sin lograr dar solución al problema.

Otra de las entidades que puede mencionarse y que no aparecen dentro de las causas principales de morbilidad, es la Tuberculosis Pulmonar, con la probabilidad de que todo paciente con sospecha de la misma, es transferido a Clínica de Tórax de la cabecera departamental, donde la complementan los estudios a efecto

de detectar la enfermedad, pero el paciente no vuelve a consulta del Puesto de Salud, sino que sigue siendo controlado por Clínica de Tórax antes dicha y de allí que el diagnóstico sea puramente clínico-sospechoso en el Puesto de Salud.

Cabe mencionar acá que Suchitepéquez, es una de las áreas afectadas por este tipo de enfermedades, - que existe la Clínica de Tórax, pero no ejerce un adecuado control sobre la población afectada.

Podríamos seguir escribiendo más al respecto, pero en este caso nos concretamos a decir que con los recursos habidos, es casi imposible el dar una solución aceptable al o los problemas desde sus raíces.

## MORTALIDAD 1,975.

Datos obtenidos del Libro de Defunciones del Registro Civil del Municipio de Cuyotenango, Such.

Neonatos:	19 casos	
Fiebre	12 casos	63.15%
Pulmonía	2 casos	10.52%
Cólico	1 caso	5.26%
Mal de siete días	1 caso	5.26%
Desnutrición	1 caso	5.26%
Inanición	1 caso	5.26%
Bronquitis	1 caso	5.26%

Un año	28 casos	
Fiebre	15 casos	53.57%
Inf. Intestinal	4 casos	14.28%
Parasitismo	3 casos	10.71%
I.R.S.	3 casos	10.71%
Tos Ferina	2 casos	7.14%
DHE	1 caso	3.57%

Un año a Cuatro años:	15 casos	
Infección Intestinal	4 casos	26.66%
Parasitismo	4 casos	26.66%
Diarrea	2 casos	13.33%
Fiebre	2 casos	13.33%
Anamia	1 caso	6.66%
Paludismo	1 caso	6.66%
Pulmonía	1 caso	6.66%

Mortalidad Materna:	5 casos	
Fiebre	2 casos	40.00%
Hepatitis	2 casos	20.00%
Cólico	1 caso	20.00%
Fiebre Tifoidéa	1 caso	20.00%

### MORTALIDAD.

#### Neonatos:

Como se puede apreciar en la gráfica y cuadro No. 1, las causas más frecuentes de muerte en los neonatos fueron en primer lugar: La Fiebre en un 63.15% y en 2do. lugar la Pulmonía en un 10.52%.

Dichas causas son difíciles de establecer por razones expuestas anteriormente. (Diagnóstico maldefinido).

Sin embargo a esta edad, los neonatos tienden a hacer hipotermias más que fiebres, por lo cual la fiebre que en dicho trabajo se menciona, su etiología se ignora ya que la misma no es ni siquiera cuantificada y mucho menos diagnosticada por el personal médico.

Con respecto a la desnutrición es algo que en esta edad tienden a perder de 10 a 12% de su peso al nacimiento, cuya etiología se considera fisiológica, existiendo además el general bajo peso al nacer, frecuente en muchas poblaciones de la comunidad rural y que se puede apreciar en forma objetiva.

Con respecto a la enfermedad llamada "Mal de 7 días", es a lo que científicamente se le conoce Tétano del Recien Nacido, cuya etiología se podría atribuir a que los partos en estas áreas no son atendidos en buenas condiciones higiénicas, así como la falta de instrucción materna sobre los cuidados del recién nacido.

#### Un Año:

Se puede observar en la gráfica y cuadro No. 2, que las causas de mortalidad en niños de un año fueron en primer lugar: Fiebre en un 53.57%, segundo lugar, Infección Intestinal en un 14.28% y en tercer lugar el parasitismo Intestinal y la IRS. Con respecto a estas tres causas de muerte en esta edad, se pueden atribuir a que debido a la falta de instrucción materna sobre los

cuidados higiénicos, alimenticios, etc., necesarios durante el primer año de vida, los cuales indudablemente tienen que repercutir sobre la salud del niño. Aunque hay otros factores que determinan dichas causas como el factor socioeconómico.

1 a 4 años:

En este cuadro y gráfica No. 3, se puede observar que las causas más frecuentes en niños de 1 a 4 años de muerte, fueron en primer lugar Infección Intestinal y Parasitismo Intestinal en un 24.66% y en segundo lugar, Diarrea y Fiebre en un 13.33%, las cuales como podemos apreciar, se atribuyen a problemas sobre el tracto gastrointestinal que en dicho grupo son frecuentes. Prioritariamente se presentan en esta edad como reflejo de las causas de mortalidad existentes en los grupos etarios antes mencionados, prevalecientes mayoritariamente las Infecciosas y Nutricionales.

Mortalidad Materna:

Con respecto a la mortalidad materna se puede apreciar en la gráfica y cuadro No. 4, que las causas allí detectadas siendo en primer lugar la fiebre en un 40% y la Hepatitis, Cólico y fiebre tifoidea en un 20.0% por lo cual podemos concluir que dichas causas de muerte materna son tanto de etiología infecciosa como viral, si consideráramos el diagnóstico de defunción, como válido.

## MORTALIDAD

Para obtener la mortalidad prevaleciente en el Municipio de Cuyotenango, Such., fué necesario acudir a la revisión de los trabajos anteriores, sumado a esto la información obtenida en los archivos existentes en el Registro Civil de la Localidad.

Se tomó la mortalidad infantil, la materna y la neonatal.

En las gráficas levantadas, el porcentaje, el número de casos habidos durante el año de 1975 aparecen.

Es de hacer notar que tanto los diagnósticos presuntivos de muerte, como los nombres de las enfermedades que aparecen son dados en una forma arbitraria, ya sea por el Registrador Civil, por los familiares o por alguna persona que vió la sintomatología del difunto previo a su defunción.

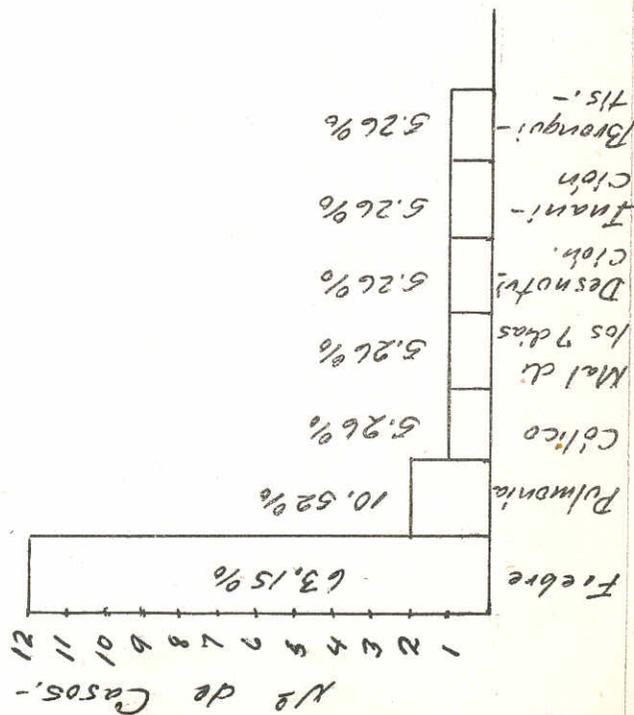
Como es de pensar, tanto, lo anterior como lo que se encontró no refleja concretamente una estadística apropiada, mucho menos son datos valederos para que tales aparezcan dentro de los anuarios estadísticos de la República de Guatemala, porque no sólo hacen dudar y no dan datos que pudieran tomarse como parámetros fidedignos. De allí que desde hace mucho tiempo carecamos de buenas estadísticas.

"SE HACE IMPRESCINDIBLE EL CONCURSO DEL MEDICO, O MEDICO E.P.S., QUIEN EN REALIDAD DEBE DE DAR EL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE MUERTE EN

LA LOCALIDAD, YA QUE EXISTEN". Por ello dentro del contexto de los subprogramas, se encontrará uno bajo el título de diagnóstico presuntivo de muerte, al cual se le ha asignado al médico E.P.S., un tiempo especial, para que él, cite a los familiares de los fallecidos y en base a los datos que proporcionen, efectuar una estadística más apropiada, y que en lo sucesivo pueda aplicarse a los anuarios estadísticos existentes en cada región, esto con el pensamiento, que no sólo en Cuyotenango debe darse, sino de ser posible en toda la República.

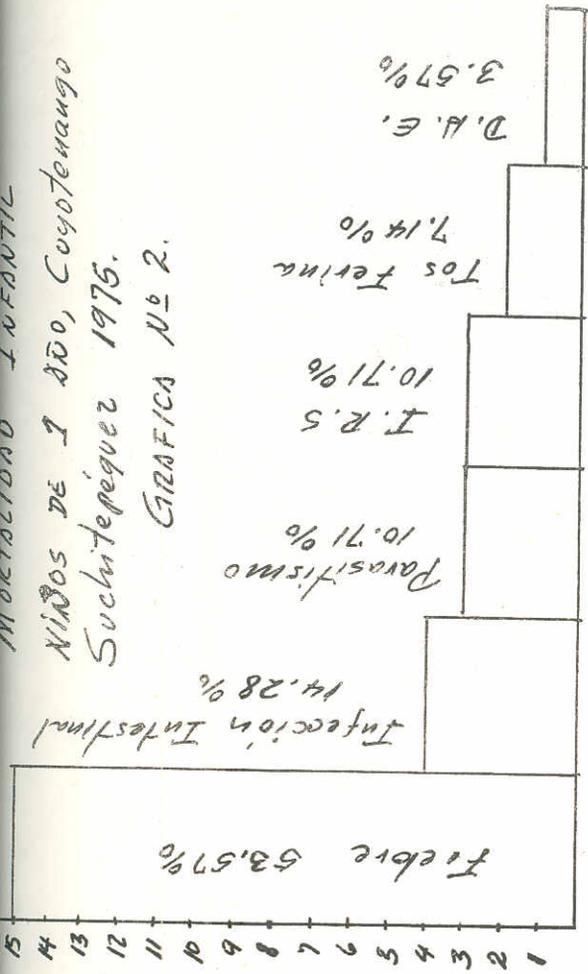
Es algo que debe tomarse en consideración y muy en serio, si en lo sucesivo queremos efectuar estudios más apropiados y profundos de cada región, con datos confiables y plenos.

MORTALIDAD NEONATAL  
Cuyotenango, Soch. 1975  
GRAFICA N.º 1



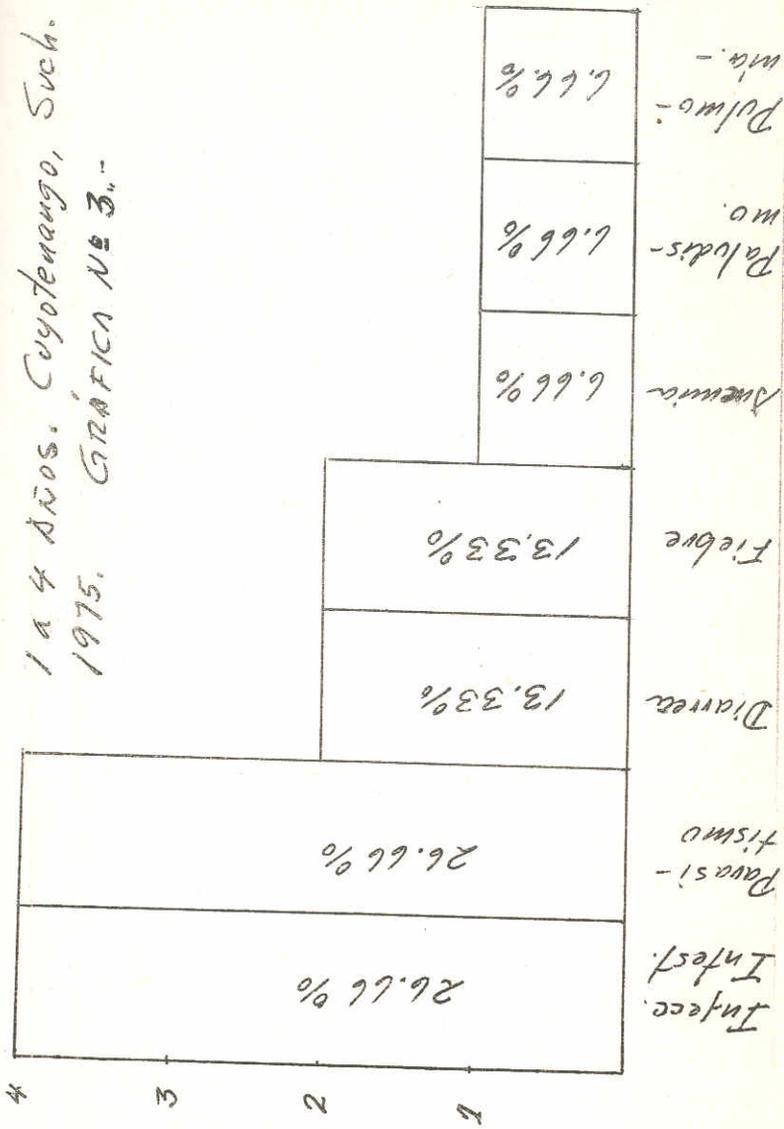
Niños de 1 año, Coyotenango  
Suchitepéquez 1975.

GRAFICA N° 2.

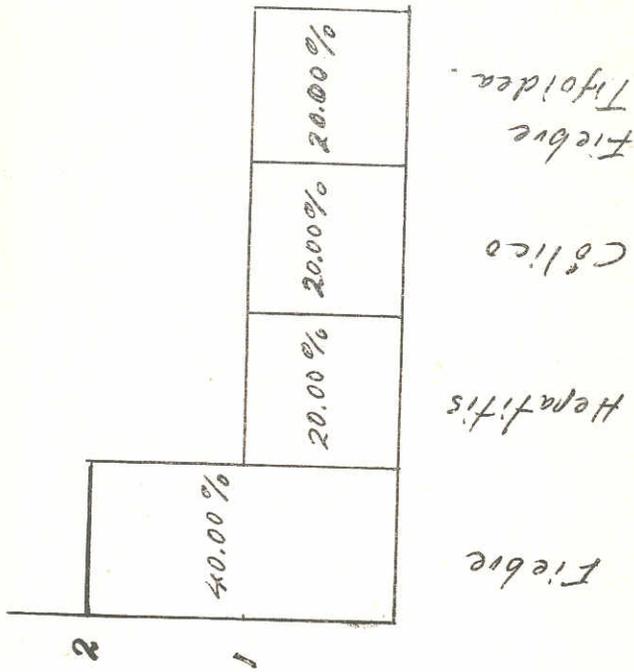


MORTALIDAD INFANTIL

1 a 4 años. Coyotenango, Such.  
1975. GRÁFICA N.º 3.-



MORTALIDAD MATERNA  
Cuyotemango, Such. 1975  
GRAFICA N° 4



## EVALUACION CUALITATIVA

Practicada a: Médico, Auxiliares de Enfermería y Personal Natural de Salud de Cuyotenango, Such. ( Agosto 1975).

### DATOS GENERALES:

EDAD:	No. de Casos	%
20-30 Años	0	00.00
31-40 años	3	23.07
41-50 años	7	53.84
51 años en adelante	3	23.07
Total	<u>13</u>	<u>89.98</u>
SEXO		
Femenino	12	92.30
Masculino	1	7.69
RESIDENCIA HABITUAL		
Municipio	2	15.38
Aldea-Finca	7	53.84
Cantón	4	30.76
TIPO DE TRABAJO EN SALUD:		
Médicos	1	7.69
Auxiliar Enfermería	2	15.38
Comadronas Adiestradas	2	15.38
Comadronas Empíricas	8	61.53

TIEMPO DE EJERCER- LA EN AÑOS	No. de Casos	%
----------------------------------	--------------	---

AÑOS:		
0-10	6	46.15
11-20	4	30.76
21-30	3	23.07

NUMERO APROX. DE PERS. ATENDIDAS

0-50	10	76.92
51-100	0	00.00
101-150	1	7.69
151-en Adelante	2	15.38

## II CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

### 1. GRUPO MATERNO:

a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

1.- Enfermedades infecciosas		
2.- Enfermedades Venéreas		
3.- Medicamentos		
4.- Metabólicos		
5.- Desnutrición	1	7.69
6.- Anemia		
7.- Todos los anteriores	1	7.69
8.- No sabe	8	61.53
9.- Enfermedades Infec. y Desnutrición.	3	23.07

b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?

1.- Materna		
2.- Fetales	5	38.46
3.- Materna fetales		
4.- Todos los ant.	1	7.69
5.- No sabe	3	23.07
6.- Fetales Materna fetales	1	7.69
7.- Materna Fetales	3	23.07

c) De Qué se enferman más las señoras después del parto?

1.- Enf. Infecciosas	4	30.76
2.- Anemia Post. Hem.		
3.- Hemorragia	2	15.38
4.- Tromboflebitis		
5.- Todos los Ant.	1	7.69
6.- No sabe	5	38.46
7.- Infecciosas Hem. Tromboflebitis	1	7.69

d) Porqué nacen niños pequeños:

1.- Genéticos		
2.- Nutrición materna	10	76.92
3.- Partos Prematuros		
4.- Enf. Infec. durante el embarazo.		
5.- Todos los Ant.	1	7.69
6.- Nutric, Materna- Partos Premat.	1	7.69
7.- Genéticos-Part. Prematuros	1	7.69

e) Qué le recomiendan que coma la madre cuando está embarazada o dando de mamar?

1.- Leche		
2.- Carne	1	7.69
3.- Huevos	1	7.69
4.- Frutas	1	7.69
5.- Incaparina	1	7.69
6.- Verduras		
7.- Todos los ant.	3	23.07
8.- No sabe	2	15.38
9.- Leche e Incaparina	2	15.38
10.- Leche, huevos e Incaparina.	1	7.69
11.- Leche, carne e Incaparina.	1	7.69

f) Qué le recomiendan que haga la madre para el cuidado del niño antes de los 28 días?

1.- Higiene	6	46.15
2.- Nutricional	1	7.69
3.- Vacunación		
4.- Todos los 3	1	7.69
5.- No sabe	2	15.38
6.- Higiene-Nutric.	3	23.07

g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?

1.- Vacunación		
2.- Nutrición	2	15.38
3.- Higiene		
4.- Todos los Ant.	2	15.38

5.- No sabe 9 69.23

h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?

1.- Vacunación		
2.- Higiene	1	7.69
3.- Nutrición	3	23.07
4.- Los tres Ant.	3	23.07
5.- No sabe	5	38.46
6.- Vacunación y Nutrición	1	7.69

i) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?

6 meses --12	12	92.30
13 meses --18	0	00.00
18 en adelante	1	7.69

j) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?

1 mes	1	7.69
2 meses	2	15.38
1 año	3	23.07
8 meses	1	7.69
6 meses	2	15.38
2 años	1	7.69
3 meses	1	7.69
No sabe	1	7.69
7 meses	1	7.69

k) A qué edad el niño ya puede comer de todo?

1 año	8	61.53
2 años	3	23.07

6 meses	1	7.69
5 años	1	7.69

1) De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

1.- Enf. Infecciosas	1	7.69
2.- Cáncer		
3.- Anemia		
4.- Gastro intestinal		
5.- Desnutrición	1	7.69
6.- No sabe	7	53.84
7.- 1 y 2	1	7.69
8.- Todos los Ant.	1	7.69
9.- Infec. y Anemias	1	7.69
10.- Infec., cáncer y desnutrición	1	7.69

2) GRUPO INFANTIL; PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 0 a 18 días?

1.- Enf. Respiratorias		
2.- Gastrointestinales		
3.- Infecciosas		
4.- Congénitos		
5.- Neumonías por aspiración		
6.- Desnutrición		
7.- Todos los Ant.	2	15.38
8.- No sabe	5	38.46
9.- Enf. Resp. Gastro. Int. e infecciosas	1	7.69

11.- Enf. Resp. e infecciosas	2	15.38
12.- Enf. Infec. y Gastrointestinales	1	7.69

b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el 2o. mes hasta cumplir el primer año?

1.- Nutricionales	1	7.69
2.- Respiratorios	1	7.69
3.- Gastrointest.		
4.- Renales		
5.- Infecciosas	8	61.53
6.- Parasitismo		
7.- Todos los Ant.	1	7.69
8.- No sabe	1	7.69
9.- Gastrointest. y respiratorios	1	7.69

c) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años?

1.- Desnutrición		
2.- Infecciosas		
3.- Parasitismo		
4.- Respiratorios		
5.- Gastrointestinales		
6.- Renales		
7.- Todos los Ant.	1	7.69
8.- No sabe	3	23.07
9.- Desnut., Resp., parasitismo y gastrointestinales	2	15.38
10.- Infec. y Gastrointestinales	1	7.69

11.-	Desnut. e infec.	1	7.69
12.-	Respirat. y Gastrointestinales	1	7.69
13.-	Parasitismo, resp. y gastrointest.	1	7.69
14.-	Infec. y Paras.	1	7.69
15.-	Desnut. Infec. parasitismo y renales	1	7.69

d) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?

1.-	Desnutrición II	1	7.69
2.-	Parasitismo		
3.-	Gastrointestinal		
4.-	Respiratorios		
5.-	Traumáticos		
6.-	Infecciosas	2	15.38
7.-	Todos los Ant.	1	7.69
8.-	Respiratorios e infecciosas	1	7.69
9.-	Desnutrición, respiratorios e infec.	2	15.38
10.-	Desnut. y Parasit.	1	7.69
11.-	Desnut. y Gastrointestinal	1	7.69
12.-	Desnut., parasit. y gastrointestinales y respiratorias	1	7.69
13.-	No sabe	3	23.07

e) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?

1.-	Desnutrición	1	7.69
-----	--------------	---	------

2.-	Parasitismo		
3.-	Gastrointestinal		
4.-	Respiratorios		
5.-	Traumáticos		
6.-	Infecciosas	3	23.07
7.-	Todos los Ant.	1	7.69
8.-	No sabe	3	23.07
9.-	Desnut. y Gastroint., Resp. y parasitismo	1	7.69
10.-	Desnut. y resp.	1	7.69
11.-	Desnut. y parasit. e infecciosas	1	7.69
12.-	Desnut. y Parasit.	1	7.69
13.-	Desnut. e Infec.	1	7.69

### 3) PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?

1.-	Respiratorios	1	7.69
2.-	Gastrointestinales		
3.-	Infecciosas	1	7.69
4.-	Desnutrición	1	7.69
5.-	Enf. Venéreas		
6.-	Parasitismo		
7.-	Traumáticos		
8.-	Todos los Ant.	1	7.69
9.-	No sabe	4	30.76
10.-	Resp. e Infec.	2	15.38
11.-	Infecciosas y desnutrición	1	7.69

12.- Resp. y Desnut.	1	7.69
13.- Gastrointest, des- nutrición, resp. e infecciosas	1	7.69

b) De qué se enferman y se mueren más frecuen-  
tamente los hombres y las mujeres después de  
los 45 años?

1.- Pulmonares	1	7.69
2.- Cardíacos		
3.- Enf. Arterioscle- rióticas		
4.- Neoplasias		
5.- Desnutrición		
6.- Parasitismo		
7.- Infecciosas	1	7.69
8.- No sabe	5	38.46
9.- Las primeras 5 enfermedades	1	7.69
10.- Desnutrición, infecc. y parasit.	1	7.69
11.- Parasitismo, pul,e infecciosas	1	7.69
12.- Pul. y Arterioscle- rosis.	1	7.69

c) Problemas específicos

Tuberculosis					
La conoce	%	No. casos	%	No sabe %	
Sí	1	76.92	3	23.07	00.00
Se contagia					
Sí	11	84.61	2	15.38	00.00

Se cura						
Sí	12	92.30	1	7.69	1	7.69
Vacuna						
Sí	11	84.61	1	7.69	1	7.69
Qué la produce						
Mycobacterium T.S.	3	23.07	1	7.69		

c) Malaria:

Conoce						
Sí	10	76.92	2	15.38	1	7.69
Se contagia						
Sí	3	23.07	8	61.53	2	15.38
Se cura						
Sí	11	84.61	1	7.69	1	7.69
Vacuna						
Sí	6	46.15	4	30.76	3	23.07
Cómo se contrae						
Sí	7	53.84			6	46.15
Cómo se Combate						
Sí	4	30.76			9	63.23

d) Desnutrición:

Conoce						
Sí	11	84.61	1	7.69	1	7.69
Se contagia						
Sí	4	30.76	7	53.84	2	15.38
Qué la produce						
No sabe	5	38.46				61.53
						Mala a- limentación
Se cura						
Sí	11	84.61			2	15.38
Cómo se cura						

por 4 grupos básicos	5	38.46	38.46	61.5
Qué recomienda				
No s.	9	62.32	Plan educacional 4	30.7

f) Accidentes:

Hay muchos accidentes				
Sí	11	84.61	2	15.38
Más frecuentes				
Trán.	7	53.84		
Laborales				
Com.	1	7.69		
Los tres anteriores				
	1	7.69		
No s.	1	7.69		
Tránsito y				
Com.	3	23.07		
Cómo los trata				
Sí	3	23.07	No sabe	76.92
Cómo se evita				
Sí	3	23.07	No sabe	76.92
Problemas del área				
Socio económicos				
Ed. I		7.69		
Socio económicos				
Ed. I		7.69		
No sabe	11	84.61		

3.- CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS.

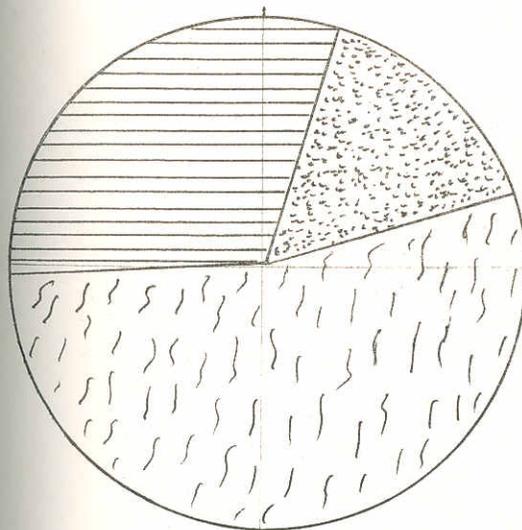
1.- Cómo conoce o diagnostica los riesgos

de enfermar o morir por grupos etarios?			
Enfermedad			
Sólo por estadística	1	7.69	
No sabe	12	92.30	
Cómo previene			
Determinar Etiología	1	7.69	
No sabe	12	92.30	
Cómo se cura			
Dependiendo de la Etiología	1	7.69	
No sabe	12	92.30	
Enfermedad de las embarazadas			
1.- Historia Clínica	1	7.69	
2.- Exámen Físico (ginecológico)			
3.- No sabe	11	84.61	
4.- Historia clínica y exámen físico	1	7.69	
Cómo las trata			
1.- Nutrición	1	7.69	
2.- Higiene			
3.- Medicamentos	1	7.69	
4.- No sabe	10	76.92	
Los 3 anteriores	1	7.69	
Nutrición e Higiene	1	7.69	
Cómo los previene			
Dependiendo de cada caso	1	7.69	
No sabe	12	92.30	
Parto			
Historia			
Exámen	3	38.46	

No sabe	6	46.15
Historia y Exámen	2	15.38
Cómo se previene		
Dependiendo del caso	4	30.76
No sabe	8	62.23
Cómo se trata		
Dependiendo de cada caso	2	15.38
No sabe	11	84.11

## RESIDENCIA

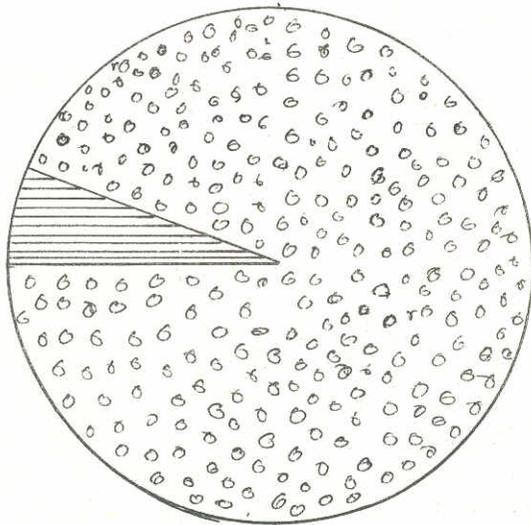
MUNICIPIO	= 2	CASOS = 16.38%	
CANTÓN	= 4	" = 30.76%	
IDEA	= 7	" = 53.84%	



GRAFICA N° 5

SEXO

GRÁFICA N° 6



MASCULINO = 1 CASO 7.69% 

FEMENINO = 12 CASOS 92.30% 

En lo referente a recursos formales y no formales, se puede afirmar que el médico que existe en Cuyotenango Suchitepéquez, arroja un 8%, las Auxiliares de Enfermería, el 15%, las Comadronas Adiestradas igualmente un 15% y las Comadronas Empíricas un 62%, de donde se desprende que la mala atención médica sea deficiente, es más el Médico de la localidad, no dedica la mayoría de su tiempo a Cuyotenango, sino que a labores médicas en una entidad privada y una mínima parte del mismo es dedicada a personas del municipio y no solo a ellos sino que a personas de regiones aledañas.

En virtud de lo anterior podríamos decir, que la mayoría de la población enferma asiste con Comadronas empíricas o bien con las Adiestradas que poseen conocimientos a base de la mera experiencia adquirida con el tiempo.

Las Auxiliares de Enfermería por lo regular una labora en el Centro de Salud de la localidad y la otra labora en el Centro de Salud de la Cabecera Departamental con la diferencia que la consulta de la primera, la vé el Médico E.P.S. y que no puede tomarse como consulta individual, y la otra solamente hace el mismo papel solo que en diferente lugar, donde además es población de la Cabecera y, no es consulta vista por ella.

Se puede concluir el presente comentario diciendo que: la población posee mala atención médica, primero porque el Médico E.P.S. no es suficiente para toda la población de Cuyotenango, segundo, que la elevada incidencia de enfermedades se debe a la escasez de personal médico y que el tratamiento es inadecuado y tercero

que las personas de Salud Natural (recursos no formales) no tienen los recursos suficientes al igual que el Médico E.P.S. no cuenta con los mismos en cantidad y calidad adecuados.

La población se vé obligada a acudir con los recursos no formales, quienes con los conocimientos ambiguos no pueden tratarlos también adecuadamente y de allí que exista aún una alta incidencia de morbi-mortalidad.

En lo relativo a promedio de edad, efectuado por la tabulación pertinente del caso, en la evaluación Cualitativa practicada a los recursos formales y no formales, nos reveló los resultados siguientes:

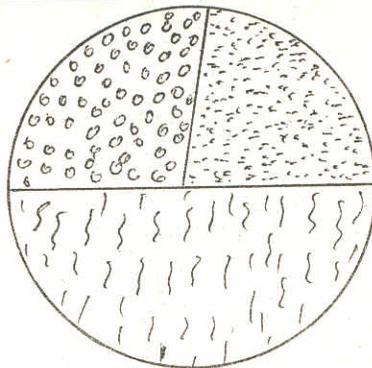
Recursos formales promedio de Edad: 35 años  
 Recursos no formales promedio de edad 47 años

El resultado es elocuente, el recurso formal está dentro de un límite de edad adecuado para atender a la población.

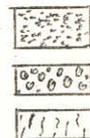
Los recursos no formales, ya con una edad promedio de 47 años y, sin la experiencia en cuanto a conocimientos, puede prestar a la población una atención en conclusión deficiente.

El promedio de años ejercidos, aunque el resultado nos indica que el recurso formal cuenta en su haber con 11 años de ejercicio y no formal con 15 años, es significativo por cuanto los primeros tienen los conocimientos básicos, mientras que los segundos no.

TIEMPO DE EJERCERLA EN AÑOS DE RECURSOS FORMALS Y NO FORMALS

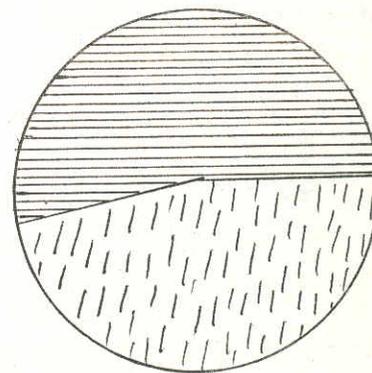
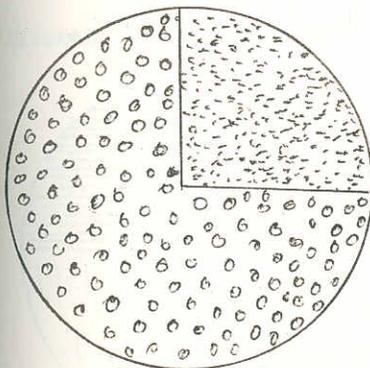


0-10 AÑOS = 6 CASOS 46.15 %  
 11-20 " = 4 " 30.76 %  
 21-30 " = 3 " 23.07 %



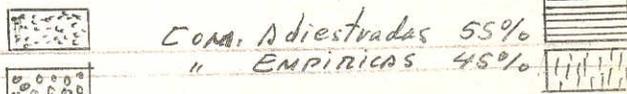
RECURSOS FORMALS

RECURSOS NO FORMALS



MÉDICO = 25%  
 ENF. = 75%

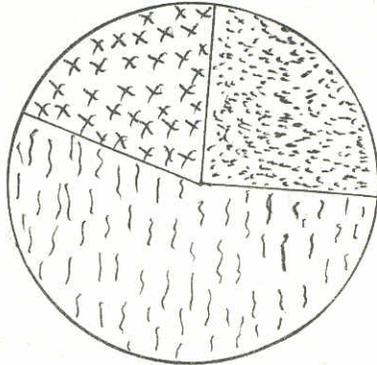
COM. ADIESTRADAS 55%  
 " EMPÍRICAS 45%



GRÁFICA Nº 7

# EDAD

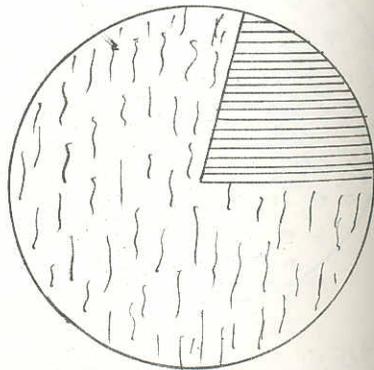
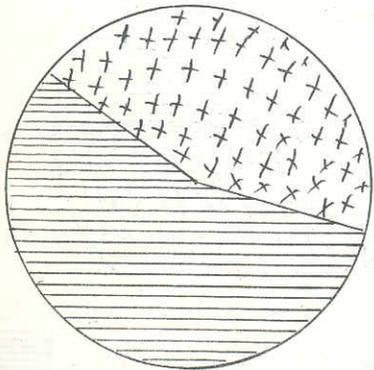
PROMEDIO DE EDAD DE LOS RECURSOS  
 FORMALES Y NO FORMALES  
 FORMALES: 35 AÑOS. NO FORMALES 47 AÑOS



31-40 AÑOS = 3 PERSONAS	23.07%	
41-50 " = 7 "	53.84%	
51 EN ADELANTE 3 "	23.07%	

RECURSOS FORMALES

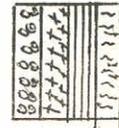
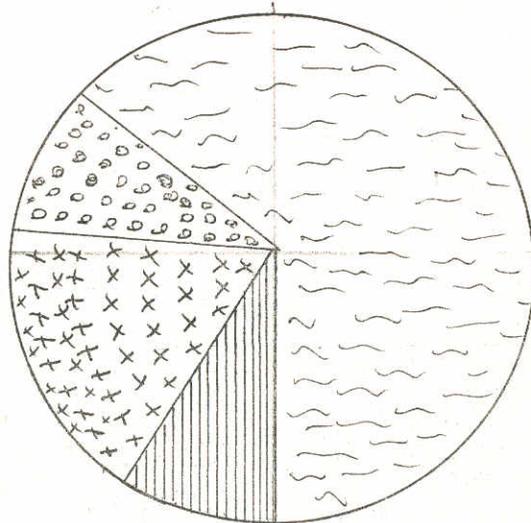
RECURSOS NO FORMALES



MÉDICO = 49%		COMADRONA EMP. 60%	
A. ENF. = 51%		COM. ADIESTRADA 40%	

GRAFICA Nº 8

# TIPO DE TRABAJO EN SALUD

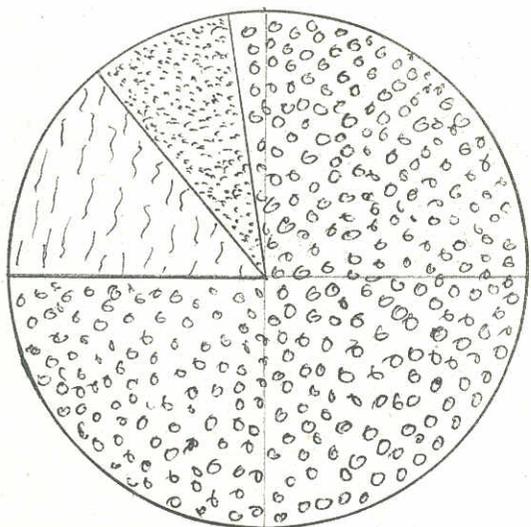


MÉDICO	1 CASO	7.69%
A. ENF.	2 CASOS	15.38%
COM. ADIEST.	2 "	15.38%
" EMP.	8 "	61.55%

GRAFICA Nº 9

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS  
AL AÑO

0-50 = 10 CASOS	76.92%	
101-150 = 3 "	7.69%	
151 = En adelante 2 CASOS	3.38%	



GRÁFICA Nº 10.-

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

El resultado de la evaluación cualitativa, se ha-  
en forma concreta y generalizada, dicha evaluación  
fue contestada en forma directa inicialmente por un médico  
co, auxiliares de enfermería de la región y posteriormente  
te por todas las comadronas.

La evaluación no fue del todo respondida a caba-  
lidad, se encontraron obstáculos con las comadronas em-  
píricas más que todo en virtud que la gran mayoría son a  
nalfabetas, por lo que con la colaboración de las estu-  
diantes de Auxiliares de Enfermería, se logró, adiestrán-  
dolas convenientemente para la prueba.

Toda respuesta fue escrita tal y como la examina  
da lo contestaba, para no falsear los resultados, en el  
entendido que al final se haría la acomodación pertinaz  
de cada respuesta en términos médicos; todo lo anterior  
en base al analfabetismo existente dentro de la pobla-  
ción dedicada al ramo "SALUD" y que se quería evaluar  
al máximo, para determinar, calidad, conocimientos y ti  
po de atención.

Los resultados son desalentadores desde todo  
punto de vista, la población urbana cuenta en la actuali  
dad con un médico egresado de la Universidad de San  
Carlos, dos Auxiliares de Enfermería, dos comadronas a  
diestradas y ocho comadronas empíricas con conocimien-  
tos adquiridos por transmisión de generación en genera-  
ción o bien por haber visto alguna vez en su vida tal o  
cual procedimiento.

Los recursos Naturales de Salud de la región estudiada en su mayoría son de sexo femenino, analfabetos, con condición socio-económica deficiente, condiciones higiénicas y sanitarias similares, por el aspecto aparente, las edades están comprendidas entre los 31 a 50 años, la residencia no es en área urbana, sino en cantones o aldeas de donde son llamadas y tienen que recorrer grandes extensiones para llegar al lugar donde deberán atender al paciente.

Los conocimientos de cada una de ellas fue deficiente en todos los aspectos, el cuestionario adecuado en cuanto al grupo materno-infantil se refiere, lo que indica que en un momento dado y de apremio no pueden resolver cualquier caso que se les presente.

Se hace patente la ignorancia sobre cuestiones de Salud.

Para llevar a cabo la tabulación fue necesario tomar un patrón, dicho patrón fue el test respondido por el médico con algunos agregados.

El grupo de Auxiliares de Enfermería respondieron en forma aceptable, aunque no lo deseable.

En síntesis nos encontramos plagados de personas que se dedican a practicar la medicina, sin los conocimientos básicos, lo que nos predispone a que sin necesidad de padecer, algo peor pudiera suceder.

Debemos estar conscientes, en Guatemala se necesitan médicos, médicos no urbanos, rurales, debe-

mos ser realistas y aceptar que estamos haciendo mal, que estamos trabajando mal, que no necesitan en el área urbana, sino en la rural, allí es donde está el futuro de la patria, allí está la gente que debemos ayudar, el área rural es la necesitada en cultura, salud y mejor nivel socio-económico para una vida mejor.

El papel del médico debe de descentralizarse, debe crearse una nueva mentalidad, apegada a la realidad, sobre bases firmes, con conciencia de la labor que debe desempeñar y convicción plena.

En base el resultado obtenido, deja plasmada prácticamente la necesidad de abordar el área rural como punto prioritario para que se conjugue Pueblo- Universidad-Médico y se llegue a la esencia del problema.

No nos convirtamos en paternalistas, mucho menos en conformistas, aceptemos que estamos muy mal en el campo salud, pero que con el concurso de disciplinas multiprofesionales podemos mejorar el status actual en todas sus formas.

Asumiendo con todo lo anterior, que es menester el incluir dentro de toda programación relacionada con salud, al PERSONAL NATURAL con la información y capacitación pertinentes a fin de lograr en mejor forma los objetivos perseguidos.

En otras palabras es ingente el programar cursos de enseñanza en forma periódica, adecuados para el personal Natural de Salud; para así incorporarlos al núcleo de trabajo.

En cuanto a recursos, podemos asumir que el presupuesto es sumamente escaso, como para poder dotar de implementos, medicamentos y equipo adecuado, es decir, las condiciones en las cuales se labora, es como el Médico E.P.S., considere conveniente, ya que son mínimos en los 3 renglones señalados, es más, el presupuesto está capacitado para 3 meses, en otras palabras podría asumirse que se proporcionan aproximadamente por persona semestral Q.0.03 centavos en medicamentos.

Por lo regular la población es de escasos recursos, como en otros ámbitos de la república de tipo rural, y en donde además se hace casi imposible el prescribir, ya que la misma posteriormente no servirá de nada en virtud de no poseer esos recursos monetarios necesarios para adquirir el medicamento. De donde se desprende que al no tener la medicina, la consulta, tiempo y espacio, se diluye en nada para dar paso al aumento de la morbilidad y mortalidad.

Es de hacer notar que de los índices más elevados en cuanto a morbi-mortalidad, la clase baja es la que lo ocupa.

No debe de extrañarnos encontrar tales casos, ya que somos cómplices de una política de salud oculista que del papel a la práctica dista mucho. (ver anexo: Análisis y Recursos).

El inventario efectuado en el Puesto de Salud, es el reflejo fiel de la situación, se adquieren medicamentos inapropiados, lo que implica recurso moneta-

mal empleado. Debiera de dársele crédito al pedido que el Médico E.P.S., efectúa en vista que el mismo, solicita lo que más se emplea en el área, no que se está haciendo en forma antojadiza.

Hay que tomar en cuenta y consideración que no está atendiendo a uno ni dos pacientes, que exigen una atención médica y prescripción adecuada y que por la escasez prevalente se hace imposible.

No cabe la idea de ufanarnos que en toda la república existen Centros, Puestos de Salud y Hospitales porque éstos no llenan sus funciones como tales, mucho menos prestar servicios de enfermedad común como en la realidad debiera de ser, sin contar los medios suficientes y el medicamento necesario.

Hay que reconocer que Guatemala es una población nata enferma, especialmente en el área rural, que el presupuesto de salud Pública es de los más críticos y bajo a sabiendas, y que es imposible y que es difícil ponerse a pensar y desarrollar programas gruesos a nivel nacional.

Para una ilustración precisa, se ha extraído del envío trimestral, el valor completo de los medicamentos suministrados al Puesto de Salud, ningún dato es falso, con el costo total se ha obtenido el costo unitario y se llega a comprobar cuan mal estamos también en este aspecto. (ver anexo: Análisis y Recursos).

## PROGRAMA MATERNO

### OBJETIVOS:

- 1.- Pretender dar 5 consultas a la futura madre.
- 2.- Determinar el diagnóstico presuntivo de embarazo en forma precoz.
- 3.- Dar la mayor atención a la mujer embarazada a efecto de evitar complicaciones en forma tardía y para detectar enfermedades que pudieran dar productos anormales, dependiendo de la forma de atención en consulta y atención del parto.
- 4.- La consulta variará de acuerdo a hora Auxiliar de Enfermería, comadronas disponibles en la comunidad y hora Médico.

### NORMAS:

El médico dará 3 consultas de 5.

La Auxiliar de Enfermería dará 2 de 5 en la forma siguiente:

Visita domiciliaria para determinar fecha de última regla, media vez hay ausencia, remitir al Centro de Salud, para descartar la posibilidad de Embarazo, la segunda en el 2do. trimestre del embarazo una vez diagnosticado.

La Auxiliar de Enfermería notificará al médico de la posibilidad de embarazo de una mujer de la comunidad, la citará al Centro de Salud, con el fin de efectuar los exámenes correspondientes a efecto de deter-

minar la posibilidad antes mencionada.

Una vez efectuado el Diagnóstico de embarazo, se harán en forma rutinaria los exámenes siguientes: Hemoglobina, Hematocrito, heces, orina, V.D.R.L. grupo y Rh en el Hospital Departamental, lugar donde cuentan con los laboratorios adecuados.

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

Para lo anterior se tendrá un balance de las existencias o disponibilidad de medicamentos ad-hoc.

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

Se hará Papanicolau en madres en que se sospeche enfermedad grave.

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

Tanto el médico, como la Auxiliar de Enfermería, dispondrán de un horario adecuado con el fin de tener un número de pacientes día, pacientes semana y pacientes año.

La Auxiliar de Enfermería está obligada a llevar control estricto de las personas embarazadas y darles la o las citas correspondientes a efecto que se cumplan las

5 consultas del programa.

Toda paciente en la que se sospeche toxemia o enfermedad grave, será remitida al Centro de Salud denominado Núcleo para que éste sea quien clasifique a la paciente y le dé la atención adecuada en un Centro Hospitalario, en donde además habrá una persona especializada en el Ramo gineco-obstétrico.

El Médico y la Auxiliar de Enfermería deberán efectuar un análisis de recursos en el Centro de Salud y dar un informe al Núcleo Central para que éste conforme pedido trimestral, solicite los medicamentos para llevar a cabo el programa.

La Auxiliar de Enfermería, con el auxilio del médico, una vez efectuado el exámen ginecológico y hecho el papanicolau, tiene la responsabilidad de enviar a donde corresponda dicho exámen y de reclamar con el tiempo prudencial el informe, para una mejor atención y un mejor tratamiento.

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

El Médico, Auxiliar de Enfermería y Comadrona en conjunto elegirán el sitio adecuado de atención del parto, es decir, casa, Puesto de Salud, Centro de

Salud u Hospital Departamental.

Toda paciente haya sido remitida por "X" causa a Centro de Salud Núcleo, Hospital y otro especializado, deberá quedar anotada en libro especial de cada uno de los lugares mencionados con el fin de Disminuir la Morbimortalidad materna.

## PROGRAMAS INFANTILES

### OBJETIVOS:

- 1.- Dar 5 consultas a los niños con estados patológicos.
- 2.- El Médico dará 3 consultas.
- 3.- La Auxiliar de Enfermería dará 2 consultas.
- 4.- Cobertura del 100% de los niños del área urbana.
- 5.- Disminuir la morbi-mortalidad infantil.

### NORMAS:

El orden de las consultas será el siguiente:

Primera consulta el médico, al haberle encontrado entidad patológica.

Segunda consulta la Auxiliar de Enfermería, para constatar la eficacia del tratamiento.

Tercera consulta el médico; para descartar la posibilidad de que continúe el proceso patológico.

Cuarta consulta la Auxiliar de Enfermería para administrar tratamiento antihelmíntico de acuerdo a la tabla establecida.

Quinta Consulta, el médico para control del niño.

La Auxiliar de Enfermería se encargará de dar las citas pertinentes y con el tiempo adecuado.

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

#### SUB-PROGRAMA: PROFILAXIS SEXUAL:

##### OBJETIVOS:

- 1.- Determinar la población de ménades de la población.
- 2.- Detectar tempranamente la presencia de Enfermedades Venéreas de la población, mencionada en el numeral 1.
- 3.- Tener un control estricto sobre la profilaxis sexual.
- 4.- Disminuir la incidencia de Enfermedades Venéreas.

##### NORMAS:

Se dará atención a toda la población de ménades de la población de acuerdo a un llamamiento especial, que se hará por intermedio de las autoridades respectivas.

La consulta será una vez por semana.

En la consulta de la mañana se hará el interrogatorio pertinente, exámen físico (ginecológico completo) y, se tomará frote cérvico-vaginal.

Las autoridades concederán una persona al Centro de Salud, con el fin que éste conduzca a donde corresponde las muestras y además por la tarde, tendrá la obligación de recoger los resultados de los exámenes practicados.

Se citará por la tarde a la población de control, con el objeto de dar los resultados a una por una, la que saliere con posible enfermedad, se le dará tratamiento y se le suspenderá de toda actividad relacionada con el ramo.

En caso de salir positivo el frote cérvico-vaginal, las autoridades competentes del lugar, deberán tomar la debida nota, para que la contaminación no se disemine a toda la población que acude a los lugares.

Cada exámen deberá ser enviado a un laboratorio hospitalario departamental debidamente confrontado.

Cada ménade deberá contar con el libreto especial, el cual debe ser presentado el día de la consulta, para luego con el sello correspondiente se informe a las autoridades, en donde además deberá firmar el jefe de la policía para que el mismo tenga validéz y que el antes mencionado tenga el conocimiento de los casos.

Todo tratamiento administrado a cada ménade que saliere positiva de enfermedad; será en forma gratuita.

A las positivas se les hará exámen de control el próximo turno de consulta para darles de alta.

El médico al percatarse de la ausencia de la enfermedad deberá firmar el libreto correspondiente e informar inmediatamente a las autoridades, para que la afectada pueda ejercer libremente.

Por todos los medios deberfase de interrogarse a las afectadas del número aproximado de personas contaminadas y hasta lo posible de localizarlos para evitar una extensión de las enfermedades.

### PROGRAMA INMUNIZACIONES

#### OBJETIVOS:

- 1.- Cubrir el 100% de los niños comprendidos de la edad de 2 meses.

- 2.- Se administrará triple y polio a los niños comprendidos de 2 meses de edad.
- 3.- A partir de los 6 meses de edad a los niños se les administrará tanto, la triple como la del Sarampión y BCG.
- 4.- Disminuir la morbimortalidad por esta clase de enfermedades con el fin de atenuarla.

#### NORMAS:

- 1.- El Médico y Auxiliar de Enfermería, están obligados a contribuir con el programa.
- 2.- El Médico y Auxiliar de Enfermería, deberán estructurar el programa conjuntamente.
- 3.- Se tratará de Administrar 10 vacunas por hora.
- 4.- A cada niño vacunado se le administrarán 2 carnets, es decir, uno para el centro de salud y el otro para el control del niño.
- 5.- El anterior con el fin de llevar un mejor control de las inmunizaciones administradas y de abrir ficha médica.
- 6.- Se hará una divulgación masiva sobre la vacunación con el objeto que acudan a la vacunación - por lo menos el 80%, aunque el objetivo es vacunar el 100%.

SUB-PROGRAMA MATERNO

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
Embarazos esperados	100%	5 consultas 3 médico 2 A. Enf.	Hora Médico = 6	Médico a Enf.	Médico a Enf.	Horas Med.	Horas A. Enf.
244	244	1220					
		Med. a Enf.	Med. a Enf.	122	- 81 2000	2000	1878 1919
		732 488	122 81				

SUB-PROGRAMA INFANTIL MENORES DE UN AÑO

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS		HORAS DISPONIBLES		BALANCE	
Niños meno- res de un a- ño.	100%	5 consultas 3 médicos 2 A. Enf.	Hora médico = 6	Médico a Enf.		Médico a Enf.		HORAS MEDICO	HORAS A. Enf.
208	208	1040 Medico a Enf. 624 16	173 Médico a Enf. 104 69	104	69	1878	1919	1774	1850

SUB-PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS DE UN AÑO A DOS AÑOS

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS		HORAS DISPONIBLES		BALANCE	
Niños de un año a dos a- ños	100%	5 consultas 3 médicos 2 A. Enf.	Hora médico = 6	Médico	A. Enf.	MEDICO	A ENF.	HORAS MEDICO	HORAS A. ENF.
219	219	1059 Médico a Enf.	183 Médico a Enf.	110	73	1774	1850	1664	1777
		657    438	110    73						

SUB-PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS DE DOS AÑOS A TRES AÑOS

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
Niños de dos años a tres años	100%	5 Consultas 3 Médico 2 Enf. A.	Hora Médico = 6	Médico a Enf.	MEDICO A ENF.	HORAS MEDICO	HORAS A ENF.
195	195	MEDICO A ENF.	MEDICO A ENF.	98 65	1664 1777	1566	1712
		585 390	98 65				

SUB-PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS DE TRES AÑOS A CUATRO AÑOS

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
Niños de tres años a cuatro años	100%	5 Consultas 3 Médico 2 A. Enf.	HORA MEDICO = 6	Médico a Enf.	MEDICO A ENF.	HORAS MEDICO A. ENF.	HORAS MEDICO A. ENF.
		1010	168				
202	202	MEDICO A ENF. 606 404	MEDICO A ENF. 101 67	101 67	1566 1712	1465	1645

SUB-PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS DE CUATRO AÑOS A CINCO AÑOS

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAD	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Niños de cua- tro años a cin- co años	100%	5 consultas 3 Médico 2 A. Enf.	Hora Médico = 6	Médico A. Enf.	MEDICO A ENF.	HORAS MEDICO A. E
235	235	1175 MEDICO - A ENF. 705 470	196 MEDICO - A ENF. 118 78	118 78	1465 1645	1347 1566

SUB-PROGRAMA INFANTIL: NIÑOS DE CUATRO AÑOS A CINCO AÑOS

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAD		HORAS DISPONIBLES		BALANCE	
Niños de cuatro años a cinco años	100%	5 consultas 3 Médico 2 A. Enf.	Hora Médico = 6	Médico A. Enf.		MEDICO A ENF.		HORAS MEDICO A.	HORA ENF.
235	235	1175 MEDICO - A ENF. 705 470	196 MEDICO - A ENF. 118 78	118	78	1465	1645	1347	156

SUB-PROGRAMA: PROFILAXIS SEXUAL

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
Profilaxis sexual	100%	1 consulta semanal	Hora Médico = 6	Médico A. Enf.	MEDICO A ENF.	HORAS MEDICO	HORAS A ENF.
30	30	30 MEDICO -A. ENF.	5 MEDICO A ENF.	5    0	1547	1967	1342    1567
		30    0	5    0				

SUB-PROGRAMA: CONSULTA GENERAL

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS		HORAS DISPONIBLES		BALANCE	
CONSULTA GENERAL	100%	2 consultas 1 médico 1 A. Enf.	Hora Médico = 6	Médico A Enf.		MEDICO A ENF.		HORAS MEDICO A. ENF.	HORAS MEDICO A. ENF.
1415	1415	2830 MEDICO -A. ENF. 1415 1415	472 MEDICO A ENF. 236 236	236	236	1342	1567	1176	1231

SUB- PROGRAMA: HIPODERMIA

BLACION IVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
PODERMIA		10 inyecciones	10 inyecciones por hora A.Enf.	Médico A.Enf.	MEDICO A. ENF.	HORAS MEDICO	HORAS A. ENF.
		MEDICO-A.ENF. 1000	MEDICO-A.ENF. 100	100	1106	1331	1106 1231

SUB-PROGRAMA: INVESTIGACION

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS		HORAS DISPONIBLES		BALANCE	
INVESTIGACION		MEDICO A. ENF.		Médico A. Enf.		MEDICO A. ENF.	HORAS MEDICO	HORAS A. ENF.	
	100%	144 MEDICO A. ENF.	144 MEDICO A ENF.	96	48	1106	1231	1010	1183
		96      48	96      48						

SUB-PROGRAMA: INVESTIGACION

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE		
INVESTIGACION		MEDICO A. ENF.		médico A. Enf.		MEDICO A. ENF.	HORAS	HORAS
	100%	144 MEDICO-A. ENF.	144 MEDICO-A ENF.	96 48	1106 1231	1010	1183	
		96 48	96 48					

SUB-PROGRAMA: INVESTIGACION

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS		HORAS DISPONIBLES		BALANCE	
INVESTIGACION		MEDICO A. ENF.		Médico A. Enf.		MEDICO A ENF.	HORAS MEDICO	HORAS A' ENF.	
	100%	144 MEDICO -A. ENF 96      48	144 MEDICO-A. ENF. 96      48	96	48	1106	1231	1010	1183

SUB-PROGRAMA: VACUNACION

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
VACUNACION	100%	15 vacunas 3 médicos 12 A. Enf.	Hora Médico = 15	Médico a Enf.	MEDICO A ENF.	HORAS MEDICOS A.	HORAS Enf.
1059	1059	MEDICO-A ENF. 3177 12708	MEDICO-A ENF. 212 1059	212 1059	1010 1183	798	124

m SUB-PROGRAMA; VISITA DOMICILIARIA

POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALAN C
VISITA DOMI- CILIARIA.	100%	Médico		Médico A. Enf.	MEDICO A,ENF.	HORAS HO MEDICO A. P
1415	1415	MEDICO-A. ENF. 1415	MEDICO-A. ENF. 708	708 0	798 124	90 1

SUB-PROGRAMA: DIAGNOSTICO DE DEFUNCION

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
DIAGNOSTICO DE DEFUNCION	100%		Médico Hora = 6	Médico A, Enf.	MEDICO A, ENF.	HORAS MED.	HORAS A, ENF.
		MEDICO-A ENF.	MEDICO- A ENF. 44	44 0	90 124	46	124

SUB-PROGRAMA: PREPARACION DE EQUIPO

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE
Preparación de equipo	100%			Médico A. Enf.	MEDICO A. ENF. HORAS MED. A. Enf. HORAS	
		MEDICO -A ENF.	MEDICO-A. ENF.	0	124	46
			124		124	46
			124			00

SUB-PROGRAMA: ADMINISTRACION

POBLACION UNIVERSO	COBERTURA	CONCENTRACION	RENDIMIENTO	HORAS REQUERIDAS	HORAS DISPONIBLES	BALANCE	
ADMINISTRA- CION	100 %			Médico A.Enf.	MEDICO A.Enf.	HORAS MED.	HORAS A.Enf.
			46				
		MEDICO- A. ENF.	MEDICO- A. ENF.	46	00	46	00
			46				00

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO.

Costo, Hora y Distribución en Actividades o Programas.

INSTRUMENTO 1-A

NOMBRE DEL CARGO Y DEL FUNCIONARIO:	Hrs. AÑO CONTRATA DAS.	SALARIO ANUAL	COSTO HORA	DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES						
				Con- sulta	Visi- ta	Vacuna- ción	Investi- gación	Hipod. y cura.	Adminis- tración	Org.co- munal.
Auxiliar de Enfermería	2000	1128.00	0.56	144	144	246	48	1368	50	144
Médico E.P.S.	2000	2160.00	1.08	1152	230	300	96	---	72	150

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION.	REGIMEN DE PROPIED.	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Edificio	1	10,299,17	6 años	12,35,88	Mpal.	1 Don.	---
Mobiliario							
Mes de Mayo	2	25,00	6 años	6,00	Msp.	1 Don,	---
Armario Gd. con Gav. para Md.	1	75,00	6 años	22,50	Msp.	2 Don.	1
Armario Med. para Medicinas	1	50,00	6 años	15,00	Msp.	2 Don.	2
Camilla de Madera	1	20,00	6 años	6,00	Msp.	2 Don.	--
Sillas de Madera de Cedro	2	2,00	6 años	0,60	Msp.	1 Don.	6
Mesas Medianas de Madera	3	2,77	6 años	1,62	Msp.	1 Don.	2
Mesa Chica de Madera	1	10,00	6 años	3,00	Msp.	1 Don.	1
Bancos de Madera	3	3,33	6 años	1,98	Msp.	1 Don.	3
Sillas de metal	6	5,00	6 años	3,00	Msp.	1 Mpal.	6

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES.	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO AC_TUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Triles metálicos	3	6.00	6 años	4.32	MSP	1 Don.	2
Áscula cartabón con peso en Kg.	1	33.65	6 años	8.07	MSP	1 Don.	1
Áscula de niños con peso en Kg.	1	7.80	6 años	1.87	MSP	1 Don.	1
Resita de pino para demostraciones	1	12.00	6 años	3.65	MSP	1 Don.	1
Panel para Hipodermia	1	12.00	6 años	1.20	MSP	1 Don.	2
<b>INSTRUMENTAL</b>							
Autoclaves	2	33.50	6 años	10.05	MSP	2 Don.	1
Zafates planos de aluminio	2	7.50	6 años	4.50	MSP	1 Don.	2
Zafates hondos de aluminio	2	9.00	6 años	5.40	MSP	2 Don.	3
Alanganas de aluminio	2	5.00	6 años	3.00	MSP	1 Don.	2
Zafates hondos de peltre medianos	2	5.00	6 años	3.00	MSP	1 Don.	2

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Azafates de peltre pequeño	1	5.00	6 años	3.00	MPS	2 Don.	3
Irrigador grande de peltre	1	2.14	6 años	1.25	MSP	2 Don.	---
Irrigador mediano de aluminio	1	3.10	6 años	1.86	MSP	3 Don.	---
Irrigador pequeño de aluminio	1	3.00	6 años	1.80	MSP	3 Don.	---
Pichel grande de peltre	1	2.14	6 años	1.28	MSP	1 Don.	2
Escupideras de peltre	2	2.50	6 años	1.50	MSP	2 Don.	---
Esfigmomenometro en mal estado	2	4.70	6 años	2.82	MSP	2 Don.	2
Estetoscopio Clínico	1	1.05	6 años	0.63	MSP	1 Don.	2
Fetoscopio de madera	2	0.28	6 años	0.16	MSP	3 Don.	---
Pinzas de disección con dientes	2	0.43	6 años	0.25	MSP	2 Don.	---
Pinzas de anillos	1	1.77	6 años	1.06	MSP	1 Don.	---

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Pinzas grandes portaobjetos	2	8.00	6 años	4.80	MSP	2 Don.	1
Porta-agujas en mal estado	1	1.41	6 años	0.84	MSP	1 Don.	2
Pinzas de Kelly	1	0.77	6 años	0.46	MSP	2 Don.	3
Tijeras de disección curva	1	2.33	6 años	1.39	MSP	1 Don.	2
Pinzas de Kelly en mal estado	1	5.00	6 años	3.00	MSP	1 Don.	4
Tiraleches plásticos	2	1.50	6 años	0.90	MSP	3 Don.	---
Tiraleches de vidrio	2	3.00	6 años	1.80	MSP	3 Don.	---
Copas de acero inoxidable de 500 ml.	2	1.67	6 años	1.00	MSP	2 Don.	2
Esterilizador eléctrico en mal estado	1	39.80	6 años	23.88	MSP	2 Don.	1
Perillas para aspirar flemas	2	4.50	6 años	2.70	MSP	2 Don.	---
Bandejas de acero inoxidable con tapadera	3	2.87	6 años	1.72	MSP	2 Don.	2

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIAC.	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Botes de acero inoxidable para curación	2	7.92	6 años	4.75	MSP	2 Don.	2
Pelvimetros	2	0.96	6 años	1.17	MSP	3 Don.	---
Espéculos pequeños	2	1.79	6 años	1.00	MSP	3 Don.	---
Bolsa de hule para hielo	1	4.50	6 años	2.70	MSP	3 Don.	---
Bolsa de hule para agua	2	4.50	6 años	2.70	MSP	3 Don.	---
Riñón grande aluminio	3	0.71	6 años	0.42	MSP	1 Don.	3
Riñón mediano de aluminio	3	0.64	6 años	0.38	MSP	1 Don.	3
Perilla grande para aspirar flemas	1	9.00	6 años	5.40	MSP	3 Don.	1
Espéculos grandes	2	4.50	6 años	2.70	MSP	2 Don.	8
Pinzas de disección sin dientes	1	5.00	6 años	3.00	MSP	2 Don.	5
Baños plásticos en mal estado	1	0.90	6 años	0.54	MSP	3 Don.	1

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIAC.	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DE EST
Espéculos medianos	1	1.80	6 años	1.08	MSP	2 Don.	
Maletin del S.N.E.M.	1	8.00	6 años	4.80	MSP	3 Don.	
Botes de acero inoxidable para basura	2	11.50	6 años	6.90	MSP	1 Don.	
Almohadilla para sellos de hule	1	1.00	6 años	0.60	MSP	2 Don.	
Sellos de hule	2	1.50	6 años	0.90	MSP	2 Don.	
Perillas para enemas de niños	1	3.00	6 años	1.80	MSP	3 Don.	
Reberbero	1	4.99	6 años	2.69	MSP	2 Don.	
Mechero de alcohol	1	1.00	6 años	0.60	MSP	2 Don.	
Cintas métricas	2	1.00	6 años	0.60	MSP	2 Don.	
Tenpaculos	3	4.00	6 años	2.40	MSP	3 Don.	
Gufas D.I.U	10	1.00	6 años	0.60	MSP	3 Don.	

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO DE INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIA.	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Bandejas de reberbero	1	1.25	6 años	0.75	MSP	1 Don.	2
Irigadores pequeños de aluminio	1	4.00	6 años	2.40	MSP	3 Don.	---
Histerometros	3	6.00	6 años	3.60	MSP	3 Don.	---
Loops cola amarilla	50	0.25	6 años	0.15	MSP	3 Don.	---

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRES DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDS.)				COSTO UNITARIO - PROM.	EXISTEN. ACTUALES (UNIDADES)
	1er. TRIM.	2do. TRIM.	3er. TRIM.	4to. TRIM.		
Dextrosa al 5% de 1000 cc.		5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	0.48	0
Mercurio cromo de 500 cc.	1 Fco	1 Fcos	1 Fcos	1 Fcos	0.94	1 Fco.
Hostacilina de 4,000,000 U.I	50 Fcos	50 Fcos	50 Fcos	50 Fcos	0.28	0
Vitamina K	10 Amp	10 Amp		10 Amp	0.06	15 Amp.
Ajax Botes	3 Botes		3 Botes	3 Botes	0.30	0
Insecticida Caja				1 Caja	0.55	0
Algodón Absorbente	2 Lbs	2 Lbs	2 Lbs	2 Lbs	0.95	1/2 lbs
Agujas Hipodérmicas # 24 Doc.	1	1	1	1	0.80	2 1/2 Doc
Agujas Hipodérmicas # 22 Doc.	1	1	1	1	0.80	3 Doc.
Agujas Hipodérmicas # 23 Doc.	1	1	1	1	0.80	3 Doc.
Agujas Hipodérmicas # 25 Doc.	1	1	1	1	0.80	3 Doc.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIM. (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTEN. ACTUALES (UNIDADES)
	1er. TRIM.	2do. TRIM.	3er. TRIM.	4to. TRIM.		
Elixir Paregórico 100 cc.				2 Fcos	0.75	11/2 Fcos.
Complejo B de 10 cc.	30 Fcos	30 Fcos	30 Fcos.	30 Fcos	0.25	0 Fcos.
Multivitaplex	1000 Cap	1000 Cap	1000 Cap	1000 Cap.	0.006	0 Cap.
Pronapen 4,000,000 U.I Fcos	50 Fcos	50 Fcos	50 Fcos	50 Fcos	0.30	0
Piperazina Jarabe	1 Glon	1 Glon	1 Glon	1 Glon	6.25	1/2 Glon.
Sulfadiazina	1000 Tab	1000 Tab	1000 Tab	1000 Tab	0.008	1000 Tab.
Sulfaguanidina	1000 Tab	1000 Tab	1000 Tab		0.006	1000 Tab.
Vitamina B12 de 10 cc.	30 Fcos	30 Fcos	30 Fcos	30 Fcos	0.28	0
Gluconato de Calcio al 10%	10 Fcos	10 Fcos			0.10	3 Amp.
Yodoclorohidroxiquin de 250 mg.	500 Tab	500 Tab.	500 Tab	500 Tab	0.009	200 Tab.
Adeflor Prenatales Cap. Fcos.	1 Fco.	1 Fco	1 Fco	1 Fco	9.50	0

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO  
INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITA- RIO PROMEDIO	EXISTENCIA ACTUALES (UNIDADES)
	1er. TRIM.	2o. TRIM.	3er. TRIM.	4o. TRIM.		
Clorofenicol CP	500 Cap	500 Cap	500 Cap	500 Cap	0.026	125 Cap.
Diyodohidroxiquinoleina Tab 650	500 Tab	500 Tab	500 Tab	500 Tab	0.016	60 Tab.
Equipos para Suero	5	5	5	5	0.48	0
Extracto de hígado de 100 CC	20	20	20	20	0.34	0
Expectorante simple poción	1 Glon	1 Glon	1 Glon	1 Glon	4.39	0
Efedrina nasal al 1% adultos	5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	0.30	1 Fco.
Efedrina nasal al 1/4% niños	5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	0.28	1 Fco.
Hidrocortisona Z.X Tubos				5 tubos	0.86	0
Habitane de 500 Mg	1 Fco	1 Fco	1 Fco	1 Fco	3.18	1 Fco.
Fumerato Ferroso, Jarabe	1 Glon	1 Glon	1 Glon	1 Glon	5.90	1/4 Glon.
Neomelubrina Amp				50 Amp	0.28	0

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO  
INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITA- RIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. TRIM.	2o. TRIM.	3er. TRIM.	4o. TRIM.		
ASPIRINA PARA ADULTOS	1000u	1000u	1000u	1000u	0.002	150 u
Aspirina para niños	1000u	1000u	1000u	1000u	0.002	200 u
Agua tridestilada de 100 CC	5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	5 Fcos	0.25	0 u
Alcohol coloreado litros	5 lts	5 lts	5 lts	5 lts	0.89	2 lts.
Ampicilina Capsulas			100 Cap	100 Cap	0.28	0
Anestesisin 50 cc		1 fco		1 fco	0.50	1/2 fco.
Antidiarréica Galón susp.	1 Glon	4 Glns	1 Glon	1 Glon	6.88	0
Antigripales Tabletetas	500 Tab	500 Tab	500 Tab	500 Tab	0.06	300 Tab.
Antimicrobico H 115			5 fcos	5 fcos	0.95	0
Agua Oxigenada de 1 litro	5 lts	5 lts	5 lts	5 lts	0.26	1 lt.
Benzoato de Bencilo loción	1 Glon	1 Glon	1 Glon	1 Glon	16.00	1/4 Glon.

## CONCLUSIONES

El médico E.P.S. es una persona con los conocimientos suficientes para atender a cualquier persona en busca de atención médica, sin embargo, los recursos existentes son casi nulos para poder aliviar una situación, en la cual se tiene que decidir sobre la enfermedad y el riesgo de morir.

El médico E.P.S. se ve restringido en el área rural en cuanto a factores socio-económicos, recetar, etc, debido a que el ingreso per-cápita es sumamente deficiente.

Se debe crear un sistema de supervisión a las áreas rurales en donde las condiciones de vida son infrahumanas y además las condiciones sanitarias son deficientes, lo que por ende contribuye a producir enfermedades en perjuicio de un número crecido de habitantes rurales.

El presupuesto de puestos de salud, asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es deficiente y no llena a cabalidad los objetivos trazados por dicho Ministerio, lo que hace aún más difícil el desenvolvimiento del E.P.S.

La población materno-infantil, es la más afectada, específicamente la de tipo rural, por bajo nivel cultural, y los ingresos bajos lo que los hace más propensos a enfermar y aún a morir.

El diagnóstico presuntivo de muerte, no es dato

fidedigno y que pueda tomarse como parámetro estadístico, ya que estos son dados en forma arbitraria por los familiares o personas encasadas del registro civil, todos sin conocimientos médicos.

- 7.- El diagnóstico presuntivo de muerte debe ser del médico o médico E.P.S. de la región, con el objeto de tener mejores datos estadísticos y mejor control de las enfermedades.
- 8.- Está confirmado, el Médico E.P.S. tiene conocimientos adecuados. La población relacionada con el ramo salud, tiene conocimientos deficientes y empíricos, así lo demuestra la valoración practicada. Los recursos son insuficientes y la población materno-infantil la más afectada, lo que confirma nuestra hipótesis.

## RECOMENDACIONES

El presupuesto de cada puesto de salud o centro de salud, que sea dado de acuerdo a cada población y a cada necesidad.

El personal natural de salud, requiere de una supervisión constante por parte de las autoridades sanitarias a efecto que puedan ofrecer una mejor atención y apegadas a sus escasos o nulos conocimientos.

Implantar cursillos frecuentes para el personal natural de salud para un mejor beneficio de Hospitales, Centros de Salud, y Puestos de Salud, siempre que se tome en cuenta que la mayoría de estas personas son analfabetas pero con goce de prestigio.

Se hace imprescindible que todo medicamento sea vendido al público en base a una receta, ya que se está haciendo un empleo indiscriminado por parte de los boticarios y personas que se autorrecetan.

Incrementar el presupuesto del Ministerio de Salud Pública destinado a área rural.

Crear un organismo específico integrado: Ministerio de Salud Pública y Facultad de Ciencias Médicas, con el objeto de mejorar los servicios rurales y mantener control sobre los E.P.S. y el Personal Natural de Salud.

- 7.- Debe de hacerse una recopilación de todos los trabajos de los E.P.S. anteriores con el objeto de mejorar la atención médica rural mediante las conclusiones y recomendaciones.
- 8.- Ejercer un control más estricto del personal natural de salud, con el objeto de que éstos se vuelvan más beneficiosos a los hospitales, centros de salud y puestos de salud y así evitar complicaciones posteriores.
- 9.- Programar cursillos para personal natural de salud para que éstos sean más funcionales.
- 10.- Tomando en consideración el número alto de cada familia y sus recursos, se debe de determinar en el área rural cual es el método anticonceptivo más seguro y menos costoso.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Arévalo, Jorge Raúl  
"Programa de atención Materno-Infantil para 1976 en el Municipio de Chinautla"  
Universidad de San Carlos de Guatemala, - 1976.  
Guatemala, C.A. (mimeografiado).
- 2- CENSOS POBLACION Y HABITACION 73.  
Dirección General de Estadística  
Ministerio de Economía,  
República de Guatemala, 1973, pp 13.
- 3- García Cabrera, Raul L.  
"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ"  
Universidad de San Carlos de Guatemala. - 1975.
- 4- Hidalgo, Romero E.  
"DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION DE CUYOTENANGO ? SUCH"  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
1974. (mimeografiado).
- 5- Palma Moya, Jorge.  
Comunicación y Experiencias personales.  
1975, 1976.
- 6- "PROGRAMA DE ATENCION MEDICA, SUBPROGRAMA MATERNO-INFANTIL".

Secretaría de Salud Municipal, Universidad  
del Valle-División de Salud. Cali, Julio- A-  
gosto 1972.

- 7- Ruíz, Walter  
"La Epoca"  
"Cuyotenango"  
Quezaltenango, 1-1975  
Vol. No. 3. pp 5-6-7
- 8- Walheim, Carlos A.  
SALUD MATERNO-INFANTIL II:  
ANALISIS DE RECURSOS"  
Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Guatemala, 28 - VII - 1975.  
(mimeografiado.)

GUSTAVO ADOLFO CHANG QUAN

Dr. Jorge Palma Moya  
Asesor

Dr. Clementino Castillo  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero R.  
Secretario General

o, Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano