



RECURSOS DE SALUD Y SU ANALISIS; PROGRAMA DE ATENCION MATERNO - INFANTIL; PROGRAMA DE ATENCION GENERAL; PROGRAMA INMUNIZACIONES; PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR; PROGRAMA ADIESTRAMIENTO RECURSOS "NATURALES", EN EL MUNICIPIO DE HUITE DEL DEPARTAMENTO DE ZACAPA. 1975.

ROLANDO HERNANDEZ ARIAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 1976

CONTENIDO

I) INTRODUCCION

II) OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES
PRIMARIOS
SECUNDARIOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS
PRIMARIOS
SECUNDARIOS

III) HIPOTESIS

IV) MATERIAL Y METODOS

V) INVESTIGACION

A.- DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO
B.- MORBILIDAD PRINCIPAL DEL GRUPO MATERNO
INFANTIL

C.- ANALISIS DE RECURSOS
RECURSOS HUMANOS

FORMALES
NATURALES

RECURSOS FISICOS

MUEBLES E INMUEBLES

VI) PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA

1.- SUB PROGRAMA MATERNO INFANTIL
2.- GENERALIDADES
3.- OBJETIVOS GENERALES

EN LA MADRE
EN EL NIÑO

4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

VII) EL PROGRAMA EN NUMEROS

1.- SUB PROGRAMA MATERNO

2.- SUB PROGRAMA INFANTIL

a) MENORES DE UN AÑO

b) DE 1 A 2 AÑOS

c) DE 2 A 3 AÑOS

d) DE 3 A 4 AÑOS

e) DE 4 A 5 AÑOS

3.- SUB PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

4.- SUB PROGRAMA INMUNIZACIONES

5.- SUB PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

6.- SUB PROGRAMA ADIESTRAMIENTO

7.- SANEAMIENTO AMBIENTAL

VIII) CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES

IX) RECOMENDACIONES

X) BIBLIOGRAFIA

1) INTRODUCCION

Conocida es la situación precaria en que vive la población de Guatemala, con rigores mas crudos en el área rural. Situación que no ha sido afrontada con valor suficiente, elaborando la metodología que tienda a mejorar los estratos mas necesitados.

Los recursos de salud no se sustraen a esta situación. Los servicios de salud en su intento de cubrir un número mayor de habitantes, se encuentra con el problema básico de escasez de recursos, aún después de cierto incremento a su presupuesto; la relación entre el personal y la población es desproporcionada.

Con el trabajo de médicos próximos a graduarse, que atienden los servicios de salud de áreas rurales se ha ido amortiguando esta situación. Pero debido a que la planificación hecha unas veces queda inconclusa por el tiempo que ésta dura y que cambia por completo con el próximo médico, otras por el desconocimiento del área donde trabaja y algunas por mala planificación.

El objetivo de la hipótesis se basa en la necesidad de desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificada de programas de salud para ser ejecutados a nivel de puesto de salud, con participación de la comunidad y de su personal natural de salud (comadronas, farmacéuticos, etc...) que hasta hoy eran los que atendían el grueso de los problemas de salud de la población rural, y cuyos conocimientos y habilidades, actuando como complemento de los recursos formales de salud, puedan ser aprovechados a nivel de ejecución de programas de salud.

El análisis se basa en el estudio de recursos humanos formales de salud, recursos físicos y de medicina, todos estos - institucionales, evaluados según los instrumentos de trabajo diseñados para el efecto, incluyendo un análisis de recursos humanos de salud naturales a través de su evaluación correspondiente.

II.) OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

PRIMARIOS

Elaborar un programa Materno Infantil, que con los recursos reales existentes actualmente sea factible de realizar y al mismo tiempo llene los requisitos mínimos de atención al grupo materno infantil.

Conocer exactamente los recursos con que cuenta en el puesto de salud de Huité, Zacapa, analizarlos y poner de relieve su ausencia, eficacia e ineficacia, en la realización de un programa materno infantil.

SECUNDARIOS

Al mismo tiempo es objetivo de este trabajo de investigación contribuir al mejoramiento de la calidad de la práctica de EPS rural mediante la elaboración y ejecución de programas de salud dirigidos a mejorar el nivel de salud de las poblaciones donde los estudiantes realizan su práctica.

Que las autoridades del Ministerio de Salud Pública se preocupen en realización de programas de atención médica. Sobre bases reales y científicas, y no elaboren programas sin conocer exactamente la realidad de la comunidad y de los puestos de salud.

Estimular a las demás facultades de la Universidad de San Carlos, para que planifiquen programas de Ejercicio Profe-

sional Supervisado, para que los problemas que confrontan las comunidades, sean resueltos de una manera multifacética y científicamente orientados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

PRIMARIOS

EN LA MADRE: Reducir los riesgos de enfermar y morir durante los diferentes períodos de embarazo, mediante el control del mismo, para que este transcurra normalmente y que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal; así como evitar posibles complicaciones que puedan surgir durante el puerperio.

EN EL NIÑO: Procurar un desarrollo pre y post-natal de niños normales, mediante el control de los riesgos propios del niño preescolar, promoviendo su crecimiento y nutrición, así como la realización de un esquema de inmunización basado en las necesidades.

SECUNDARIOS

Desarrollar programas de adiestramiento y efectuar estudios sobre recursos humanos y físicos necesarios para extender los programas progresivos y obtener niveles útiles de cobertura.

1. Atención integral y continuada, ambulatoria e institucional mediante acciones médico preventivas y curativas, durante las etapas de embarazo, parto y puerperio.
2. Detectar y seleccionar tempranamente las madres y los ni

ños que presentan alguna evidencia de enfermedad para referirlos a los diferentes niveles de atención según las necesidades de su caso en particular.

3. La atención será médico-preventiva y médico-curativa dada por médicos, enfermeras o parteras.
4. Orientar y educar a las familias con el objeto de promover la salud, por medio de una prevención adecuada de enfermedades transmisibles, así como el uso adecuado de los servicios de salud.
5. Inmunizar al 100% de la población menor de 5 años contra Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Polio y Sarampión.

III) HIPOTESIS

- 1.- El nivel de salud de la población del municipio de Huité puede mejorarse mediante la racionalización del uso de los recursos disponibles para atender a los grupos de mayor riesgo de enfermar y morir.
- 2.- Los personajes médicos que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población de Huité, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel, e incorporarlos a ellos.

IV) MATERIAL Y METODOS

1.- MATERIAL

- a) Libros del Registro Civil, municipalidad de Huité,
- b) Registros clínicos del Centro de Salud Tipo "C" de Huité,
- c) Informes finales de practicantes de EPS del Centro de Salud Tipo "C" de Huité,
- d) Instrumentos de trabajo elaborados bajo la supervisión de la Facultad de Ciencias Médicas, evaluando los conocimientos sobre aspectos médicos con que cuenta el personal natural de salud y sobre los recursos físicos del área de trabajo.

2.- METODOS

Se analizó la documentación previa, tanto de la municipalidad de Huité como de los informes finales de la práctica de EPS realizados desde 1974 a la fecha, obteniéndose datos estadísticos sobre morbilidad materno-infantil.

En cuanto a la encuesta que se efectuó entre el personal natural de salud, ésta se hizo con el fin de valorar los conocimientos que dichas personas tenían acerca de los diferentes aspectos de la medicina.

Dicha encuesta se hizo en una forma escrita, con pre

guntas de completación, con una terminología bastante popular para hacer la pregunta mas clara. En los casos de encuestados analfabetas las respuestas fueron verbales, pero en todo caso se iba llenando simultáneamente el formulario correspondiente.

El cuestionario fue contestado por 8 personas quienes ejercen de comadronas empíricas de la localidad.

Se hizo un inventario de los recursos materiales del Centro de salud, con el objeto de cuantificar dichos recursos, ya que se tendrán en cuenta para la elaboración de programas de salud. Se hizo en base al inventario que se encuentra en el Centro de Salud, llevado anualmente por la enfermera auxiliar y ratificada por el médico jefe de área de Zacapa.

V) INVESTIGACION

DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

HUITE, Municipio del departamento de Zacapa, tiene una municipalidad de cuarta categoría.

Colinda al norte con Usumatlán, Teculután; al oriente con Estanzuela y Zacapa; al sur con Chiquimula y San Diego y al poniente con Cabañas.

La extensión superficial aproximada del municipio, es de 87. 33 Km² y a una altura sobre el nivel del mar de 4,063.

La ruta Departamental, Zacapa 4, que se inicia en la aldea San Vicente (Cabañas) y se dirige a la cabecera municipal de Huite, tiene aproximadamente 7 kilómetros, de allí entronca con la ruta Departamental Zacapa 1 a una distancia de 4 kilómetros. Cuenta además con caminos de herradura que unen a sus aldeas entre si y con los municipios vecinos del departamento de Zacapa. La vía férrea atraviesa el Municipio, pasando por las aldeas de: Antombran, la Reforma.

El Municipio tiene una población según censo de 1973 de 3,941 personas siendo 1,961 hombres y 1980 mujeres, con un índice de mas culinidad de 99.04 y con una población económica activa de 10 años en adelante de 772.

El Municipio dista de la cabecera departamental a 27 kilómetros. El municipio fué establecido por acuerdo gubernativo del 5 de Octubre del año 1957, rectificándose el 23 de Fe-

brero de 1958 como creación del Municipio de Huité.

El clima del Municipio es cálido, siendo un poco más fresco en la parte alta, como se denomina en Huité a las aldeas El Encinal, La Oscurana, San Miguel, El Jute, Sta. Cruz, Paraíso, Las Joyas y San Francisco.

Los habitantes del Municipio son gente industriosa, dedicándose al comercio, así como a la agricultura; cosechando principalmente maíz, frijol, maicillo, ayote, yuca, camote, tomate y tabaco. En las vegas cercanas al río Motagua se ha logrado hacer cultivos de hortalizas. Además con la introducción del riego por tomas de agua se siembran grandes extensiones de tabaco y tomate. Las cosechas están sujetas a la precipitación fluvial, ya que en verano, el agua se escasea.

La población Urbana goza de energía eléctrica así como las aldeas de la Reforma y de Antombran que es proporcionada por la planta hidroeléctrica de Sta. Rosalía-Mármol, en jurisdicción de Teculután.

El Municipio es irrigado por tres ríos principales: El San Vicente que sólo tiene agua en tiempo de invierno y el de Huité que siempre permanece con agua y es el que surte de agua a la cabecera municipal, estos dos ríos desaguan en el Motagua que es el otro río y que sirve de límite con los municipios de Usumatlán y de Teculután.

División Administrativa:

El Municipio cuenta con un poblado y 10 aldeas y tres caseríos contando cada aldea con un alcalde auxiliar y un comisionado militar como sus autoridades.

CUADRO No. 1

PUEBLO :	Huité
ALDEAS :	1) La Reforma
	2) Antombran
	3) Santa Cruz
	4) Paraíso
	5) El Jute
	6) San Miguel
	7) La Oscurana
	8) El Encinal
	9) Las Joyas
	10) San Francisco
CASERIOS :	1) El Hatío
	2) Los Cocos
	3) El Amatillo

CUADRO No. 3

POBLACION INFANTIL URBANO Y RURAL
DEL MUNICIPIO DE HUIITE 1975

GRUPO DE EDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
De 0 años a 1 año	50	157	207
De 1 años a 2 años	37	73	110
De 2 años a 3 años	50	93	143
De 3 años a 4 años	49	104	153
De 4 años a 5 años	79	126	205
De 5 años a 14 años	385	802	1187
Totales	650	1355	2005

CUADRO No. 4

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA URBANO Y RURAL,
MUNICIPIO DE HUIITE 1975

GRUPO DE EDAD	URBANO	RURAL	TOTAL
De 15 años a 44 años	282	589	871

CUADRO No. 5

Embarazos esperados	227
Abortos esperados	22
Partos probables	204
Tasa de fecundidad	221
Tasa de natalidad	40
Crecimiento Vegetativo	28

CUADRO No. 2

POBLACION URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE HUIITE
ESTIMADA EN 1975

GRUPO DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTALES
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	
De 0 a 1 año de Edad	25	76	25	81	207
De 1 a 2 años de Edad	19	31	18	42	110
De 2 a 3 años de Edad	31	46	19	47	143
De 3 a 4 años de Edad	24	60	25	44	153
De 4 a 5 años de Edad	36	67	43	59	205
De 5 a 14 años	186	422	199	380	1187
De 15 años a 44 años	292	675	282	589	1838
De 45 años en adelante	169	181	177	180	707
TOTALES	782	1558	788	1422	4550

MORBILIDAD-MORTALIDAD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL.

Mortalidad:

Como daños nos vamos a referir a la mortalidad, a la morbilidad y, a la situación nutricional de los grupos materno infantil.

Respecto a la mortalidad en menores de un año de edad, encontramos un porcentaje de 19.64% (11 muertos) siendo las enfermedades causantes: gripe, tétano, bronconeumonía y gastroenterocolitis aguda: dándonos una tasa de mortalidad de 60.0×1000 nacidos vivos.

En la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad encontramos 18 muertes, dándonos un porcentaje de 32.14% correspondiéndole al área rural 14 y, al área urbana 4; siendo las causas: desnutrición, gastroenterocolitis aguda y bronconeumonía; siendo su tasa específica de mortalidad de 28.47.

La tasa específica de mortalidad nos dió un porcentaje de 12.3; como podemos observar, los datos anteriormente expuestos, bronconeumonía y gastroenterocolitis aguda ocupan los primeros lugares. A todos éstos datos no le podemos dar cierta validez, ya que las causas de defunciones en éste Municipio son informadas por los Alcaldes Auxiliares, la policía, los comisionados militares y a veces, por la enfermera auxiliar del puesto de salud, de donde se comprenderá que estas personas no tienen los suficientes conocimientos médicos para poder determinar la causa de muerte.

En la Mortalidad materna, informamos que no se encontró ningún caso reportado en los archivos; ya sea reportes de morta-

lidad durante el embarazo, parto, por aborto, o en el puerperio, lo cual obedece a, que como se indicó anteriormente las comadronas no reportan ningún caso, posiblemente por el temor a una investigación.

Morbilidad:

Para determinar las enfermedades que más afectan a esta población fue necesario consultar los archivos del departamento de estadística del Ministerio de Sanidad Pública, porque en el puesto de salud no se encontraron copias de la morbilidad. Se analizaron 7 meses de consulta externa con un total de 1,853 - pacientes vistos, obteniéndose las siguientes tablas:

CUADRO No. 6

I.- MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, HUIITE 1975

a) GECA	60	: 3.23 %
b) Niño sano	28	: 1.51 %
c) Desnutrición	17	: 0.91 %
d) B N M	14	: 0.75 %
e) Piodermitis	8	: 0.43 %
f) I R S	7	: 0.37 %
g) Conjuntivitis gonococica	2	: 0.10 %

CUADRO No. 7

II.- MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD,
HUIITE 1975.

a) Parasitismo	69	:	3.72 %
b) GECA	75	:	1.45 %
c) Piodermatitis	27	:	1.45 %
d) Desnutrición	26	:	1.40 %
e) Niño Sano	26	:	1.40 %
f) Anemia	18	:	0.97 %
g) B N M	14	:	0.75 %
h) I R S	16	:	0.86 %
i) Conjuntivitis	10	:	0.53 %
j) Diarrea	6	:	0.32 %

CUADRO No. 8

III.- MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD,
HUIITE 1975

a) Parasitismo	71	:	3.83 %
b) G E C A	60	:	3.23 %
c) Anemia	45	:	2.42 %
d) Desnutrición	35	:	1.88 %
e) I R S	31	:	1.67 %
f) Influenza	27	:	1.45 %
g) Amigdalitis	26	:	1.40 %
h) Piodermatitis	21	:	1.13 %
i) Dermatitis	14	:	0.75 %
j) B N M	12	:	0.64 %

CUADRO No. 9

IV.- MORBILIDAD OBSTETRICA, HUIITE 1975

a) Anemia	35	:	1.88 %
b) Parasitismo	15	:	0.80 %
c) Infección Urinaria	10	:	0.53 %
d) I R S	12	:	0.64 %
e) Gastritis	12	:	0.64 %
f) Tricomonirosis	7	:	0.37 %
g) G E C A	2	:	0.10 %
h) Hipertensión A.	2	:	0.10 %

Podemos observar que las enfermedades: Gastroenterocolitis aguda, parasitismo intestinal, Anemia, desnutrición y, enfermedades del tracto respiratorio son las más frecuentes en los diferentes grupos etareos.

ANALISIS DE RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Los recursos se dividen en dos categorías, los formales y los naturales.

RECURSOS HUMANOS FORMALES

Son los recursos humanos con que cuenta el puesto de salud y que tienen la característica de haber recibido orientación o adiestramiento en el área de salud, y aquellos que han estu-

Del cuadro anterior tenemos las horas al año que cada uno de los recursos humanos tiene disponibles, pero hay que hacer notar que no todas las horas contratadas, se dedican a la atención de pacientes, en el siguiente cuadro se pone de manifiesto la utilización de dichas horas.

Tipo de Personal	HORAS CONTRATADAS		Salario Anual	COSTO HORA
	SEMANALES	ANUALES		
Médico E P S	44	2,000	Q 2,160	Q 1.08
Enfermera Auxiliar	44	2,000	Q 1,560	Q 0.78

RECURSOS HUMANOS FORMALES DISPONIBLES EN EL MUNICIPIO DE HUITE

CUADRO No. 10

El cuadro anterior tiene como finalidad mostrar el costo de los recursos humanos contratados para ser encargados de mantener la salud y todos aquellos que tienen un beneficio económico del estado.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DEL TIEMPO DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL FORMAL DEL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUITE

Nombre	Consulta Pacientes	Visita Domic.	Vacunación	Investigac.	Hipoderm. Curación	Administración	Organización Comunal
Médico	1440	--	144	192	---	144	192
Enfermera	1440	36	144	96	396	---	---

ANALISIS

ESTUDIANTE EPS:

El tiempo empleado en visita domiciliaria es poco o nada ya que los pacientes han sido "acostumbrados" a buscar la clínica y únicamente en casos de urgencia son visitados, el lugar geográfico hace muy dificultosa la llegada hacia ellos, efectuándose las visitas domiciliarias que se hacen a la población ladina por ser menos dificultosa la llegada hacia ellos.

ENFERMERA AUXILIAR

A pesar de que actualmente existen médicos encargados de los puestos de salud las autoridades de salud consideran que la enfermera tiene la obligación de realizar actividades de consulta a pacientes. Desde luego, que únicamente resuelve problemas sencillos, reservándose al médico encargado, de los problemas mayores.

RECURSOS HUMANOS NATURALES

Se entiende aquellas personas que tratan en una u otra forma mantener la salud de los habitantes de la comunidad, sin tener una remuneración directa del estado, pero no por ello, obtener beneficios de los pacientes.

CUADRO No. 12

COMADRONAS EMPIRICAS EN EL MUNICIPIO DE HUIITE 1975

Edad	Sexo	Tiempo de Ejercer	No. de Ptes. Atendidos	Residencia
43 a.	F	25 años	2	Aldea
45 a.	F	25 años	1	Aldea
52 a.	F	34 años	6	Aldea
54 a.	F	34 años	6	Aldea
57 a.	F	38 años	10	Cab. Mpal.
59 a.	F	35 años	10	Aldea
60 a.	F	35 años	10	Aldea
62 a.	F	40 años	12	Aldea

Del cuadro anterior: No fué tabulado el nombre; Las edades varían de 43 años a 62 años. El promedio de edad es de 54 años.

La totalidad desarrolla el trabajo de comadrona empírica aunque ocasionalmente son requeridas como sobadoras etc. Ellas no admiten que lo hacen.

Todos los elementos detectados son del sexo femenino.

El tiempo de ejercer como comadrona empírica va de 25 a 40 años. El promedio de tiempo de ejercer es de 36 años. El menor tiempo 25 años, el mayor tiempo 40 años.

Tres de los elementos detectados atienden un promedio de 10 pacientes cada una al año. Dos atienden un promedio de 6 cada una al año; una atiende 2 pacientes al año; una atiende una paciente al año y un elemento atiende un promedio de 12 pacientes al año.

Todos los elementos residen en el municipio de Huité, del Departamento de Zacapa. 7 personas prestan su servicio en las aldeas del municipio. (87.5%).

Una persona detectada (12%) reside en la cabecera municipal.

RECURSOS FISICOS

Para tener una mejor apreciación de ellos se dividieron en dos grupos. Uno de ellos integrados por los muebles e inmuebles dedicados a la atención de la salud, incluyendo en este grupo al material médico-quirúrgico. El otro formado por los medicamentos existentes, incluyéndose ya utilizados y los costos propios de ellos.

CUADRO No. 13

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS
EDIFICIO Y EQUIPO MEDICO

	No. de Unida- des	Precio Unitario	Tiempo en Servicio	Precio Unita rio actual por depreciación	Grado de Uso	Deficit Estima do	Régimen de Pro- piedad
Edificio Mixto	1	6,500.00	1 año	-----	Max.	-	Munic.
Mesa Metal Ex. Fis.	1	85.00	6 años	20.00	Max.	2	MSP.
Refrigeradora Eléctrica Mediana	1	230.00	1 año	69.00	Max.	1	Donac.
Mesas Peq. Madera	2	6.00	3 años	0.90	Max.	4	Donac.
Mesa Grande Madera	1	4.00	3 años	0.60	Max.	2	MSP.
Pesa Métrica Adultos "Detecto" 130 kg.	1	36.00	3 años	10.80	Max.	1	MSP.
Pesa Infantes "Detecto" 16 kg x 20 gm.	1	9.43	3 años	5.65	Max.	1	MSP.
Reberbero Gas	1	6.30	3 años	3.78	Max.	3	MSP.
Irrigador Acero INOX.	1	2.04	3 años	0.60	Med.	1	MSP.
Bandeja para medicamentos Ace ro INOX.	1	3.16	3 años	0.94	Max.	2	MSP.
Bandeja plana para instrum. A- cero INOX.	1	2.59	3 años	0.75	Max.	3	MSP.
Pelvímetro COLLGER	1	1.62	3 años	0.58	Min.	0	MSP.
Esfigmomanómetro de mercurio 300 mm ERIK	1	15.98	3 años	5.79	Max.	2	MSP.
Estetoscopio FORD	1	1.42	3 años	0.42	Med.	2	MSP.
Estetoscopio Fetal PINARD	1	0.50	3 años	0.15	Med.	2	MSP.
Pinza Hemost. KELLY de 5 1/2" recta	1	0.74	3 años	0.21	Max.	6	MSP.
Pinza Esterilizar de 8 1/2" VAUGHN	1	0.24	3 años	0.07	Max.	5	MSP.
Porta Aguja MAYO-HEGAR de 6"	1	0.97	3 años	0.29	Med.	3	MSP.

	No. de Unidades	Precio Unitario	Tiempo en Servicio	Precio Unitario actual por depreciación	Grado de Uso	Déficit Estimado	Régimen de propiedad
Tijera LISTER de 7 1/4"	1	0.96	3 años	0.29	Med.	2	MSP.
Espéculo Vaginal Bi-valvo pequeño GRAVES	1	2.39	3 años	0.72	Med.	6	MSP.
Pinza uterina VUSEL J.	1	1.06	3 años	0.32	Med.	2	MSP.
Bolsas de hule	2	1.60	3 años	0.48	Med.	0	MSP.
Sonadas Rec. de Hule	2	0.80	3 años	0.24	Med.	0	MSP.
Mechero vidrio BUNSEN	1	3.50	3 años	1.50	Med.	0	MSP.
Sonda vesical Metal	1	0.90	3 años	0.27	Med.	0	MSP.
Pinza recta Mándibula dentada	1	1.06	6 años	0.64	Med.	4	MSP.
Mangos Bisturí No. 3	2	0.36	6 años	0.22	Med.	5	MSP.
Tijera recta Disección	1	0.48	6 años	0.28	Med.	3	MSP.
Tijera curva Disección	1	0.49	6 años	0.29	Med.	3	MSP.
Pelvímetro COLLYER	1	1.74	6 años	1.02	Med.	2	MSP.
Pinzas mosquito hemost. 5" rec- tas	3	0.85	6 años	0.51	Med.	5	MSP.
Pinzas Anillos	3	1.06	6 años	0.63	Med.	2	MSP.
Pinzas Kocher Dientes	3	1.50	3 años	0.35	Med.	5	MSP.
Porta agujas mediano	2	2.20	3 años	0.66	Med.	4	MSP.
Pinza Disección	1	0.48	3 años	0.12	Med.	3	MSP.
Isterómetros	5	1.00	3 años	0.30	Med.	0	MSP.
Tira Leche	2	0.75	3 años	0.21	Med.	1	MSP.
Tazas Bolas para esponja 20 onz. Acero INOX.	4	0.64	3 años	0.17	Med.	2	MSP.
Jarras Medic. Acero INOX.	2	2.09	3 años	0.60	Med.	4	MSP.
Copa graduada Acero INOX. de 500 ml.	1	1.20	3 años	0.36	Med.	4	MSP.
Cajas Soluc. Acero INOX.	2	0.24	3 años	0.07	Med.	2	MSP.
Equipo Prueba de Orina	1	1.78	3 años	-----	-----	0	MSP.

Continuación cuadro No. 13...

	No. de Unida- des	Precio Unitario	Tiempo en Servicio	Precio Unita- rio actual por depreciación	Grado de Uso	Déficit Estima- do	Régimen de Prop- iedad
Equipo Hemoglob. SAHLI	1	10.31	3 años	-----	----	2	MSP.
Esterilizador Instrumentos Acero INOX.	1	5.84	3 años	1.75	Max.	2	MSP.
Rifones 28 onz. Acero INOX.	2	0.71	3 años	0.21	Max.	2	MSP.
Palanganas Acero INOX.	2	1.41	3 años	0.42	Max.	2	MSP.
Vidriera Madera	1	8.00	6 años	2.40	Max.	2	MSP.
Colchoneta camilla Hule	1	6.40	6 años	3.84	Max.	3	MSP.
Camilla Metal Flexible	1	10.20	6 años	6.12	Max.	2	MSP.
Camilla Metal Exam. Fis.	1	12.50	3 años	3.55	Max.	1	MSP.
Camilla Madera	1	8.00	3 años	2.40	Max.	0	MSP.
Tril Metal	1	6.00	3 años	1.80	Max.	1	MSP.
Estantería Madera	1	4.00	2 años	0.40	Max.	2	Donac.
Banco Madera	1	5.00	3 años	0.75	Max.	1	MSP.
Grada de Madera	1	3.00	3 años	0.45	Max.	3	MSP.

CUADRO No. 14

ANALISIS DE MEDICINAS

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECI BIDA AL AÑO 1975	ENVIOS (TRIMESTRES)	COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
Aspirina Adultos 500 mg.	5,000	4	0.003	0
Aspirina Infantil	5,000	4	0.003	0
Agua Tridestilada Fcos. 100 cc.	17	4	0.26	5
Alcohol coloreado a 88 Fcos. 1000 cc.	19	4	0.88	2
Anestésin Fcos. 50 cc.	7	3	0.50	2
Antigripales Tab.	1,200	3	0.005	0
Teofilina Fenobarbital Gls.	2	2	10.00	0
Gluconato Calcio Amp. 10%	30	2	0.10	12
Elixir de Hierro Fcos. 1000 cc.	8	1	16.00	0
Tónicos Ferruginosos Tab.	2,000	1	0.003	0
Fumarato Ferroso Gls.	4	2	3.72	0
Tabletas Hierro Niños	2,000	1	0.002	0
Colirio Oft. Didrosulfon Frascos	10	1	1.00	0
Tensil (Diazepan) Tab. 5 mg.	200	1	0.008	0
Diyodohidroxiquinoleina Tab. 650 mg.	1,500	2	0.02	350
Diyodohidroxiquinoleina Tab. 250 mg.	1,000	2	0.004	210
Metergin Amp. 0.2 mg.	10	1	0.10	4
Espectorante Poción simple Gln.	9	4	3.82	2
Fenobarbital Tab. 100 mg.	400	3	0.007	250
Agua Oxigenada Una Libra	8	3	0.28	4
Maalox Fcos. Gel 360 cc.	35	2	0.56	3
Meprobamato 400 mg. Tab.	800	3	0.007	75
Edeflor (multivitamínico) Fcos. 500 grageas c/u	1	1	10.00	0
Viterrá Prenatales Grageas	500	1	0.02	100
Multivitaplex (multivitamínico) Grageas	1,000	1	0.006	150
Antidiarréico Simple Gls.	7	3	6.64	2

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECEBIDA AL AÑO 1975	ENVIOS (TRIMESTRES)	COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
Enterosedin (antidiarréico) Sobres	2	1	0.15	0
Antihelmíntico (piperazina) Gls.	7	3	4.79	3
Ampicilina Caps. 250 mg.	300	2	0.13	0
Penicilina Procaína Fcos. ampollas de 4.000,000 U	185	4	0.29	10
Penic. Sódica Cristalina Fcos. 1.000,000 UI	20	1	0.13	10
Estreptomina Sulfato de 5 gramos Fcos. Ampollas	6	1	0.32	0
Sulfadiazina 0.5 Grs. Tab.	2,000	3	0.008	300
Cloranfenicol 250 mg. Cap.	200	2	0.03	100
Sulfaguanidina 0.5 gm. Tab.	500	1	0.006	100
Benzan Loción Gals.	1	1	16.00	0
Terramicina Ung. Oft. tubo	20	2	0.32	0
Elixir Paregórico Tintura Fcos. 100 cc.	5	2	0.74	1
Violeta Genciana Fcos.	4	3	0.55	2
Belladona Tintura Fcos. 500 cc.	5	3	1.00	1
Mercurio Cromo Tintura Fcos. 500 cc.	3	2	0.92	1
Hibitane Antiséptico Fcos. 500 cc.	3	1	3.18	0
Diazepan 5 mg. Tab.	100	1	0.007	25
Sulfato de Zinc colirio Fcos. 30 cc.	40	3	0.08	12
Neomelubrina ampollas	80	2	0.06	0
Lassar pomada Fcos.	1	1	1.50	0
Glifanan Tab.	100	1	0.04	25
Efedrina, Solución 50% Fcos. 15 cc.	10	1	0.15	4
Efedrina Solución 1% Fcos. 15 cc.	6	1	0.18	3
Dextrosa 5% Fcos. 500 cc.	11	2	0.61	2
Vitamina B Fcos. ampollas 10 cc.	120	4	0.23	10
Vitamina B1 Tiamina Fcos. Amp. 10 cc.	100	4	0.21	15
Vitamina B12 Fcos. amp. 10 cc.	95	4	0.26	10
Extracto de Hígado Fcos. 10 cc.	75	3	0.34	7

Continuación cuadro No. 14...

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA AL AÑO 1975	ENVIOS (TRIMESTRES)	COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
Vitamina K Fco. amp. 2 cc. 10 mlg.	20	1	0.06	4
Algodón Absorbente de lbs.	5	2	0.95	1
Españador Micropore rollo 3x10"	17	4	0.67	6
Españador Micropore rollo 1x10"	2	2	2.00	1
Españador Transpare rollo 1x10"	5	2	0.67	2
Gasa Rollo 25 yds.	3	3	5.73	1
Curitas	300	2	0.006	195
Agujas Hipodérmicas metal # 21	36	3	0.13	7
Agujas Hipodérmicas metal # 22	24	2	0.06	8
Agujas Hipodérmicas metal # 23	24	2	0.06	7
Agujas Hipodérmicas metal # 25	12	1	0.06	10
Hilo Sutura Catgut # 0 Sobres	2	1	0.67	1
Caja lengua madera	500	1	0.009	80
Termómetros orales	2	1	0.44	1
Termómetros rectales	4	2	0.47	3
Equipos plásticos para sueros	11	2	0.48	4
Hilo sutura Carrete c 55	1	1	2.50	0
Eringas Hipoder. vidrio 3 cc.	2	1	0.95	1
Eringas Hipodermicas 5 cc.	6	2	1.02	4
Alfileros madera y algodón	1,000	1	0.003	200
Botones de metal, para buen uso del Puesto	2	1	s/v.	2
Insecticida Spray	6	1	s/v.	2
Alfileros para trapear	2	1	0.90	1
Detergente en polvo Bolsas Plásticas	3	1	0.18	0
Limpiadores de manta	3	1	0.45	1
Escobas de raíz	3	1	0.24	1
Papel bond membretado Oficio	200	1	0.005	85
Sobres membretados Oficio	200	1	0.005	100

Continuación cuadro No. 14...

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECI BIDA AL AÑO 1975	ENVIOS (TRIMESTRES)	COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
Papel bond Oficio	300	1	0.005	2
Papel bond membretado Carta	300	1	s/v	120
Sobres membretados Carta	100	1	0.004	25
Hojas papel copia carta	100	1	0.002	20
Blocks recetarios	10	1	s/v	4
Fichas Historia Clínica D.S.L.4.A	500	1	s/v	100
Fichas Higiene materna D.S.L.2	300	1	s/v	100
Fichas Infantil y preescolar	300	1	s/v	85
Desinfectante PINO SESAN Gls.	2	2	2.25	0

VI) ELABORACION DEL PROGRAMA

1.- La Cobertura: es la población cubierta expresada en porcentaje

$$\text{Cobertura: } \frac{\text{Población Atendida} \times 100}{\text{Población Total}}$$

2.- Concentración de Actividades: Es el número de acciones o atenciones que por persona se dan a través de determinado tiempo. Este número preferentemente se obtiene, de acuerdo a la experiencia clínica, epidemiológica e investigaciones operacionales.

3.- Rendimiento del Instrumento: Es el número de actividades que en unidad de tiempo puede efectuar un profesional: ejemplo: 6 consultas por hora: este número surge de investigaciones Psicológicas y administrativas; La clínica también es importante.

Estos dos últimos elementos, sirven de convertidores de los demás; ya que si se disminuye la Concentración de Actividades hasta límites aceptables; y aumenta el Rendimiento del Instrumento; se logran mas Actividades; y por lo tanto, más Cobertura de población; por otro lado; si el Recurso o Instrumento es numeroso; la Cobertura aumenta.

PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA

1.- Sub-Programas Materno-Infantil

2.- Generalidades: Atención Materno-Infantil son todas las

actividades que deben desarrollar los Servicios Integrados de Salud, tendientes a promover, proteger y recuperar la salud de las madres durante el embarazo, el parto y en el puerperio; y de niños recién nacidos, lactantes, pre-escolares y escolares.

Los niños menores de 15 años y las mujeres en edad reproductiva, constituyen alrededor del 68% de la población de Guatemala.

Esto señala por qué el Médico, en su práctica general se enfrenta con relativa frecuencia a problemas de salud de estos dos grupos.

Las características del individuo durante la etapa de crecimiento y desarrollo y los cambios de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, modificados por condiciones económicas, sociales y culturales desfavorables, hacen a uno y otra muy susceptibles a riesgos de diversa índole.

Este alto riesgo se manifiesta con elevadas tasas de Morbi-mortalidad Infantil, Pre-escolar, Escolar y Materna; siendo esta última, en nuestro medio, 10 veces más alta que las que se ven en países en condiciones generales diferentes.

El proceso de la reproducción humana y el de crecimiento y desarrollo establece un período de estrecha relación entre la madre y el niño, formándose así un binomio susceptible a riesgos comunes; y el cual requiere para protección de sus componentes, de atención comunes y muchas veces, simultáneas.

La magnitud del problema obliga a poner atención prioritaria a este grupo de la población, mediante programas específicos, los que en tal carácter debe incluir objetivos precisos, normas y procedimientos de trabajo efectivos, asignación y uso ra-

cional de recursos; y evaluación sistemática de los resultados de las acciones emprendidas.

3.- Objetivos Generales

En la Madre: Controlar los riesgos propios del binomio Madre-Hijo para que el embarazo transcurra normalmente, que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de un niño normal y a término.

En el Niño: Controlar los riesgos propios del niño pre-escolar (menos de 5 años), promover que su crecimiento y nutrición transcurran dentro de los cánones normales, para que su paso a la siguiente etapa de su vida (edad escolar), lo realice con el máximo de sus potencialidades orgánicas e intelectuales.

4.- Objetivos Específicos

1.- Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa Materno-Infantil, al 100% de la población del área.

2.- Detectar y seleccionar tempranamente a las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad, para enviarlos a los diferentes niveles de atención, según las necesidades de su caso en particular. Serán de especial atención las siguientes entidades:

MADRE: Durante el embarazo:

1.- Hemorragias del 1er. trimestre

Hemorragias del 2o. trimestre

Hemorragias del 3er. trimestre

2.- Toxémias

3.- Infecciones

Urinaria
Sífilis

Durante el parto:

1.- Hemorragias

2.- Complicaciones del parto

NIÑO: Período Neonatal (0 - 28 días):

1.- Tétanos

2.- Oftalmía del recién nacido

3.- Septicemia

4.- Eritroblastosis Fetal Ictericia

5.- Lúes congénita

6.- Cianosis

Cardiopatías Congénitas.

1 a 4 años:

1.- Desnutrición (Enfermedades Ca
renciales)

2.- Gastroenterocolitis Aguda

3.- Enfermedades Respiratorias

Tuberculosis

Tos Ferina

Bronconeumonía

Difteria

4.- Enfermedades Infectocontagiosas

Viruela

Varicela

Sarampión

Tétanos

Servicios que se prestarán a través del programa:

Para cumplir con los objetivos del programa Materno- In
fantil, se ofrecerán los siguientes servicios:

MADRE: 1.- Atención durante el embarazo

a) Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes)

b) Inscripción y determinación del estado del ac
tual embarazo y del tipo y sitio de control,
de acuerdo a los antecedentes Materno-feta
les y evolución del embarazo. Educación so
bre el embarazo, parto y puerperio; cuidados
del Recién Nacido.

2.- Atención del parto

a) Determinación del sitio de atención de acuer
do a los antecedentes materno-fetales y evo
lución del embarazo.

b) Atención del parto; en el sitio que le corres
ponda, según los antecedentes y evolución
del embarazo.

3.- Atención post-parto

a) Control a los 28 días post-parto.

NIÑO: 1.- A los 28 días de nacido

- a) Determinación del estado de salud
- b) Educación materna sobre el cuidado del niño
- c) Servicios que ofrece el programa infantil
- d) Signos y Síntomas de alarma

2.- De 28 días a 4 años

- a) Determinación del estado de Salud
- b) Atención de enfermedad en cualquiera de los niveles de atención
- c) Control del crecimiento y desarrollo
- d) Inmunizaciones
- e) Educación materna en cuidados del niño
- f) Signos y síntomas de alarma.
- g) Edad Nutricional.

Procedimientos y Técnicas

1.- Atención durante el embarazo

- a) Diagnóstico precoz (antes del 5o. mes)

Esto se cumplirá a través de 2 actividades:

- (a) Captando a las mujeres con sospecha de embarazo
- (b) Comprobando el embarazo en aquellas que lo están.

- (a) Captación de mujeres con sospecha de embarazo:

Objetivo: Detectar precozmente, antes del 5o. mes, a todas las mujeres que vivan en el distrito o área de salud.

Población Objetivo: Hay que recordar que un porcentaje de aproximadamente 11.7% de embarazos, terminan antes del 5o. mes, es decir que la población objetivo será aquella que si continúa con su embarazo: es decir un 88.3%; (Embarazos Esperados).

Cobertura: Se pretende una cobertura del 100%;

Para lograr una mayor proyección, el programa deberá desarrollar una amplia campaña educativa, destacando la importancia del cuidado de la madre durante el embarazo, parto y puerperio.

Normas

Por contar como personal únicamente el Médico y la Auxiliar de Enfermería, no es posible desarrollar actividad de Visita Domiciliaria. Efectuados por personal natural de salud; comadronas, promotores de salud y T.S.R.

Además de este sistema de captación, las mujeres con sospecha de embarazo, o embarazo confirmado, podrán ser detectadas por la comadrona u otras personas de la comunidad.

Procedimiento de la Información

La información recogida al ser detectada la señora con embarazo o sospecha del mismo; es recogida en ficha clínica para control del Embarazo. Fichas de Higiene Materna D.S.L.-2.

Utilidad de la Información

a) Planear la prestación del servicio:

- 1.- Confirmar la presencia del embarazo
- 2.- Determinar el estado del embarazo y el sitio de control prenatal.

b) Investigación:

- 1.- Conocer las tasas de fecundidad.

(b) Confirmar el embarazo en aquellas que lo están:

Objetivo: En las mujeres con atraso menstrual y/o sospecha de embarazo; confirmar o negar la presencia de éste.

- Población Objetivo:
- 1.- Todas las mujeres que creen estar embarazadas y acuden al Centro de Salud para su control.
 - 2.- Todas las mujeres que por cualquier otra vía de detección acuden al Centro de Salud.
 - 3.- Todas las mujeres que por cualquier otro motivo acuden al Centro de Salud, donde se les detecta el embarazo.

Cobertura: Se pretende una cobertura del 100% de las mujeres embarazadas que viven en el área.

Procesamiento de la Información:

Los datos de esta información pueden dar como resultados:

- 1.- Embarazo Confirmado
- 2.- Continúa en duda
- 3.- Embarazo descartado.

Si se confirma, se inscribe a la señora en el programa.

Si continúa en duda, se continúan los análisis, hasta confirmar o descartar el embarazo.

Si se descarta, pues se continúan los análisis y tratamiento para la causa nosológica, pero sin inscribir a la señora en el programa materno.

Utilidad de la Información

- 1.- Planear la prestación del servicio
- 2.- Investigación:

a) Conocer tasas de:

Fecundidad
Embarazo
Natalidad
Abortos
Mortinatos

b) Relación entre mujeres con sospecha de embarazo y embarazo confirmado.

c) Modo como terminó el embarazo.

Determinación del Estado de Embarazo

3.- Inscripción y determinación del estado del actual embarazo y del tipo y sitio de control, de acuerdo a los antecedentes materno-fetales y evolución del parto. Educación.

Objetivo: Inscribir a las mujeres embarazadas, determinar el estado actual del embarazo y definir el sitio y tipo de control prenatal, teniendo en cuenta los antecedentes materno-fetales y la evolución del embarazo.

Población Objetivo: Todas las mujeres a las cuales se les ha confirmado la presencia de embarazo.

Cobertura: Se trata de cubrir el 100% de las mujeres que están embarazadas y viven en el área.

Normas: Una vez confirmado el embarazo, se desarrollan los siguientes procedimientos:

- a) Inscripción de la paciente y elaboración de su ficha de Higiene Materna D.S.L.-2
- b) Interrogatorio a la madre sobre sus antecedentes materno-fetales
- c) Interrogación a la madre sobre la evolución del embarazo, signos y síntomas, examen físico y laboratorio - si hubiere medios para efectuarlos; Hb-Ht, orina y Serología.
- d) De acuerdo a los resultados se define el sitio y tipo de control posterior del embarazo.

Existen dos criterios para definir el tipo de control prenatal que tendrá la señora:

- 1.- En base a los Antecedentes Materno-Fetales
- 2.- En base a la Evolución por Signos y Síntomas, Examen Físico y Hallazgos de Laboratorio.

De esta manera, a una señora que por sus Antecedentes Materno-Fetales se le ha definido un determinado tipo y sitio de control, puede cambiar a otro si la Evolución de su embarazo no es normal, y volver a su antiguo tipo de control cuando se normalice.

Se realizan cuatro controles prenatales y un control post-parto; siendo realizados tres de estos por el Médico y dos por la Auxiliar de Enfermería; quien sabrá conocer la evolución normal del embarazo y en caso de sospecha o anomalía, se consultará con el Médico.

La auxiliar en los controles investigará:

- 1.- Breve relato de evolución del embarazo
- 2.- Síntomas
- 3.- Signos Vitales: Peso
Presión Arterial
Temperatura
- 4.- Examen Físico: Edemas
Altura Uterina
Fetocardia

El esquema será el siguiente:

Primer control	---	Antes de la 20 semana	---	Por Médico
Segundo control	---	Entre la 26 semana	---	Por Auxiliar
Tercer control	---	Entre la 32 semana	---	Por Auxiliar
Cuarto control	---	Entre la 38 y 40 semanas	---	Por Médico
Quinto control	---	A los 28 días post-parto	---	Por Médico

Este tipo de control lo tendrán las señoras con antecedentes Materno-Fetales y Evolución normal; así también el grupo de pacientes a continuación detallados, las cuales serán controladas más estrechamente, por médico, y dependiendo del criterio del mismo, y de la evolución del embarazo, se determinará si en un momento dado son referidas al hospital; este grupo es:

1.- Antecedentes Materno-Fetales

- Historia de Diabetes Familiar
- Enfermedad hipertensiva -Epilepsia- Trastornos mentales
- Historia de mortinatos, pero no en el último embarazo
- Historia de Recién Nacidos con Ictericia y/o de muertes neonatales
- Historia reciente de tuberculosis activa
- Cesárea previa, Miomectomía, Cirugía Cervico-Vaginal
- Historia de complicación en el último parto, incluyendo puerperio: hemorragias, parto prolongado, infecciones, intervenciones (forceps)
- Primigrávida entre 15 y 34 años
- Multiparas de 7 y más entre 20 y 34 años
- Multiparas de 1-6, mayores de 40 años

- Historia de 3 o más abortos no consecutivos
- Madres que viven en tugurios
- Historia de Hipertensión, Pre-eclampsia o toxemia en embarazos anteriores
- Historia de niños prematuros
- Intervalo de embarazo menor de 1 año o mayor de 4 años.

2.- Evolución del embarazo

Dependiendo de los siguientes signos y síntomas:

- Vómito severo
- Pintas de sangre y dolor bajito
- Cefalea Intensa
- Dolor epigástrico de moderado a intenso
- Síntomas urinarios: Tenesmo, disuria
- Fiebre
- Ausencia de movimientos fetales
- Líquido Amniótico por vagina
- Flujo vaginal purulento
- Várices en miembros inferiores complicadas
- Contracciones uterinas frecuentes y/o intensas
- Hemorroides complicadas
- Embarazo múltiple
- Hemoglobina menor de 9.0 gramos
- Peso inicial menor de 40 Kgs. ó mayor de 80 Kgs.
- Talla inferior a 150 cms.
- Incremento en el peso, de más de 1 libra por semana, entre el 4o. y 8o. mes de embarazo
- Presión arterial diastólica mayor de 90 m.m de Hg.
- Presión arterial sistólica mayor de 150 m.m. de Hg.
- Edema G I-II y/o en cara y albúmina positiva en orina, si hubiere laboratorio o como efectuar análisis.

- Edema G III-IV
- Albuminuria positiva después del 8o. mes
- Disociación de 2 centímetros o más en el incremento de la altura uterina
- Disociación de 3 o más semanas entre altura Uterina y Edad Gestacional
- Presentación Diferente a la Cefálica, que persista a la 38 semana
- Fetocardia negativa o por debajo de 120, o por encima de 169.
- Patología de los senos
- Cualquier otro tipo de patología

Serán de especial interés:

1.- Antecedentes Materno-Fetales

- Historia de 3 o más abortos consecutivos previos
- Historia de mortinato en el último embarazo
- Historia de Diabetes personal
- Historia de Cardiopatía
- Historia de Cáncer
- Historia de Isoinmunización en embarazos anteriores.

2.- Evolución del Embarazo

- Hemorragia Vaginal
- Convulsiones.

VII) EL PROGRAMA EN NUMEROS

1.- SUB-PROGRAMA MATERNO

Población total: 4,550 habitantes

Rural	2,980
Urbana	1,570

Mujeres de 15 a 44 años	871
Menores de 15 años	2,005
Embarazos esperados	228
Partos probables	205
Cobertura 100%	

Concentración de Actividades: 4 consultas prenatal:
 1 post-parto; 3 por médico;
 2 por Auxiliar de enfermería.

Rendimiento: 6 pacientes por hora.

Horas disponibles: 2000 horas médico
 2000 horas auxiliar de enfermería.

CUADRO No. 15

SUB PROGRAMA MATERNO DEL PROGRAMA MI DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Materno	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar		
	Embarazos Esperados	100%	5		6		114	76	2000	2000	1886	1924
	228	228	1,140		190							
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			684	456	114	76						

Población: 228 embarazos esperados

Cobertura: 100%

Consultas 5 por persona = 1,140 consultas al año

Médico: 3 por persona = 684

Enfermera: 2 por persona = 456

Rendimiento: 6 pacientes por hora = 190 horas al año

Médico: 114 horas

Enfermera: 76 horas

Balance: Médico: 1886 horas disponibles

Enfermera: 1,924 horas disponibles.

2.- SUB-PROGRAMA (INFANTIL, PRE-ESCOLAR, Y ESCOLAR)

INFANTIL

Para los propósitos de la elaboración de programas de atención del niño, se incluye en el grupo infantil a los menores de 15 años; sin embargo frecuentemente se encuentran referencias a la edad infantil como equivalente a los habitantes menores de 1 año; así como el grupo pre-escolar de 1 a 4 años; y el grupo escolar de los 5 a los 14 años.

Esta clasificación responde a que cada grupo tiene características propias de crecimiento y desarrollo y están sometidas a riesgos predominantes en relación al grupo etareo.

Las condiciones de crecimiento y desarrollo rápido que ocurre en este período de la vida y a la gran dependencia socioeconómica de sus componentes; permite generalizar el término "infantil" para los menores de 15 años.

En otros países el grupo comprendido de 15 a 21 años (adolescencia), por las características anteriores, queda también incluido: sin embargo en nuestro país, esto no ocurre, debido a que el riesgo de morir de este último grupo es mínimo en comparación al de los menores de 5 años, y a razones socioeconómicas, tal y como se ve en las familias campesinas y entre los habitantes marginados, donde los niños pre-escolares y escolares forman parte de la fuerza de trabajo familiar, debido a que las circunstancias los obligan a buscar la forma de aumentar su ingreso monetario.

OBJETIVOS:

Detectar y seleccionar tempranamente los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para darles atención según las necesidades de cada caso en particular.

Determinación de la morbilidad en la población infantil y atención de la misma en cualquiera de los niveles del programa según el tratamiento requerido en cada caso en particular.

Población Objetivo: La población menor de 5 años.

Cobertura: Se pretende cubrir el 100% de los niños menores de 5 años que viven en el área.

Con el sistema propuesto es posible que no se detecten tempranamente los siguientes casos:

- Recién nacidos de primiparas no inscritas en el programa materno.
- Niños recién llegados al área.

Para cubrir estos grupos, el programa deberá desarrollar una amplia campaña educativa en la comunidad; sobre la importancia del programa infantil.

La población infantil está integrada así:

Menores de un año:	207
de 1 a 2 años:	110
de 2 a 3 años:	143
de 3 a 4 años:	153
de 4 a 5 años:	205

Total población menores de 5 años: 818

Cobertura: 100%.

Concentración de Actividades:

- menores de un año: 5 consultas al año
3 por Médico
2 por Auxiliar de Enfermería
- De 1 a 2 años: 3 consultas al año
2 por Médico
1 por Auxiliar de Enfermería
- De 2 a 3 años: 3 consultas al año
2 por Médico
1 por Auxiliar de Enfermería
- De 3 a 4 años: 3 consultas al año
2 por Médico
1 por Auxiliar de Enfermería
- De 4 a 5 años: 3 consultas al año
2 por Médico
1 por Auxiliar de Enfermería.

Rendimiento: 6 pacientes por hora

Horas Disponibles:

- 1,886 para Médico
- 1,924 para Auxiliar de Enfermería.

CUADRO No. 16

SUB-PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub-Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	Menores de 1 año	100%	5		6							
	207	207	1,035		173		104	69	1886	1924	1782	1855
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			621	414	104	69						

Población: 107 niños menores de 1 año

Cobertura: 100%

Consultas: 5 por paciente = 1,035 consultas al año
 Médico: 3 por persona = 621
 Enfermera: 2 por persona = 414

Rendimiento: 6 por hora = 173 horas al año
 Médico: 104 horas
 Enfermera: 69 horas

Balance: Médico: 1782 horas disponibles
 Enfermera: 1855 horas disponibles.

CUADRO No. 17

SUB-PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	1 a 2 años	100%	5		6		55	37	1782	1855	1727	1818
	110	110	550		92							
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			330	220	55	37						

Población: 110 niños de 1 a 2 años

Cobertura: 100%

Consultas: 5 consultas por paciente = 550 consultas al año
 Médico: 3 por persona = 330
 Enfermera: 2 por persona = 220

Rendimiento: 6 por hora = 92 horas al año
 Médico: 55 horas
 Enfermera: 37 horas

Balance: Médico: 1,727 horas disponibles
 Enfermera: 1,818 horas disponibles.

SUB-PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M. I. DEL MUNICIPIO DE HUITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	2 a 3 años	100%	3		6							
	143	143	429		72		48	24	1,727	1818	1679	1794
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			286	143	48	24						

Población: 143 niños de 2 a 3 años

Cobertura: 100%

Consultas: 3 consultas por paciente = 429 consultas al año
 Médico: 2 consultas por persona = 286
 Enfermera: 1 consulta por persona = 143

Rendimiento: 6 por hora = 72 horas al año
 Médico: 48 horas
 Enfermera: 24 horas

Balance: Médico: 1,679 horas disponibles
 Enfermera: 1,794 horas disponibles.

CUADRO No. 19

SUB-PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	3 a 4 años	100%	3		6		51	26	1679	1794	1628	1768
	153	153	459		77							
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			306	153	51	26						

Población: 153 niños de 3 a 4 años

Cobertura: 100%

Consultas: 3 por persona = 459 consultas al año
 Médico: 2 consultas por persona = 306
 Enfermera: 1 consulta por persona = 153

Rendimiento: 6 por hora = 77 horas al año
 Médico: 51 horas
 Enfermera: 26 horas

Balance: Médico: 1,628 horas disponibles
 Enfermera: 1,768 horas disponibles.

SUB-PROGRAMA INFANTIL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Infantil	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	4 a 5 años	100%	3		6							
	205	205	615		103		69	34	1628	1768	1559	1734
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			410	205	69	34						

Población: 205 niños de 4 a 5 años

Cobertura: 100%

Consultas: 3 por persona = 615 consultas al año
 Médico: 2 consultas por persona = 410
 Enfermera: 1 consulta por persona = 205

Rendimiento: 6 consultas por hora = 103 horas al año
 Médico: 69 horas
 Enfermera: 34 horas

Balance: Médico: 1,559 horas disponibles
 Enfermera: 1,734 horas disponibles.

3.- SUB PROGRAMA ATENCION MEDICA GENERAL

Este sub-programa presentará como población objetivo a toda la población, ya que no puede determinarse con exactitud el grupo que podría utilizar el programa.

Para la elaboración de este programa se propone que la población objetivo la compongan aquellos pacientes que consultan espontáneamente el Centro de Salud.

El número de estos pacientes será el recuento de todas aquellas primeras consultas durante 1 año.

Así Tenemos:

Población Objetivo: Pacientes primera consulta espontánea: 2,400

Cobertura: 100%

Concentración Actividades: 3 consultas por cada paciente.
2 consultas por el Médico.
1 consulta por la Auxiliar de enfermería.

Rendimientos:

6 pacientes en una hora.

Horas Disponibles:

1,559 para el Médico,
1,734 para la Auxiliar de Enfermería.

SUB-PROGRAMA ATENCION MEDICA GENERAL DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA 1975

Sub Programa Atención Médica General	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	Pacientes que consultan espontáneamente.	100%	3		6		800	400	1559	1734	759	1334
	2400	2400	7,200		1,200							
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			4800	2400	800	400						

Población: Pacientes de primera consulta durante un año: 2,400

Cobertura: 100%

Consultas: 3 por persona = 7,200 consultas al año
 Médico: 2 consultas por persona = 4,800
 Enfermera: 1 consulta por persona = 2,400

Rendimiento: 6 consultas por hora = 1,200 horas al año
 Médico: 800 horas
 Enfermera: 400 horas

Balance: Médico: 759 horas disponibles
 Enfermera: 1,334 horas disponibles.

4.- SUB PROGRAMA INMUNIZACIONES

Comprende: D. P. T.
Antipolio
Antisarampión

El sub-programa se hizo en base a 2 actividades en el año.

La población objetivo comprende todo el grupo de niños menores de 5 años.

Se pretende una cobertura de 100%.

Se exige un Rendimiento de 20 vacunas por hora como promedio.

Así tenemos:

Población Objetivo: Niños menores de 5 años: 818

Cobertura: 100%

Concentración de Actividades: 2 campañas

Rendimiento: 20 vacunas en una hora.

Siendo la Población Objetivo los niños menores de 5 años, que suman 818, se pretende con este Sub-programa dar una cobertura de 100%. Es decir, cubrir a todos los niños menores de 5 años.

Se efectuarán 2 campañas al año con lo que obten-

drán la cantidad de 1,636 niños menores de 5 años va
cunados.

Se exige un Rendimiento de 20 vacunas administradas
en una hora, de donde se deduce que se utilizarán 82 ho
ras para atender a los 1,636 niños; ocupando el médico y
la auxiliar de enfermería 41 horas cada uno.

El médico tiene 759 horas disponibles, y la auxiliar
de enfermería 1,334 horas para atender esta parte de la
programación.

Si a esto se le resta el número de horas requeridas pa
ra el sub-programa de inmunizaciones queda el balance:

718 horas disponibles para el médico.

1,293 horas disponibles para la Auxiliar de enferme-
ría.

SUB-PROGRAMA INMUNIZACIONES DEL PROGRAMA M. I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Inmunizaciones	Población	Cobertura	Concentración		Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	Todos los niños menores de 5 años	100%	2		20							
	818	818	1,636		82		41	41	759	1334	718	1293
			Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar						
			818	818	41	41						

Población: Todos los niños menores de 5 años = 818

Cobertura: 100%

Consulta: 2 consultas al año por persona = 1,636 consultas

Rendimiento: 20 vacunas por hora = 82 horas

Médico: 41 horas

Enfermera: 41 horas

Balance:

Médico: 718 horas disponibles

Enfermera: 1,293 horas disponibles.

5.- SUB PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Este programa está encaminado a aquellas parejas que de mutuo acuerdo desean planificar su familia, es decir, adaptar sus recursos a determinado número de familia.

El programa comprenderá:

Charlas instructivas

Contraceptivos Orales.

Contraceptivos por presencia DIU

Otros métodos.

La Población Objetivo será todas las mujeres en edad fértil, ya que no se puede determinar un número más adecuado que busquen como planificar su familia; se desconocen quienes desean obtener los servicios del Sub-Programa de Planificación Familiar.

Siendo así:

La Población Objetivo: mujeres en edad fértil, de 14 a 44 años: 871.

Se pretende una cobertura de: 100% de las parejas que solicitan el servicio, cuya mujer pertenece al grupo de 15 a 44 años.

CUADRO No. 23

SUB-PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR DEL PROGRAMA M.I. DEL MUNICIPIO DE HUIITE, ZACAPA AÑO 1975

Sub Programa Planificación Familiar	Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
					Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar	Médico	Auxiliar
	Mujeres de 15 a 44 años	100%	2	6						
	871	871	1,742	190	0	290	718	1293	718	1003

Población: Mujeres de edad fértil de 15 a 44 años = 871

Cobertura: 100%

Consultas: 2 consultas al año por usuaria efectuadas por auxiliar de Enfermería, salvo casos de duda u otra razón serán vistas por médico = 1742

Rendimiento: 6 personas por hora = 190 horas

Balance Médico: 718 horas disponibles
Enfermera: 1,003 horas disponibles.

6.- SUB-PROGRAMA ADIESTRAMIENTO

OBJETIVOS: Adiestrar a grupos de recursos "Naturales" de Salud, para una mejor incorporación de los mismos a los programas de Salud Locales.

POBLACION OBJETIVO: Grupos de Recursos "Naturales" de Salud, los cuales en su mayoría corresponden a Comandonas Empíricas, aunque puede también amoldarse para el adiestramiento de Promotores de Salud.

COBERTURA: Se pretende una cobertura del 100% del grupo de Recursos Médicos "Naturales", que prestan sus servicios empíricos en la comunidad.

CONCENTRACION DE ACTIVIDADES: Se efectuarán 4 cursos al año, los cuales estarán repartidos así:

1er. curso -- mes de Febrero

2do. curso -- mes de Mayo

3er. curso -- mes de Agosto

4to. curso -- mes de Noviembre.

Cada curso tendrá una duración de 15 días.

RENDIMIENTO: Se trabajará un promedio de 4 horas diarias

Así tenemos:

Población: Recursos Médicos "Naturales": Aproximadamente 20.

Cobertura: 100%.

Concentración de Actividades: 4 cursillos al año, de 15 días de duración cada cursillo.

Rendimiento: 4 horas diarias de actividades.

Siendo la Población Objetivo, aquellos recursos "Naturales" de salud detectados en la comunidad, los cuales suman en promedio 20 elementos. Se pretende cubrir el 100% o sean todos los elementos "Naturales" de salud detectados.

Se efectuará 4 cursillos, con una duración de 15 días por cursillo; trabajando un promedio de 4 horas diarias hace un total de 240 horas en los 4 cursillos. De los cuales Médico y Auxiliar de Enfermería, comparten 120 horas cada uno.

El médico tiene 718 horas disponibles y la auxiliar de enfermería 1,003 horas disponibles. Si a esto se le resta el número de horas requeridas para este Sub-Programa de adiestramiento, queda con el siguiente balance:

MEDICO: Horas Disponibles: 718
Horas Requeridas: 120
Balance ----- 598 horas disponibles para el médico.

AUXILIAR: Horas Disponibles: 1,003

Horas Requeridas: 120

Balance ----- 883 horas disponibles para Auxiliar de enfermería.

Total de horas utilizadas en el Programa Atención Médica General, Materno Infantil, Inmunizaciones, Planificación Familiar, Adiestramiento:

MEDICO: 1,402 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 1,117

Total de horas disponibles para otros programas:

MEDICO: 598 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 883

El número de horas disponibles después de los Sub-programas mencionados, serán ocupadas para:

MEDICO: Investigación ----- 340
Administración ----- 70
Organización Comunal ----- 100
Atención Emergencias ----- 88

AUXILIAR DE ENFERMERIA: Investigación ----- 100

Administración ----- 50
Organización Comunal ----- 170
Tratamientos
Curaciones
Hipodermia ----- 470
Preconsulta
Emergencias
Visita Domiciliaria 93

Así tenemos:

Población: Recursos Médicos "Naturales": Aproximadamente 20.

Cobertura: 100%.

Concentración de Actividades: 4 cursillos al año, de 15 días de duración cada cursillo.

Rendimiento: 4 horas diarias de actividades.

Siendo la Población Objetivo, aquellos recursos "Naturales" de salud detectados en la comunidad, los cuales suman en promedio 20 elementos. Se pretende cubrir el 100% o sean todos los elementos "Naturales" de salud detectados.

Se efectuará 4 cursillos, con una duración de 15 días por cursillo; trabajando un promedio de 4 horas diarias hace un total de 240 horas en los 4 cursillos. De los cuales Médico y Auxiliar de Enfermería, comparten 120 horas cada uno.

El médico tiene 718 horas disponibles y la auxiliar de enfermería 1,003 horas disponibles. Si a esto se le resta el número de horas requeridas para este Sub-Programa de adiestramiento, queda con el siguiente balance:

MEDICO: Horas Disponibles: 718
Horas Requeridas: 120
Balance ----- 598 horas disponibles para el médico.

AUXILIAR: Horas Disponibles: 1,003
Horas Requeridas: 120
Balance ----- 883 horas disponibles - para Auxiliar de enfermería.

Total de horas utilizadas en el Programa Atención Médica General, Materno Infantil, Inmunizaciones, Planificación Familiar, Adiestramiento:

MEDICO: 1,402 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 1,117

Total de horas disponibles para otros programas:

MEDICO: 598 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 883

El número de horas disponibles después de los Sub-programas mencionados, serán ocupadas para:

MEDICO: Investigación ----- 340
Administración ----- 70
Organización Comunal ----- 100
Atención Emergencias ----- 88

AUXILIAR DE ENFERMERIA: Investigación ----- 100
Administración -- 50
Organización Comunal ----- 170
Tratamientos Curaciones
Hipodermia 470
Preconsulta
Emergencias
Visita Domiciliaria 93

Total de horas utilizadas en el Programa de Salud Completo:

MEDICO: 2,000 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 2,000

Total de horas disponibles para otras actividades:

MEDICO: 0 AUXILIAR DE ENFERMERIA: 0

Cobertura total del Programa: 100%

7.- SANEAMIENTO AMBIENTAL

OBJETIVOS: Mejorar las condiciones ambientales de la comunidad.

POBLACION OBJETIVO: La totalidad de viviendas del Municipio; así como los Servicios Públicos, particulares, comercios, industrias, etc.

COBERTURA: 100%

ACTIVIDADES: 1) Saneamiento básico: Aguas
Excretas
Basura
Vivienda
Letrinización

2) Inspección Sanitaria

3) Expedientes: licencias Sanitarias,
etc.

4) Zoonosis: consulta, rabia, etc.

Quien sería el encargado de llevar a efecto las actividades de este programa es el Inspector de Saneamiento. Esta labor está llevada por iniciativa de los propios vecinos. Sería de gran conveniencia el que se efectuara un programa de Saneamiento con una persona encargada del mismo, laborando en forma permanente y con un horario de 2,000 horas anuales.

VIII) CONCLUSIONES

- 1) Se desarrolló un programa, utilizando los recursos reales con que se cuenta, partiendo de la población, lográndose una cobertura de 100%.
- 2) Se lograría mejores resultados, si se contara con los recursos y mas personal. Sin embargo, trabajando con los recursos que se tienen, los resultados serán satisfactorios.
- 3) De suma importancia es la creación de una plaza para Inspector de Saneamiento Ambiental. Falta hacer, para mejorar las condiciones ambientales de la comunidad.

CONCLUSIONES GENERALES:

- 1.- Se cuenta en el centro de Salud con 1 Médico
1 Auxiliar de Enfermería.
- 2.- Edificio de Mixto, 2 años de funcionamiento, buen estado.
- 3.- El equipo médico-quirúrgico es escaso, con 6 y 3 años de servicio, el mobiliario se encuentra en malas condiciones.

- 4.- El envío de medicamentos y material médico-quirúrgico y de oficina, en envíos trimestrales, es escaso; no alcanzando a cubrir todas las necesidades inherentes a la población.
- 5.- Los recursos "Naturales" de salud pueden ser de mucha utilidad, en programas de salud para áreas rurales. Incorporadas a los mismos programas elaborados por el médico.
- 6.- Cada cierto tiempo desarrollar programas de salud y evaluar el anterior, para mejorarlos y acondicionarlos a la realidad de la población con el máximo de efectividad.
- 7.- Las Hipótesis que se plantearon al inicio de este trabajo quedan confirmadas con la exposición anterior.

IX) RECOMENDACIONES

- 1.- Aumentar la cantidad de equipo médico-quirúrgico, regulando el mobiliario del Centro de Salud, ya que el actual se encuentra en mal estado.
- 2.- Incorporar paulatinamente a los programas de salud a los recursos "Naturales", complementándolos a los recursos formales.
- 3.- Elaborar y desarrollar programas de salud locales cada cierto tiempo a fin de una evaluación continua, para el mejor aprovechamiento de los recursos que se cuentan. Fomentando "Cursillos" para el personal "Natural" de salud, quien ganará en conocimientos y adiestramiento.
- 4.- Debido a la importancia y necesidad del mismo: Crear plaza permanente para Inspector de Saneamiento ambiental.
- 5.- Sumamente necesario es la obtención de una unidad de transporte (ambiental), para casos de urgencia, en vista de la distancia y extraviado del asentamiento del municipio y que siempre este tipo de servicio ha sido de difícil obtención.
- 6.- La creación de una plaza para el Piloto de dicha unidad de transporte. Preferentemente por servicio de salud y no

por la municipalidad local, para que no haya dualidad de mando para la misma.

- 7.- Incrementar la cantidad de medicamentos, equipo médico-quirúrgico y de oficina en cada uno de los 4 trimestres.
- 8.- Continuar investigaciones similares a ésta en la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

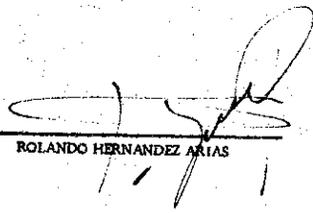
OPS/OMS

"Sistema para aumentar la cobertura de los servicios en áreas rurales" Washington, DC.: Publicación Científica OPS/OMS No. 170 Noviembre de 1968.

"Programa de Atención Médica, sub-programa Materno Infantil." Secretaría de Salud Municipal, - Universidad del Valle. Responsable: Grupo de Trabajo Cali, Julio-Agosto de 1972.

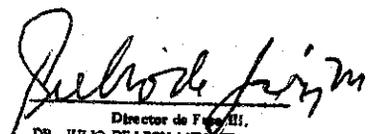
Dr. Delgado, Antonio:

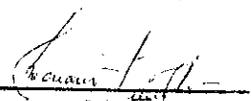
"Bases para la utilización de comadronas tradicionales adiestradas en los Programas de Salud Materno-Infantil y familiar en el área Rural" Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Junio 1975.


DR. ROLANDO HERNANDEZ ARIAS

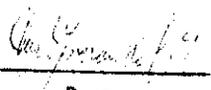

Asesor.
DR. FERNANDO A. RENDON C.


Revisor.
DR. VICTOR MANUEL LOPEZ V.


Director de F. y M.
DR. JULIO DE LEON MENDEZ.


Secretario General
DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.


Decano
DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.