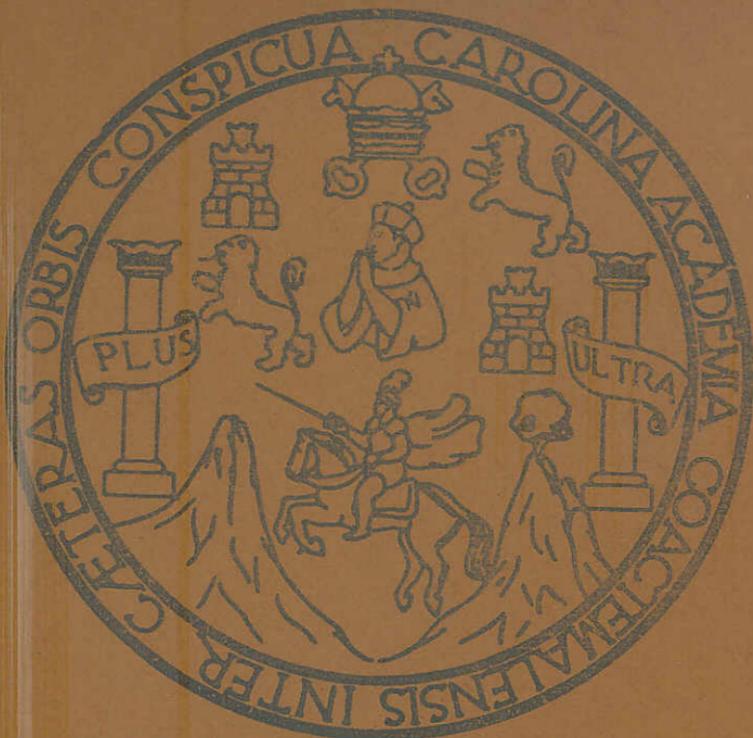


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"PROGRAMA MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO
DE SAN FELIPE RETALHULEU"

CARLOS ROBERTO LEIVA ARCHILA

Guatemala, Noviembre de 1976.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. OBJETIVOS
- V. HIPOTESIS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. ANALISIS DE RESULTADOS Y TABULACION
- VIII. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS Y FISICOS
- IX. PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
- X. CONCLUSIONES
- XI. RECOMENDACIONES
- XII. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En el Hospital Hilario Galindo de la villa de San Felipe Retalhuleu desde su fundación (1958) se ha prestado atención materno infantil. Aunque no como un programa específico, sí ha funcionado dentro de las actividades ordinarias de la consulta externa y en los últimos años atención del parto y recién nacido.

El grupo materno infantil en Guatemala y países de similares condiciones socioeconómicas y culturales es numeroso (alrededor de 168% del total de la población de la República).

Tomando y ordenando los elementos ya existentes se diseñará un programa especial, que funcione independiente de la consulta externa, tratando así a las mujeres en edad reproductiva, a los niños en la edad preescolar hasta los 5 años de vida y la atención especial del parto, aborto y recién nacido.

El programa estará diseñado para el municipio; pero en realidad a nivel hospitalario se presta atención a lugares distantes como: El Palmar municipio del departamento de Quezaltenango, Pueblo Nuevo Suchitepéquez, San Martín Zapotitlán, Santa Cruz Muluá, San Sebastián Retalhuleu...sólo por mencionar algunos de los que más frecuentan.

Se considera que lo ideal sería limitar en un futuro el área de atención o aumentar la capacidad hospitalaria.

Se han efectuado estudios de la situación de salud de la población correspondiente a l municipio. Realizándose también, investigacio es de orden científico en el hospital. Siendō os siguientes:

Diagnóstico de Salud del Municipio (Br. Julio Raúl Padilla) (1974).

Estudio de mortalidad del municipio (Br. Julio F. Martínez S.) (1974).

Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno infantil del municipio (Br. Fernando Solares y E. Ponce) (1975).

JUSTIFICACION

Hay desorden en el tratamiento y segui- ento del grupo materno infantil, situación ue hace necesario la elaboración de progr- as lo antes posible, para prestar mejor aten- ón a dicho grupo, considerado como el de m̄a r importancia en la producción y por endē sarrollo económico social de un país.

OBJETIVOS

- Generales:

1. Reducir los riesgos delas madres y d e l producto de la concepción de enfermar y fallecer durante los períodos de embara- zo, parto y puerperio.

- 1.2. Reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años de edad, con incremento significativo en cobertura y adecuada concentración de actividades para obtener un crecimiento y desarrollo adecuados.
- 1.3. Lograr la educación e instrucción precisa de las personas que se dedican en una u otra forma a la atención del parto y cuidados del recién nacido intra y extrahospitalariamente.

2.- Específicos:

- 2.1. Lograr la atención de la embarazada y de el preescolar en el 100% de los casos de la población de San Felipe Retalhuleu.
- 2.2. Atender todo parto eutósico o distósico simple y prestar atención quirúrgica en los casos que se presenten, de parto por operación cesárea.
- 2.3. Inmunizar con la totalidad de las vacunas que le corresponden a la población preescolar. Programar actividades para mejorar el medio ambiente de la población, beneficiando así, al grupo materno infantil.
- 2.4. Poder utilizar en un futuro inmediato PROGRAMAS DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA para el niño en los primeros cinco años de vida y para la madre embarazada, logrando la educación de ésta como centro importante de la familia en nuestro medio.

- 2.5. Educar a la mujer en edad reproductiva, a través de pláticas, para el incremento de asistencia a control pre y post natal en beneficio de una mejor atención.

HIPOTESIS

La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, siendo causa determinante la precaria situación socioeconómica de las personas.

La percepción y conciencia que se tiene del problema materno infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS

A. Material:

- A1. Como instrumento de guía, proyecto de diagnóstico de salud del grupo materno infantil del municipio de San Felipe Retalhuleu del año 1975, del programa de ejercicio profesional supervisado.
- A2. Archivo del hospital Hilario Galindo.
- A3. Monografía del municipio elaborada por Revista del Sur.

4. Recursos humanos.
- 2 estudiantes de último año (EPS)
 - 2 estudiantes de quinto año (M i)
 - 5 enfermeras auxiliares
 - 1 anestésista (enfermera graduada)
 - 5 comadronas (enfermeras)
 - 1 laboratorista

Métodos:

1. Selección del grupo materno infantil.
2. Entrevistas y evaluación cualitativa del personal de salud que labora en el hospital.
3. Recopilación y tabulación de los datos obtenidos de las encuestas al personal.
4. Análisis de los recursos.
5. Estudio de los daños: Morbilidad y Mortalidad más comunes del área de influencia del municipio.

Situación Geográfica:

El municipio de San Felipe Retalhuleu está situado en la llamada "boca costa". Su territorio declina de norte a sur registrando una altura máxima de 3600 pies sobre el nivel del mar que desciende hasta 1250. La parte norte es montañosa, la central quebradiza y el área sur plana. Su jurisdicción municipal comprende 32 Kms.²

2.- Límites:

Al norte municipio El Palmar (Depto. Quezaltenango). Al sur Retalhuleu (cabecera), San Martín Zapotitlán, San Sebastián y San Andrés Villa Seca. Al este Pueblo Nuevo Suchitepéquez - (Depto. Mazatenango), al oeste El Palmar y Nuevo San Carlos.

3.- División Política:

- 1) Una cabecera municipal
- 2) Cuatro cantones
 - Tierra Colorada
 - Francisco Vela
 - Los Angeles
 - Samalá
- 3) Una aldea
 - Nuevo Palmar
- 4) Cuarenta y cuatro fincas de diferentes dimensiones.

4.- Hidrografía:

Hay más de veinte corrientes fluviales que cruzan su territorio entre las que destaca el río Samalá de mayor caudal. Los otros son ríos pequeños y riachuelos. El Tambor, Ajaxá, Marión etc.

5.- Vías de comunicación:

La cabecera municipal está situada a 16 Km de la departamental, a 185 Km de la capital de la República y a 45 Km de la ciudad de Quezaltenango, distancias todas éstas sobre carreteras asfaltadas de primera clase. Dentro del municipio existen caminos de terracería, transitables por lo general todo el año hay oficina de

telégrafos y teléfonos, el transporte público es abundante.

ANALISIS DE RESULTADOS DE TABULACION:

Población: año 1974.

Total de habitantes: 11,101

	No. Habitantes	%
Rural	6950	62.61
Urbana	4151	37.39
Materno infantil	7408	66.73

Grupos étnicos:

Ladino	49.81%
Indígena	50.19%

Escolaridad:

Padres de familia.

	No.	%
Alfabetas	1500	43.3
Analfabetas	1968	56.7

Número de miembros de 7 a 14 años que asisten a la escuela

Total: 2084

Tasa de fecundidad	3.74
Tasa de natalidad	0.5
Crecimiento vegetativo	0.36

Daños:

A.- Mortalidad, año 1974 148 habitantes

A.1.- Menores de 1 año de edad No. 49 (33.10% de la mortalidad total).

EDAD:

85 y +

80-84

75-79

70-74

65-69

60-64

55-59

50-54

45-49

40-44

35-39

30-34

25-29

20-24

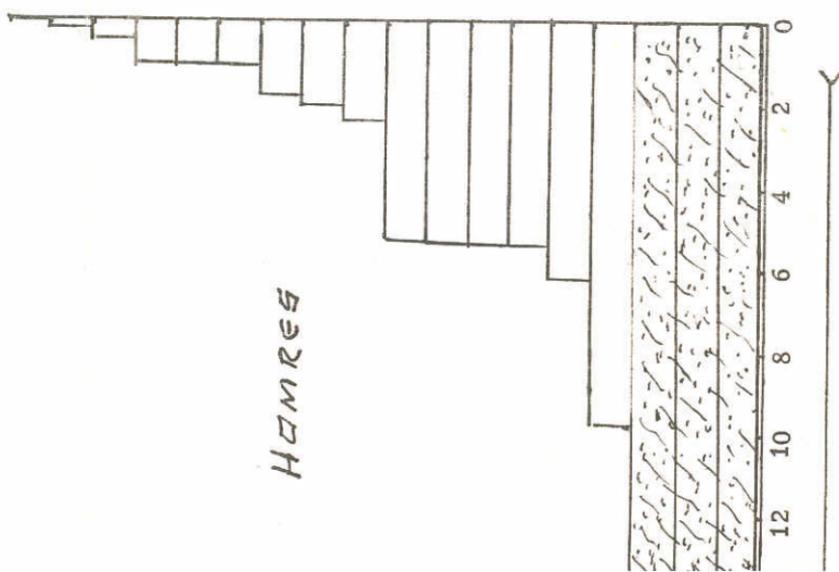
15-19

10-14

5-9

0-4

%

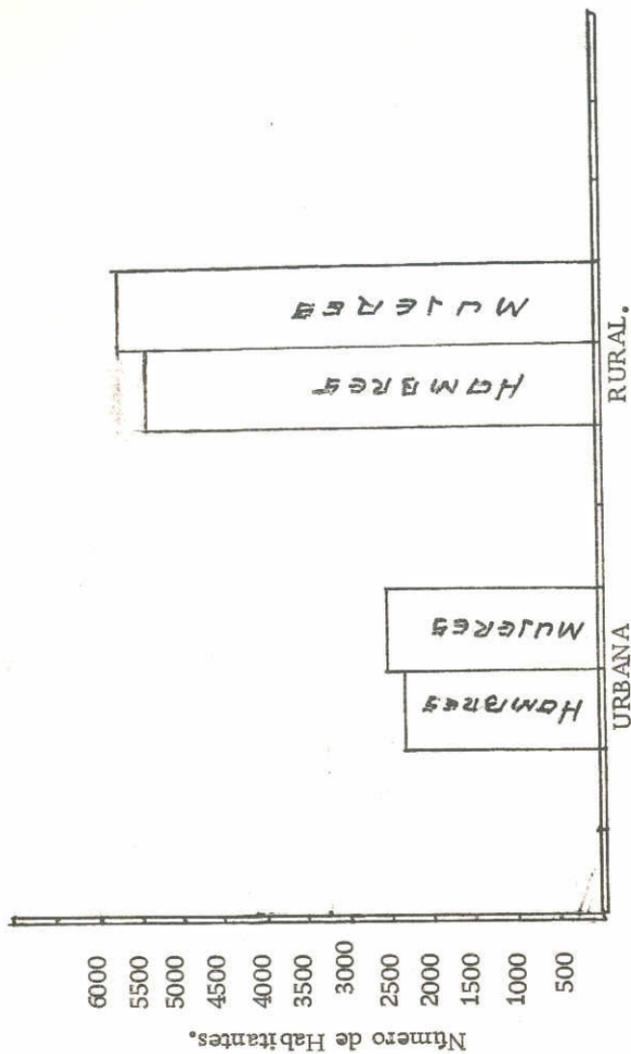


Grupo Materno
INFANTIL

MUJERES

HOMBRES

GRAFICA No. 2.
 POBLACION URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
 DE SAN FELIPE RETALHULEU, EXPRESADO EN
 NUMEROS ABSOLUTOS. AÑO 1975.



A.2.- Edad neonatal No. 29 (19.59% de la mortalidad total).

A.3.- De 1 a 4 años de edad No. 18 (12.16% de la mortalidad total).

TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD 36

Mortalidad materna:

	No.	%
Durante el embarazo	1	50
Durante el parto	1	50
Durante el puerperio	0	
por aborto	0	

Principales causas:

	No.
Bronconeumonía	1
Cesárea	1

B.- Morbilidad. año 1974. 10,257 pacientes

B1.- Diez principales causas:

	No.	%
1.- Parasitismo intestinal	1,846	26.45
2.- Anémia	1,018	14.58
3.- Prob.Prenatales(control)	967	13.85
4.- G.E.C.A.	797	11.42
5.- I.R.S.	560	8.02
6.- Enfermedad Péptica	433	6.20
7.- D.P.C.	371	5.31
8.- Tuberculosis pulmonar	370	5.30
9.- Amigdalitis	330	4.73
10.- Piodermitis	288	4.12

B2.- Diez principales causas en niños menores de 1 año 776 pacientes que corresponde al 7.56% de la morbilidad total.

	No.	%
1.- G.E.C.A.	187	33.39
2.- I.R.S.	102	18.21
3.- Parasitismo intestinal	56	10
4.- Amigdalitis	39	6.96
5.- Desnutr. Proteico-calórica	37	6.61
6.- Dermatítis Amoniaca	36	6.43
7.- Bronquitis	34	6.07
8.- Piodermitis	30	5.35
9.- Bronconeumonía	27	4.82
10.- Otros	123	21.96

Comentario:

Los casos de infección tuberculosa son manejados en coordinación con el hospital Rodolfo Robles de Quezaltenango, siguiendo los esquemas de tratamiento establecidos por el área 4.5 (Quezaltenango, Jacaltenango) del país el cual ha demostrado buena eficacia.

B3.- Diez principales causas en niños de 1 a 4 años.

	No.	%
1.- Parasitismo intestinal	404	29.42
2.- G.E.C.A.	232	16.89
3.- I.R.S.	109	7.94
4.- Desnutr. Proteico-calórica	106	7.72
5.- Anémia	68	4.95
6.- Piodermítis	63	4.59
7.- Amigdalítis	55	4.01
8.- Bronquitis	47	3.42
9.- Bronconeumonía	40	2.91
10.- Otras	249	18.14

B4.- Obstétricas: 410 pacientes (3.99% de la morbilidad total). Las diez principales causas:

	No.	%
1.- Hiperhemesis gravídica	78	19.45
2.- Parasitismo intestinal	76	18.95
3.- Enfermedad Péptica	60	14.96
4.- Aborto	52	12.97
5.- Leucorrea	35	8.73
6.- Anemia	25	6.23
7.- Infección urinaria	22	5.48
8.- Amenaza de aborto	22	5.48
9.- Enterocolitis	22	5.48
10.- Amenaza de parto prematuro	9	2.24

Hábitos y creencias sobre los alimentos:

Lactancia materna. Muestra 127.

	No.	%
Si	95	74.80
No	32	25.2

Ablactación. Muestra 110

	No.	%
menores de 7 meses	14	12.73
de 8 a 11 meses	33	30.00
de 12 a 24 meses	59	53.64
de 25 a 36 meses	4	3.64

Alimentos malos durante el embarazo. Muestra 16

No.		No.	
Limón	4 pers.	Aguacate	2 pers.
Huevo duro	2 "	Chile	2 "
Frijol	2 "	Coco	1 "
Repollo	2 "	Sal	1 "

Alimentos malos durante la lactancia.
Muestra 30.

	No.		No.
Aguacate	9 pers.	Cerdo	1 pers.
Frijol	5 "	Queso	1 "
Repollo	4 "	Nabo	1 "
Berro	2 "	Chile	1 "
Rábano	2 "	Chipilín	1 "
Helados	2 "	Límón	1 "

ESTADO NUTRICIONAL (año 1975).

Ideas arraigadas sobre el concepto alimentación, ignorancia y la situación económica precaria (ingreso per cápita diario Q.0.26), son factores determinantes que explican el mal estado nutricional y peor aún, no es motivo de consulta porque en su mayoría son estados de desnutrición leve o moderada, atribuyendo los padres de familia y población en general la baja estatura al factor étnico.

Estado Nutricional en niños menores de 5 años

Muestra 121, niños.

	No.	%
1.1. Bien nutridos	51	42.14
1.2. Con D.P.C.		
G.I	39	32.23
G.II	22	18.18
G.III	9	7.45

(Clasificación de Gómez)

	No.	%
1.3. Avitaminosis A		
Conjuntivitis no purulenta	42	82.35
Manchas de bitot	5	9.20
Queratomalacia	4	7.84

Estado nutricional en el embarazo:

Muestra 9 gestantes.

	No.	%
1.1 Bien nutridas	2	22.22
1.2 D.P.C.		
G.I	2	22.22
G.II	1	11.11
G.III	4	44.44
1.3 Avitaminosis A		
Conjuntivitis no purulenta	3	
Manchas de bitot	0	
Queratomalacia	1	

Comentario:

Por las características observadas en la pirámide de población del municipio de San Felipe Retalhuleu, base ancha y vértice angosto, se puede considerar representativa de un país sub-desarrollado.

Esto nos indica que la población es joven ya que un gran porcentaje está constituido por niños y mujeres en edad reproductiva. Campo Materno infantil.

Los datos anteriores son de suficiente justificación para la pronta elaboración y puesta en práctica de programas de salud preventiva y curativa del grupo materno infantil considerado como el más importante en la producción y desarrollo de un país.

En la gráfica se puede observar que la población del municipio de San Felipe Retalhuleu predominante, es la rural.

La femenina también lo es sobre la masculina en ambos grupos.

Es de considerar que al grupo más numeroso debe prestarsele mayor atención en salud y educación sobre la importancia de la atención médica y prevención de las enfermedades, dentro de la planificación y programación para el grupo materno infantil.

Otra razón de prioridad para éste grupo, en general, es los escasos recursos económicos y la baja asistencia o tardía a los servicios de salud.

ANÁLISIS DE RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Distribución del tiempo y actividades del personal.

1 - Médico.

Se pretende que éste grupo sea atendido por 1 médico EPS y 1 médico M.I que deben rotar cada 2 meses.

- Distribución del tiempo.

a.- de 7 a 7 horas (del siguiente día) 1 médico EPS o uno Mi.

b.- de 7 a 12 horas y de 14 a 16 horas ambos médicos.

- Distribución de actividades: de 7 a 8 Hrs.

a.- Visita a servicios internos y discusión de casos interesantes por ambos.

De 8 a 12 horas:

Un médico interno EPS que atenderá:

a.- Primera y última consulta de la mujer embarazada.

b.- Atención del niño enfermo menor de 5 años de edad.

Un médico externo M.I que atenderá:

- a.- Reconsultas de la mujer embarazada.
- b.- Seguimiento del niño sano.
- c.- Presentación de casos sospechosos de tuberculosis en el hospital Rodolfo Robles de Quezaltenango. (1 vez por semana).

De 14 a 16 horas:

Un médico interno EPS ó médico externo (MI) que atenderá:

- a.- Reconsulta de la mujer embarazada.
- b.- Seguimiento del niño sano.

El médico que no esté de turno para emergencia debe desarrollar la actividad de proyección hacia la comunidad.

Turno de emergencia:

De 7 a 7 horas (del siguiente día)

En días alternos uno de los médicos cubrirá los casos de emergencia además de las actividades ya anotadas. El médico interno EPS estará de segunda llamada en forma permanente.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL:

A.2.- Personal Paramédico:

En la actualidad colaboran en el desarrollo de las actividades del grupo materno infantil 7 enfermeras auxiliares, cuatro entrenadas y tres meritorias, cubren las 24 horas del día seleccionando al personal existente y contratando 2 enfermeras auxiliares entrenadas, s e

puede distribuir las actividades ya como parte de un programa, de la siguiente manera:

1.- Distribución del tiempo:

De 7 a 14 horas 2 enfermeras auxiliares entrenadas.

De 13 a 20 horas 2 enfermeras auxiliares, una entrenada y la otra no.

De 19 a 8 horas (del siguiente día) 1 enfermera auxiliar entrenada.

1 enfermera auxiliar entrenada que cubra vacaciones y programas extrahospitalarios (Vacunación, visitas domiciliarias, etc.)

De 7 a 18 horas 1 enfermera graduada anes^{tesista} de llamada.

2.- Actividades:

I. De 7 a 14 horas.

Una enfermera auxiliar entrenada que atenderá:

- a) consulta externa
- b) vacunación

Una enfermera auxiliar entrenada que atenderá:

- a) Servicios intrahospitalarios. (Salas de maternidad, recién nacidos y pediatría.)
- b) Asistente de médico en la atención de parto legrado uterino, sala de operaciones etc.

II. De 13 a 20 horas:

Una enfermera auxiliar no entrenada que atenderá:

- a) consulta externa
- b) Ayuda en lo que solicite la enfermera auxiliar entrenada en los servicios intrahospitalarios.

Una enfermera auxiliar entrenada que atenderá:

- a) Servicios intrahospitalarios
- b) Asistente de médico en la atención del parto, legrado uterino, sala de operaciones etc.
- c) Vacunación.

II. De 19 a 8 horas (del día siguiente)

Una enfermera auxiliar entrenada que atenderá:

- a) Servicios intrahospitalarios.
- b) Asistente de médico en la atención del parto, legrado uterino, sala de operaciones etc.

V. De 7 a 19 horas

Una enfermera graduada anestesista.

- a) Encargada de coordinar las actividades del personal.
- b) Dará anestesia en sala de operaciones en casos quirúrgicos, electivos y de llamada permanente para casos de emergencia.

Una técnica laboratorista:

- a) Que efectuara exámenes de servicios internos y consulta externa de 7 a 12 horas y de 14 a 16 horas.
- b) De llamada permanente para exámenes de emergencia.

recursos Físicos:

A una distancia aproximadamente de 2 Km de la cabecera municipal en la finca San Cayetano se encuentra el Hospital Hilario Galindo, edificio de construcción moderna de material mixto ladrillo-concreto-lámina.

Area construída 1779.21 mts², rodeada de amplios jardines, áreas verdes y calle empedrada está distribuída así:

.- Areas hospitalarias.

A1. Encamamiento. 222.15 mts² No. de camas 43.

a) Para el grupo materno infantil
146.67 mts.² (31.4%)

b) Para el grupo materno infantil 24 ca
mas (56% del total)

c) Para el adulto y niños mayores de 3
años 12 camas (44%)

A2. Tratamiento: Superficie 604.01 mts.² que
comprende:

1.- Para el grupo materno. Recién nacido.

a) Una sala de partos equipada. 15.88 mts²

b) Una sala para atención de recién na-
cidos equipada y con lavamanos y ser-
vicio sanitario. 7.24 mts.²

2.- Para el paciente en general:

a) Dos salas de operaciones una equipa-
da y la otra no. Area: 118.11 mts.²

que comprende: (2 lavamanos, 1 vesti-
dor de médicos con baño-sanitario sa-
la anexa para Ptes. post operados).

b) 1 Sala de rayos X (equipo en repara-
ción) 35.40 mts.²

c) 1 sala de laboratorio clínico equi-
pada. 20.23 mts.²

d) 1 Sala para central de equipos con autoclave para esterilización 25.29 m.²

3. Consulta externa:

- 1.- Para el grupo materno infantil.
 - a) 2 clínicas con baño-sanitario. 21.46 m²
- 2.- Para el paciente en general.
 - a) 1 sala de emergencias equipada. 20.23 m²
 - b) 1 Farmacia de emergencia. 10.84 mts.²
 - c) 2 sanitarios para emergencia. 4.34 m.²
 - d) 1 sala de espera-conferencias. 68.13 m.²
 - e) 1 sala archivo-secretaría con sanitario lavamanos. Area: 28.63 mts.²
 - f) 1 clínica para adultos. 20.23 mts.²

4. Otros servicios:

- a) 2 salas para pacientes privados con baño-sanitario respectivamente. 28.9 mts.²
- b) Bodega de farmacia. 8.67 mts.²
- c) Corredores. Area total: 80.21 mts.²
- d) 1 ambulancia de doble transmisión modelo 1971.
- e) Servicios. Area 412.45 mts.² que comprende: (cocina, lavandería, comedor, enfermería y ropería).

- Area Extrahospitalaria:

- B1. Para el personal médico y paramédico.
 - a) Casita Duplex para médicos, con sala-comedor, 2 dormitorios, cocina y servicios 161.84 mts.²
 - b) Casita y capilla para religiosas con sus servicios. 135.11 mts.²
 - c) Para el sostenimiento económico del hospital una finca de 2.5 caballerías de extensión, manejada por un administrador y de la cual el principal cultivo es el

EMBARAZOS ESPERADOS PARA 1 9 7 4

Universo	Cobertura 100%	Concentración M.I 3 M.E 2	Rendimiento H.M 6	Horas requeridas M.I M.E
E.E.		741.5	126	
148.3	148.3	444.9 296. 6	H.M.I H.M.E 74.15 49.43	74.15 74.15
Horas M.I	Disponibles M.E Enf	Balance H.M.I H.M.E H Enf		
8760	8760 8760	8685.85 8710.57		8760

Nomenclatura:

E.E.: Embarazos esperados; P.E.: Partos esperados; Ab.E.: Abortos esperados; M.I.: Médico Interno; M. E.: Médico Externo; M.O.: Médico Obstetra (Interno o Externo); M.P.: Médico Pediatra (Interno o Externo); M.C.: Médico Cirujano (Interno); E.A.: Enfermera anestesista; H.M.: Horas Médico; Enf.: Enfermera; MI: Medicina Integral.

PARTOS ESPERADOS PARA 1974

Universo	Cobertura 100%	Concentración M.O. 1 M.P. 1	Rendimiento H.M. 0.5	Hrs. Requeridas M.I M.E.
P.E 133.47	133.47	133.47 133.47	267 267	267 267
Horas M.I	Disponibles ME	Balance		
8685.85	8710.57	H.M.I	H.M.E	H.Enf
		8418.85	8443.57	8760

ABORTOS ESPERADOS PARA 1974

Universe	Cobertura 100%	Concentración M.C. E.A.	Rendimiento H.M Enf	Horas requeridas M.I Enf
Ab.E		29.66	59	
14.83	14.83	14.83 14.83	29.6 29.6	29.6 29.6
Horas M.I	Disponibles M.E	Balance		
		H.M.I	H.M.E	H.Enf
8418.85	8443.57 8760	8389.25 8443.6 8730.4		

PROGRAMA INFANTIL

NIÑOS DE 0 a 1 AÑO

1974

Universe	Cobertura 100%	Concentración M.I 3 M.E 2	Rendimiento H.M. 6	Horas requeridas M.I M.E
0-1 año 747	747	37.35 2241 1494	622.5 373.5 282.33	373.5 282.33
Horas Disponibles M.I			Balance H.M.E H.Enf	
8389.25	8443.57		8015.75 8161.27 8730.4	

PROGRAMA INFANTIL

NIÑOS 1 a 2 AÑOS

1974

Universo	Cobertura 100%	Concentración M.I 3 M.E. 2	Rendimiento H.M. 6	Horas requeridas M.I M.E
1-2 años 693	693	34.65 2079 1386	577.5 346.5 231	346.5 231
Horas M.I	Disponibles M.E	Balance H.M.I H.M.E H.Enf		
8015.75	8161.27	7969.25 7930.27 8730.4		

PROGRAMA INFANTIL

NIÑOS DE 3 AÑOS

1974

Universe	Cobertura 100%	Concentración M.I 3 M.E 2	Rendimiento H.M. 6	Horas requeridas M.I M.E
2-3 años 676	676	3380 2028 1352	563.3 338 225.3	338 225.3
Horas M.I	Disponibles M.E	Balance		
7669.25	7930.27	H.M.I H.M.E H.Enf		
		7331.25 7704.7 8730.4		

PROGRAMA INFANTIL

NIÑOS DE 3 a 4 AÑOS

1974

Universo	Cobertura 100%	Concentración		Rendimiento		Horas requeridas	
		M.I 3	M.E 2	H.M. 6	M.I	M.I	M.E
3-4 años		3345		557.5			
669	669	2007	1338	334.5	223	334.5	223

Horas M.I	Disponibles M.E	Balance	
		H.M.I	H.M.E H.Enf
7331.25	7704.7		

6996.75 7481.7 8730.4

PROGRAMA INFANTIL

4 - 5 AÑOS DE EDAD

1974

Universe	Cobertura 100%	Concentración M.I 3 M.E 2	Rendimiento H.M 6	Horas requeridas M.I M.E
4-5 años 764	764	3820 2292 1528	636.66 382 254.66	382 254.66
Horas M.I	Disponibles M.E	Balance H.M.I H.M.E H.Enf.		
6996.75	7481.7	6614.75 7227.04 8730.4		

CONCLUSIONES

La falta de una programación específica para éste grupo de la población resta aprovechamiento de los recursos aceptables con que cuenta el hospital del municipio para la atención del paciente.

El grupo Materno Infantil constituye el 66.73% del total de la población, lo cual plantea una prioridad en salud.

El personal de salud que labora en el hospital no tiene asignación específica para el grupo materno infantil.

Ideas equivocadas y arraigadas sobre el concepto "Alimentación", son factores importantes en el deficiente estado nutricional del niño en edad preescolar y la mujer en edad fértil, así como el ingreso per cápita diario.

Los recursos humanos son insuficientes para llevar a cabo un tipo de programación como la planificada, por el contrario los físicos, haciendo una reacomodación si reúnen las condiciones adecuadas para la atención del grupo planificado.

Efectuar cursos de adiestramiento por médicos y enfermera graduada, para el personal de enfermería auxiliar sobre el examen de la mujer embarazada y atención del parto, haciéndolo de preferencia con ayuda audiovisual.

Dar en forma permanente pláticas a la mujer en edad reproductiva, sobre nutrición y prevención de enfermedad del niño menor de 5 años.

Equipar la sala de operaciones que no lo está, asignandola para el grupo Materno Infantil y en general separar el mayor número de servicios para funcionamiento específico de dicho grupo.

Coordinar las actividades de lucha contra la tuberculosis con el Hospital Rodolfo Robles de Quezaltenango, para establecer campañas periódicas para el grupo Materno Infantil.

Introducción y mejoramiento de las actividades de saneamiento ambiental.

Desarrollar programas de Complementación Alimentaria para el niño en sus primeros 5 años de vida y para la mujer durante el embarazo y lactancia. Educar a ésta que es quien actúa como centro importante de la familia en nuestro medio.

Br. Roberto Leiva Archila

Dr. José B. Granados
Asesor.

Dr. Jorge Palma Moya
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto C