

PROGRAMACION MATERNO INFANTIL EN EL MUNICIPIO
DE SAN RAFAEL LAS FLORES, DEPTO. SANTA ROSA

TESIS

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

POR

FERNANDO MARROQUIN NAJERA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION**
- II. ANTECEDENTES**
- III. OBJETIVOS**
- IV. MATERIAL Y METODO**
- V. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO**
- VI. ANALISIS Y RECURSOS**
- VII. PROGRAMAS DE ATENCION MATERNO INFANTIL**
- VIII. COMENTARIOS**
- IX. CONCLUSIONES**
- X. RECOMENDACIONES**
- XI. BIBLIOGRAFIA**

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION**
- II. ANTECEDENTES**
- III. OBJETIVOS**
- IV. MATERIAL Y METODO**
- V. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO**
- VI. ANALISIS Y RECURSOS**
- VII. PROGRAMAS DE ATENCION MATERNO INFANTIL**
- VIII. COMENTARIOS**
- IX. CONCLUSIONES**
- X. RECOMENDACIONES**
- XI. BIBLIOGRAFIA**

INTRODUCCION

Las necesidades de salud de la población guatemalteca, especialmente la rural, son múltiples y ampliamente conocidas. Muchas programaciones se han realizado, pero, muy pocas han sido llevadas a la práctica. Por lo que podemos afirmar, que las necesidades persisten sin ser satisfechas.

Quizás el esfuerzo más tangible, realizado por las autoridades de salud del país, tendiente a resolver estos problemas, sea la creación de los Técnicos de Salud Rural, y, posteriormente la de los médicos UAMAS, (facultativos, con la obligación de dar consulta profesional un día a la semana, en diferentes municipios). Sin embargo, podemos afirmar que, la creación de ambos recursos humanos, fué precipitada, y, con bastante tinte político, Como consecuencia de ello los resultados positivos obtenidos, han sido exigüos. La falta de programas adecuados, que definieran las metas específicas de ambos, han hecho que su labor en el lugar de los hechos, no llene los requerimientos de las poblaciones.

La Facultad de Medicina, que a pesar de conocer el problema, tampoco había hecho nada para resolverlo, hace dos años decidió meterse de lleno en él. Para ello diseñó un plan llamado Ejercicio Profesional Supervisado, en el cual, los estudiantes de último año de la carrera, serían destinados a Puestos de Salud, en gran cantidad de municipios del País. La idea fundamental, es que el futuro médico tome conciencia de la realidad nacional, en el propio lugar de los hechos y vaya brindando datos a la Facultad, para que ésta pueda elaborar programas reales, para confeccionar un programa general de salud. Satisfaciendo, con su presencia, las necesidades de salud de la comunidad, por medio de la asistencia médica.

En los dos años que lleva funcionando esta actividad, se ha realizado el diagnóstico de salud de la población, el

2

estudio sobre la mortalidad, una encuesta nutricional, y finalmente, un análisis de recursos de salud, humanos y materiales. Como resultado de esta investigación, se encontró que el grupo más necesitado, es el Materno-Infantil, y por consiguiente, se ha sentido la necesidad de elaborar un plan de atención para este grupo, que representa un poco más del 60 o/o de nuestra población. Desde luego, que se comprende que factores socio-económicos y culturales, concurren para afectar de manera evidente a este grupo, pero se pretende que estos vayan disminuyendo, en la medida en que el Gobierno se compenetre de sus necesidades. Este programa de atención, podría ser un valioso colaborador para ello.

Es pues, el objetivo de esta tesis, diseñar un plan de atención Materno Infantil, que incluya una cobertura del 80 por ciento de este grupo, del municipio de San Rafael Las Flores, del departamento de Santa Rosa. Este, estará basado, por primera vez en experiencias extraídas de la convivencia diaria con la población, Y, talvez, este sea el punto, que condicione su éxito.

3

II. ANTECEDENTES

- Diagnóstico de Salud
- Estudio sobre Mortalidad
- Diagnóstico de la situación Materno -Infantil

III. OBJETIVOS

1. Que se conozca la deficiente situación del grupo materno- infantil, en el área rural.
2. Poner de manifiesto, los escasos recursos con que se cuenta, para poder brindar una atención adecuada a las necesidades.
3. Motivar a las autoridades gubernamentales, para que se mejoren estas condiciones, y por consiguiente, mejorar el servicio.
4. Hacer conciencia dentro de la población, para que conozca su precaria situación, y se preocupe por resolverla.
5. Promover la realización de otros programas de atención médico, además del materno-infantil.
6. Que las autoridades de salud, conozcan la situación real, y de acuerdo a nuestras experiencias, elaboren programas de salud mas "correctos".
7. Familiarizar al estudiante, con la elaboración de programas de atención médica.
8. Determinar los conocimientos, que la comunidad y el

personal de salud, tienen sobre el problema, y la orientación que poseen, para la solución del mismo.

9. Estimular a las demás Facultades de la Universidad de San Carlos, para que planifiquen programas de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), para que los problemas de la comunidad, sean resueltos de una manera multifacética.

IV. MATERIAL Y METODO

Para la realización de este trabajo, se utilizaron los libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal, de San Rafael Las Flores; los archivos del Puesto de Salud, el Instrumento de Trabajo A-1, 1-B, 1-C, y II, (análisis de recursos físicos, análisis de medicinas y equipo y evaluación cuantitativa), confeccionado por la Facultad de Medicina.

Los métodos usados, fueron el Inventario de Existencias del Puesto de Salud, la entrevista directa con el personal natural de salud (comadronas, farmacéutico), la revisión de los documentos realizados por los médicos E. P. S. anteriores. También se tomaron en cuenta las fórmulas estadísticas, para determinar tasas índices, tabulación de los datos de las encuestas realizadas. Y la elaboración de cuadros estadísticos.

V. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

HISTORIA

El municipio de San Rafael, Las Flores, fué creado por acuerdo gubernativo, de fecha 2 de Marzo de 1860, durante el gobierno del Capitán General, Rafael Carrera; el acuerdo dice así:

"Habiendo tomado en consideración la consulta dirigida por el Corregidor del Departamento de Santa Rosa, sometida al conocimiento y aprobación del Gobierno, la Providencia dictada por aquel Corregimiento, con fecha 25 de Febrero último, por lo cual manda a establecer en las tierras de la Hacienda nombrada "El Potrero", dos poblaciones independientes de Mataquescuintla: La primera, que se comprenderá de los indígenas que ocupan la Aldea Alzatate, y llevará el mismo nombre, y otra, compuesta por los ladinos residentes en la misma Hacienda, a la que se dará el nombre de San Rafael, Las Flores, cuyas poblaciones quedan separadas e independientes entre sí.

Atendiendo a que el Corregidor, ha obrado con arreglo a las instrucciones que se le tienen dadas sobre el particular, y que están previstas en su citada Providencia, las medidas necesarias para que el establecimiento de aquellas poblaciones se verifique con el orden y regularidad necesarias.

POR TANTO: El Gobierno, en consejo de Ministros, tiene a bien aprobar la Providencia consultada, previniéndose al Corregidor, que si su ejecución ofrece algún inconveniente, haga las consultas del caso, al Ministro respectivo. Comuníquese a quien corresponda, dándose la noticia en la Gaceta Rubricado por su Excelencia".

GEOGRAFIA

El municipio de San Rafael, Las Flores, catalogado de cuarta categoría, está ubicado en el extremo nor-oriental del Departamento de Santa Rosa, y cuenta con una extensión territorial de ochenta y cuatro kilómetros cuadrados. Colinda al Norte, con el municipio de Mataquescuintla, (Jalapa), al Sur y al Oeste, con el municipio de Casillas (Santa Rosa), y al Este, con el municipio de Carlos Alzatate (Jalapa). Está a una altura de 1330 metros sobre el nivel del

mar.

Su jurisdicción municipal, abarca las siguientes aldeas: Media Cuesta, El Chan, El Chanito, San Rafaelito, Sabana Redonda, Las Estanzuelas, San Juan Bosco, Los Planes, Las Nueces, El Copante, El Quequexque y el Fucio.

Caseríos: Los Vados, La Ceibita, Los limones, Los Potitos, La Cumbre, La Vega. Fincas: La Portezuela, Las Cortinas, El Jardín, Peña Oscura y Los Tecomates.

EDUCACION, ECONOMIA Y COSTUMBRES

El municipio cuenta con un total de 12 escuelas de las cuales 11 están localizadas en el medio rural, y una en el área urbana. En ellas se da la educación primaria. Hay un Instituto, que brinda educación hasta el tercer ciclo básico. En total hay 21 maestros, los que alternan sus clases en las escuelas primarias y en el Instituto. A pesar de esto, el índice de analfabetismo es un 54 o/o.

La actividad económica, está exclusivamente representada, por la producción agrícola. Se cultiva cebolla, maíz, frijol y en menor escala, trigo y papa. Los establecimientos comerciales, existentes en poca cantidad, no son económicamente significativos.

La religión predominante es católica, aunque existen dos centros evangélicos. La totalidad de sus habitantes habla el Español. Por doquier se observan perros, gallinas, cerdos y toda clase de animales domésticos. Su feria titular la celebran del 23 al 26 de Octubre.

La comunidad cuenta con agua potable, energía eléctrica, telecomunicaciones, destacamento de policía. Las calles son de tierra, y los drenajes no existen. Se cuenta con un

edificio donde está alojada la Municipalidad, Judicatura de Paz, Tesorería Nacional y una oficina de Desarrollo de la Comunidad. Hay además, dos edificios donde están el Instituto y el destacamento de policía, y el edificio de la Iglesia.

POBLACION

La población total del municipio, es de 5868 habitantes, de los cuales 4861 (82.8 o/o) corresponde al área rural, y 1007 (17.2 o/o), son las que integran el área urbana. La población infantil, comprendida en las edades de 0 a 14 años, es de 3109, al cual le corresponde el 52 o/o. De este grupo, los niños comprendidos entre 0-4 años, son 1638, equivalentes al 27 o/o. Las mujeres en edad reproductiva, (de 15-44 años) son equivalentes a un 17 o/o. Al efectuar la suma de los niños y las mujeres en edad reproductiva, nos da un porcentaje del 69 o/o, lo que nos da una idea de lo importante que es, elaborar un plan de atención médica para este grupo de población.

Distribución por sexo, edad y localización

0-4 a	101	722	823	108	707	815	209	1429	1638
5-9	53	371	424	62	364	426	115	735	850
10-14	39	277	316	46	259	305	85	536	621
15-19	28	176	204	40	210	250	82	386	468
20-24	22	129	151	38	157	195	60	286	346
25-29	21	127	148	35	137	172	56	264	320
30-34	20	123	143	34	125	159	54	248	302
35-39	17	112	129	33	122	155	50	234	284
40-44	14	87	101	28	83	111	42	170	212
45-49	12	70	82	26	64	90	38	134	172
50-54	10	50	60	24	56	80	38	186	140
55-59	8	39	47	26	39	65	34	78	112
60-64	8	45	53	26	39	65	34	84	118
65-69	7	34	41	21	31	52	28	65	93
70-74	6	30	36	20	25	45	26	55	81
75-79	5	15	20	19	13	32	24	28	52
80-84	4	6	10	17	7	24	21	13	34
85 o más	1	5	6	14	5	19	15	10	25
TOTALES	376	2418	2794	617	2443	3060	1007	4861	5868

ANALISIS DE RECURSOS

Los recursos se dividen en dos categorías: Los formales (Médico E.P.S. Enfermera Auxiliar), y en donde existe enfermera graduada, Promotor de Salud. Es decir, todo aquel que ha recibido adiestramiento en el área de salud. La otra categoría son los recursos naturales (Comadronas, Curanderos, Farmacéuticos, etc.), es decir aquellas personas que trabajan en el área de salud, que resuelven algunas necesidades de la población, pero que no tienen ningún adiestramiento. En los cuadros siguientes, se hace un análisis cuantitativo de los recursos formales, el tiempo contratado al año, su salario, su costo horario, así como, de la distribución de su tiempo.

También se cuantifica los recursos naturales, se les clasifica según la actividad que realizan, y se tabulan los conocimientos que poseen, respecto a los problemas de salud, en los diferentes grupos etarios.

TIPO DE PERSONAL FORMAL DE SALUD TIEMPO
CONTRATADO AL AÑO Y COSTO HORA EN EL
MUNICIPIO SAN RAFAEL, LAS FLORES.

Tipo de Personal	Horas Año Contratadas	Salario Anual	Costo Hora
Médico EPS	2000	1980	Q 0.94
Enf. Auxiliar	2000	1440	Q 0.74

DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN ACTIVIDADES
DEL PERSONAL FORMAL DE SALUD

	Cons.	Vis.	Vac.	Invest.	Hipod.y Cur.	Admon.
EPS	1560	---	80	120	---	80
Auxil.	728	48	88	12	576	48

Cons. = Consulta
Vis. = Visita
Vac. = Vacunación
Invest. = Investigación
Hipod. y Cur. = Hipodermia y Curaciones
Admón. = Administración

Al observar el cuadro anterior, es pertinente hacer algunas consideraciones. En primer lugar, que ninguno de los recursos, trabaja la cantidad de horas contratadas al año. (EPS: 1840; Auxiliar: 1500). También vale la pena aclarar, porque la auxiliar dedica 728 horas a la actividad consulta.

Antes de la llegada de los EPS, era la auxiliar quien satisfacía la demanda de consulta. Sin embargo, a pesar de la llegada de los primeros, las autoridades de salud consideran que todavía "tiene" la obligación de realizar esa actividad, y debe rendir un informe mensual de la misma. Desde luego, que solo resuelve problemas sencillos, tales como casos de parasitismo, infecciones respiratorias superiores, contusiones y gastroenterocolitis no complicada.

En base a la experiencia obtenida, se puede afirmar, que las horas dedicadas por la Auxiliar, a la actividad consulta, son "exactas", aunque parezca extraño que así sea.

TIPO DE PERSONAL NATURAL DE SALUD Y ACTIVIDADES
DESARROLLADAS EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, LAS
FLORES EN EL AÑO DE 1975.

Tipo de Personal	No.	Actividad	
		Atención de Parto	Medicina General
Comadrona	3	30	---
Encargado Farmacia	1	---	1080

CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS DE SALUD

	Enferman	Mueren
Mujeres de 15-44 años	Trast. Menstrual Cólicos Mialgias Parasitismo Anemia	Cólicos Anemia "Fiebre Intes."
Niños de 0-28 días	Cólicos IRS GECA	Bronconeumo- nia
Niños de 1-12 meses	Sarampión Cólicos IRS GECA	Sarampión GECA Parasitismo
Niños de 1-4 años	DPC Parasitismo Sarampión GECA	DPC Parasitismo Sarampión
Niños de 5-9 años	DPC Parasitismo Anemia Dermatitis	DPC Anemia Bronconeumo- nia
Niños de 10-14 años	DPC Parasitismo Anemia	Bronconeumo- nia Parasitismo

Uno de los encuestados, manifestó que la causa más frecuente de muerte en el grupo de 10-14 años, eran los accidentes.

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Complicaciones Embarazo	Complicaciones Parto
Hipertensión	Retención Placenta
Eclampsia	Circulares Cordón
Inf. Urinaria	Desproporción F-P

En esta tabulación de Respuestas, únicamente se tomaron en cuenta, las que fueron respondidas por los cuatro encuestados. Las que solo se mencionaron una vez, no fueron incluídas. Es importante destacar, que las respuestas fueron adaptadas a la terminología médica, por el autor. A la que no se le encontró explicación, se le puso entre comillas.

En cuanto a preguntas específicas, respecto a tuberculosis, malaria y desnutrición, los cuatro encuestados manifestaron desconocer la malaria. En lo referente a tuberculosis, todos dijeron conocerla, que era contagiosa y que existía vacuna. En cuanto a la pregunta: Qué la produce?, las respuestas fueron la tos (2), la mala higiene y un insecto.

En lo tocante a la desnutrición, solo una respondió que era por alimentación deficiente, y que su tratamiento era una dieta adecuada. Las otras tres, manifestaron que era producida por la "hinchazón" del cuerpo, y sugirieron como medida terapéutica, suprimir el baño. Es interesante, destacar, la incongruencia que existe respecto a este problema. Fué mencionada como causa de enfermedad y/o muerte, varias veces, en el momento apropiado de apareamiento (a partir del 1er. año de edad). época en que en el área rural ocurre el destete, pero hay un profundo desconocimiento respecto a la causa de la enfermedad.

En cuanto a las complicaciones del embarazo, se debe mencionar que el autor atendió 15 partos, durante su práctica EPS, y nunca encontró algún caso de hipertensión o

de eclampsia. Se hallaron, tres casos de infección urinaria. En la atención de estos partos, no se hizo selección de pacientes, por lo que se puede colegir, que el problema no es tan frecuente, como aparentemente, se puede creer. Sin embargo, si son válidas las respuestas, consideradas en cuenta a conocimientos de los problemas del embarazo.

RECURSOS FISICOS

Estos también fueron divididos en dos grupos. Uno integrado por los edificios, el equipo de oficina y el material médico-quirúrgico. El otro está conformado por los medicamentos. En ambos, se establece la cantidad, la necesidad del recurso, el déficit o superávit existente, el costo unitario y el valor total, en términos también, de déficit o superávit. En los cuadros puestos a continuación, el detalle de estos recursos.

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

RECURSO	Cant.	Nec.	Def.	Sup.	Costo/Unit.	Valor Def.	Total Super.
Edificio	1	1	—	—	4507.00		
Edificio	1	1	—	—	2782.00		
Gavetero	1	1	—	—	300.00		
Estantería	1	1	—	—	300.00		
Camilla cedro	1	0	—	1	200.00		200.00
Camilla metal	1	0	—	1	110.00		110.00
Camilla Port.	2	2	—	—	85.00		
Vitrina	1	1	—	—	70.00		
Escritorio	1	1	—	—	60.00		
Autoclave	1	1	—	—	39.80		
Pesa-escala	1	1	—	—	33.66		
Camilla cuero	2	0	—	2	30.00		60.00
Camas metal	1	3	2	—	25.00	50.00	
Atriles	2	1	—	1	17.54		17.54

RECURSO	Cant.	Nec.	Def.	Sup.	Costo/Unit.	Valor Def.	Total Super.
Fetoscopio	1	1	—	—	17.30		
Bancas	8	4	—	4	12.00		48.00
Balanza Infan.	1	1	—	—	9.43		
Sillas	2	2	—	—	9.40		
Esignomanos	1	1	—	—	6.00		
Bacin	1	1	—	—	3.60		
Palanganas	5	2	—	3	2.62		7.86
Bandejas	5	3	—	2	2.60		5.20
Irrigador	1	1	—	—	2.12		
Espéculos	10	5	—	5	1.85		9.25
Pelvímetro	1	0	—	1	1.74		1.74
Pinzas anillo	3	2	—	1	1.42		1.42
Porta agujas	2	2	—	—	1.39		
Tenáculos	2	0	—	2	1.18		2.36
Copa graduada	1	1	—	—	1.67		
Histerómetro	6	0	—	6	1.10		6.60
Jeringas	20	10	—	10	1.10		11.00
Estetoscopio	1	1	—	—	1.05		
Esparadrapo	1	1	—	—	5.65		
Pinzas Cooher	4	0	—	4	0.92		3.68
Algodón	6	8	2	—	0.95	1.90	
Pinzas Kelly	4	4	—	—	0.75		
Riñones 16 oz.	2	2	—	—	0.73		
Riñones 28 oz.	2	1	—	1	0.73		0.73
Micropore	8	4	—	4	0.67		2.68
Tij. Disec.	2	1	—	1	0.48		0.48
Termómetro	4	4	—	—	0.47		
Bisturí	1	1	—	—	0.36		
Pinza Disec.	2	2	—	—	0.33		
Cartuchos							
Anestesia	50	0	—	50	0.08		4.00
TOTAL						51.90	492.54

* Adjunto al Centro de Salud. Funciona como Maternidad.

Nota: El Costo Unitario, ha sido tomado del libro de Inventario del Centro de Salud. Sin embargo, hay que mencionar que el 60 o/o del equipo, fue donado por la UNI CEF, por lo que su costo unitario, en el mercado podría ser mayor.

Salta a la vista el enorme superávit de equipo que existe, en este centro de salud. A precio de donativo son 440.64 quetzales, pero a precio de mercado, esto podría subir casi a 1000 quetzales.

Esta es una demostración clara, de la forma poco congruente que las autoridades de salud, hacen la distribución de equipo. Usualmente, este no es requerido por los servicios. Sino que se "envía" sin haber hecho antes un estudio de la necesidad del mismo.

Esto trae como consecuencia, una mala distribución de recursos económicos, que si fueran utilizados más racionalmente, podría satisfacer de mejor forma, las necesidades de las comunidades.

ANALISIS DE MEDICAMENTOS, CANTIDAD, NECESIDAD, DEFICIT Y/O SUPERAVIT, COSTO UNITARIO Y VALOR TOTAL

MEDICAMENTO	CANT.	NEC.	DEF.	SUPER.	COSTO/UNIT.	VALOR	TOTAL
						DEF'	SUPER.
ASA 0.5 gr.	4000	7000	3000	--	0.02	60.00	
ASA 0.1 gr.	4000	8000	4000	--	0.02	80.00	
Diodoquin 250	3000	1000	--	2000	0.13		260.00
Diodoquin 650	2000	1200	--	800	0.13		104.00
Adelfor	2000	2000	--	--	0.03		
Ferruginosas	2000	5000	3000	--	0.02	60.00	
Sulfas	1000	--	--	1000	0.06		60.00
Antigripales	500	--	--	500	0.06		30.00
Meprobamato	400	700	300	--	0.06	18.00	

MEDICAMENT	CANT.	NEC.	DEF.	SUPER.	COSTO/UNIT.	VALOR	TOTAL
						DEF.	SUPER.
Fenobarbital	400	300	--	100	0.07		7.00
Multivitaminas	1000	4000	3000	--	0.06	180.00	
Cloranfenicol	300	300	--	--	0.26		
Acabel	200	450	250	--	0.04	10.00	
Tiamina	140	200	60	--	0.30	18.00	
Vitamina B12	130	200	70	--	0.22	15.40	
Complejo B	100	200	100	--	0.22	22.00	
Peni. Proca.	100	800	700	--	0.30	210.00	
Sulfato de Zinc	110	--	--	110	0.08		8.80
Ext. Hígado	90	150	60	--	0.30	18.00	
Maalox	60	150	90	--	0.62	55.80	
Corizol	50	50	--	--	0.25		
Ergonovina	30	80	50	--	0.10	5.00	
Agua Destilada	30	45	15	--	0.25	2.25	
Didrosulfón	25	50	25	--	1.00	25.00	
Alcohol	16	20	4	--	0.89	3.56	
Agua Oxigenada	16	16	--	--	0.30		
Anestésin	15	15	--	--	0.50		
Antihelmintico	11	5	--	6	4.20		25.20
Benzan	10	10	--	--	2.70		
P. Antidiarr.	9	10	1	--	3.68	3.68	
E. Paregórico	6	7	1	--	0.75	0.75	
Dextrosa 5 o/o	5	8	3	--	0.70	2.10	
Hartman	5	10	5	--	0.72	3.60	
Antiséptico	4	6	2	--	0.85	1.70	
P. Expectoran.	4	6	2	--	4.00	8.00	
Sarpiol	3	4	1	--	13.30	13.30	
Mercurio Cromo	3	4	1	--	0.94	0.94	
T. Belladona	4	4	--	--	1.00		
Teofilina-Efed.	2	2	--	--	10.00		
TOTALES						817.08	435.00

Nota: Los envíos de medicina no traen el precio, por lo cual en este trabajo, se estimaron según los precios, que de los mismos rigen en las farmacias del Estado.

Al observar el cuadro anterior, se nota que las necesidades anuales del Centro, serían satisfechas con los 382.08 quetzales, que es la diferencia entre el déficit y el superávit.

Respecto a este asunto de las medicinas, hay que hacer algunas anotaciones. El EPS tiene ingerencia directa sobre los pedidos, por cuanto él los hace. Sin embargo, los tiene que hacer, sobre una lista ya elaborada por las autoridades de salud. De tal manera, que no tiene la posibilidad de elegir. Tiene que hacerlo sobre esta lista, aunque no esté de acuerdo con los medicamentos incluidos.

Por otra parte, existe una gran diferencia, entre lo que se pide, (cantidad y clase de medicamentos) y lo que las autoridades envían. Vale la pena ejemplificar. Se puede solicitar el envío de Buscapina, y recibir 2 galones más de Anti-helmíntico, o un litro de Hibitane. Cuando no se recibe una sábana o algún trapeador.

Al igual que con el equipo, considero, que no hay una lógica utilización de los recursos disponibles y que por el contrario se despilfarran.

Tanto en equipo y en medicamentos, es el autor el que ha estimado su grado de necesidad, y por consiguiente el déficit y superávit. Esto, desde luego, es una apreciación personal, y podría no coincidir con la de otros. Sin embargo, las diferencias numéricas finales, son bastante cercanas a la realidad, y creo que aún utilizando otros criterios serían parecidas.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD: (10 causas principales)

Morbilidad	Mortalidad
1. Bronquitis	1. Desnutrición
2. Anemia	2. GECA
3. Enfermedad Péptica	3. Premadurez
4. GECA	4. Ca. de Vías Biliares
5. IRS	5. Cardiopatías Congénitas
6. Parasitismo	6. Amebiasis Intestinal
7. Amigdalitis	7. Endometritis
8. Accidentes	8. Ca. Gástrico
9. Micosis Diversas	9. Infarto Miocardio
10. Inf. Urinaria	10. Obstrucción Intestinal

Distribución de muertes por edad, sexo y residencia

	0-28 días		29-364 días		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45 años o más	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Rural	2	3	3	2	1	2	0	1	2	3	2	4
Urbano	0	0	2	0	1	1	1	1	0	3	1	1

En el cuadro anterior, se puede observar que la mayor incidencia de muertes, se encontró en los grupos de 15-44 años y en el de 45 o más. Se nota que el 78 o/o de las defunciones, estuvieron comprendidas en los grupos más susceptibles, menores de 15 años y los mayores de 45 años. También se observa, que el 69 o/o de las defunciones ocurrieron en el área rural, y el 31 o/o en el área urbana.

Indicadores de Mortalidad:

Tasa de Mortalidad:	8.27 por mil
Tasa específica de mortalidad materna:	6.94 por mil
Tasa de mortalidad Infantil:	90.27 por mil

Observando los resultados anteriores, se llegó a la conclusión que es necesario, elaborar un plan de atención médica, para el grupo materno-infantil. Como un mero ejercicio académico, se elaborarán dos programas, uno en base a necesidades y otro en base a recursos.

VII. PROGRAMAS DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

Antes de iniciar la elaboración de los programas considero que vale la pena, definir una serie de conceptos, con los cuales se estará en estrecho contacto de ahora en adelante.

Población Objetivo: Es el número de habitantes que se van a cubrir en el programa. Para el sub-programa materno, se considera que un 100/o de la población total, es la que es susceptible a quedar embarazada.

Cobertura: Es la población cubierta, expresada en porcentaje.

Rendimiento: Es el número de actividades que en unidad de tiempo, puede efectuar un profesional. Por ejemplo: 6 consultas por hora.

Concentración: Es el número de actividades que por persona, se dan a través de un tiempo determinado. Por ejemplo: el número de controles pre-natales, por embarazo.

Es necesario aclarar, que la programación, será hecha en exclusiva, para la población urbana. También, hay que indicar, que de las 1560 horas que el médico EPS, dedica a la actividad consulta, 327 corresponden a la atención del grupo materno-infantil, y que es en base a esta cantidad que se tratarán de adecuar los programas.

Sub-programa materno: (en base a necesidades)

Actividades: -- Control prenatal
-- Atención del Parto
-- Control post-parto
-- Morbilidad de las embarazadas (1 control) (10 o/o)
-- Morbilidad del post-parto (1 control) (10 o/o)

Datos: -- Población total (urbana): 1007 habitantes
-- Población objetivo: 100 habitantes
-- Cobertura 80 o/o
-- Concentración: 5 controles. De los cuales, el primero y el último, serán dados por el médico, y los 3 restantes, por la enfermera. O sea, el 40 y 60 o/o, respectivamente.
-- Rendimiento: 6 pacientes por hora.

Sub-programa materno

Actividad: Control Pre-natal:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Objeto.	80 o/o	5	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
100	80	400	6	27	40	2000	2000
						1973	1960

De acuerdo al porcentaje establecido para la concentración, al médico le corresponden de las 400 consultas, 160, y a la enfermera auxiliar 240. Las horas requeridas, se obtienen de la división de la cantidad de consultas de cada uno, entre el rendimiento (6).

Actividad: atención del Parto.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	1	1	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
*95	76	76	1	46	30	1973	1960 1927 1930

* Se calcula que un 5 o/o de la población objetivo, su embarazo no termina en parto.

Para esta actividad, el rendimiento es de 1 parto por hora. De estos, el médico atenderá el 60 o/o y la enfermera auxiliar el 40 o/o. De tal manera, que el médico atenderá 46 y la enfermera 30. Como se calcula un parto por hora, las horas requeridas son las mismas que el número de atenciones.

Actividad: Control post-parto.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
95	76	76	6	13	—	1927	1930 1914 1930

Esta actividad, únicamente, la llevará a cabo el médico.

Actividad: Morbilidad de Embarazadas:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	10 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
95	10 o/o	10	6	2	—	1914	1930 1912 1930

Esta actividad comprende a cualquier consulta, realizada por las embarazadas, no relacionada con las consultas pre-natales. Será realizada, únicamente, por el médico. Se calcula que un 10 o/o de las embarazadas, serán las que presenten este tipo de complicación.

Actividad: Morbilidad post-parto.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	10 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
95	10	10	6	2	—	1912	1930 1910 1930

Esta actividad comprende a cualquier consulta, hecha por las púerperas. Será realizada solo por el médico. Al igual que en la actividad anterior, se calcula que un 10o/o serán las que presenten alguna complicación.

Llevar a cabo este programa, demandaría al médico 90 horas y de la enfermera auxiliar 70. Si tomamos en consideración, que para la atención materno-infantil, el médico EPS. dispone de 327 horas, llegaremos a la conclusión de que es posible, confeccionar un plan cubriendo al 100o/o de la población objetivo. Este programa, es el que se detalla a continuación. Constará de las mismas actividades, y los datos sufrirán cambios, en cuanto a cobertura que será del 100 o/o, y en la actividad: Atención del parto, el médico atenderá el 80 o/o de los partos. Es decir, un 20 o/o más que en el programa anterior.

Sub-programa materno (de acuerdo a recursos)Actividad: Control Pre-natal

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100 o/o	5	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
100	100	500	6	33	30	2000	2000 1967 1950

Actividad: Atención del Parto:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	100 o/o	1	1	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
95	95	95	1	76	19	1967 1950 1891 1931

Actividad: Control Post-parto:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	100 o/o	1	6	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
95	95	95	6	16	--	1891 1931 1875 1931

Actividad: Morbilidad Embarazadas:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	10 o/o	1	6	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
95	10	10	6	2	--	1875 1931 1873 1931

Actividad: Morbilidad Post-parto:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	10 o/o	1	6	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
95	10	10	6	2	--	1873 1931 1871 1931

La puesta en ejecución de este plan, demandaría del médico, la cantidad de 129 horas. Es, a mi juicio, perfectamente realizable este plan, ya que la cantidad de horas disponibles, para la atención materno-infantil, es suficiente.

Sin embargo, para que un plan, sea realmente válido, es necesario proyectarlo a cinco años plazo. Es por esta razón, que se efectuará otro plan de atención, que diferirá de los dos anteriores, en lo siguiente: La población to-

tal, urbana, en 1980, será de 1200 habitantes, por lo cual, la población objetivo, serán 120 habitantes. Se mantendrá la misma cobertura (100 o/o), la misma concentración (5 controles por embarazo), el mismo rendimiento. En la actividad: Atención del Parto, se mantendrá los mismos porcentajes, para médico y enfermera. Es decir, 80 y 20 o/o, respectivamente.

Sub-programa materno para 1980Actividad: Control Pre-natal:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	100 o/o	5	6	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
120	120	660	6	40	60	2000 2000 1960 1940

Actividad: Atención del Parto:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	100 o/o	5	1	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
114	114	114	1	91	23	1960 1940 1869 1917

También aquí se considera, que un 5 o/o de los partos esperados, no son atendidos.

Actividad: Morbilidad del Embarazo:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance
Objeto	10 o/o	1	6	Reque.	Dispon.	
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
114	11	11	6	2	--	1850 1917 1848 1917

Actividad: Morbilidad Post-Embarazo:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	10 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
114	11	11	6	2	---	1848	1917 1846 1917

La ejecución de este programa, demandaría del médico, 154 horas. Considero que todavía es factible. Hay que recordar que el médico dispone de 327 hroas, para la atención materno-infantil. De cualquier manera, si no alcanzan las horas, considero que es posible, tomar unas horas, o las que hagan falta, de otro tipo de actividad, ya que si la atención materno-infantil demanda casi el 50o/o de la asistencia médica, lógico será, dedicarle la mayor cantidad de tiempo, aún en detrimento de los otros tipos de consulta.

A continuación, se confeccionará el programa de atención infantil. Este comprenderá a los niños entre 0-4 años. Al igual, que en la programación materna, se realizará, primero, un plan de atención de acuerdo a necesidades. Luego uno en base a recursos, y finalmente, la proyección para cinco años.

Sub-programa Infantil

La población Infantil está integrada así:

Edades	No.	o/o
0 - 1 años		
1 - 2 "	57	29
2 - 3 "	59	30
3 - 4 "	45	23
	35	18

Actividades: -- A los menores de un año, se les dará 5

consultas, (3 por médico y 2 por la enfermera auxiliar. Es decir, el 60 y 40 o/o. respectivamente).

- A los niños de 1-2 años, se les darán 4 consultas. (2 por médico y 2 por la enfermera auxiliar).
- A los niños de 2-3 y 3-4 años, se les dará 2 consultas por año, (1 por médico y 1 por enfermera).
- A todos los grupos, se les dará una consulta por morbilidad al año. Esta será dada por el médico.

Datos:

- Cobertura: 80 o/o
- Rendimiento: 6 pacientes por hora.

Sub-programa de acuerdo a necesidades

Actividad: Consulta niños de 0-1 año.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	80 o/o	5	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
57	45	225	6	22	15	2000	2000 1978 1985

De acuerdo al porcentaje establecido para la concentración, al médico le corresponden 135 consultas y a la enfermera 90, de las 225 que se darán. Las horas requeridas salen, de dividir el número de consultas de cada uno, dentro del rendimiento.

Actividad: Consulta morbilidad niños 0-1 año.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	80 o/o	5	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.
57	45	45	6	7	---	1978	1985 1971 1985

Se recuerda que esta actividad, solo la realizará el médico.

Actividad: Consulta niños de 1-2 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	4	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
59	47	188	6	16	16	1971	1985 1955 1969

Actividad: Consulta morbilidad niños de 1-2 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
59	47	47	6	8	—	1955	1969 1947 1969

Actividad: Consulta niños 2-3 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
45	36	72	6	6	6	1947	1969 1941 1963

Actividad: Consulta Morbilidad niños 2-3 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
45	36	45	6	6	—	1941	1963 1935 1963

Actividad: Consulta niños de 3-4 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
35	28	46	6	5	5	1935	1963 1930 1958

Actividad: Consulta Morbilidad niños de 3-4 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	80 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
35	28	28	6	5	—	1930	1958 1925 1958

El total de horas-médico, requeridas para realizar este programa de atención, son 75. Si recordamos que el plan de atención materno, insumió 129 horas, del total de 327 disponibles, para la atención materno-infantil, nos damos cuenta que hay aun 123 horas de consulta, disponibles.

De tal forma, que el plan de atención infantil, confeccionado de acuerdo a los recursos disponibles, tratará de aprovechar esas horas. Por ello, en el programa que se hará a continuación, tendrá como diferencia con el anterior, la cobertura. En este será del 100 o/o. La concentración y el rendimiento, así como el porcentaje para el médico y la enfermera, se mantendrán iguales.

Sub-programa de acuerdo a recursosActividad: Consulta niños de 0-1 año:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100 o/o	5	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
57	57	285	6	28	19	2000	2000 1972 1981

Actividad: Consulta morbilidad niños de 0-1 año:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	
57	57	57	6	9	—	1972	1981 1963 1981

Actividad: Consulta niños de 1-2 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	4	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
59	59	236	6	20	20	1963	1981 1943 1961

Actividad: Consulta Morbilidad niños de 1-2 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
59	59	59	6	10	—	1943	1961 1933 1961

Actividad: Consulta niños de 2-3 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
45	45	90	6	7	7	1933	1961 1926 1954

Actividad: Consulta morbilidad niños de 2-3 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
45	45	45	6	7	—	1926	1954 1919 1954

Actividad: Consulta niños de 3-4 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
35	35	70	6	6	6	1919	1954 1913 1948

Actividad: Consulta morbilidad niños de 3-4 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
35	35	35	6	6	—	1913	1948 1907 1948

Las horas-médico, requeridas para la realización de este programa, son 93. Es decir, que aun quedan por utilizar 30 horas, de las destinadas para el plan de atención materno infantil.

De la misma forma que el programa materno, este deberá ser proyectado a cinco años plazo, para que tenga validez. Se confeccionará, con las mismas actividades y datos que esté en base a recursos, y únicamente diferirán los datos de población.

Población Infantil, (0-4 años), esperada para 1980

Edades	No.	o/o
0 - 1 año	65	29
1 - 2 años	70	30
2 - 3 años	51	23
3 - 4 años	40	18

Sub-programa Infantil para 1980Actividad: Consulta niños de 0-1 año.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	5	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
65	65	325	6	32	22	2000	2000 1968 1978

Actividad: Consulta morbilidad niños 0-1 año:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obj.	100 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med.	Aux.
65	65	65	6	11	—	1968	1978 1957 1978

Actividad: Consulta niños de 1-2 años.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100 o/o	4	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Aux.
70	70	280	6	23	23	1957	1978 1934 1955

Actividad: Consulta morbilidad niños de 1-2 años.

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100 o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Aux.
70	70	70	6	12	—	1934	1955 1922 1955

Actividad: Consulta niños de 2-3 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Aux.
51	51	102	6	8	8	1922	1955 1914 1947

Actividad: Consulta Morbilidad niños de 2-3 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Aux.
51	51	51	6	8	—	1914	1947 1906 1947

Actividad: Consulta niños 3-4 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100o/o	2	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Aux.
40	40	80	6	7	7	1906	1947 1899 1940

Actividad: Consulta Morbilidad niños de 3-4 años:

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas	Horas	Balance	
Obje.	100o/o	1	6	Reque.	Dispon.		
				Med. Aux.	Med. Aux.	Med. Aux.	Aux.
				1899	—	1899	1940 1892 1940

Poner en marcha este plan, demandaría del médico, 108 horas, esto es 13 horas más de las establecidas para el plan materno. Considero, que la cantidad de horas de exceso, es relativamente pequeña, y que no habría ninguna imposibilidad para realizar el plan. Estas horas, podrían tomarse de las otras actividades asistenciales.

VIII. COMENTARIOS

Creo, que tanto el programa materno, como el infantil, son perfectamente realizables, en el municipio de San Rafael, Las Flores, con el concurso exclusivo, del médico EPS y de la enfermera auxiliar. Considero, que si se piensa llevar este programa a las aldeas, sería recomendable, que se incluyeran en el mismo las 3 comadronas empíricas encuestadas en el inicio de este trabajo.

Sin embargo, creo que, otra posibilidad sería, la de motivar a gente de la comunidad para adiestrarlas como comadronas, ya que el bajo grado educacional, así como sus conocimientos superficiales sobre problemas de salud, y su elevada edad, conspirarían para que lograran un aprovechamiento integral del adiestramiento.

También creo conveniente, que a propósito no se menciona la cantidad de horas que la ejecución de estos planes demandaría de la enfermera, pero es que considero que ella no tiene porque dar consulta, y que por lo tanto, la cantidad de horas que dedica a esta actividad, podrían ser canalizadas para que trabajara en estos programas.

IX. CONCLUSIONES

La condición del grupo materno-infantil en el municipio de San Rafael, Las Flores, es precaria. Representan el grupo más numeroso, y por ello, requieren una atención más esmerada.

Factores condicionantes negativos, tales como vivienda deplorable, hacinamiento, falta de drenajes y de agua potable, inciden en el nivel de salud de la población general, que es bajo. Especialmente, en el grupo materno-infantil.

La población es sumamente joven, y por consiguiente, es dependiente.

El personal natural de salud, es empírico, y sus conocimientos muy pobres, sobre los problemas de salud. Su utilización en los programas, solo podría realizarse, luego de un adecuado adiestramiento. Sin embargo, su bajo nivel educativo y su edad, conspiran contra ello.

Sin embargo, deben ser tomadas en cuenta, porque a pesar de la presencia del EPS, todavía satisfacen una buena cantidad de la demanda de asistencia obstétrica. Sobre todo, si se piensa proyectar el programa a las aldeas.

Las principales causas de morbi-mortalidad, afectan directamente al grupo infantil, magnificando una buena cantidad, la importancia de cubrirlos en un programa.

El programa de atención materno-infantil, cubriendo a la totalidad de la población, es perfectamente realizable, con la presencia, exclusiva, de los recursos formales de salud.

54

8. Hay un considerable déficit en el envío de medicinas, lo cual lleva como consecuencia, una deficiente atención de los pacientes. Como contraposición, hay un notable superávit, en cuanto a equipo y material quirúrgico se refiere, lo que demuestra lo incongruente de la política sanitaria del país.

9. Hay suficiente cantidad de horas disponibles, en el renglón consulta, como para echar en marcha, una buena cantidad de programas de atención médica, extra del materno infantil.

10. Que de acuerdo a lo anterior, el programa de atención materno-infantil, puede ser llevado a todas las aldeas del municipio.

X. RECOMENDACIONES

1. Que este programa sea conocido por las autoridades de salud, a fin de que sea implementado, para que la actividad realizada, tenga una razón de ser, y no un ejercicio meramente académico.

2. Promover entre la población juvenil, la inquietud de ser adiestradas, para trabajar en un programa como este. Ya que con el correr del tiempo, serán necesarias para su adecuado funcionamiento.

3. Ampliar el programa de atención a las aldeas, para brindar una cobertura a todo el municipio.

4. Que EPS de esta población, sea utilizado para realizar programas de atención médica, aparte del programa de atención materno infantil.

5. Que el médico EPS, tenga una participación más directa, en los pedidos de medicamentos, a fin de que se le envíe lo que considere necesario. Y no como sucede en la actualidad, que efectúa el pedido, y recibe lo que las autoridades, quieran o puedan enviarle.

6. Que de la misma forma, se haga una cuidadosa evaluación del material médico-quirúrgico necesario en cada centro, para no caer en el ridículo, que sucede en esta población, donde hay nueve veces más equipo, de lo que se necesita.

7. Promover y/o intensificar las charlas sobre educación sanitaria, para que los habitantes tomen conciencia de su situación, y hagan su parte para mejorarla.

8. Solicitar de la facultad, un más estricto control sobre los trabajos realizados, especialmente, sobre aquellos que

vayan a servir de base, para estudios posteriores. Por cuanto esa falla, demora la confección de estos.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. República de Guatemala, población calculada y Análisis Demográfico, año 1971. Unidad de Planificación y Estadística. M.S.P. y A.S., Dr. Rodolfo Poitevin Paz.
2. Revista Sur, Organo de Divulgación Regional, Apuntes Monográficos del departamento de Santa Rosa. pp. 27, 28, 29. 1969.
3. Diagnóstico de Salud de la Población de San Rafael, Las Flores, Dr. Enrique Soto Menegazzo, año 1974.
4. Estudio sobre la Mortalidad del municipio de San Rafael, Las Flores, durante el año 1973. Dr. Salvador López Mendoza, 1974.
5. Archivos de la Municipalidad de San Rafael, Las Flores.
6. Archivos del Puesto de Salud, de San Rafael, Las Flores.

Br. Fernando Marroquín Nájera

Dr. Rodolfo Lorenzana

Asesor

Dr. Guillermo Valenzuela

Revisor

Dr. Julio de León Méndez

Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas

Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez

Decano