

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE LOS RECURSOS DE SALUD Y DE  
UN PROGRAMA MATERNO-INFANTIL PARA EL  
MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS,  
RETALHULEU"

TESIS

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

por:

CARLOS ALFONSO PALACIOS LIMA

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Julio de 1976

## CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
  - 2.1 Generales
  - 2.2 Específicos
3. MATERIALES
4. METODOS
5. HIPOTESIS
6. MEDIO ESTUDIADO
7. DISTRIBUCION ETARIA Y PIRAMIDE DE POBLACION
8. NIVEL DE SALUD
  - 8.1 Morbilidad
  - 8.2 Mortalidad
9. RECURSOS
  - 9.1 Recursos Humanos Formales
  - 9.2 Recursos Humanos de salud naturales
  - 9.3 Recursos físicos
  - 9.4 Medicamentos
  - 9.5 Material médico-quirúrgico
  - 9.6 Recursos Prespuestarios
  - 9.7 Recursos aportados por la comunidad
10. COMENTARIO

## 11. PROGRAMA MATERNO INFANTIL

11.1 Sub-programa materno

11.2 Sub-programa infantil

11.3 Sub-programa Pre-escolar

11.4 Sub-programa Inmunización D.P.T., Po

lio, Sarampión.

11.5 Sub-programa pláticas a embarazadas

11.6 Sub-programa Organización Comunal

11.7 Sub-programa Visita domiciliaria

11.8 Sub-programa Administración

## 12. ANALISIS GENERAL

## 13. CONCLUSIONES

## 14. RECOMENDACIONES

## 15. BIBLIOGRAFIA

## 16. APENDICE

## INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis, trata de dar a conocer los recursos con que cuenta un médico, o un practicante del último año de la carrera, en su ejercicio profesional supervisado (E.P.S.), en el área de salud donde efectúa su práctica.

Hay que hacer notar que, la concentración de los recursos de salud en las áreas urbanas, ha contribuido a que la población siga haciendo uso de las diversas formas de atención, de los problemas de Salud que han venido usando en el transcurso de los años, cabe mencionar por su importancia el trabajo de las comadronas empíricas en la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, así como el de otros personajes como el brujo, curandero, "componedor de huesos" y otros "especialistas", quienes al satisfacer necesidades concretas de salud, hacen que la comunidad se retarde en aceptar al médico y a la medicina moderna.

Así pues, analizaré los recursos humanos y físicos, la morbilidad del área, las medicinas con que cuenta un Centro de Salud basado en las 10 principales causas de morbilidad y la necesidad de otras medicinas inexistentes, el material médico-quirúrgico y los conocimientos con que cuentan los componentes del grupo de Salud del Centro; dichos conocimientos, se basan en problemas propios del área con lo que

respecta a la salud y su atención.

También doy a conocer un proyecto de Salud Materno-Infantil, con varios sub-programas para llevar Salud al grupo en mención, que es la base de atención de todo Centro de Salud en el país.

Deseo por último agradecer, al Doctor Jorge Palma Moya por su supervisión y asesoramiento en este trabajo; a la señorita María Teresa Muñoz auxiliar de enfermería, por su cooperación y sobre todo a la maravillosa comunidad de Nuevo San Carlos, Retalhuelu, que sin ellos no hubiera podido llevar a cabo este trabajo.

## II OBJETIVOS

### GENERALES:

1. Participar en una investigación de carácter operacional y en la elaboración de programas de atención integral de la salud.
2. Desarrollar un sistema de análisis de recursos, y elaboración simplificada de programas de Salud, para ser ejecutados a nivel de un Centro de Salud tipo "C", con la participación de la comunidad y el personal natural de Salud.

### ESPECIFICOS:

1. Mejorar el sistema de atención para la comunidad de San Carlos, Retalhuleu, mediante el análisis; las recomendaciones y la programación Materno-Infantil, de este trabajo.
2. Que sirva de guía el colega profesional o estudiante que realice su práctica en esta comunidad.
3. Dar a conocer las necesidades del Centro y hacer notoria la necesidad de programas adecuados de atención y material específico para lograrlo.

4. Lograr un mayor acercamiento de los servicios de Salud a la comunidad.
5. Orientar para un mejor utilización de los recursos humanos y físicos componentes del grupo de salud del Centro.

### III MATERIAL

1. La comunidad de Nuevo San Carlos y su Centro de Salud.
2. Los recursos humanos responsables directos del Centro de Salud; Estudiantes de Medicina en E.P.S.

#### AUXILIAR DE ENFERMERIA

3. Los recursos humanos naturales de la comunidad.
4. Los recursos físicos:
  - Edificios
  - Equipo médicoquirúrgico
  - Equipo de oficina
5. Los medicamentos y materiales médico quirúrgicos, sanitarios y otros.
6. Los recursos presupuestarios.

7. Los recursos aportados por la comunidad
8. Material proporcionado por la facultad de C.C. M.M.
9. Datos proporcionados por el Registro Civil de la Comunidad.

### IV METODOS

1. Los recursos humanos formales Médico E.P.S. y Auxiliar de Enfermería se estudiaron mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, en términos de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de estos a distintos daños.
2. Los recursos humanos de salud naturales Comadronas, brujos, farmacéuticos, etc., se estudiaron, mediante encuestas para determinar sus conocimientos sobre los problemas de salud del área.
3. Los recursos físicos, Edificio y mobiliario se estudiaron en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas, actividades o daños.

4. Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, sanitarios y otros se estudiaron en cuanto a su tipo, consumo y costo.
5. Los recursos presupuestarios se estudiarán para establecer su nivel de satisfacción de las necesidades reales y técnicas de los servicios.
6. Los recursos aportados por la comunidad se estudiarán en cuanto a su clase o tipo, cantidad, origen, situación de propiedad, uso y otros.

#### V HIPOTESIS

"El nivel de Salud de las poblaciones de municipios de 2a. a 4a. categoría, pueden mejorar mediante la canalización de los recursos disponibles a los grupos con mayor riesgo de enfermar y morir"

"Los personajes médicos naturales que hasta hoy han atendido el grueso de la población total poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de Salud, si actúan como complementos formales de los recursos de salud en su nivel, e incorporándolos a ellos".

#### VI MEDIO ESTUDIADO

Nuevo San Carlos, municipio del departamento de Retalhuleu, municipalidad de segunda categoría, colinda al norte con el Palmar y Colomba (Que.) al este con Sebastián, San Felipe, Retalhuleu (Reu.) y El Palmar (Que.), al sur con Retalhuleu y El Palmar, al oeste con El Asintal (Reu.) y Colomba (Que.)

#### AREA:

Aproximadamente la extensión es de 64 Km<sup>2</sup>.

#### ALTURA:

Se encuentra ubicado a 360 mts. sobre el nivel del mar.

Nuevo San Carlos se encuentra situado aproximadamente a 8 kms. de la cabecera departamental de Retalhuleu. Se comunica con la carretera Interamericana por medio de un camino de terracería de 3 Kms. de extensión. Cuenta además con caminos vecinales y veredas que comunican fincas, aldeas y cantones.

#### PRODUCCION:

El municipio cuenta con una producción de café, caña y una fábrica de aceite de citronela.

## ANTECEDENTES HISTORICOS

Por acuerdo gubernativo del 8 de abril de 1,940, se dispuso que el municipio pasara a formar parte del departamento de Retalhuleu, en vez de Quezaltenango, al cuál venía perteneciendo. La feria titular se celebra del 29 de diciembre al 2 de enero. Entre los indígenas predomina la lengua Quiché.

### POBLACION:

El municipio posee una población total para 1,975 de 28,121 dividida en 6,070 en el área urbana y 22,051 en el área rural. Esta población vive en un pueblo y ocho aldeas.

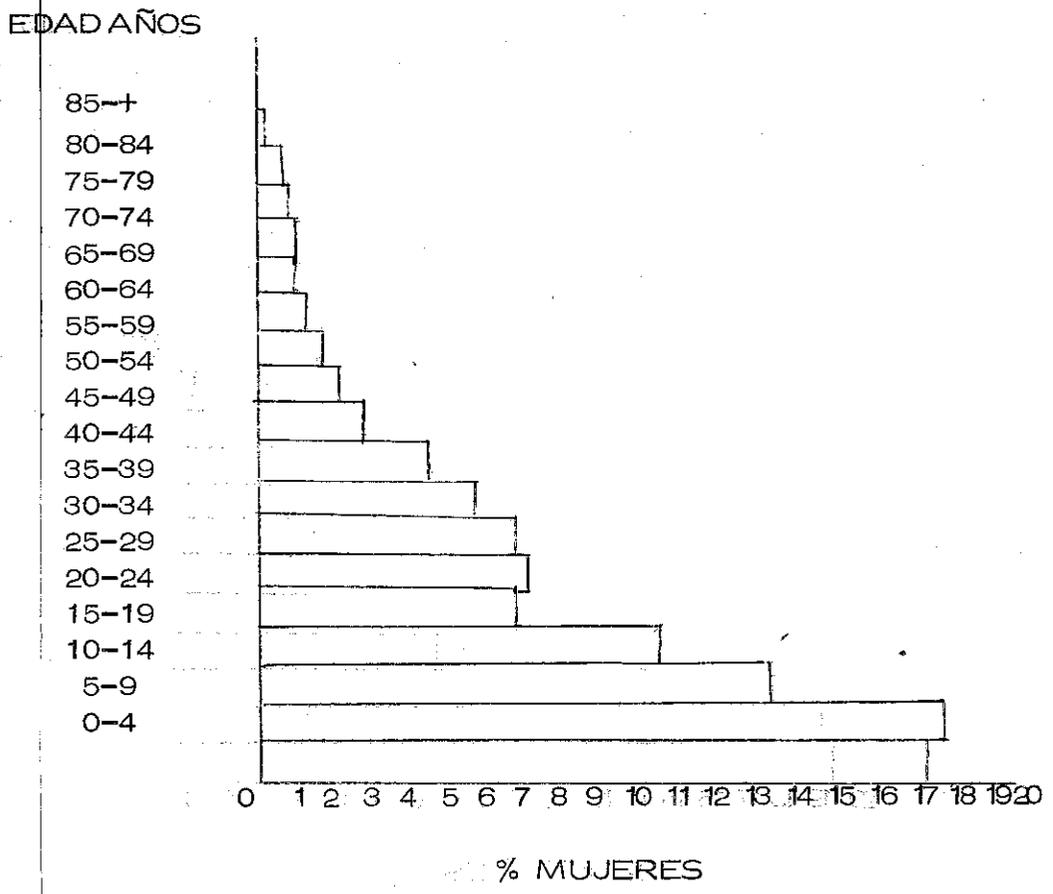
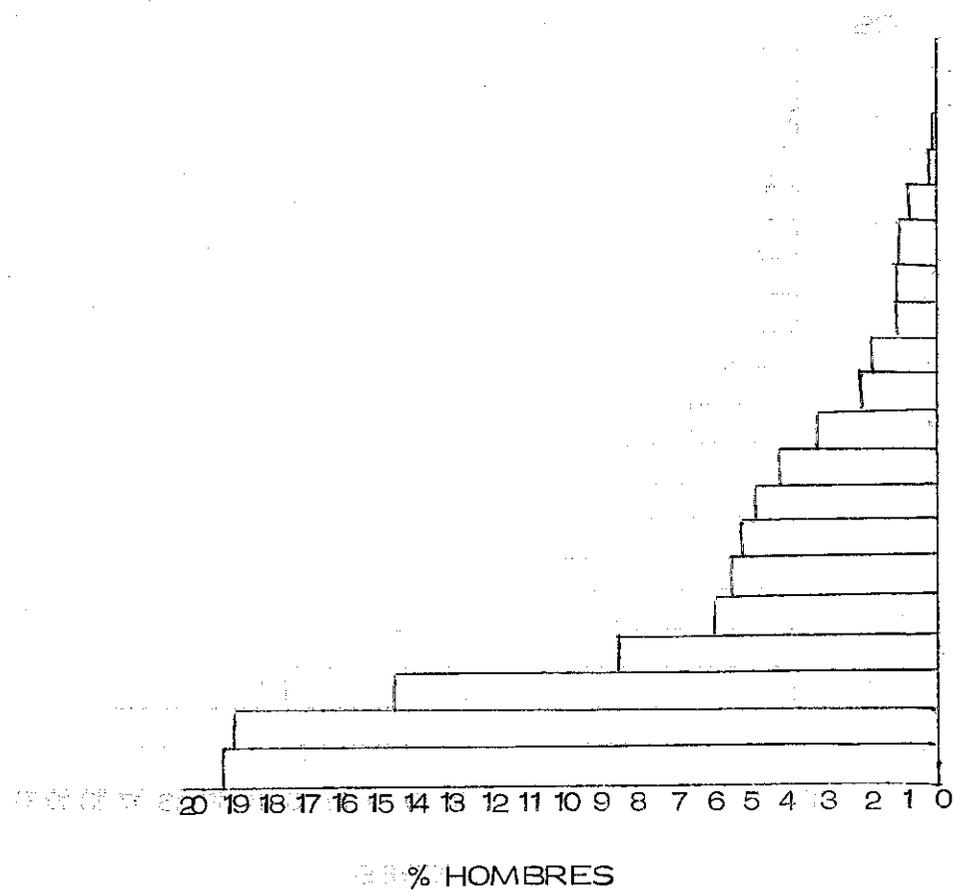
## VII. DISTRIBUCION ETAREA Y PIRAMIDE DE POBLACION

Como se puede ver el cuadro y la pirámide, la población de Nuevo San Carlos, es eminentemente joven, con una vida media que oscila entre 40 y 45 años de edad, los mayores porcentajes así como la base de la pirámide, corresponden a la niñez y esto sirve de base para orientar los recursos del Centro de Salud, hacia ese grupo mayoritario.

## DISTRIBUCION ETAREA

1.	0-4 años	5088	18.09
2.	5-9 años	5159	18.34
3.	10-14 años	43917	13.92
4.	15-19 años	2733	9.72
5.	20-24 años	1791	6.37
6.	25-29 años	1780	6.33
7.	30-34 años	1664	5.92
8.	35-39 años	1486	5.28
9.	40-44 años	1188	4.22
10.	45-49 años	793	2.82
11.	50-54 años	638	2.27
12.	55-59 años	475	1.69
13.	60-64 años	454	1.61
14.	65-69 años	426	1.51
15.	70-74 años	307	1.09
16.	75-79 años	112	0.40
17.	80-84 años	71	0.25
18.	85 y más años	39	0.14

PIRAMIDE DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS, RETALHULEU



## VIII NIVEL DE SALUD

### 8.1 MORBILIDAD

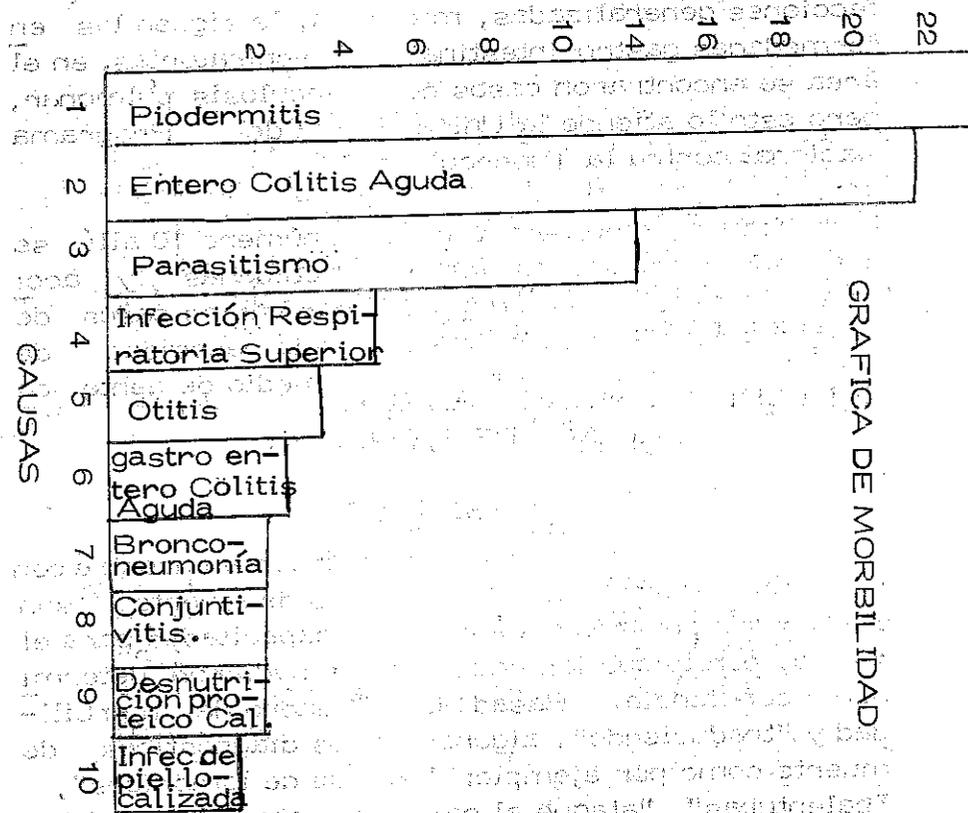
Con respecto a esto hay que hacer notar el hecho, que el mayor número de pacientes que asisten al Centro, son niños, por lo que el estudio de morbilidad tiende más a problemas infantiles, aunque haciendo una comparación entre la morbilidad infantil y la adulta es escasa la diferencia. A continuación doy a conocer las diez principales causas de morbilidad con sus porcentajes y gráfica

MUNICIPIO DE NUEVO SAN CARLOS, RETALHULEU AÑO DE 1,974-1,975

#### MORBILIDAD

1.	Piodermitis	22.43 %
2.	Enterocolitis Aguda	21.49
3.	Parasitismo	14.01
4.	Infección Respiratoria Superior	7.48
5.	Otitis	5.60
6.	Gastro Entero Colitis Aguda	4.67
7.	Bronconeumonía	3.74
8.	Conjuntivitis	3.74
9.	Desnutrición Proteico Calórica	3.74
10.	Infecciones de Piel localizadas	2.80

Esta evaluación se llevó a cabo en un estudio retrospectivo de atención médica en el Centro durante un año. Atención proporcionada por la Auxiliar de enfermería. Como se puede dar cuenta el mayor porcentaje lo tienen las enfermedades de la piel (infecciones generalizadas, micosis), le siguen las enfermedades gastro-intestinales y respiratorias; en el área se encontraron casos de tuberculosis pulmonar, pero esto lo atiende la Unidad Móvil del Programa Nacional contra la Tuberculosis.



GRAFICA DE MORBILIDAD

Esta evaluación se llevó a cabo, en un estudio retrospectivo de atención médica en el Centro durante un año. Atención proporcionada por la Auxiliar de enfermería. Como se puede dar cuenta el mayor porcentaje lo tienen las enfermedades de la piel (infecciones generalizadas, micosis), le siguen las enfermedades gastro-intestinales y respiratorias; en el área se encontraron casos de tuberculosis pulmonar, pero esto lo atiende la Unidad Móvil del Programa Nacional contra la Tuberculosis.

En lo que refiere al renglón número 10 allí se agrupan: abscesos, heridas mal "cuidadas", y accidentes con atención tardía y además varios casos de onfalitis que nos pone a pensar, en la necesidad de una mejor atención del parto, por medio de gente capacitada.

## 8.2 MORTALIDAD

Con respecto a este parámetro, me encontré con el problema de que los diagnósticos de muerte, son hechos por personas que no están capacitadas para el efecto, por lo que las causas no se pudieron determinar a conciencia. Basado en el cuadro de morbilidad y "traduciendo", algunos de los diagnósticos de muerte como por ejemplo: "Ataque de lombrices", "calenturas", "ataque al corazón", etc., pude determinar las causas de muerte por grupos.

a) MATERNO

1. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
2. Bronconeumonía
3. Gastro Enteritis Aguda y Enteritis
4. Enfermedades infecciosas.

b) INFANTIL

1. Gastroenteritis Aguda y Enteritis
2. Prematurez
3. Mortinato
4. Sarampión

c) EN GENERAL

1. Gastroenteritis Aguda y Enteritis
2. Disentería de toda forma
3. Accidentes cerebro-vasculares
4. Enfermedades Infecciosas
5. Tumores malignos.

En vista del problema que suscita el no tener quien diagnostique las causas de muerte, a partir de este año en los Centros de Salud en donde haya un médico o un estudiante en E.P.S., se les pedirá a las autoridades municipales, que sean ellos los médicos, quienes den los diagnósticos de muerte y así poder llevar un buen control de la mortalidad. En el apén

dice incluyo un ejemplo de la papelería que se llevará de ahora en adelante.

## IX RECURSOS

### 9.1 RECURSOS HUMANOS FORMALES

Para el efecto se analizó el tiempo asignado, su costo-hora y la utilización del mismo, para el personal de Salud propio del Centro, en este caso, el médico E.P.S. y la Auxiliar de enfermería. De un total de 2,000 horas y 48 semanas anuales.

- a) El médico dedica su mayor tiempo en dar consulta; administrar y en la organización comunal en esta forma:

Lunes y miércoles: Consulta general

Martes: Pre-natal y Post-natal

Jueves: Atención del puesto de Salud de San Andrés Villa Seca

Viernes: Niño sano y reunión de área en el Centro de Salud de Retalhuleu

Sábado: Administración y organización comunal.

- b) La auxiliar de enfermería dedica su mayor tiempo, en la hipodermia y curaciones, el resto lo divide, en consulta, visitas, vacunación, administración y organización comunal.

NOTA: Ver en el apéndice cuadro 1-A.

Los recursos humanos formales pese a tener una programación de sus actividades, no cumplen a cabalidad con las normas de atención del centro, debido en su mayor parte a la falta de más personal y aumento de la población.

## 9.2 EVALUACION CUALITATIVA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE SALUD DE LOS RECURSOS HUMANOS NATURALES.

Para el efecto se pasó una encuesta proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas, para evaluar el conocimiento que sobre los problemas de salud, con que cuentan los distintos recursos humanos naturales (auxiliar de enfermería, comadronas, boticario, brujos, etc.), de la comunidad.

La encuesta se pasó en esta oportunidad a la auxiliar de enfermería adiestrada, del Centro de Salud, así como también, a un grupo de tres comadronas adiestradas de las nueve que existen en la comunidad.

Para simplificar se titulará A a las respuestas del auxiliar de enfermería adiestrada y B a las respuestas del grupo de comadronas.

## CONOCIMIENTOS SOBRE PROBLEMAS DE SALUD:

### 1. GRUPO MATERNO

a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

- A. Sus respuestas fueron: Pre-eclápsia, viruela, sífilis y enfermedades venéreas.
- B. Este grupo en general contestó que las enfermedades que afectan son: Anemia, asientos y dolor de venas.

b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?

- A. La posición en que venga el niño, placenta previa, que al nacer el niño presente el cordón enrrollado en el cuello.
- B. Retención de placenta, hemorragias profusas. Estando las tres de acuerdo con la respuesta.

c) De qué enferman más las señoras después del parto?

- A. Fiebres puerperales.
- B. Hemorragias fuertes, fiebres y entuentos.

- d) Por qué nacen niños pequeños?
- A. Por falta de nutrición de la madre.
  - B. El grupo también estuvo de acuerdo que la mala alimentación de la madre era la causa de este problema.
- e) Qué recomienda que coma la madre cuando esté embarazada o dando de mamar?
- A. Alimentos ricos en proteína, calcio, vitaminas y minerales.
  - B. Leche, incaparina, verduras y carne.
- f) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño, antes de los 28 días?
- A. Aseo en general y curación del cordón.
  - B. Recómendaron tomas de agua hervida y la toma de un laxante a los cuatro días después de nacido, aunque no todas estuvieron de acuerdo con esto; también el aseo del cordón y arropar bien al niño.
- g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?

- A. Limpieza general, que se le brinde cariño, que lo saquen a pasear al aire libre y cuidados en su alimentación.
  - B. Darle buena alimentación, llevarlo al Centro para su control del niño sano y vacunarlo.
- h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?
- A. Limpieza y cuidados generales, sobre todo vigilar su alimentación.
  - B. Buena alimentación para que crezca.
- i) Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?
- A. Nueve meses.
  - B. De un año a un año y medio.
- j) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?
- A. Al mes de edad.
  - B. Después del año.
- k) A qué edad el niño ya puede comer de todo?

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

- |              |              |
|--------------|--------------|
| A. Enferman: | Mueren:      |
| Tuberculosis | Tuberculosis |
| Desnutrición | Desnutrición |

B. No supieron contestar.

2. GRUPO INFANTIL, PREESCOLAR Y ESCOLAR

a) De qué se enferman y se mueren los niños de 0 a 28 días?

- |             |        |
|-------------|--------|
| A. Enferman | Mueren |
| Tétanos     | Idem   |
| Sarro       |        |

- |           |            |
|-----------|------------|
| B. Tos    | Calenturas |
| Catarro   | Sarampión  |
| Sarampión |            |

b) De qué enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el segundo mes hasta cumplir el año?

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| A. Enferman     | Mueren     |
| Tos ferina      | Tos ferina |
| Difteria        | Diarrea    |
| Diarrea         |            |
| Bronco neumonía |            |

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| B. Enferman        | Mueren             |
| Asientos           | Asientos           |
| Calenturas fuertes | Calenturas fuertes |

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

- |              |        |
|--------------|--------|
| A. Enferman  | Mueren |
| Desnutrición | Idem   |

B. No supieron contestar.

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

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| A. Enferman     | Mueren          |
| Fiebre Tifoidea | Fiebre Tifoidea |
| Hepatitis       |                 |
| Poliomielitis   |                 |

B. No supieron contestar.

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

A. Enferman

Mueren

Parasitismo

no supo contestar

Desnutrición

B. No supieron contestar.

3. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION.

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

A. Enferman

Mueren

Desnutrición

Accidentes

Paludismo

Tuberculosis

B. No supieron contestar.

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

A. Enferman

Mueren

Infección Intestinal

No supo contestar

Paludismo

Desnutrición

B. No supieron contestar.

c) Problemas específicos:

#### TUBERCULOSIS

A. Respondió que si la conocen que si se pega que si se cura, que hay vacuna y que la produce el Báculo de Koch.

B. Dos contestaron que si la conocían, que si se pegaba y que si se curaba, la otra solo la conocían no sabían que hubiera vacuna ni quien la producía.

#### MALARIA:

A. Respondió que sí conocía la enfermedad, que no se pegaba, que sí había cura, que no hay vacuna y que la transmite un mosquito llamado Anófeles; el cual se combate por medio de fumigaciones y evitando aguas estancadas y basuras mal recolectadas.

B. No sabían que la malaria recibe el mismo nombre de paludismo y no supieron responder.

#### DESNUTRICION

A. Respondió que sí la conocía, que si se pega, que si se cura y que la produce la fal

ta de una alimentación adecuada, hizo notar que el tratamiento es comer de todos los alimentos ricos en proteínas y minerales y recomienda que no es necesario dar de comer de toda clase de alimentos en cantidad sino que en calidad.

- B. El grupo conocía la desnutrición, dos digieron que sí se pegaba, sabían que sí se curaba, dos respondieron que quien la produce son los parásitos y el no comer bien. La cura está en sacar las lombrices y alimentar bien los niños.

#### ACCIDENTES:

- A. Contestó que no hay muchos accidentes, que los más frecuentes son heridas cortantes, golpes contusos y picaduras de animales, el tratamiento es por medio de curaciones locales; si lo ameritan, los remite al hospital. Se evitarían dando consejos sobre los peligros callejeros.
- B. No respondieron.

#### Otros problemas del Area:

- A. Falta de agua potable.
- B. Mucha mosca y falta de transporte.

#### 4. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

- a) Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etáreos?

A. Por medio del Registro Civil.

B. No respondieron.

- b) Cómo previenen o evitan que den esos males?

A. Dándoles orientación a todos los pacientes que lo requieran.

B. No respondieron.

- c) Cómo cura esos males?

A. Con medicamentos y orientación.

B. No respondieron.

- d) Las enfermedades de la embarazada cómo los conoce o diagnostica?

A. Por examen y por historia.

B. Por lo que refiere la paciente.

- e) Cómo los trata?

- A. Por medio de tratamiento y orientación.
  - B. Con agua de vegetales, masajes y remitiéndolas al Centro de Salud.
- f) Cómo los previene?
- A. Dándoles pláticas adecuadas a su estado.
  - B. Llevándolas al control pre-natal al Centro de Salud.
- g) Los problemas del parto cómo los conoce o diagnostica?
- A. Por medio de exámenes.
  - B. Cuando se presentan.
- h) Cómo los previene?
- A. Por medio de orientación según el caso que se presente.
  - B. Los remiten al Centro.
- i) Cómo los tratan?
- A. Reposo absoluto, como en el caso de amenaza de aborto.
  - B. Depende del caso y si no llaman a la auxiliar de enfermería.

## COMENTARIO

### EL CUESTIONARIO:

En sí el cuestionario proporcionado, por la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas, no era apto para el nivel de cultura de las personas encuestádas, ya que su contenido fue hecho por médicos salubristas usando términos y vocablos para una persona del nivel medio, muchas de las preguntas les eran imposible de comprender o difíciles de captar por la s encuestadas. Hubo necesidad de "traducir" las preguntas y anotar las respuestas ya que de las cuatro entrevistadas tres eran analfabetas.

Involucraba aspectos médicos que no están al alcance de la cultura de los recursos humanos, de Salud del Area; esto motivó que muchas personas no aceptaran que se les pasara dicha evaluación.

### AUXILIAR DE ENFERMERIA

La señorita auxiliar es una persona que fue a-diestrada en un Hospital regional para su puesto, uso términos médicos a su antojo, muchas veces sin saber su significado y su acción, sus conocimientos en general fueron aceptables.

Hay que hacer notar el hecho que, por ejemplo; en el caso de las preguntas de materno-infantil basó sus respuestas en un reciente seminario en el que se le dió instrucción sobre embarazo, parto y puerperio,

el cual se impartió en el área con asistencia de médico y enfermera.

#### LAS COMADRONAS:

Las tres encuestadas pertenecen a la primera promoción de comadronas empíricas, adiestradas de la comunidad, cuentan con su "maletín" proporcionado por el Centro de Salud de Retalhuleu y la enfermera supervisora del área.

En lo que respecta a sus respuestas, fueron más que todo en lo relacionado con la salud Materno-Infantil ya que eso es su ramo. Utilizaron a veces vocablos propios de la región, hicieron mención del uso de remedios caseros para la curación de los pacientes. Dada la impresión que comprendían mal las preguntas, pero se notaba que conocían las respuestas.

Sus conocimientos con respecto a los problemas de salud del área, dejan mucho que desear y se limitan a la atención exclusiva de embarazadas y de sus pequeños hijos hasta que se les cae el ombligo, aunque se sabe que atienden otros problemas de salud pero bajo reserva.

#### 9.3 RECURSOS FISICOS:

Hasta el mes de noviembre de 1975 la población contaba con un Puesto de Salud, cuyo edificio era de madera y consistía en dos habitaciones, una la

más grande albergaba la oficina, sala de espera, enfermería, mientras que la otra constituía la clínica y bodega de medicinas y material médico-quirúrgico.

Posteriormente se puso a las ordenes y un nuevo edificio donde existen las comodidades y servicios de un moderno Centro; el mobiliario es de madera y en mal estado, el equipo médico brilla por su ausencia y lo poco que hay está en regular estado. Existe un aparato de esterilización en buen estado, aunque no se puede poner a funcionar por no contar con una estufa necesaria, lo que provoca que no se pueda usar equipo médico-quirúrgico en la gran mayoría de los casos, a pesar de lo antes expuesto, se puede decir que existe por lo menos lo indispensable para cubrir necesidades mínimas de atención, pero la población va en aumento y esto conlleva a la necesidad de más equipo y material.

#### 9.4 MEDICAMENTOS:

Para analizar este parámetro se revisaron los cuatro pedidos trimestrales de medicina del año 1975, tres de los cuales fueron hechos por la auxiliar de enfermería y el último por el médico. Se averiguó la existencia actual y la utilización de la misma con las diez principales causas de morbilidad del área, al mismo tiempo se hace mención de medicinas necesarias para una mejor atención de los casos.

### 1. PIDODERMITIS

#### Medicinas Disponibles

Penicilina-Procaína  
Terramicina  
Tetraciclina  
Benzan  
Hidrocortizona Crema  
Hibitane  
Pasta Lassar  
Tintura de Yodo

#### Medicinas Necesarias

Eritromicina  
Antimicóticos  
Antipruriginosos

### 2. ENTEROCOLITIS AGUDA

#### Medicinas Disponibles

Kaopectate  
Entero-sebid  
Dextrosa al 5%  
Elixir Paregórico  
Sulfaguanidina

#### Medicinas Necesarias

Cloranfenicol Suspensión  
Ampicilina Suspensión  
Solución Salina  
Helectrolitros (K.CL)  
Equipo para Venoclisis

### 3. PARASITISMO INTESTINAL

#### Medicinas Disponibles

Antihelmintico  
Yodo Clor Hidroxiquin  
250 mg.  
Diyodohidroxiquin de  
650 mg.

#### Medicinas Necesarias

Paomoato de Pyrantel  
MICROSCOPIO

### 4. INFECCIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES

#### Medicinas Disponibles

Asa de Adultos  
Asa Infantil  
Expectorante  
Efedrina  
Antigripales

#### Medicinas Necesarias

Ampicilina  
Eritromicina  
Tetraciclina

### 5. OTITIS

#### Medicinas Disponibles

Penicilina-Procaína  
Asa

#### Medicinas Necesarias

Anestésicos locales  
Eritromicina

### 6. GASTRO ENTERO COLITIS AGUDA

#### Medicinas Disponibles

Elixir Paregórico  
Maa lox  
Kaopectate  
Entero-sebid  
Dextrosa al 5

#### Medicinas Necesarias

Anti heméticos  
Solución Salina  
KCL  
Equipo de Venoclisis

### 7. BRONCONEUMONIA

#### Medicinas Disponibles

Penicilina-Procaína

#### Medicinas Necesarias

Eritromicina

Penicilina-Sódica

Tetraciclina 250 mg.

Expectorantes

Asa

### 8. CONJUNTIVITIS

Medicinas Disponibles

Colirio Sulfato de Zinc

Oxitetraciclina

Unguento Oftálmico

Medicinas Necesarias

Dihidrosulfon

Cloranfenicol unguento

Gantricin Oftálmico

### 9. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA

Medicinas Disponibles

Medicinas Necesarias

Vitamina "A"

Vitamina "C"

Sales Ferruginosas

Complejo B

### 10. INFECCIONES DE LA PIEL LOCALIZADAS

Medicinas Disponibles

Medicinas Necesarias

Penicilina-Procaína

Antisépticos en solución

Penicilina-Sódica

Tetraciclina

Hibitane

Eritromicina

Tetraciclina

### 9.5 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

Se procedió a efectuar un inventario general de los recursos médicos-quirúrgicos con que cuenta el Centro, investigando precio de compra, precio por depreciación, su tiempo de servicios, régimen de propiedad y el grado de uso.

Llegué a la conclusión que la mayor parte del equipo médico-quirúrgico está en mal estado, su edad varía entre cinco a siete años, su uso es necesario y que la mayoría de éste equipo fue donado por la UNICEF en el año de 1969.

### 9.6 RECURSOS PRESUPUESTARIOS

El Centro de Salud cuenta con una signación municipal efectiva mensualmente y que debe utilizarse para comprar medicinas y otros servicios. De parte del Ministerio de Salud Pública se tiene una asignación trimestral para medicinas de Q. 150.00, además de otros artículos dichos recursos son mal empleados y no llenan a cabalidad su cometido.

### 9.7 RECURSOS APORTADOS POR LA COMUNIDAD:

La comunidad de Nuevo San Carlos es de un alto espíritu de cooperación, cabe mencionar por ejemplo el hecho de que el edificio del nuevo Centro de Salud fue construido y donado en su totalidad por un próspero residente del lugar. También otra de las

personas de la comunidad donó cortinas, camisones y sábanas para el servicio del Centro, además funcionaron varios comités de la comunidad dispuestos a colaborar.

### X COMENTARIO

En vista de lo anteriormente analizado se puede concluir que el grupo Materno-Infantil es el más afectado, tanto por la morbilidad del área como por las causas de mortalidad y siendo además el grupo etáreo que más predomina en el municipio es lógico que la atención del Centro para la comunidad, sea volcada a este sector y que se pongan los recursos a disposición de este grupo.

Presento pues un proyecto de atención Materno-Infantil, para la comunidad del Nuevo San Carlos y como ayuda para el bienestar de este gran grupo poblacional.

## XI PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL

### 11.1 SUB-PROGRAMA MATERNO

#### OBJETIVOS:

- a) Contribuir a que los Centros de Salud, atiendan con mayor eficacia a las embarazadas.

- b) Mejorar el nivel de Salud del grupo materno.
- c) Reducir la morbi-mortalidad del grupo materno con la atención del 100% de las mujeres embarazadas del área urbana.
- d) Detectar en edad temprana los embarazos.
- e) Conseguir que los embarazos de alto riesgo, que no puedan ser atendidos en el Centro de Salud, puedan ser referidos a hospitales para una mejor atención.
- f) Dar a las embarazadas cuatro consultas prenatales y una post-natal, estas serán dadas tres por el médico y dos por la enfermera.

#### METODOLOGIA:

Para calcular la población de embarazos esperados se tomó como base la población total, a esto se le sacó el 5%, que es el porcentaje aproximado de embarazos esperados para la población estudiada.

Se utilizó como concentración cinco consultas tres por el médico la primera y la cuarta pre-natal así como la post-natal la enfermera se encargaría de la segunda y tercera pre-natal, el rendimiento se calculó en seis consultas por hora y las horas disponibles son 2,000 anuales.

SUB-PROGRAMA MATERNO

Población Total	Embarazos Esperados	Cobertura	Concepción	Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
				Med	Enf	Med	Enf	Med	Enf	Med	Enf
5,851	100%	5 consult. 4 prenatal 1 postnatal	Hora Médico 6	147	98	147	98	2,000	2,000	1,853	1,902
293	293	879	586	147	98	147	98	2,000	2,000	1,853	1,902

11.2 SUB PROGRAMA INFANTIL

OBJETIVOS:

- a) Disminuir la morbi-mortalidad de los niños menores de 4 años.
- b) Alcanzar el porcentaje ideal del 80 al 100% de la población menor de 4 años del área urbana.
- c) Proporcionar al niño menor de cuatro años cinco consultas anuales, tres por el médico y dos por la enfermera.
- d) Proporcionar un control de crecimiento y desarrollo, inmunización y un control de morbilidad.

METODOLOGIA:

Población menor de 4 años del área urbana la concentración será de cinco consultas: tres por el médico y dos por la enfermera, el rendimiento será de seis consultas por hora y las horas disponibles para el médico 1,853 y para la enfermera de 1,902.

SUB-PROGRAMA INFANTIL

Población Total	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
				M E D	E N F	M E D	E N F	M E D	E N F
Niños Area Urbana 0-4 años 1,085	100%	5 consultas 3 médico 2 enfermera	6 Consultas por hora	3255		1853		1309	
				Med	Enf	Med	Enf	Med	Enf
				544	362	544	362	1809	1540

11.3. SUB-PROGRAMA PRE-ESCOLAR

OBJETIVOS:

- Disminuir la morbi-mortalidad de la población pre-escolar de niños de 5 a 9 años.
- Alcanzar el porcentaje ideal del 80 al 100% de la población pre-escolar.
- Proporcionarle a los niños de 5 a 9 años un total de 5 consultas anuales.
- Darle al niño un control de crecimiento y nutrición.
- Atender los problemas de morbilidad propias de esa edad.

METODOLOGIA:

Se tomó la población de 5 a 9 años del área urbana, la concentración será de cinco consultas, 3 por el médico y 2 por la enfermera. Se tendrá un rendimiento de 6 consultas por hora y las horas disponibles son: médico 1,309 y la enfermera 1,540.

SUB-PROGRAMA PRE-ESCOLAR

Población Total	Niños de 5-9 años Area Urbana	Cobertura 100%	Concentración 5 consultas 3 médico e enferme.	Rendimiento		Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
				6 consultas por hora	553	369	1309	1540	756	1171	
1,106	1,106		Med 3318 Enf 2212	Med 553 Enf 369							

11.4 SUB-PROGRAMA DE INMUNIZACION

OBJETIVOS

- a) Inmunizar al 100% de niños de la comunidad, entre 0 a 4 años de edad y susceptibles a Tos ferina, Difteria, Tétanos, Poliomielitis y Sarampión.
- b) Mantener el plan nacional de vacunación en vigencia.
- c) Divulgar, educar y organizar a la población de mostrando la ventaja de la misma.

METODOLOGIA:

La población será de niños del municipio, entre 0 y 4 años, se pondrán 10 vacunas en una hora, 5 de éstas las pondrá el médico y 5 la enfermera, las horas disponibles del médico son 756, enfermera 1,171.

SUB-PROGRAMA DE INMUNIZACION  
D.P.T., POLIO, SARAMPION

Población Total	Niños 0-4 Años	Cobertura 100%	Cocentración 5 vac. med. 5 vac. med.	Rendimiento 10 vacunas por hora	Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
					MED	ENF	756	1171	MED	502
5,088		5,088	Med 2544 Enf 2544	254	254	254	254			

11.5. SUB-PROGRAMA PLATICAS A EMBARAZADAS

OBJETIVOS:

- a) Darle a las futuras madres, consejos generales sobre higiene, alimentación, nociones generales sobre el embarazo y sus riesgos.
- b) Hacer conciencia de la necesidad de los controles pre-natales y de la atención orientada del parto.
- c) Convivir durante 5 horas semanales con las embarazadas.

METODOLOGIA:

Se utilizarán 5 horas semanales durante 48 semanas al año, las horas disponibles son: Médico 502 enfermera 917.

SUB-PROGRAMA PLATICAS A EMBARAZADAS.

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Méd.	Enf.	Méd.	Enf.	Méd.	Enf.
240	240	502	917	262	677

## 11.6 SUB-PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

### OBJETIVOS:

- Organizar a la comunidad para una mejor utilización y beneficios de los distintos programas de salud.
- Realizar una amplia campaña de divulgación sobre las ventajas que ofrece los diferentes programas, para mejoramiento del bienestar social, psíquico y ambiental del individuo.
- Hacer notar los recursos y subsidios accesibles para el desarrollo de la comunidad.
- Proporcionar la asesoría necesaria para la formación de diversos grupos comunales, para fines de cooperación y mejoramiento social.

### METODOLOGIA:

Se formarán un total de 7 clubes así:

Club Juvenil, Club de Madres, Reunión con Maestros, Reunión con las Autoridades, Reunión con Comité de Salud, Reunión con Comité de Deportes, Reunión con Comité Pro-mejoramiento del pueblo. Para el efecto el médico cuenta con 5 horas semanales y la enfermera con 7, durante 48 semanas al año, las horas disponibles son: médico 262, enfermera - 677.

## SUB-PROGRAMA ORGANIZACION COMUNAL

Horas requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Méd.	Enf.	Méd.	Enf.	Méd.	Enf.
262	336	262	677	0	331

## 11.7 SUB-PROGRAMA VISITA DOMICILIARIA.

### OBJETIVOS:

- Seguimiento de casos problemas.
- Que la auxiliar de enfermería y el médico principalmente se proyecten más a la comunidad.
- Control de cumplimiento de tratamiento
- Detección de casos problemas.

### METODOLOGIA:

Esto es función de la auxiliar de enfermería, contando con 3 horas a la semana, durante las 48 semanas del año laboral.

SUB-PROGRAMA VISITA DOMICILIARIA:

Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Enfermera	Enfermera	Enferm.
144	331	180

11.8 SUB-PROGRAMA DE ADMINISTRACION.

OBJETIVOS:

- a) Un mejor procedimiento para llevar la papele  
ría necesaria.
- b) Una mejor forma de cumplir con las normas -  
del Ministerio de Salud Pública.
- c) Que se puedan enviar con el tiempo necesario y  
con certeza los records de morbi-mortalidad  
del área.
- d) Una mejor forma de manejar el Centro y sus  
funciones.

METODOLOGIA:

Será función también de la auxiliar de enferme  
ría, teniendo 3 horas a la semana para dedicarse  
a dicha función, bajo la supervisión y ayuda del médi  
co.

SUB-PROGRAMA DE ADMINISTRACION

Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Enfermera	Enfermera	Enferm.
180	180	0

XII ANALISIS GENERAL

Nuevo San Carlos, como otros muchos muni  
pios de nuestra República, carece de ciertos servi  
cios públicos indispensables, para el bien vivir y la  
salud de sus habitantes.

La más importante carestía, está en el agua  
potable, ya que actualmente se sirve en un manatí,  
que según los técnicos de saneamiento ambiental del  
Centro de Salud, de Retalhuleu, no llenan los míni  
mos requerimientos de Sanidad. La otra son las ex  
cretas, que en la mayoría de los casos no cumplen  
con los requisitos de su instalación, añadiendo a esto  
la falta de una red de desagües en el poblado.

En lo que respecta a la población en sí, Nuevo  
San Carlos, posee un grupo etéreo mayoritariamente  
joven, que oscila entre 0 a 20 años; los ingresos eco  
nómicos son bajos y las viviendas no ofrecen en su  
mayoría, condiciones mínimas para vivir. Otro fac

tor que hay que tomar en cuenta, es el analfabetismo que no es cosa nueva en nuestra República.

La Morbi-mortalidad del municipio afecta, más al grupo Materno-Infantil, siendo las principales causas los problemas gastro-intestinales e infecciosos, como las infecciones generalizadas de la piel y las micosis.

La atención médica está mal distribuída y no llena a cabalidad con las normas del Ministerio de Salud Pública, para el mejor funcionamiento del Centro y atención de los pacientes.

Los diferentes componentes del grupo de Salud del Centro, carecen de conocimientos necesarios para cumplir con sus obligaciones, para con la comunidad. La mayoría de las comadronas empíricas adiestradas, son personas de edad avanzada, que persisten con el uso de métodos tradicionales de atención. A esto hay que agregar el pensamiento mágico religioso de la población, que trae como consecuencia, que la atención de los problemas de salud sea postergada y llevadas por último al médico, trayendo como resultados el aumento de días de enfermedad y otras veces ya demasiado tarde para prevenir la muerte.

Se cuenta con un moderno y espacioso edificio, pero se carece de mobiliario y equipo para su funcionamiento adecuado. Las medicinas y el equipo es mal distribuído y mal empleado, y lo que es peor no se consiguen a cabalidad los pedidos deseados y adé-

cuados para las necesidades del Centro.

A veces, es necesario hacer uso de otras fuentes para conseguir lo deseado; la comunidad es de un alto nivel de cooperación y este recurso se puede explotar, para el propio bien del municipio.

En lo que respecta al proyecto de atención Materno-Infantil, para el año de 1,976, espero que se lleve a cabo y cumpla con los objetivos deseados para el bien de ese inmenso grupo, que está tan afectado en el municipio.

### XIII CONCLUSIONES

1. El municipio de Nuevo San Carlos, necesita un gentemente de la potabilización del agua que es distribuida en la población, así como también de una red de desagües y excretas adecuadas para el bien de la salud de sus moradores.
2. La insuficiente falta de ingresos, obliga a que los padres impidan a sus hijos asistir a la escuela, para que los ayuden en sus tareas laborales; contribuyendo de esta forma a la propagación del analfabetismo y al no mejoramiento de este grupo etario que es el más numeroso.
3. En lo que respecta a la morbilidad, el grupo más afectado es el Materno-Infantil y los principales causas son: Las piodermitis o infecciones de la piel (incluidas las micosis), le siguen las gastrointestinales que es el mayor flagelo de los niños de la comunidad.
4. Debido a un mal control y a que no son personas capacitadas las que levantan las actas de defunción, las causas de muerte son mal diagnosticadas, haciendo imposible el interpretarlas.
5. Existe una mala administración del tiempo necesario para la consulta y los demás servicios del Centro, lo que conlleva que el médico y la

auxiliar de enfermería no cumplan bien con las funciones del Centro.

6. Edificio nuevo, mobiliario viejo y equipo deficiente o en mal estado.
7. En cuanto a la existencia de medicina del Centro, en su gran mayoría no llena los requerimientos para la morbilidad del área, agregando a esto que los pedidos específicos no se cumplan y finalmente lo enviado no alcanza, para cumplir con los 3 meses planeados.
8. La Comunidad de Nuevo San Carlos es de un alto nivel de cooperación, la que puede ser orientada para el bien del municipio y la atención de salud del Centro.
9. Las comadronas llenan su cometido como recursos naturales de salud, pero de forma deficiente, ya que la mayoría de las veces, utilizan medios tradicionales de atención, careciendo además de los conocimientos médicos de atención y morbilidad necesarios, para cubrir las necesidades del área.
10. No existe en el Centro de Salud, un plan definido de atención Materno-Infantil tan necesario en el municipio.

**XIV. RECOMENDACIONES**

1. Que por una acción conjunta entre el Gobierno municipal y el Ministerio de Salud Pública, se establezca una planta de potabilización del agua distribuida actualmente en la población, y así disminuir los trastornos gastro-intestinales y parasitarios que afectan la salud de los pobladores.
2. Tomando en cuenta que el grupo Materno-Infantil, es el más afectado por la morbi-mortalidad, sería conveniente que se tomara en cuenta el proyecto de atención Materno Infantil que presento en este trabajo.
3. Que exista siempre en el Centro de Salud un médico fijo y que se incremente el personal del mismo, ya que sólo la auxiliar de enfermería existente no es suficiente para llenar los fines de atención de la salud del municipio, que cuenta con una población calculada de 28,121 habitantes para el año 1,975.
4. En vista del número de habitantes y del aumento progresivo de la población, agregando que la mayoría de esta población se encuentra en el área rural, recomiendo la creación de Puestos de Salud en las aldeas y así lograr la mejor atención de los problemas de salud del municipio

ya que la existencia de un solo Centro de Salud en la cabecera municipal no se da abasto.

5. Que sea el médico o practicante de E.P.S. de medicina del Centro, quién declare las causas de muerte en las actas de defunción, para un mejor control y estudio de las causas de mortalidad.
6. Que el Ministerio de Salud Pública, por medio de sus autoridades competentes establezcan una relación más directa con los Centros de Salud tipo "C", con una supervisión más frecuente y así conocer la realidad del funcionamiento, las necesidades de equipo y de medicina de los mismos.
7. Que se cumplan los pedidos trimestrales de medicinas y se logre incrementar el número de la misma, para lograr cumplir con el cometido de atención del Centro, que va en aumento progresivo con el crecimiento de la población.
8. La comunidad de Nuevo San Carlos es muy colaboradora y actualmente ésta cualidad no ha sido aprovechada. Pero por medio de un mayor acercamiento del médico y la auxiliar de enfermería con la población, más la creación de un comité de Salud, ésta cualidad se podría aprovechar en su propio beneficio.
9. Pedirle a la corporación municipal de Nuevo

San Carlos, un incremento presupuestal como ayuda para el Centro de Salud y lograr con esto mayores recursos, para la atención de la comunidad.

10. La creación y ejecución de cursillos o pláticas periódicas de orientación profesional para la auxiliar de enfermería, comadronas y demás personajes que tengan que ver con la atención de los problemas de salud del área.

11. En vista de la necesidad creciente de atención en los problemas de salud, se hace necesario contar con equipo adecuado, como el de un microscopio que vendría a ayudar a prestar una buena atención.

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. Dr. SANCHEZ, José Rómulo, La Planificación de la Salud, folleto mimeografiado por la Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1975.
2. Guatemala. Dirección de Cartografía, Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo I. Guatemala 1.961
3. Programa de atención médica, Sub-Programa Materno-Infantil. Reunión del Grupo de Trabajo, Cali Julio-Agosto 1,972
4. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Población calculada año 1,973- 1,980
5. CARRION, MOLINA Enrique. Análisis de los Recursos de Salud del municipio de la Democracia, Escuintla y un programa Materno-Infantil para el a

ño 1,976. Tesis de Gra-  
do. Guatemala Abril 1, 976.

6. Drs. Fernando Rendón, Clementino Castillo y Jorge Palma Moya. Consideraciones sobre enfermedad diarréica. Folleto mimeografiado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1976

Municipio de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 197

Dr. \_\_\_\_\_  
MEDICO EPS.  
CENTRO DE SALUD DE \_\_\_\_\_  
PRESENTE.

Refiero a usted a los señores \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

familiar del difunto \_\_\_\_\_

quién falleció el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1976.

Sirvase enviarme el o los diagnósticos de su causa de muerte.

Sin otro particular me suscribo de usted atentamente,

\_\_\_\_\_  
Funcionario Municipal

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO  
COSTO HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS  
 INSTRUMENTO 1- A

NOMBRE DEL CARGO Y DEL FUNCIONARIO	HORAS AÑO CONTRATADAS	SALARIO ANUAL	COSTO HORA	DISTRIBUCION DE TIEMPO Y ACTIVIDADES						
				Consulta	Visita	Vacunación	Investigación	Hipod- y Curac	Adminis- tración	Organiza- ción Comunal
Médico E. P. S.	2000	Q. 2160	Q. 1.08	1200 hrs.	--	4 hrs.	176 hrs.	--	396 hrs.	196 hrs.
Auxiliar de Enfermería	2000	Q. 1560	Q. 0.78	720 hrs.	384 hrs.	432 h.	126 hrs.	1056 h.	96 hrs.	288 hrs.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III

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

INSTRUMENTO 1- B

RECURSO	NUMERO DE UNIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Edificio de madera - piso de cemento	1	Q. 400.00	15 años	Q. 1050	Municipal	Máximo	1
Mesa de examen físico-madera	1	Q. 15.00	10 años	Q. 7.50	Propio	Máximo	2
Mobiliario de madera	10	Q. 45.00	10 años	Q. 22.50	Propio	Máximo	10
Lavamanos de piedra	1	Q. 9.00	10 años	Q. 9.00	"	Máximo	2
Balanza para Adultos	1	Q. 33.93	5 años	Q. 16.96	"	Mediano	0
Balanza para Infantes	1	Q. 9.27	5 años	Q. 4.63	"	Mediano	0
Resortes para Venocllisis	2	Q. 21.08	5 años	Q. 10.54	"	Mínimo	0
Esterilizador Grande	1	Q. 68.95	5 años	Q. 39.47	"	Mediano Inservible	0
Estufa de Kerosene un quemador	1	Q. 3.09	5 años	Q. 0.61	"	Sin uso	1
Depósito de Basura	1	Q. 7.86	5 años	Q. 1.57	"	Máximo	1
Riñones de acero medianos	2	Q. 0.24	5 años	Q. 0.37	"	Mínimo	2

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

INSTRUMENTO 1- B

RECURSO	NUMERO DE UNIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO	DEFICIT ESTIMADO
Pinza Hemostática Kocher-inservible	1	Q. 0.82	6 años	Q. 0.49	Propio	--	4
Pinza recta	1	Q. 0.92	6 años	Q. 0.55	"	Mínimo	4
Pinza con dientes	1	Q. 0.33	6 años	Q. 0.19	"	Mínimo	4
Forceps Uterino	1	Q. 1.42	5 años	Q. 0.71	"	Mínimo	1
Porta agujas - inservibles	1	Q. 0.78	5 años	Q. 0.39	"	--	2
Tijera curva de disección-inser.	1	Q. 0.49	5 años	Q. 0.24	"	Mínimo	2
Tijera recta de disección	1	Q. 0.48	5 años	Q. 0.24	"	Mínimo	2
Espéculo vaginal pequeño	1	Q. 1.81	5 años	Q. 0.90	"	Mínimo	2
Espéculo vaginal mediano	1	Q. 1.86	5 años	Q. 0.93	"	Mínimo	2
Estufa eléctrica de un disco	1	Q. 1.90	6 años	Q. 0.24	"	Máximo	1
Reverbero de gasolina	1	Q. 6.80	7 años	Q. 1.90	"	Mínimo	1

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

INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	NUMERO DE UNIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO EN USO	DEFICIT ESTIMADO
Riñones de acero pequeños	2	Q. 0.67	5 años	Q. 0.33	Propio	Mediano	2
Recipientes para soluciones	2	Q. 1.28	5 años	Q. 0.64	"	Mediano	4
Irrigador de acero inoxidable	1	Q. 2.12	5 años	Q. 1.06	"	Mediano	1
Recipiente para apósitos	1	Q. 2.59	5 años	Q. 1.29	"	Mediano	4
Copa graduada de acero	1	Q. 1.90	5 años	Q. 0.95	"	Mediano	1
Bandeja para apósitos	2	Q. 3.37	5 años	Q. 1.68	"	Máximo	2
Bandeja de Instrumentos	1	Q. 1.74	5 años	Q. 0.87	"	Mediano	2
Pelvímetro Colliere	1	Q. 1.72	5 años	Q. 0.86	"	Mínimo	0
Esfigmomanómetro - inservible	1	Q. 9.40	5 años	Q. 4.70	"	--	2
Estetoscopio Tipo Ford - inservible	1	Q. 1.05	5 años	Q. 2.52	"	--	1
Estetoscopio Fetal Tipo Pinard	1	Q. 0.40	5 años	Q. 0.20	"	Mínimo	0

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Aspirina para Adultos	1000 u.	1000 u.	1000 u.	1000 u.	Q. 0.003	500
Aspirina para niños	1000 u.	1000 u.	500 u.	1000 u.	Q. 0.002	--
Agua Tridestilada Fco. 50 cc	4 u.	4 u.	---	10 u.	Q. 0.2	6
Alcohol Coloreado Hrs.	4 u.	4 u.	---	---	Q. 0.87	1/2
Anestesia Fco. 50 cc	2 u.	2 u.	---	2 u.	Q. 0.50	5
Kaopectate Gls.	2 u.	2 u.	---	1 u.	Q. 6.67	1/2
Enterosediv Sobr.	100 u.	--	---	2 u.	Q. 0.14	---
Antigripales	500 u.	500 u.	---	---	Q. 0.0045	500
Agua Oxigenada Lbrs.	4 u.	4 u.	---	2 u.	Q. 0.35	3
Maalox Fco.	20 u.	20 u.	---	10 u.	Q. 0.50	15
Mercurio Cromo 500 cc	1 u.	1 u.	---	1 u.	Q. 0.93	1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Quemacetina de 250 ml.		20 u.			Q. 0.80	
Colirio Sulfato de Zinc 30 cc		10 u.	15 u.	10 u.	Q. 0.8	15
Dextrosa al 5% de 500 cc		10 u.			Q. 0.57	9
Corizol al 1%		6 u.			Q. 0.32	5
Terramicina 10		20 u.		10 u.	Q. 0.22	20
Fumarato Ferroso gln.			1 u.	1 u.	Q. 5.90	
Cloranfenicol de 250 mg.			100 u.		Q. 0.2	
Oxitetraciclina unguento of.			10 u.		Q. 0.32	
Fenobarbital Sódico de 100 mg.			100 u.	100 u.	Q. 0.7	100
Polivitaminas			500 u.	1000 u.	Q. 0.6	
Viterra Pre-natal			500 u.		Q. 0.9	

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Adeflor Pre-natal Tab.	1000 u.				Q. 0.013	
Tetraciclina 250 mg.	100 u.			100 u.	Q. 0.026	
Complejo B de 10 c.c.	20 u.		20 u.	25 u.	Q. 0.24	10
Diyodohidroxiquin 650 mg.	1000 u.	1000 u.		500 u.	Q. 0.014	500
Ergonovina maleato amp.	15 u.	15 u.			Q. 0.10	20
Sulfato Estreptomicina	10 u.	10 u.		2 u.	Q. 0.40	20
Extracto de Hígado de 10 c.c.	25 u.	25 u.		25 u.	Q. 0.34	25
Elixir paregórico de 100 c.c.	2 u.			2 u.	Q. 0.75	1
Glifanán Tab.	100 u.			100 u.	Q. 0.043	50
Sulfadiazina	1000 u.	1000 u.	500 u.		Q. 0.0084	100
Gluconato de Calcio amp.	12 u.				Q. 0.10	15

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Hidrocortisona Crema	5 u.			5 u.	Q. 0.40	
Hostacilina de 4,000.000 u.	30 u.	40 u.		20 u.	Q. 0.28	20
Meprobanato de 400 mg.	100 u.	100 u.		200 u.	Q. 0.12	
Neomelubrina amp.	30 u.	30 u.		20 u.	Q. 0.7	25
Poción Expectorante gls.	3 u.	3 u.		1 u.	Q. 3.73	1
Tintura Belladona de 500 c.c.	1 u.	1 u.			Q. 1.00	2
Tintura Violeta Genciana de 250 c.c.	1 u.	1 u.	1 u.	2 u.	Q. 0.55	1
Ferruginosas niños Tab.	2000 u.	2000 u.			Q. 0.2	
Vitamina K. Amp.	10 u.	10 u.			Q. 0.06	25
Yodoclorhidroxinquin de 250 mg. tab.	500 u.	500 u.		100 u.	Q. 0.8	500
Antihelmintica gln.		1 u.		1 u.	Q. 6.25	

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Benzoato de Bencilo gln.				1 u.	Q. 16.00	3/3
Teofilina con fenobarbital gln.				1 u.	Q. 12.50	1
Efedrina Clorhidrato al 1% Sol nasal				3 u.	Q. 0.30	3
Efedrina clorhidrato 1/4% "				2 u.	Q. 0.30	2
Fenobarbital Elixir 500 c.c.				2 u.	Q. 2.00	2
Hibitane 500 mg.				1 u.	Q. 3.18	1
Dehidrosulfon Col. of.				5 u.	Q. 1.26	3
Pasta lassar fco. 500 grs.				1 u.	Q. 1.30	1 Fco.
Penicilina Sódica 1,000.000				10 u.	Q. 12.00	5 "
Sulfaguanidina de 0,5 gm.				200 u.	Q. 0.6	150
Vitamina B 12 de 1,000 mg.				10 u.	Q. 0.28	10

ANÁLISIS DE MEDICINAS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1- C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Tintura de yodo de 120 c.c.				15 u.	Q. 0.37	13
Maleato de Ergonovina Tab.				100 u.	Q. 0.2	25
Libras de algodón absorbente	2 u.	2 u.		2 u.	Q. 0.95	1
Rollos de esparadrapo micropare 1 X 10	4 u.	4 u.	3 u.	5 u.	Q. 0.67	2
Rollos de esparadrapo Transpare	1 u.	4 u.		2 u.	Q. 0.67	1
Curitas	100 u.			200 u.	Q. 0.7	50
Baja lenguas	500 u.				Q. 0.004	1/2
Gasa de 25 yardas	1 u.		1 u.		Q. 5.94	300
Agujas hipodermicas # 21			12 u.	12 u.	Q. 0.06	1/2
Agujas hipodermicas # 22	12 u.	12 u.			Q. 0.06	12
Agujas hipodermicas # 23	12 u.	12 u.			Q. 0.06	12

ANÁLISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

INSTRUMENTO 1-C

INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	CANTIDAD RECIBIDA EN CADA TRIMESTRE (UNIDADES)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre		
Agujas hipodermicas # 24		12 u.			Q. 0.06	6
Agujas hipodermicas # 25	12 u.			12 u.	Q. 0.06	12
Jeringas hipodermicas 10 c.c.	2 u.			2 u.	Q. 1.17	2
Jeringas hipodermicas 5 c.c.	2 u.			2 u.	Q. 0.96	3
Jeringas hipodermicas 3 c.c.		2 u.	3 u.		Q. 0.70	2
Termómetros orales		3 u.	3 u.	2 u.	Q. 0.50	5
Termómetros rectales	3 u.	3 u.	2 u.		Q. 0.50	5
Palillos con algodón			1000 u.	1000 u.	Q. 0.004	20
Botes de basura			2 u.		s/v	2
Férulas entablilladoras				10 u.	Q. s/v	7
Guantes de hule # 7				2 u.	Q. 1.04	2

Br. *Carlos Alfonso Palacios Lima*  
CARLOS ALFONSO PALACIOS LIMA

*J. Palma*  
Dr. JORGE PALMA MOYA  
Asesor

*Clementino Castillo Sandoval*  
Dr. CLEMENTINO CASTILLO SANDOVAL  
Revisor

*Julio de León*  
JULIO DE LEÓN  
Director de Fase III

*Mariano Guerrero Rojas*  
Dr. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

*Carlos Armando Soto G.*  
Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano