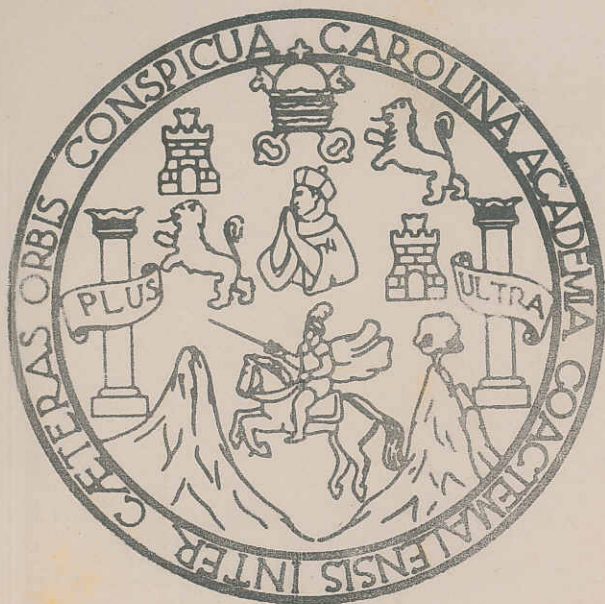


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ANALISIS DE RECURSOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
TOTONICAPAN Y PROGRAMA MATERNO-INFANTIL"

LUIS ANTONIO REYES MOLINA

Guatemala, Octubre de 1976.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. HIPOTESIS
- V. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- VI. RESULTADOS
- VII. ANALISIS DE DATOS Y RECURSOS
- VIII. PROGRAMA MATERNO INFANTIL
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

El presente programa de atención Materno-Infantil se efectuó en base estudio monográfico del área de salud de Totonicapán. En este estudio revela la urgente necesidad de establecer un programa ordenado y coordinado, cuyo fin primordial sea el de prevenir las enfermedades, así como promover y recuperar la salud basándose en los grupos susceptibles y de más riesgo, como son la población Materna-Infantil.

JUSTIFICACION

En lo que se refiere al área de salud de Totonicapán, ha permanecido rígida hacia la solución de problemas que afectan a diferentes miembros de la familia, en una forma aislada y no en conjunto, como es lo ideal, considerando que la familia es la unidad indivisible y formativa de la sociedad.

Considerando que el grupo Materno-Infantil constituye un 68% de la población total, y analizando la mortalidad correspondiente al año de 1975, donde la mortalidad infantil es de 73.55 por mil y la neonatal de 49.1 por mil, se justifica de máxima prioridad la introducción de un programa que, debidamente fundamentado, resuelva problemas de salud de esta área.

PERSONAL APLICABLE AL PROGRAMA

1 Médico Sub-jefe del área y Director del Centro de Salud.

1 Estudiante EPS, Sub-Director del Centro de Salud.

1 Jefe enfermera de área y jefe de la sección de enfermería.

1 Trabajador Social de área.

1 Jefe de Saneamiento Ambiental del área.

2 inspectores de Saneamiento Ambiental

2 Auxiliares de Enfermería

4 Ayudantes de Enfermería

2 Secretarios

1 Conserje

1 Piloto

2.- SERVICIO DE RECUPERACION: HOSPITAL NACIONAL "DOCTOR JOSE FELIPE FLORES"

Cuenta con un servicio de obstetricia con capacidad para 20 camas y -
12 cunas, destinadas éstas para los recién nacidos, existe además una incu
badora.

PERSONAL DE OBSTETRICIA APLICABLE AL PROGRAMA:

1 Médico Jefe del Servicio.

1 Enfermera supervisora

1 Auxiliar de Enfermería

1 Ayudante de Enfermería

1 Meritoria.

El servicio de pediatría, también llamado servicio de Madres con niños, cuenta con un total de 13 camas y 2 cunas para recién nacidos.

PERSONAL DE PEDIATRIA APLICABLE AL PROGRAMA:

1 Médico jefe del servicio

1 Enfermera supervisora

2 Ayudantes de enfermería

1 Meritoria.

PROPOSITOS

- 1- Procurar reducir al máximo los riesgos de enfermar y morir durante los períodos de embarazo, parto y puerperio, de las mujeres en edad fértil.
- 2- Cubrir el mayor número de la población materno-infantil y lograr disminuir el índice de morbilidad y mortalidad, en este grupo.
- 3- Desarrollar programas de adiestramiento y efectuar estudios sobre recursos humanos y físicos para extender el programa a todo el municipio.
- 4- Lograr en lo que se refiere a educación de los padres de familia hacerla integral, para lograr un crecimiento y desarrollo normal en la población infantil.

OBJETIVOS

- 1- Objetivo General: disminuir la morbi-mortalidad del grupo Materno-Infantil, mediante acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.
- 2- Específicos: Dar atención integral continua mediante acciones médico-preventivas y curativas, durante las tres etapas que son: embarazo, parto y puerperio, cubriendo un mínimo del 80% del área urbana, basándonos en número de embarazadas esperadas por año.

- Incrementar la atención del parto institucional y mejorar la atención del mismo en el área rural, colaborando con el adiestramiento de comadronas tradicionales de la población.
- Inscribir al 20% de mujeres de edad fértil al programa de orientación familiar.

LIMITES

1- De espacio:

Cubrirá únicamente el área urbana y rural de la cabecera departamental, y posteriormente, según los resultados que se tengan, para extenderse a los Centros de Salud tipo "C" y a los Puestos de Salud.

2- De tiempo:

El programa se iniciará el primero de febrero de 1976.

RECURSOS

1- Centro de protección y fomento de salud "Doctor Manuel Y. Arriola".

Se cuenta con dos clínicas que funcionan: una materna, otra infantil y otra de educación para planificación de la familia.

Existe además un equipo de hipodermia e inmunizaciones, una clínica para salud oral como un salón para reuniones de tipo educativo.

A) INTRODUCCION

En lo que se refiere a salud, el Programa Materno-infantil tiene prioridad ante todos los demás programas de salud del país; siempre y cuando se tenga presente que un programa es la presentación ordenada de los problemas de salud, resolviéndolos de acuerdo a los recursos disponibles y procedimientos adecuados.

Se define el programa de atención Materno-Infantil y Familiar, como-aquel que tiene propósitos de asistir y proteger a la mujer de edad fértil - en sus períodos de embarazo, parto y puerperio, como el seguimiento de-cerca de cada embarazo y espaciamiento biológico de los mismos, protegiendo también al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Estamos conscientes de que el diagnóstico de salud de una población y su programación, son de suma importancia, ya que esto nos da conocimiento de los problemas sanitarios y la forma más adecuada de resolverlos.

Por lo tanto, y dada la gran importancia que revisten la madre y el infante, el programa Materno-Infantil debe ser planificado de tal forma que llegue a ser cosa primordial para el desarrollo de nuestra Patria.

B) MATERIALES Y METODOS

1- Materiales

- a) La población de la cabecera departamental de Totonicapán, como-

area urbana y rural sometida a estudio.

- b) Un censo realizado en los meses de Agosto y Septiembre de 1975 a toda la población urbana de Totonicapán para determinar su población total materna, infantil así como otros aspectos importantes del saneamiento ambiental.

- c) Libros de consulta externa del Centro de Salud local.

- d) Libros del Registro Civil de la Municipalidad, de los cuales se obtuvieron datos de la mortalidad infantil.

2- Métodos

- a) Con ayuda del Alcalde Municipal, Oficiales del Juzgado, Enfermera Jefe del Centro de Salud, se realizó un censo de la población, del cual se obtuvieron datos de la población general urbana, alfabetismo, escolaridad y condiciones de vivienda.

- b) Se revisó el libro del Registro Civil del año 1974 para determinar las causas de defunciones más frecuentes en esta cabecera.

- c) Se tabuló la encuesta realizada a todos los recursos humanos sobre problemas generales de salud.

HIPOTESIS

En el trabajo de protocolo del plan de investigación proporcionado por la Facultad de Ciencias Médicas para ser realizado por el médico E.P.S. en 1975, se someterá a prueba. La cual dice así:

A.- El nivel de salud de las poblaciones de municipios de 2a. a 4a. - categoría, puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor - riesgo de enfermar y morir.

B.- Los personajes naturales que hasta hoy han atendido el grueso de - los problemas de la población rural, poseen conocimientos y habi- lidades aprovechables para la ejecución de los programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servi- cios de salud en ese nivel e incorporarlos a ellos.

DESCRIPCION DEL AREA:

El departamento de Totonicapán, se localiza en la zona Occidental de la República de Guatemala, limita al norte con Huehuetenango, al este con Quiché, al sur con Sololá y al Oeste con Quetzaltenango. Antigua- mente los indígenas quichés le llamaban "Chuimekená" que traducido - al castellano quiere decir "SOBRE EL AGUA CALIENTE", ya que se ca- racteriza por sus fuentes termales sulfurosas de propiedades medicinales, dichas fuentes son frecuentadas por los aborígenes de este lugar y se lo- calizan en el cantón Xantún.

El departamento de Totonicapán cuenta con ocho municipios y su ex- tensión territorial es de 1,061 kilómetros cuadrados, dichos municipios- son:

1- Totonicapán Cabecera	328 Km ²
2- San Cristóbal Totonicapán	36 Km ²
3- San Francisco el Alto	132 Km ²
4- Santa María Chiquimula	80 Km ²
5- San Bartolo Aguas Calientes	27 Km ²
6- San Andrés Secul	18 Km ²
7- Momostenango	305 Km ²
8- Santa Lucía La Reforma	136 Km ²

La cabecera departamental, con categoría de ciudad, está dividida en cuatro zonas:

- | | |
|--------|------------------------------------|
| Zona 1 | Antiguamente llamada Palín |
| Zona 2 | Antiguamente llamada Independencia |
| Zona 3 | Antiguamente llamada Agua Caliente |
| Zona 4 | Antiguamente llamada Tenerías. |

Sus límites son: al norte con los municipios de Santa María Chiquimula y Momostenango, al sur Nahualá del departamento de Sololá, al oeste San Francisco el Alto y San Cristóbal Totonicapán así como Cantel, Quezaltenango y al este con el departamento del Quiché.

La cabecera departamental de Totonicapán, se encuentra situada a 2,495.30 metros sobre el nivel del mar, siendo su clima frío pero con variantes en los municipios de Santa María Chiquimula y Momostenango que son sectores generalmente templados. En la cabecera departamental, de Octubre a Febrero, su clima se caracteriza por vientos y neblinas formando una llovizna que los moradores han bautizado con el nombre de "Salud del Pueblo".

OROGRAFIA:

El departamento se encuentra situado sobre la Sierra Madre, la cual lo atraviesa de Nor-oeste a Sur-este. El municipio de Totonicapán, como el

resto del departamento, tiene terrenos quebrados en todas direcciones. Una pequeña extensión de la ciudad se asienta sobre terreno plano. Las variaciones del terreno se advierten en la salida hacia Nahualá y los baños sulfurosos y termales; hacia la capital en la ruta Nacional No. 1, así como en la salida hacia Quezaltenango. Muchos son los barrancos que circulan a Totonicapán, todos ellos poblados de vegetación. Las pocas partes planas de terreno en las orillas de la ciudad, así como las colinas y parte de las montañas, están cultivadas de trigo, maíz, frijol, avena, etc. Solamente las porciones de terrenos muy quebrados, no se aprovechan para labores agrícolas. Totonicapán posee terrenos fecundos y a pesar de que algunos cerros, por lo escarpado de sus terrenos, no son propios para cultivos, por lo general toda la tierra es fértil. El municipio posee un sistema de montañas que se desprenden de la cordillera principal, entre las que figuran Cuxniquel, Campanabaj, Cerro de Oro, Tunabaj, Caxtum, etc. existe la peculiaridad de que los bosques son somunales de los aborígenes.

HIDROGRAFIA:

Más de la mitad de la Hidrografía del Departamento desagüa en el Océano Pacífico por medio del río Samalá y otros de menor importancia, mientras que otra parte desagüa en el Golfo de Campeche por medio de los ríos

Negro y Usumacinta. Casi todos los ríos corren a través de barrancas y cañones.

VIAS DE COMUNICACION:

La cabecera departamental de Totonicapán, su principal vía de comunicación es la carretera Interamericana CA-1, que de la capital de Guatemala, va a la frontera con México; en el Km. 183 de la misma, se encuentra el lugar denominado Cuatro Caminos, de donde se aparta la Ruta Nacional 1. Recorriendo 14 Kms. por esta última, se llega a la Ciudad de Totonicapán, cuenta también con rutas intermunicipales que lo unen con los municipios vecinos, así como con caminos de herradura y veredas que enlazan las poblaciones entre sí.

CONSTITUCION MUNICIPAL:

Los municipios están formados por aldeas y caseríos, distribuidos así:

	<u>No. DE ALDEAS</u>	<u>No. DE CASERIOS</u>
Totonicapán cabecera	43	47
San Cristobal Totonicapán	8	7
San Francisco El Alto	10	187
Santa María Chiquimula	10	7
San Bartolo Aguas Calientes	6	7
San Andrés Xecul	4	3
Momostenango	10	8

ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD Y COSTUMBRES:

ORGANIZACION POLITICA:

El Gobierno del departamento tiene su sede en la cabecera departamental de Totonicapán, está constituido en forma dual, con un Gobierno Militar y otro de carácter civil, el Jefe Militar es el Gobernador Departamental, el cual es nombrado por el Presidente Constitucional de la República a través del Ministerio de Gobernación y tiene jurisdicción en todo el departamento. El poder civil representado por los Alcaldes Municipales, los cuales son elegidos por el pueblo y tienen jurisdicción en sus respectivos municipios.

Los municipios están constituidos por aldeas y cantones, los cuales están formados por parajes y caseríos. En cada una de las aldeas o cantones, tienen sus autoridades y la preside un alcalde auxiliar que es nombrado por el Alcalde Municipal y tiene su sede en la misma aldea, también existen en estas aldeas, comisionados militares, así como también escolares cuya función es el cuidado de las escuelas.

En la cabecera departamental funcionan además, una comandancia de reservas militares, teniendo representación en cada municipio. Además funciona en la cabecera departamental, un cuerpo de la Policía Nacional, y otro de Hacienda.

ORGANIZACION SOCIAL:

La base de la sociedad es la familia. En la cabecera departamental de Totonicapán hay varias sociedades organizadas con fines de superación de los miembros que la integran. Además existen grupos religiosos entre los cuales podemos mencionar la acción católica, así como otros similares entre los evangélicos.

ORGANIZACION FAMILIAR:

La familia en general está compuesta por el padre, la madre y los hijos, siendo característica la familia extensa. Las familias están constituidas en un alto porcentaje por uniones de hecho. El poder de la familia es patriarcal.

VESTUARIO:

La mujer, a través de las generaciones, ha conservado su traje típico, consistente en el tradicional corte de variados colores, el cual es tejido en telares de madera, así como también lucen sus glupiles los cuales son bordados a mano en brillantes colores. Se distinguen por el uso de sandalias o caites en lugar de zapatos.

En lo que respecta a los hombres, éstos han dejado de usar la tradicional banda roja con que ceñían la cintura, usando en lugar de ella el cincho de cuero, desecharon un taparrabo o delantal a cuadros de

que usaban, han dejado los caites y han dado paso a los zapatos de cuero, el saco de jerga momosteca ha sido sustituido por la chumpa de g bardina brillante o de dacrón.

FOLKLORE:

La raza indígena de Totonicapán, conserva en alto grado las costumbres que, a lo largo del tiempo le ha legado su ascendencia quiché. En todos los municipios del departamento, el día de mercado constituye una fiesta, afluyendo a las cabeceras municipales gran número de personas provenientes de los poblados vecinos. La tradición y sus leyendas, se manifiestan en las ceremonias religiosas, en las fiestas patronales y en las ceremonias sociales. Es típico el baile de la Conquista y el de los mexicanos en todo el departamento.

POBLACION:

<u>Lugar</u>	<u>Habitantes</u>
Totonicapán Cabecera	54,923
San Cristóbal Totonicapán	18,962
San Francisco El Alto	20,734
San Andrés Xecul	9,907
Momostenango	40,354
Santa María Chiquimula	19,021
San Bartolo Aguas Calientes	12,306
Santa Lucía La Reforma	6,146
TOTAL	182,353

RESULTADOS:

MORBILIDAD:

A continuación se presentan las 10 principales causas de morbilidad - general de la población; información obtenida de los libros de registro - de consulta diaria, comprendidos de los meses de Agosto a Diciembre - de 1975.

TABLA No. 1

MORBILIDAD EN LA CABECERA DE TOTONICAPAN, 1975

	No.	%	Tasa X 1,000
1. Infecciones respiratorias agudas	225	9.87	398.7
2. Enteritis y Enf. Diarreicas	221	9.70	391.6
3. Infec. de la piel y tejido C.	135	5.92	239.2
4. Otras enf. de la piel	132	5.79	233.9
5. Enf. del sistema nervioso	114	5.00	202.0
6. Enf. infecciosas y parasitarias	86	3.77	152.3
7. Otitis y mastoiditis	79	3.47	139.9
8. Anemias	76	3.33	134.6
9. Síntomas y estados morbosos mal definidos	64	2.81	113.4
10. Otras Helmintiasis	63	2.76	111.6
11. Resto de causas	1084	47.58	1920.8
TOTAL	2279	100	4038.4

NOTA: Estos Dx se dieron la mayor parte, por medio de clínicas y - muy pocos con ayuda del laboratorio, dada la escasez de recursos de esta área.

Entre otras causas de morbilidad y que no aparecen en las anteriores y sin embargo son de interés programarias, están las siguientes:

TABLA No. 2

MORBILIDAD SECUNDARIA	NUMERO
1. Neurosis.....	62
2. Otras enfermedades del aparato digestivo.....	47
3. Avitaminosis.....	44
4. Disentería bacilar y amebiasis.....	32
5. Otras enfermedades genitourinarias.....	105

NOTA: Estos Dx se dieron en su mayor parte por medio de clínica, ni ayuda de Laboratorio.

MORTALIDAD

Los datos que adelante se detallan fueron obtenidos de los libros del Registro Civil respectivos. Se quiso realizar una investigación de mortalidad, relacionada con sus causas de muerte, pero a falta de fuentes de información adecuadas se recurrió a los libros mencionados.

TABLA No. 3

TASAS DE MORTALIDAD

Mortalidad Neonatal.....	49.1 por mil
Mortalidad Infantil.....	73.55 por mil
Mortalidad Materna.....	1.54 por mil

A continuación se detalla por medio de un cuadro, los grupos en lo que se refiere a mortalidad. Grupos etarios.

TABLA No. 4

DEFUNCIONES POR MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO SEGUN GRUPOS -
DE EDAD - 1970 A 1974.

LOCALIDAD	TOTAL	0-28 DÍAS	28 DÍAS 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-44 AÑOS	45 y MAS	IGNO- RADO
Totonicapán	1,101	142	206	159	56	117	280	141
San Cristóbal								
Totonicapán	299	42	42	34	9	40	98	34
San Fco. El Alto	326	40	65	68	25	40	83	5
San Andrés Xecul	214	28	32	34	17	27	45	31
Momostenango	880	48	131	197	66	113	173	152
Sta. María Chi-								
quimula	366	45	48	72	42	75	84	-
Sta. Lucía La Re-								
forma	124	12	19	24	15	21	30	3
San Bartolo Aguas								
Calientes	57	10	7	12	4	6	10	8
MAS ESPECIFICA-								
DO	1	-	-	-	1	-	-	-
TOTAL	3,368	367	550	600	235	439	803	374

ANALISIS DE LOS DATOS

1. RECURSOS FISICOS:

- A. Edificio
- B. Instrumentos
- C. Medicamentos

2. RECURSOS HUMANOS:

- A. Formales
- B. Naturales

1. A. El municipio de Totonicapán cuenta con un Centro de Salud tipo "B",

cuyo edificio se puede decir que reúne todos los elementos necesarios en un Centro de su tipo, con servicios sanitarios, lavamanos, piso y mobiliario adecuados. La construcción es de concreto y cuenta con el espacio suficiente para albergar las diferentes secciones, tales como: Consulta de Pediatría; Consulta de Maternidad; Dirección General; Dirección de Enfermería; Salón de Conferencias; Cuarto Congelado; Cocina; 3 cuartos para encamamiento, los que se utilizan para alojar a los estudiantes M.I. y E.P.S., ya que por ser cabecera, los pacientes van al hospital nacional; Sala de Odontología, etc. etc.

1. B. A continuación se presenta un resumen de los datos referentes a Instrumentos, debido a lo extenso del inventario que sirvió de referencia (Inventario al 31 de Diciembre de 1975).

1- MUEBLES Y UTILES DE OFICINA:

..... Q. 2,296.62

2- MUEBLES Y UTILES DE ESTABLECI-
MIENTO DE BENEFICIENCIA:

..... 59.60

3- MUEBLES Y UTILES DE DEPENDEN-
CIAS DIVERSAS:

..... 205.38

VAN..... 2,561.60

VIENEN:.....Q. 2,561.60

4- ROPA Y UTILES VARIOS:

..... 1,014.19

5- HERRAMIENTAS DIVERSAS:

..... 18.36

6- APARATOS E INSTRUMENTOS DE LABORATORIO:

1 bandeja para hervir instrumentos.....Q. 3.00
 1 microscopio monocular "Olimpos" capaci-
 dad-cargo metálico, condensador variable,
 espejo de doble graduación micromático -
 con estuche de madera. El sig. equipo obje-
 tivo 10 x 40, 100 inmersión oculares 2. 6. 10.
 15 periplánico..... 225.00
 1 Termómetro protegido K-E No. 7934..... 15.84
 1 microscopio binocular marca "Will Optik" -
 modelo B-X, 100 serie 26326 manufacturado
 por Willheim, con iluminación por lámpara
 de 110 v., con equipo óptico objetivo 5/0.
 11. 10/1. 25. 40/0. 65. 10. 0/1. 25 oculares 4
 x 10 periplánico 15..... 487.35
 2 urodómetros de Squibb marca Clay Adams
 completos..... 2.84
 2 Cámaras cuenta glóbulos..... 14.40
 2 estuches Westergreen con 3 pipetas Clay --
 Adams..... 20.00
 1 reloj cuenta glóbulos..... 6.20
 1 esterilizador de instrumentos eléctricos tipo
 ebullición de aproximadamente 12.5/8 X -
 6.7/8 X 4"..... 8.94

783.57

VAN..... 783.57

VIENEN:.....Q. 783.57

7- APARATOS E INSTRUMENTOS DE CIRUGIA:

1 estetoscopio biauricular.....Q. 6.75
 1 tijera recta..... 1.00
 1 mango de bisturí..... 1.50
 1 pinza de Kocher..... 1.30
 2 pinzas de Kocher..... 6.50
 2 pinzas de disección con dientes..... 6.50
 1 tijera recta..... 2.07
 1 pinza hemostática Kelly recta de 5. $\frac{1}{2}$ 0.77
 1 espéculo vaginal..... 4.75
 4 pinzas de cuello rectas Vucellum de 10" Ja-
 cona..... 10.60
 4 pinzas rectas mandíbulas lisas p/esponda de
 anillos de 9"..... 7.08
 1 mango de bisturí No. 3 para operaciones, -
 marca Swan Morton..... 0.31
 1 espejo frontal con lámpara y banda ajustada
 1 tijera de disección curva, punta aguda, ro-
 ma de 5 $\frac{1}{2}$ 1.03
 1 porta agujas Mayer-Haoger mandíbulas es-
 trechas de 6" marca Staninles..... 1.41
 1 pinza de disección con dientes para gasa de
 6" X 2", tipo resorte marca Staninles..... 0.43
 1 martillo de reflejos Tsylor Unicop..... 0.49
 3 tijeras rectas de 5 $\frac{1}{2}$ punta aguda roma mar-
 ca Staninles de disección..... 2.25
 1 jeringa de metal con válvula, serie No. -
 XX 6200001..... 10.75
 2 mesas de curaciones..... 200.00
 1 carro para curaciones..... 50.00
 4 mesas para exámenes clínicos con gradas-
 y colchonetas y estribos cromados a razón
 de Q. 145.00 c/u..... 580.00
 1 sillón para dentistería donativo Scip..... 58.00

VAN.....

VIENEN.....

1 mango de bisturí No. 3 (Alcc cat. 189-pag. 475
No. B 1036)..... 0.77 Q. 899.52

8- APARATOS DE INSTRUMENTOS DE INGENIERIA

..... 175.07

9- APARATOS E INSTRUMENTOS VARIOS:

(Aquí van incluidos instrumentos de Odontología
y Medicina)

..... 905.36

10- BIBLIOTECA:

2 recopiladores de leyes Sanitarias.....
TOTAL..... 6,418.17

NOTA: Estos datos fueron obtenidos del inventario del Centro de Salud, al
31 de Diciembre de 1975.

Aquí quiero hacer notar que mucho del mobiliario como del equipo no
se utiliza en forma adecuada, o no se usa, con lo que se demuestra que-
los recursos no son siempre técnicamente distribuidos y de acuerdo a las
necesidades propias de cada Centro, dando lugar así a una dispersión -
de los recursos económicos.

1. C. ANALISIS DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS USADOS EN EL CENTRO DE SALUD.

CANTIDAD RECIBIDA POR TRIMESTRE

CANTIDAD	PRODUCTO	VALOR
100	Fascos de Agua Tridestilada	Q. 25.00
100	Fascos de Pronapén	30.00
1	Galón de Timerosal	9.00
10	Fascos de Pomada Lassar	15.00
5	Fascos de Pomada Boricada 500 grs.	4.00
5	Fascos de Pomada Sulfatiazol 500 grs.	15.00
50	Tubos de Unguento de Terramicina	16.00
50	Fascos de Complejo B.	12.00
50	Fascos de Vitamina B 12	14.00
50	Fascos de Vitamina B.1 Tiamina de 10 cc.	12.50
2,000	Polivitaminas con Minerales	12.60
100	Grageas de Acabel	2.26
50	Fascos de Malox	31.00
300	Tab. de Ampicilina	39.00
50	Fascos de Quemisetina susp. de 60 ML	23.00
1,000	Cápsulas de Tetraciclina	26.20
100	Fascos de Novatropina niños	40.00
1,000	Cápsulas de Cheracol	38.00
2	Galones de Hist-Aler	9.50
25	Fascos de Antimicótico H-115	23.75
1	Gal. de Benzoato de Bencilo sol. con DDT	16.00
100	Tabletas de Teofilina con Fenobarbital	1.20
5	Galones de Fumarato Ferroso	29.50
25	Fascos de Didrosulfón	31.75

VAN.....

VIENEN.....

500	Tabletas de Diazepán	3.50
1,000	Comp. de Lanicor	12.00
10	Frascos de Titura Drosera	12.50
50	Frascos de Efedrina nasal de 50% Adultos	8.00
50	Frascos de Efedrina Nasal	15.00
500	Comprimidos de Efortil	15.00
1	Galón de Elixir de Fenobarbital	20.00
100	Tabletas de Fenobarbital Sódico	0.65
50	Frascos de Extracto de Hígado de 10 cc.	19.50
25	Tubos de T. X. con Hidrocortisona (Crema)	21.50
1,000	Grageas de Litrison	27.30
1,000	Tabletas de Meprobamato	6.50
1	Frasco de Metronidazol	30.00
4	Frascos de Adeflor Prenatal	38.00
1,000	Tab. de Yodoclorohidroquin	8.40
1,000	Perlas de Vitamina A.	10.50
15	Litros de Alcohol Coloreado	13.35
5	Latas de Cartuchos Cook	22.50
3,000	Tabletas de Aspirina de niños	8.70
2,000	Tabletas de Aspirina Adultos	5.80
2,000	Tab. Tónicas Ferruginosas Adultos	6.00
2,000	Tab. Tónicas Ferruginosas niños	4.00
10	Galones de Expectorante	42.00
10	Galones de Kaopectate	66.00
6	Galones de Antihelmíntico	37.50
50	Frascos de Pantomicina	16.00

TOTAL: 983.66

NOTA: El cuadro anterior representa el envío correspondiente a un trimestre del año 1975.

Considero interesante hacer notar la forma en que funcionan estos envíos: Las medicinas son remitidas de acuerdo a una lista previa--

mente elaborada por Servicios de Salud; por lo tanto, si el médico E. P. S. cree que alguna o algunas medicinas son necesarias, especialmente, en esta area y no están incluidas en dicha lista, no se pueden obtener. Por otra parte, y en base a la experiencia adquirida y al conocimiento del medio, se solicitan medicamentos útiles o que se consideran útiles para el medio, sin embargo existe una gran diferencia entre lo que se pide y lo que se recibe, trastornándose así los fines terapéuticos para esta región. A este respecto considero que una distribución más racional de los recursos existentes cubriría en buena forma las necesidades de medicina en este lugar.

2. A. Recursos Humanos Formales. Como recursos formales se clasifican los recursos humanos institucionales responsables directos del Centro de Salud siendo ellos:

- a- Médico Jefe y Director del Centro de Salud
- b- Estudiante E. P. S.
- c- Odontólogo
- d- Enfermera Jefe de la Sección de Enfermería (Graduada)
- e- Trabajador Social

f- Jefe de Saneamiento Ambiental del Area

g- Dos Inspectores de Saneamiento Ambiental

h- Dos Auxiliares de Enfermería

i- Cuatro ayudantes de Enfermería

j- Dos Secretarios

k- Un Conserje

l- Piloto.

NOTA: Con lo arriba anotado se puede ver que en este Centro de Salud se cuenta con personal adecuado para desarrollar un programa Materno Infantil.

2.B. Recursos Naturales. La cabecera de Totonicapán cuenta entre sus recursos naturales con 112 comadronas en fase de adiestramiento, 30 Promotores de Salud que prestan sus servicios gratuitamente.

Para el estudio de los recursos naturales, la Facultad de Ciencias Médicas, entregó un instrumento de trabajo número dos, el cual consistía en una evaluación cualitativa de ese personal, en el que se pedían datos generales y conocimientos sobre los problemas de salud.

Con dicha evaluación se pudo apreciar el conocimiento de los grupos analizados concluyéndose:

- a- El personal natural tenía bajos conocimientos de salud
- b- Los farmacéuticos al igual que el personal natural, tenían conocimientos poco satisfactorios
- c- El personal del Centro de Salud estaba en mejores condiciones en lo referente a conocimientos sobre salud. Sin embargo, creo que tanto los grupos anteriores como éste, deben tener programas en los cuales se mejore su nivel de conocimientos.

VII PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

I- OBJETIVOS GENERALES:

1) EN LA MADRE

Tener control en los riesgos propios madre-hijo, para que el embarazo transcurra normalmente, que el parto no tenga complicaciones y que el producto sea un niño normal y a término.

2) EN EL NIÑO:

Controlar riesgos propios del niño pre-escolar (menor de 5 años), promover que su crecimiento y nutrición transcurran dentro de los canales normales; de tal manera, que su incorporación a la vida escolar la haga con el máximo de su potencialidad orgánica e intelectual.

3) EN LA PAREJA:

Facilitar en la pareja una planificación familiar, prever el aborto y motivarlos para que lleven una vida familiar responsable.

II OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Cubrir con los diferentes servicios que ofrece el programa - Materno-Infantil cien por ciento de la población del área.
- 2) Detectar y seleccionar temporalmente a las madres y niños que presentan alguna evidencia de enfermedad para enviarlos a los diferentes niveles de atención, según las necesidades de cada caso en particular, serán de especial atención.

- EN LA MADRE: Durante el embarazo: ABORTO, TOXEMIA, HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO, INFECCIONES URINARIAS, PREMATUREZ, SIFILIS.

- EN EL NIÑO: Período Neonatal (0-28 días), Tétanos, Septisemias, Oftalmia del recién nacido.

1-4 AÑOS: Diarreas, I.R.S., desnutrición, Enteritis, Tuberculosis, Difteria, Poliomielitis, viruela, sarampión, Tos ferina, Tétanos.

NORMAS OBSTETRICAS PARA LA ATENCION DE LA MADRE Y EL NIÑO.

PRENATAL:

La consulta es realizada por médico y enfermera, con un promedio de cinco consultas por cada señora en período gestacional.

CONSULTAS PRENATALES:

EDAD DEL EMBARAZO

FRECUENCIA DE CITAS

De la 1a. a 28 semana

Cada 8 semanas

De la 28 a 36 semana

Cada 4 semanas

De la 36 a 40 semana

Cada 2 semanas

De estas consultas:

La primera y la última serán dadas por el médico y las consultas sub-secuentes intermediarias sin patología, son proporcionadas por la enfermera.

Las consultas por morbilidad de las embarazadas son realizadas por el médico en los casos siguientes:

MADRES DE ALTO RIESGO:

a) R.H. Negativo

- b) Historia de abortos anteriores
- c) Partos Prematuros
- d) Fetos Muertos
- e) Primigestas añosas
- f) Cardiopatías
- g) Diabetes
- h) Patología Pulmonar
- i) Otras condiciones especiales que pueden influir en el desarrollo normal del embarazo.

CONSULTAS DE LA ENFERMERA:

Rendimiento:

La enfermera ve un promedio mínimo de 6 pacientes por hora de consulta.

PROCEDIMIENTO DE LA CONSULTA: ACTIVIDADES:

- a) La enfermera realiza el interrogatorio y el examen obstétrico en los siguientes aspectos:
 - 1- Altura uterina
 - 2- Palpación Abdominal
 - 3- Auscultación del foco fetal
 - 4- Observa signos de alarma y hace las anotaciones correspondientes.

b) Indica en la ficha materna la fecha de la próxima cita y si será dada por el médico o la enfermera.

c) Durante el tercer trimestre del embarazo efectúa examen de albúmina en la orina, a toda beneficiaria bajo control según técnica del servicio; si el resultado es positivo, ordena un examen completo de orina al laboratorio y presenta a la paciente al médico con el resultado obtenido.

d) La enfermera envía tarjeta de referencia a la maternidad, en el transcurso de las 36 semanas, siendo responsable de llenar los datos correspondientes.

e) La enfermera ordena las siguientes pruebas de laboratorio, según el caso: Ordenes de rutina (orina completo, recuento y fórmula, V. - DR. L. R. H. Hemoglobina).

Atención de la Auxiliar de Enfermería

A gestantes nuevas:

Día de la inscripción

- a) Chequea los datos de identificación
- b) Toma peso, talla, presión arterial y temperatura, si presenta algún síntoma de enfermedad, anotándolas en la ficha correspondiente.

- c) Elabora órdenes de laboratorio, orientando a la madre, en la forma de recolectar la muestra, hora y lugar de entrega.
- d) Cita a la madre a los cinco días hábiles de la semana, para pasar a primera consulta con el médico.

PRECONSULTA:

- a) Prepara a la madre física y mentalmente para el examen médico.

Post-consulta:

- a) Revisa las indicaciones médicas, las cumple, orienta a la madre y la refiere al programa de alimentación complementaria.
- b) Cita a la madre, según indicación médica, anotando la fecha en la ficha, libro de control de citas y carnet familiar.

Consultas sub-secuentes:

Preconsulta:

- a) Toma signos vitales y los anota
- b) Investiga albuminuria según rutina
- c) Prepara a la madre física y mentalmente para el examen físico

Post-Consulta:

- a) Revisa indicaciones médicas o de enfermera, cumpliéndolas y orientando a la madre sobre las mismas.
- b) Cita para su próxima consulta, anotándola en ficha, libro y carnet familiar.

ATENCION POST-NATAL Y DE ORIENTACION FAMILIAR

Post-natal:

La enfermera da a conocer los métodos anticonceptivos del programa-disponibles, da educación individual sobre higiene, alimentación y control de su niño.

Auxiliar de Enfermería:

Preconsulta:

- a) Chequea los datos de identificación
- b) Toma signos vitales y los anota en la ficha correspondiente
- c) Orienta a la madre sobre examen médico y sobre el programa de orientación familiar.
- d) Imparte educación a la madre durante la entrevista.

Post-consulta:

- a) Interpreta indicaciones médicas y las cumple

- b) Refiere al programa de alimentación complementaria
- c) Cita a la madre según el caso
- d) Cesa caso por normas.

Visita domiciliaria:

La enfermera supervisa la selección de visitas domiciliarias que realiza el personal Auxiliar de Enfermería según prioridades y recursos disponibles.

Enfermedades que ameritan control domiciliario a la madre y el niño.

a) Madre:

Desnutrición severa
Rubeola (3a. y 5a. semana de embarazo)
Tuberculosis pulmonar
Sífilis si no se sigue tratamiento
Gonorreya si no se hospitaliza para tratamiento

b) Niños:

Desnutrición grado III
Otras enfermedades a criterio profesional
La visita domiciliaria a niños con tercer grado de desnutrición si posible deberá realizarse mensualmente.
Grado II cada 6 y 8 semanas
Cuando las condiciones Socio-económicas impidan cualquier acción de enfermería, deberá referirse el caso al Servicio Social.
Las anotaciones se harán en la ficha correspondiente.

Educación en salud:

Todo el equipo es responsable de la educación en Salud, la cual deberá realizarse en forma individual y de grupo, de acuerdo a las necesidades e intereses de los beneficiarios.

a) Individual:

El personal de salud, aprovecha toda oportunidad, con la madre y el niño especialmente en casos nuevos y de alto riesgo, para orientarlos en los cuidados de salud.

b) En Grupo:

Se impartirán temas de salud, mientras las madres esperan consulta tomando en cuenta interés y prioridades.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:

Las madres y niños inscritos en el programa, recibirán cada uno una libra de cada producto alimenticio, según la existencia en la bodega, siempre que cumplan en cita a sus controles e inmunizaciones.

Es responsabilidad de Auxiliar de Enfermería, hacer entrega del producto a los beneficiarios, y llevar la estadística del programa así como elaborar el informe mensual y de impartir educación en Salud al grupo.

NORMAS PEDIATRICAS:

El médico dará consulta a todo niño que solicite los servicios y -
que esté comprendido dentro de las edades de 0 a 5 años.

La consulta pediátrica será realizada por médico y enfermera si-
multáneamente, orientando a las madres en la primera consulta, -
sobre ventajas de la inscripción precoz.

DISTRIBUCION DE CONSULTAS

Grupo de Edad	Total de con- sultas año	Concentra- ción	Consulta med. según edad	Consulta Enferm.
0-1 año	5	5	1 mes 12 meses	3 meses 6 meses
1-2 años	4	4	14 meses 24 meses	16 meses 19 meses
2-3 años	3	3	27 meses 36 meses	30 meses
3-5 años	5	5	40 meses 49 meses 54 meses 59 meses	43 meses

CONSULTA DE LA ENFERMERA:

RENDIMIENTO:

La enfermera ve un promedio mínimo de: 6 niños por hora consulta.

PROCEDIMIENTO DE LA CONSULTA:

ACTIVIDADES:

La enfermera realiza el interrogatorio, *hace* observaciones de creci-
miento y desarrollo del niño según guía, *orienta* a la madre y hace las
anotaciones correspondientes en la ficha y *curva* de peso.

INMUNIZACIONES:

La Auxiliar de Enfermería es responsable de la administración de --
las inmunizaciones, quien además llevará *estadística* de su trabajo *dia*
rio y será responsable de obtener el material y equipo necesario para -
el cumplimiento de dicha actividad.

Las vacunas serán aplicadas según normas nacionales:

- D. P. T.
- Antipolio oral
- Antisarampionosa
- Antivariólica
- (Consultar normas de vacunación)
- La auxiliar de enfermería responde de esta actividad, orienta a la -
madre.
- Administra vacuna correspondiente.
- Anota fecha en tarjeta y carnet de vacunación, dando fecha próxima
vacuna, escribiendo a lápiz en el carnet de identificación familiar.
- En caso de cualquier reacción después de aplicada la vacuna, se re-
fiere inmediatamente al médico.

NIÑOS:

- Todos los niños con fiebre mayor de 38 grados centígrados
- Pérdida de peso
- Diarreas o enfermedades gastrointestinales con síntomas o signos que hagan pensar en deshidratación.
- Casos de infecciones respiratorias severas
- Parasitismo intestinal severo
- Enfermedades de la piel.

REFERENCIA DE LA MATERNIDAD AL CENTRO DE SALUD:

- Después del parto, el personal de enfermería anota los datos según instructivo, enviando tarjeta de referencia al Centro de Salud, devolviéndola al 2o. día de efectuado el parto.
- Los casos de prenatales referidas y que no acudan a la maternidad, seis semanas después de haber recibido la tarjeta de referencia, ésta deberá ser devuelta al Centro de Salud, para que se tomen las medidas del caso.
- Es responsabilidad del personal de Enfermería de Maternidad, citar a madres y niños para que asistan al Centro de Salud a control.
- A las madres se les citará a los 40 días para su examen post-natal al Centro de Salud.
- A los niños a los primeros 15 días.

PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA PARA DETERMINACION PRECOZ DEL CANCER EN EL CUELLO UTERINO:

INDICACIONES:

- A toda usuaria admitida por primera vez en el programa.

SUB PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR AREA URBANA DE TOTONICAPAN.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	COMPONENTES	ACTIVIDADES	POBLACION SUSCEPTIBLE 1975	Cobertura %	TOTAL PRIMERAS CONSULTAS	CONCENTRACION	TOTAL ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	TOTAL INSTRUMENTOS NECESAR.
	ATEN- CION DE NI- ÑOS DE 2 A 5 AÑOS	CON MED.	5,931	30%	1,779	6	10,674	6 x hora	1,779
		CON ENFERMERA	5,931	30%	1,779	2	3,558	6 x hora	593
		CON ODONTOLOGO	1,779	100%	1	1	1,779	4 x hora	444.7
		VACUNACION	1,779	100%	1,779	6	12,674	20 x hora	633.7
PROPORCIONAR UN 100% DE LA POBLACION INS- CRITA EN EL PROGRAMA, ALIMENTACION COMPLE- MENTARIA.		HOSPITALI- ZACION	5,931	10%	593	1	593	29	2.4
		REPARTO COMPLEMENTA- RIO	1,779	100%	1,779	53 V	94,287	30 x hora	3,142.5
REALIZAR VISITAS DO- MICILIARIAS AL 10% DE NIÑOS DEL PROGRA- MA QUE SEAN DE ALTO RIESGO		VISITA AL HOGAR	1,779	10%	177	1	177	1 x hora	177 h.

SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR AREA URBANA Y RURAL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN AÑO DE 1976

COMPONENTES	ACTIVIDADES	POBLACION SUSCEPTI- BLE	% COBER- TURA	TOTAL PRIMERAS CONSULTAS	CON- CEN- TRA- CION	TOTAL ACTIVI- DADES	RENDI- MIENTO	TOTAL INSTRU- MENTOS NECESARIOS	
Inscribir y pro- porcionar aten- ción médica - preventiva y - curativa a la- población me- nor de 5 años con una cobertura - del 30%	ATENCION A MENORES DE 1 AÑO	CONSULTA MEDICA	2076	30%	623	4	2,492	6 x hora	415 horas
		CONSULTA ENFERMERA	2076	30%	623	3	1,869	6 x hora	311.5 horas
		CONSULTA O- DONTOLOGICA	623	100%	623	2	1,246	4 x hora	311.5 horas
		VACUNACION	623	100%	623	8	4,984	20 x hora	249 horas
		HOSPITALI- ZACION	2076	10%	207	1	(10d) 207	29 camas año	7.1
Contribuir al buen desarrollo del niño menor de 5 años, me- diante atención del control mé- dico, odontoló- gico, de enfer- mera, inmuni- zaciones y hos- pitalización	ATENCION DE NIÑOS DE 1 a 2 AÑOS	CONSULTA MEDICA	1878	30%	563	2	1,126	6 x hora	187.7
		CONSULTA ENFERMERA	1878	30%	563	2	1,126	6 x hora	187.7
		CONSULTA O- DONTOLOGICA	563	100%	563	1	563	4 x hora	140.7
		VACUNACION	563	100%	563	8	4,504	20 x hora	225.2
		HOSPITALI- ZACION	1878	10%	187	1	(10d) 187	29 ; camas año	6.4

PROGRAMACION MATERNO-INGANTIL AREA URBANA DE TOTONICAPAN 1975

OBJETIVOS ESPECIFICOS	COMPONENTES	ACTIVIDADES	1975 POBLAC. SUSCEP.	COBERTU RA %	TOTAL las. CONSULTAS	CONCEN TRAC.	TOTAL ACTIV.	RENDI MIEN.	TOTAL INST. NEC.
Captar e inscribir al programa el 80% de los embarazos esperados dentro de los 3 primeros meses de gestación.	ATENCION	ATENCION MEDICA	2746	30	823	3	2469	6 x h.	411.5
	PRENATAL	ATENCION ENFERMERA	2746	30	823	3	2469	6 x h.	411.5
Promover adiestramiento y readiestramiento de <u>co</u> madronas tradicionales.		ATENCION ODONTOLOGO	823	100	823	2	1646	4 x h.	411.5
Dar educación al 100% - de las embarazadas en -- control		VACUNACION	823	100	823	2	1646	20 x h.	82.3
Dar alimentación al 100% de las madres inscritas - al programa		HOSPITALIZACION	823	6	49	1	49	58	0.84
		SUPLEMENTO ALIMENTACION	823	100	823	12	9876	30 x h.	329.2

- Cada año cuando el informe es negativo
- Toma de muestra tan pronto como desaparezca el período menstrual.
- Después de un tratamiento de tricomoniasis, moniliae, etc.

CONTRAINDICACIONES:

- Mujeres con menstruación o hemorragia uterina
- Durante puerperio o período post-aborto, hasta seis semanas después.

RESPONSABILIDADES DEL MEDICO EN LA INSERCIÓN DEL D.I.U.

- Plática con la usuaria sobre el método seleccionado.
- Hace exámenes ginecológicos
- Toma muestras de citología
- Hace inserción del D.I.U. en usuarias nuevas, revisión y retiro del mismo en sub-secuentes.
- Hace anotaciones en los registros de la usuaria y da educación.

POBLACION CALCULADA PARA EL GRUPO MATERNO INFANTIL MUNICIPIO DE TOTONICAPAN.

- Número de mujeres en edad fértil	10,984
- Número de embarazos esperados (5% de población total)	2,746
- Número de niños menores de 1 año (4% de la población)	2,196
- Número de niños de 1 a 5 años (14% de la población total)	7,689
- TASA DE NATALIDAD	47.03%

CONCLUSIONES

- 1) En el anterior trabajo queda demostrado que racionalizando el uso de los recursos disponibles se puede mejorar el nivel de salud de esta area.
 - 2) Los personajes naturales poseen algunos conocimientos y habilidades aprovechables, sin embargo es conveniente realizar programas más extensos de adiestramiento de los mismos.
 - 3) El grupo Materno-Infantil es preponderante porque representa un 68% de la población, teniendo que poner mayor énfasis en un programa bien concebido y realizado.
 - 4) Por su Centro de Salud tipo "A" cuenta con un edificio adecuado que se utiliza de la mejor manera posible.
 - 5) Predomina tanto en la morbilidad como en la mortalidad las infecciones respiratorias superiores en el grupo infantil, siendo el grupo más afectado el de 0 a 2 años.
- Los recursos de instrumentos quirúrgicos se utilizan parcialmente, pues en este lugar existe un lugar nacional que absorbe la mayoría de los casos.
- Los envíos de medicina son inadecuados pues generalmente se manda medicina que no se ha pedido y que no es utilizable en la mayoría de los casos.
- Los recursos humanos funcionan en una forma regular pero racionalizando las actividades de cada uno se podría mejorar la atención materno infantil.

- 9) Los recursos naturales cuentan con conocimientos limitados, sin embargo aprovechables para el programa materno infantil.
- 10) Los recursos formales cuentan con conocimientos a su nivel adecuados, y por consiguiente perfectamente aprovechables para dicho programa.

RECOMENDACIONES

- 1) Introducir nuevos programas de adiestramiento tanto al personal formal como al natural.
- 2) Tomar en cuenta que racionalizando el uso de los recursos disponibles, indistintamente mejorará la atención al problema de salud.
- 3) Que se le preste al presente programa la atención debida, pues el grupo Materno-Infantil es 68% de la población total.
- 4) Tomar en cuenta la morbi-mortalidad de ese lugar, para mejorar el envío de medicinas. Quiero hacer notar en esta recomendación, que la comunicación con el indígena es deficiente y que de sobra se sabe de la importancia de intercambio de ideas, (para culturizar al pueblo para entender mejor sus problemas), por lo tanto pienso que se debe introducir en nuestro curriculum el aprendizaje de lenguas principales existentes en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Delgado A. - "Bases para Programación Materno Infantil Integral a Nivel de Areas de Salud".
- 2- Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad 1973.
- 3- Alonzo Lara, L. A. - "Programa de Atención Materno Infantil y Familiar en el Area de Salud de Totonicapán", 1974.
- 4- Dirección General de Estadística. "Anuario Estadístico 1973".
- 5- Delgado, Antonio. -Bases para Programación Materno Infantil Integral a nivel de Areas de Salud. Guatemala 1974. 17 p. (Mimeografiado)
- 6- Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de - - Ciencias Médicas. Fase III Instrumento de Trabajo. Análisis de Recursos Físicos 1975.

BR. LUIS ANTONIO REYES MOLINA

DR. FERNANDO ARTURO RENDON CONTRERAS
Asesor.

DR. JOSE SANTOS GARCIA NOVAL
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano. -