

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



J. RAUL AREVALO O.

CONTENIDO

- I.- INTRODUCCION
- II.- OBJETIVOS
- III.- MATERIAL Y METODOS
- IV.- PRESENTACION DE RESULTADOS
 - A.- DIAGNOSTICO
 - A.1. Descripción del área
 - A.2. Nivel de salud de la Población
 - B.- FACTORES CONDICIONANTES
 - B.1. Población
 - B.2. Agentes
 - B.3. Ambiente
 - B.4. Factores Sociales
 - B.5. Economía
 - C.- POLITICA DE SALUD
 - C.1. Evaluación cualitativa y análisis de:
 - Recursos humanos, naturales e institucionales
 - Recursos Físicos, edificio y equipo médico quirúrgico y de oficina, medicinas y

C.2. Recursos de atención de salud que se dispone

V.- INTERPRETACION

VI.- PROGRAMAS DE SALUD

- D.1. Sub-Programa Materno
- D.2. Sub-Programa Infantil
- D.3. Programa de Atención Médica General
- D.4. Programa de Inmunizaciones
- D.5. Programa de Organización Comunal
- D.6. Evaluación de los programas

VII.- CONCLUSIONES

VIII.- RECOMENDACIONES

IX.- BIBLIOGRAFIA

X.- ANEXO

I. INTRODUCCION

Conociendo por estudios realizados en períodos E.P.S. anteriores la problemática de salud (alta morbi-mortalidad del grupo materno infantil) en el municipio de Chinautla, y conociendo la falta de un programa adecuado en el cual se puedan utilizar los recursos reales, tanto humanos como materiales, y la participación activa de la población en su problemática de salud, se plasmó el siguiente programa para atención del grupo materno infantil, el cual no sólo contempla sus bases en la realidad del municipio; si no que ofrece además a la población por una parte una atención más planificada y por otra al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social un programa con mucha factibilidad de ser llevado a cabo y lograr así la meta que tanto se desea como lo es la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil.

II. OBJETIVOS

- A.- Contribuir a mejorar la situación actual de salud del municipio de Chinautla.
- B.- Crear un instrumento encaminado a mejorar la situación de salud de la población, haciendo participar a la ~~mis~~ ma en forma activa para resolver su problemática de sa lud.

III. MATERIAL Y METODOS

Para realizar el presente trabajo se revisó:

- 1.- Diagnóstico de la situación materno infantil para el municipio de Chinautla, Febrero a Julio de 1975. Facultad de Medicina.
- 2.- Protocolo de trabajo de investigación, práctica E.P.S. Rural 2o. Semestre 1975. Facultad de Medicina.
- 3.- Registro de Morbilidad y Mortalidad, Enero a Diciembre 1975. Dirección General de Servicios de Salud. Archivo Centro de Salud Tipo "C", Chinautla.
- 4.- Diagnóstico de la situación de Salud del Municipio de Chinautla, Ministerio de Salud Pública - Facultad de Medicina 1973. (Datos poco confiables).

METODOLOGIA

Simplificada del método OPS - CENDES.

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS

A.- DIAGNOSTICO:

A.1. Descripción del área

CHINAUTLA:

Municipio del Departamento de Guatemala; municipalidad de 3a. categoría. Extensión aproximada: 80 kilómetros cuadrados.

Colinda al norte con Chuarrancho; al Este con San Pedro Ayampuc; al Sur con Guatemala, al Oeste con Mixco, San Pedro Sacatepéquez y San Raymundo (todos del mismo departamento).

La Cabecera está unida con la carretera Ruta Departamental Guatemala No. 4, que partiendo de la capital, aproximadamente a 12 kilómetros, llega a Chinautla y continúa a la Cabecera Municipal San Raymundo (aproximadamente 23 kilómetros), al entronque, de donde hacia el Norte hay unos 3 kilómetros para la cabecera Municipal Chuarrancho, y del entronque hacia el Sur, unos 8 kilómetros, a San Raymundo. De San Raymundo hay unos 5 kilómetros, al entronque con la ruta nacional 5 de la Capital que conduce al Departamento de Alta Verapaz. También cuenta con una carretera asfaltada de San Raymundo para la cabecera municipal de San Juan Sacatepéquez.

La cabecera Municipal de Chinautla está aproximadamente a 1280 metros sobre el nivel del mar, Latitud 14° 42'06".

El Municipio cuenta con un pueblo, 7 aldeas, 9 caseríos y 6 cantones; que en su orden son: **ALDEAS:** San Antonio Las Flores, San Rafael Las Flores, Sacojito, El Durazno, Tres Sábanas, Jocotales y el Chan. **CANTONES:** El Centro, Pila Seca, Amatitlancito, El Cementerio, Cruz Blanca.

Topográficamente, los terrenos de Chinautla son estériles en su mayor parte, sumamente accidentados y compuestos por una tierra blanca y arenosa.

Los antiguos bosques están agotados, pues fueron agotados intensamente, sin que se haya tenido cuidado de repoblarlos.

El actual pueblo de Chinautla se encuentra a lo largo del río de ese nombre, en una cañada circunscrita por altas peñas y profundos barrancos, siendo su posición sumamente quebrada. El terreno es en sus alrededores completamente estéril; pero en cambio en sus contornos se desarrollan panoramas espléndidos, circunvalando bosques de pino y encinos a la población y creciendo numerosos árboles frutales, algo de café, caña de azúcar y bambú.

El río de las vacas atravieza el municipio de Sur a Norte, recibe el río Chinautla y otros, cuyos afluentes proceden de Mixco. Al este de la Cabecera donde se alza el llamado cerro Nacahuil, que por el Oeste de las aldeas El Durazno y Tres Sábanas se dirige a Nacahuil.

A.2. NIVEL DE SALUD DE LA POBLACION

A falta de indicadores que permitan cuantificar, el estado de salud de una población, solo puede medirse por los daños que sufre la salud colectiva; siendo estos la morbi-mortalidad.

Para investigar la morbilidad se analizó 12 meses de consulta atendida durante el año de 1975 en el centro de Salud de Chinautla, como puede verse en el cuadro No. 1.

En lo referente a la mortalidad, se utilizó el análisis retrospectivo de los fallecimientos ocurridos durante el año de 1974. Como se puede ver en el cuadro No. 2.

CUADRO No. 1

ANALISIS DE MORBILIDAD GENERAL POR CAUSA Y GRUPOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHINAUTLA DURANTE 1975

| Código Causas | Total | % | - 1 año | % | 1 a 4 | % | 5 a 9 | % | 10 a 14 | % | 15 a 19 | % | 20 a 24 | % | 25 a 29 | % | 30 a 34 | % | 35 a 39 | % | 40 a 44 | % | 45 y más | % |
|-------------------|-------|-------|---------|------|-------|------|-------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-----|---------|------|---------|-----|---------|-----|----------|------|
| 22 | 101 | 9.6 | 2 | 0.3 | 9 | 1.5 | 6 | 1.0 | 13 | 2.2 | 3 | 0.5 | 10 | 1.7 | 9 | 1.5 | 5 | 0.8 | 2 | 0.3 | 11 | 1.9 | 31 | 5.3 |
| 13 | 98 | 9.3 | 26 | 4.4 | 56 | 9.6 | 5 | 0.8 | 3 | 0.5 | | | 4 | 0.6 | 2 | 0.3 | | | | | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| 17 | 89 | 8.4 | | | | | | | | | 27 | 4.6 | 18 | 3.1 | 19 | 3.2 | 15 | 2.5 | 8 | 1.3 | 2 | 0.3 | | |
| 9 | 84 | 7.9 | 22 | 3.8 | 35 | 6.0 | 5 | 0.8 | 5 | 0.8 | 2 | 0.3 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 3 | 0.5 | 2 | 0.3 | 1 | 0.1 | 8 | 1.3 |
| 10 | 84 | 7.9 | 23 | 3.9 | 41 | 7.0 | 5 | 0.8 | 2 | 0.3 | 1 | 0.1 | | | | | | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 10 | 1.7 | |
| 5 | 72 | 6.8 | 3 | 0.5 | 25 | 4.3 | 22 | 3.8 | 11 | 1.9 | | | 6 | 1.0 | | | 1 | 1.0 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 2 | 0.3 |
| 20 | 50 | 5.6 | 8 | 1.3 | 30 | 5.1 | 8 | 1.3 | 7 | 1.2 | | | 2 | 0.3 | 1 | 0.1 | | | | | | | 3 | 0.5 |
| 7 | 45 | 4.3 | 6 | 1.0 | 23 | 3.9 | 3 | 0.5 | 1 | 0.1 | | | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | | | | | 2 | 0.3 | 7 | 0.1 |
| 23 | 43 | 4.9 | 3 | 0.5 | 17 | 2.9 | 8 | 1.3 | 3 | 0.5 | 3 | 0.5 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 1 | 1.0 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 4 | 0.6 |
| 2 | 40 | 3.8 | 5 | 0.8 | 12 | 2.0 | 2 | 0.3 | 2 | 0.3 | | | 6 | 1.0 | 2 | 0.3 | 2 | 0.3 | 2 | 0.3 | 1 | 0.1 | 6 | 1.0 |
| Las de más causas | 355 | 61.4 | 79 | 13.6 | 59 | 10.2 | 22 | 3.8 | 26 | 4.4 | 33 | 5.7 | 30 | 5.1 | 17 | 2.9 | 34 | 5.8 | 29 | 1.5 | 1.2 | 2.0 | 3.4 | 5.8 |
| Total | 1061 | 100.0 | 177 | 30.1 | 307 | 52.5 | 14.14 | 14.4 | 73 | 12.2 | 69 | 12.2 | 79 | 13.1 | 53 | 8.6 | 61 | 11.0 | 26 | 4.0 | 33 | 5.1 | 106 | 16.7 |

CUADRO No. 2

DEFUNCIONES POR CAUSA Y EDAD EN EL MUNICIPIO DE
CHINAUTLA DURANTE EL AÑO DE 1974

| Código | -29 | 29 a | 1 a | 5 a | 10 a | 15 a | 20 a | 25 a | 30 a | 35 a | 40 a | 45 y | % | Total |
|---------|-----|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| d. | 364 | 4 a | 9 a | 14 a | 19 a | 24 a | 29 a | 34 a | 39 a | 44 a | 49 a | más | | |
| 01 | | | | | 3 | 1 | | | 1 | 3 | 1 | | 13.6 | 9 |
| 02 | | 1 | | | | | | | | | | | 1.5 | 1 |
| 03 | 2 | 4 | 8 | 3 | | | | | | | | 3 | 30.3 | 20 |
| 04 | | 2 | | | | | | | | | | | 3.0 | 2 |
| 05 | 1 | 2 | 4 | | | | | | | | | 2 | 13.6 | 9 |
| 06 | 3 | | | | | | | | | | | | 4.5 | 3 |
| 07 | | | | | | | | | | | | 1 | 1.5 | 1 |
| 08 | | 1 | | | | | | | | | | | 1.5 | 1 |
| 09 | | | | | | | | | | | | 4 | 6.0 | 4 |
| 10 | | | | | | | | | | | | 2 | 3.0 | 2 |
| 11 | 7 | | | | | | | | | | | | 10.6 | 7 |
| 12 | | | | | | | | | | | | 1 | 1.5 | 1 |
| 13 | 1 | | | | | | | | | | | 3 | 6.0 | 4 |
| 14 | | | | | | | | | | | | 2 | 3.0 | 2 |
| Totales | 14 | 7 | 15 | 3 | - | 3 | 1 | - | 1 | 3 | 1 | 18 | 100.0 | 66 |

Otros indicadores utilizados, se basa a las siguientes tasas:

- 1.- Tasa de mortalidad general 58 por mil habitantes
- 2.- Tasa de mortalidad materna 37 por mil nacidos vivos
- 3.- Tasa de mortalidad neonatal 62 por mil nacidos vivos
- 4.- Tasa de mortalidad post-neonatal 31 por mil nacidos vivos
- 5.- Tasa de mortalidad infantil 94 por mil nacidos vivos

B.- FACTORES CONDICIONANTES

B.1. POBLACION

Los datos de población fueron tomados de las cifras obtenidas del censo realizado en el primer semestre del año de 1975, para mejor ilustración se adjunta el cuadro de población por grupos de edad. (Cabecera Municipal Chinautla) como puede observarse en el cuadro siguiente.

CUADRO No. 3

POBLACION DE CHINAUTLA POR GRUPOS DE EDAD

| EDAD | Sexo Mas. | % | Sexo Fem. | % | Población Total | |
|------------------|-----------|-------|-----------|--------|-----------------|--------|
| 1 A. | 44 | 43 % | 45 | 3.7% | 89 | 40% |
| 1-2 a. | 41 | 4.0% | 52 | 4.3% | 93 | 4.2% |
| 2-3 a. | 59 | 5.8% | 55 | 4.6% | 114 | 5.1% |
| 3-4 a. | 37 | 3.7% | 48 | 4.0% | 85 | 3.8% |
| 4-5 a. | 58 | 5.7% | 61 | 5.1% | 119 | 5.4% |
| 5-14 a. | 315 | 30.9% | 367 | 30.7% | 682 | 30.8% |
| 15-44 a. | 316 | 31.0% | 396 | 33.33% | 712 | 32.2% |
| 45 y más | 149 | 14.6% | 171 | 14.4% | 320 | 14.5% |
| Totales | 1019 | 46.0% | 1195 | 54.0% | 2214 | 100. % |
| Población Urbana | | | | | | |

Como puede observarse en este cuadro, el grueso de la población está compuesto por menores de 15 años. En este grupo los niños menores de 5 años, es principalmente el más numeroso.

B.2. AGENTES:

En lo referente a los agentes principales que afectan en forma directa a la población de Chinautla se encuentran los biológicos provenientes de las aguas negras que atraviesan el municipio, ya que el río Chinautla recibe los afluentes de la Quebrada, de la Barranca, los cuales a su vez reciben la descarga de los drenajes Mariscal-Reformita-Roosevelt, además la descarga de los drenajes de las colonias La Florida y 1o. de Julio, cementerio general, parte de la zona 3 y 7 por la Quebrada de la Barranca; creando la peculiaridad de insalubridad de las aguas negras que atraviesan el municipio.

El problema de Saneamiento Ambiental no se enfoca en este programa, ya que la solución a los problemas sería la de cambiar el curso de los drenajes de la ciudad capital.

Como puede observarse en el Cuadro No. 4.

EL ANALISIS DEL AGUA DE CHINAUTLA ES MAS QUE ILUSTRATIVO

BACTERIOLOGICO
 INFORME No. _____

O. T. No. _____

ESTUDIO Y TERRENO PLANTA DE TRATAMIENTO SUR

EXAMEN QUIMICO SANITARIO DE AGUAS NEGRAS Y DESECHOS INDUSTRIALES.

Muestra de : Agua Negra
 Proyecto : Elaboración de Tesis
 Fecha en que fué captada: 7/8/74 Hora: 11:00 A.M.
 Colector o drenaje: Río Chinautla (Puente)
 Persona que captó : Moisés Dubón
 Condiciones de transporte: Con Refrigeración
 Fecha en que dió principio el examen: 7/8/74.

1. CARACTERISTICAS FISICAS:

Aspecto: Turbio
 Color : 35.0 Unidades
 Temperatura: 23.0°C.

2. DETERMINACIONES QUIMICAS:

Demanda bioquímica de oxígeno: 40.0 (En cinco días)
 Oxígeno disuelto: 5.6
 Sólidos sedimentales: 0.7 (En una hora)
 Sólidos totales: 354.0
 pH : 8.1
 Otras determinaciones: _____

3. Expresión de los resultados en miligramos por litro (p.p.m.). Técnicas "Standard Methods" de la asociación Americana de Salud Pública.

4. OBSERVACIONES:

Dra. _____

Jefe del Laboratorio
 Alba T. de Abreu

B.3. AMBIENTE

FISICO:

La población se encuentra a unos 50 a 60 metros bajo el nivel medio de la ciudad capital, la temperatura media normal valor que para el municipio de Chinautla, mantiene una permanencia de 18.2 grados centígrados, clima cálido, sus valores medios de temperatura máxima y mínima son más flexibles, conociéndose un promedio de 23.5 grados centígrados a 24.0 grados para la máxima y de 10.0 a 11.5 para la mínima. Los valores máximas de temperatura sufren una demora diaria, presentándose la máxima temperatura entre las 14.30 horas y las 16 horas, debido a que el alumbrar el sol, lo hace dos horas más tarde debido a que las condiciones de la cañada, la cantidad pluvial oscila entre los 1,000 y 1100 milímetros cúbicos distribuidos entre los 120 y 130 días de lluvia.

VIVIENDA:

En Chinautla encontramos que el 85% de las casas poseen piso de tierra, y el 16.2% de cemento; el 65% de los techos son de lámina de Zinc; y el 14% de paja o teja; el 91.8% de las casas no tienen cielo en el 88.4% de las casas son de adobe o bahareque el 60.8% de un solo cuarto; el 60.5% tienen alumbrado eléctrico y el 23.6% se alumbran con lámpara de gas.

DISPOSICION DE BASURAS

La basura en el 75.3% se deposita en aboneras, solo el 21.9% de las familias la incineran, las excretas son depositadas a flor de tierra en el 77%; solamente el 2.3% tienen fosa séptica.

FUENTES DE AGUA

Las principales en la cabecera municipal están bañadas por varios nacimientos naturales y un depósito de captación que está localizado a 4 kilómetros de la población, el agua llega de esta manera a la cabecera municipal; obteniéndola en el 69.7% por tubería extradomiciliar; el resto de la población la obtienen de diversos pozos de los cuales la mayor parte son sin brocal; en el 22.3% únicamente un 6.4% la poseen con tubería intradomiciliar, esta agua no es totalmente potable.

MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA

Cuenta este municipio con carretera, balastrada de tierra, transitable casi la mayor parte del año, a excepción del invierno que suceden muchos derrumbes; además cuenta con teléfono que comunica únicamente a la alcaldía municipal en Jocotal y que puede ser utilizado durante 7 horas al día. Oficina de telecomunicaciones muy poco eficiente.

B.4. FACTORES SOCIALES

EDUCACION:

En lo referente a la educación el municipio se encuentra dotado de una escuela rural mixta tipo mínimo donde se imparte educación primaria, contando con cinco maestros graduados; otra escuela de las mismas características situada en la aldea más cercana (San Antonio Las Flores).

CUADRO No. 5

ASPECTOS DE EDUCACION EN CHINAUTLA

| Alfabetos | % | Analfabetos | % | Asisten a la escuela de 7 - 14 años | No asisten a la escuela de 7-14 |
|-----------|------|-------------|-------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 794 | 35.8 | 1420 | 64.2% | 168 | 200 |

FUENTE: Aycinena Patricio. Diagnóstico del grupo materno infantil, Chinautla 1975.

En los datos anteriores podemos ver que el problema del analfabetismo en esta población es imperativo, comparable con el índice de analfabetismo nacional.

ASPECTO CULTURAL:

HISTORIA:

En cuanto a su historia, durante el año de 1785 un arzobispo de Guatemala visitó el área de habla Pokoman ubicada a lo largo del río las vacas al Norte de lo que hoy es la ciudad de Guatemala. Antiguamente este pueblo se conocía con el nombre de Santa Cruz Chinautla, en la actualidad únicamente se conoce como Chinautla.

Se cree que los primeros habitantes de Chinautla vinieron de un cerro que ellos llaman NAHTINAMIT por tal razón creen ellos que son una parte intrincada de la creación. Se convirtió en municipio en 1723 casi 100 años antes de la inde-

pendencia del país y muchos antes de que la capital fuera trasladada al valle de la Ermita.

Los Chinautlecos y la gente de Mixco Viejo tomaron parte en un evento histórico durante el tiempo de los conquistadores.

EDUCACION EN SALUD:

Los chinautlecos estuvieron en contacto con las autoridades de salud y de educación en los siglos 18 y 19. Como toda población que es mayoritariamente indígena, Chinautla tiende a conservar sus costumbres, transmitiéndose las mismas de generación en generación sin ningún cambio.

En cuanto a salud un individuo puede resultar enfermo en cualquier momento de su vida, y esto se interpreta como el deseo de Dios. Según creencias no importa el tipo de asistencia que reciba no va a cambiar el curso de la muerte o la enfermedad ya que Dios decide sobre este aspecto. Si va a morir el médico no puede salvarlo, no importa que medicina use, si va a vivir tan solo unos días más tampoco es necesario el médico "Dios decide de acuerdo a sus necesidades" así pues es inconcebible bajo esta premisa que la vacunación o el tratamiento médico pueda cambiar el curso de la muerte una vez que se ha ya decidido sobre de ella.

B.5. ECONOMIA

Para el municipio de Chinautla el ingreso mensual familiar es de Q.36.42, siendo el Per-capita de Q.437.00 anuales, los cultivos principales del municipio son Maíz, Frijol y Guisquil, los que son la base de la alimentación; consumiéndolo

se por lo general de la siguiente manera: Maíz 3 veces al día, Frijol 3 veces al día, pan una vez al día, todo esto 7 días a la semana, carne una vez al día 3 veces por semana, leche y sus derivados una vez al día dos veces por semana.

La industria artesanal típica del lugar es la cerámica la cual es uno de los atractivos del lugar, haciéndola exclusivamente la mujer.

En cuanto se refiere a la tenencia de la tierra, predomina el minifundismo (2.86 manzanas por familia) la mayoría poseen tierra para sembrar (53.6%); no la poseen el 46.4%; trabajan actualmente el 83.8% la tierra (Usan los productos para la familia). Dentro del paramentro distribución de la fuerza de trabajo, un alto porcentaje trabaja por su cuenta (43.5%), siguiéndole en su orden los obreros que ocupan el 15.9% de donde podemos observar que la mayor parte de la fuerza de trabajo se haya concentrada a nivel de la ciudad capital.

C.- POLITICA DE SALUD

Uno de los principales aspectos que se dejan ver y el más sentido cuando se llega a dirigir un centro de salud, es que nos encontramos con la falta de planificación.

Como elemento de cambios que consideramos el ser médico dentro de la comunidad, nos vemos en la obligación de efectuar una programación que vaya acoerde a las necesidades de la misma y no sólo a sistemas de salud de otros países.

En cada comunidad se debe de planificar inicialmente de acuerdo a los recursos que la misma posee para resolver problemas concretos; por otro lado, tratar hasta donde sea posible

que esta programación se puesta en práctica para beneficio de la comunidad.

De acuerdo a lo anterior se procedió a los siguientes

Se analizó la demanda por morbilidad durante el año de 1975 clasificando las diez principales causas de enfermedad, y recursos con que se contó (equipo médico quirúrgico, inventario sobre los medicamentos, mobiliario y personal disponible durante el año) para proyectar la atención de demanda durante el año de 1976 y cuantificar así la capacidad local para llevar a cabo la programación.

Luego se analizó las 10 principales causas de morbilidad por consulta durante el año de 1975 y se relacionaron con los medicamentos básicos necesarios y los disponibles para la terapia específica, lo cual se logró revisando los pedidos trimestrales enviados durante el mismo año.

Los cuadros números 6 y 7 ilustran parcialmente la política de salud a la fecha.

CUADRO No. 6

ANALISIS DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN RELACION A LOS RECURSOS DISPONIBLES

| Causas Principales | Medicamento básico | Disponible | No disponible | Recurso anual |
|-----------------------|---|---|--|--|
| ANEMIA FERROPENICA | Fumarato ferroso, Complejo "B" Vitamina B-12, Acido Fólico | Fumarato Ferroso, Complejo "B", Vitamina B-12 | Acido Fólico | 6 Gal. Fumarato Ferr. 49 fcos. Complejo, Vitamina B-12 30 fcos. |
| GECA - ECA | Parasimpaticolíticos, Electrolitos-Antiheméticos, ampicilina, cloranf. sulfas | Parasimpaticolíticos, Electrolitos-sulfas, Antidiarréicos, Ampicilina-cloranfe. | Ampicilina-cloranfe. susp. pediátrica, soluciones, Kcl antiheméticos | Paregórico 7 fcos. Belladona 4 litros, ampicilina cloranf. 350 cápsulas. |
| CONTROL EMB. PUERP. | Fumarato Ferroso, Suplemento nutricional. | Fumarato ferroso, Suplemento nutricional, prenatales. | ----- | Fumarato 6 galones, Prenatales 3500 |
| INFECCION RESP. SUP. | Asa, adulto e infantil; expectorante; efedrina, antigripal | Asa, adulto e infantil, expectorante, efedrina, antigripales. | ----- | Asa, adultos e infantil 5000 tab. efedrina 30 fcos. antigripales 1000 tabletas. |
| NEUMONIA Y BN M | P. Procaina, cristalina, tetraciclina, eritromicina, expect. broncodil, asa. | P. Procaina, asa, expectorante, tetraciclina, broncodilatadores. | Eritromicina suspensión pediátrica. | Procaina, 105, fcos. tetra 800 cap, expec. 8 galones, broncodil. 3 galones tab. 200. asa 5000. |
| PARASITARIAS | Piperazina, paomato de pyrantel. | Piperazina. | Pamoato de Pyrantel. | Piperazina 3 galones. |
| AMIGDALITIS | P. Procaina, eritromicina, asa, bucofaringeos | P. procaína, asa. | Eritromicina, bucofaringeos | Procaína 105 fcos. asa adultos y niños 5000 tab. |
| DESNUTRICION | Suplemento nutricional. | Incaparina, Leche, Bulgur, CBS, sorgo. | ----- | Incaparina, leche, Bulgur, CBS, sorgo. |
| ENFERMEDAD DE LA PIEL | Benzan, antimicóticos p. procaína, antipruriginosos, jabón quirúrgico. | Benzan, p. procaína antimicóticos | Antipruriginosos. | Procaína 105 fcos. Tx-hidrocortizona 35 tubos, Hibiscrub. 2 fcos. Benzan 5 ltrs. |
| DISENTERIA TODA FORMA | Diyodo niños y adultos, tetraciclinas. anticolinérgicos. | Diyodo niños y adultos, tetraciclina, anticolinérgicos. | ----- | Yodohidroquin 1500 tab. Diyodohidro. 2000 tab. Tetra. 880 cap. Elixir 7 fcos. Bella. 4 litros |

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO
QUIRURGICO

| Nombre de medicinas y materiales | Cantidad recibida en C/ trimestre. Unidades | | | | Costo Unitario | Exis- tencia actual |
|----------------------------------|---|-----------|------------|-----------|----------------|---------------------|
| | 1er. Trim. | 2o. Trim. | 3er. Trim. | 4o. Trim. | | |
| Entero-sediv. Sobres | | | 25 | 50 | 0.13 c/u | 20 |
| Antigripales tab. | | | 1000 | | 0.60 % | 200 |
| Belladona tintura Lts. | | | 2 | 2 | 2.00 c/u | 1 |
| Neomelubrina ampollas | | | 20 | | 0.08 c/u | 0 |
| Dextrolito sobres | | | | 25 | 0.18 c/u | 5 |
| Efedrina adultos | | | 5 | 15 | 0.32 c/u | 15 |
| Ergonovina tab. | | | 100 | | 2.00 % | 80 |
| Efedrina niños | | | 10 | 20 | 0.30 c/u | 25 |
| Agua oxigenada Fcos. | | | 3 | | 0.30 c/u | 1 |
| Malox Fcos. | | | 12 | 12 | 0.62 c/u | 0 |
| Extracto de Hígado Fcos. | | | | 10 | 0.39 c/u | 1 |
| Aspirina adultos 500 mg. | 2000 | 3000 | 2000 | | 0.29 % | 500 |
| Aspirina niños 0.10 g. | 2000 | | 2000 | 1000 | 0.29 % | 200 |
| Agua destilada Fcos. | 10 | 6 | 4 | 2 | 0.25 c/u | 10 |
| Alcohol coloreado Lts. | 6 | 3.7 | 5 | 1.8 | 0.87 c/u | 1 |
| Anestesisin Fcos. | 2 | | 1 | | 0.50 c/u | 2 |
| Acabel grageas | 100 | | 200 | | 2.26 % | 30 |
| Hist-aller, tabs. | 100 | | | | 1.32 % | 0 |
| Acabel Ampollas | 20 | | 10 | | 0.47 c/u | 5 |
| Broncodilatadores Tab. | 100 | | 100 | | 1.20 % | 90 |
| Broncodilatadores Gal. | 1 | | | 2 | 12.50 c/u | 1 |
| Gluconato de calcio Amp. | 2 | | 5 | | 0.09 c/u | 5 |
| Dihidrosulfon Fcos. | 10 | 10 | | | 1.70 c/u | 0 |
| D/a 5% Fcos. 500 cc. | 10 | | | | 0.55 c/u | 8 |
| Diazapan Tab. | 200 | | 100 | | 0.70 % | 0 |
| Yodohidroxiquin- 250 mg. | 500 | | 1000 | | 0.84 % | 200 |
| Ergonovina ampollas | 50 | | | | 0.10 c/u | 0 |
| Estreptomicina fcos. | 20 | | 20 | | 0.40 c/u | 10 |
| Expectorante, galones | 2 | 1 | 3 | 2 | 4.00 c/u | 1 |
| Fenobarbital, tab. | 100 | 100 | 100 | | 0.65 % | 50 |
| Fenobarbital elixir Lts. | 6 | | | | 4.00 c/u | 5 |
| Tx-hidrocortisona tubos | 10 | 10 | 5 | 10 | 0.68 c/u | 2 |
| Meprobamato tab. | 1000 | | 100 | | 0.65 % | 0 |
| Multivitaminas grageas | 1000 | | | | 0.60 % | 0 |
| Prenalin grageas | 2000 | 1000 | 500 | | 1.90 % | 200 |

Continúa.....

| Nombre de medicinas y materiales | Cantidad recibida en C/trimestre. Unidades | | | | Costo Unitario | Exis- tencia actual |
|-------------------------------------|--|-----------|------------|-----------|----------------|------------------------|
| | 1er. Trim. | 2o. Trim. | 3er. Trim. | 4o. Trim. | | |
| Elixir Paregórico Fcos. | 2 | | 5 | | 0.75 c/u | 6 |
| Hostacilina fcos 4 mil. | 25 | 40 | 40 | | 0.30 c/u | 10 |
| Talco en Polvo Libras | 1 | | | | 0.18 c/u | 0.5 |
| Complejo B. Fcos. | 10 | 20 | | 19 | 0.24 c/u | 5 |
| Tiamina Fcos. | 10 | | | | 0.25 c/u | 5 |
| Vitamina B-12 Fcos. | 10 | | | 20 | 0.28 c/u | 4 |
| Hibitane Germicina 500 miligramos. | 1 | | | | 3.18 c/u | 1 |
| Hibiscrub Germicida 500 ml. | 1 | 1 | | | 3.08 c/u | 0 |
| Kaopectate Galones | | 3 | 2 | 3 | 6.60 c/u | 5 |
| Benzato de Bencilo Gal. | | 4 | 1 | | 18.00 c/u | 4 |
| Fumarato Ferroso. Gal. | | 6 | | 2 | 5.90 c/u | 1 |
| Cloranfenicol cápsulas | | 500 | | | 2.62 % | 400 |
| Diyohidroxiquin tab. 650 mg. | | 1000 | 1000 | | 1.66 % | 200 |
| Tintura de Drosera 500 cc. | | | 3 | | 1.25 c/u | 2 |
| Piperazina galones | | 2 | 11 | | 6.25 c/u | 2 |
| Sulfadiazina tab. | | 500 | 250 | | 0.84 % | 500 |
| Sulfaguanidina tab. | | 500 | | | 0.61 % | 450 |
| Violeta de Genciana - fcos. 250 cc. | | | 2 | | 0.38 c/u | 1 |
| Lassix Tab. Fco. 250 | | 250 | 100 | | 23.00 c/u | 0 |
| Pasta Lassar Tarros | | | 1 | | 1.50 c/u | 1 |
| Mercurio cromo tintura 500 cc. | | | 2 | | 0.90 c/u | 1 |
| Tetraciclina cápsula | | | 500 | 300 | 2.63 % | 90 |
| Ampicilina cápsulas | | | 250 | 100 | 0.14 c/u | 80 |
| Agujas hipodérmicas # 22 Docenas | | | 12 | | 0.80 c/u | 12 |
| Agujas hipodérmicas # 25 Docenas | | | 12 | | 0.80 c/u | 12 |
| Jeringas 5 cc | | | 5 | | 1.00 c/u | 5 |
| Jeringas 10 cc | | | 2 | | 1.45 c/u | 2 |
| Jeringas 2 cc | | | 5 | | 0.70 c/u | 5 |
| Tabletas Ferruginosas adulto | | | | 1000 | 0.30 % | 200 |
| Tabletas Ferruginosas niños | | | | 1000 | 0.20 % | 300 |

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

| RECURSO | Número de Unidades | Precio unitario en inventario | Tiempo en servicio | Precio unitario actual por depreciación | Régimen de propiedad | Grado de Uso |
|--|--------------------|-------------------------------|--------------------|---|----------------------|--------------|
| Engrapadora-Swingline | 1 | Q. 4.00 | 1/10 a. | 0.4 | DGSS | Uso máximo |
| Archivo de metal, 4 gavetas oficina | 1 | Q. 95.00 | 1/10 a. | 4.18 | DGSS | Uso máximo |
| Armario de Plywood | 1 | Q. 25.00 | 1/10 a. | 3.75 | DGSS | Uso máximo |
| Bando de pino | 1 | Q. 10.00 | 3 a. | 1.50 | DGSS | Uso máximo |
| mesa de pino | 1 | Q. 15.00 | 8 a. | 6.00 | DGSS | Uso máximo |
| mesa metálica portátil para examen | 1 | Q. 85.41 | 4 a. | 13.66 | DGSS | Uso máximo |
| mesa de pino | 1 | Q. 6.00 | 8 a. | 2.40 | Prestado | Uso máximo |
| grada de Madera | 1 | Q. 1.00 | 8 a. | 0.15 | Prestado | Uso máximo |
| sillas de pino | 3 | Q. 9.00 | 3 a. | 1.35 | Prestado | Uso máximo |
| bandeja de acero inoxidable | 1 | Q. 6.00 | 4 a. | 3.40 | DGSS | Uso mínimo |
| Bandeja de peltre | 1 | Q. 2.30 | 4 a. | 0.92 | DGSS | Uso mínimo |
| Palanganas cromadas | 2 | Q. 14.80 | 4 a. | 5.92 | DGSS | Uso mediano |
| Riñón mediano | 1 | Q. 2.28 | 4 a. | 0.91 | DGSS | Uso mínimo |
| Bandeja profunda para Instrumentos | 1 | Q. 1.64 | 4 a. | 0.65 | DGSS | Uso mediano |
| Estufa de Gas a presión - SVEA | 1 | Q. 6.44 | 4 a. | 2.57 | DGSS | Uso máximo |
| Depósito para basura de 14 q T. | 1 | Q. 7.92 | 1/10 a. | 0.87 | DGSS | Uso máximo |
| Gigantes para irrigador doble | 2 | Q. 35.08 | 1/10 a. | 3.85 | DGSS | Uso mínimo |
| Riñones de acero de 16 onz. | 2 | Q. 1.46 | 2 a. | 0.29 | DGSS | Uso máximo |
| Riñones de acero de 18 onz. | 2 | Q. 1.50 | 2 a. | 0.58 | DGSS | Uso máximo |
| Riñones de acero de 28 onz. | 2 | Q. 2.92 | 2 a. | 0.28 | DGSS | Uso mediano |
| Recipientes para soluciones - acero | 2 | Q. 2.58 | 1/10 a. | 0.23 | DGSS | Uso mediano |
| Irrigador de acero inoxidable | 1 | Q. 2.12 | 1/10 a. | 0.50 | DGSS | Uso mediano |
| Recipiente para apósitos <u>á</u> <u>cero</u> | 1 | Q. 2.62 | 2 a. | 0.96 | DGSS | Uso mediano |
| Copa graduada <u>á</u> <u>cero</u> 500 ml | 1 | Q. 1.61 | 6 a. | 2.69 | DGSS | Uso mediano |
| Bandeja para apósito con <u>ta</u> <u>padera</u> | 2 | Q. 6.74 | 4 a. | 0.82 | DGSS | Uso mediano |
| Bandeja plana para <u>instru</u> <u>mentos</u> | 1 | Q. 2.06 | 4 a. | 0.84 | DGSS | Uso máximo |
| Pinza Kocher Recta | 1 | Q. 2.10 | 4 a. | 0.70 | DGSS | Uso máximo |
| Escala métrica, infantil 16 kg. | 1 | Q. 9.43 | 5 a. | 4.70 | DGSS | Uso máximo |

Continuación del Cuadro No. 8.

| RECURSO | Número de Unidades | Precio unitario en inversión | Tiempo en servicio | Precio unitario actual por depreciación | Régimen de propiedad | Grado de Uso |
|----------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|---|----------------------|--------------|
| Pesa con escala métrica adulto | 1 | Q. 33.66 | 2 a. | 6.70 | DGSS | Uso mediano |
| Pelvímetro Collery | 1 | Q. 1.74 | 2 a. | 0.30 | DGSS | Uso máximo |
| Esfignomanometro 300 mm hg | 1 | Q. 9.40 | 2 a. | 1.80 | DGSS | Uso máximo |
| Estetoscopio tipo ford | 1 | Q. 1.05 | 5 a. | 0.5 | DGSS | Uso mediano |
| Estetoscopio fetal Pinard | 1 | Q. 0.40 | 5 a. | 0.2 | DGSS | Uso mínimo |
| Pinza Recta Kelly | 1 | Q. 0.75 | 2 a. | 0.15 | DGSS | Uso mediano |
| Pinza para esponja recta | 1 | Q. 1.06 | 2 a. | 0.21 | DGSS | Uso mediano |
| Mango de bisturí | 1 | Q. 0.36 | 2 a. | 0.072 | DGSS | Uso mediano |
| Tijeras rectas de disección | 2 | Q. 0.96 | 2 a. | 0.19 | DGSS | Uso mediano |
| Pinza de cuello Vusellum Jacoos | 1 | Q. 1.42 | 2 a. | 0.28 | DGSS | Uso mediano |
| Esterilizador portátil a fuego | 1 | Q. 9.40 | 2 a. | 1.88 | DGSS | Uso máximo |
| Pinza para apósitos dentada | 1 | Q. 0.33 | 2 a. | 0.06 | DGSS | Uso máximo |
| Porta aguja Mayo Hegar 6 | 1 | Q. 0.70 | 2 a. | 0.14 | DGSS | Uso mediano |
| Tijera curva de disección | 1 | Q. 0.49 | 2 a. | 0.09 | DGSS | Uso mediano |
| Espéculo vaginal bivalvo pequeño | 1 | Q. 1.79 | 2 a. | 0.35 | DGSS | Uso mediano |
| Espéculo vaginal bivalvo mediano | 1 | Q. 1.80 | 2 a. | 0.36 | DGSS | Uso mediano |
| Pinza hemostática recta Kocher | 1 | Q. 0.78 | 2 a. | 0.15 | DGSS | Uso mediano |
| Estetoscopio Alp. 2 cambios | 1 | Q. 4.75 | 2 a. | 0.95 | DGSS | Uso máximo |
| Refrigerador | 1 | Q. 130.50 | 2 a. | 26.00 | DGSS | Uso máximo |
| Lámpara cuello Ganzo | 1 | Q. 29.50 | 2 a. | 5.9 | DGSS | Uso máximo |
| Cancel de pino con tela | 1 | Q. 1.75 | 3 a. | 1.5 | Prestado | Uso máximo |
| Un espejo Frontal | 1 | Q. 17.90 | 1/10 a. | 1.9 | DGSS | Uso máximo |
| Pinzas de disección | 2 | Q. 0.80 | 2 a. | 0.1 | DGSS | Uso mediano |
| Mosquitos curvos | 2 | Q. 0.68 | 2 a. | 0.13 | DGSS | Uso mediano |
| Sonda Canalada | 1 | Q. 0.10 | 2 a. | 0.2 | DGSS | Uso mínimo |
| Porta agujas | 1 | Q. 0.98 | 2 a. | 0.19 | DGSS | Uso mediano |
| Pinzas de anillos | 2 | Q. 2.84 | 2 a. | 0.56 | DGSS | Uso mediano |
| Un porta agujas | 1 | Q. 0.33 | 2 a. | 0.06 | DGSS | Uso mediano |
| Microcentrífuga Clay- Adams | 1 | Q. 200.00 | 2 meses | 40.00 | DGSS | Uso máximo |
| Microscopio Monoocular Ldm | 1 | Q. 198.50 | 2 meses | 39.70 | DGSS | Uso máximo |

RECURSOS HUMANOS

Como puede observarse en el cuadro No. 9, los recursos humanos y su distribución de tiempo de trabajo, tanto tiempo médico como auxiliar de Enfermería se computó en base a 2000 horas anuales contratadas.

CUADRO No. 9

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO CONTRATADO AL AÑO, COSTO HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS

| Nombre del cargo | Distribución de tiempo en actividades | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
| EPS Febrero-Julio | 1000 | 1980 | 19.08 | 936 | 208 | 100 | 208 | | 132 | 416 |
| EPS Agosto-Enero | 1000 | 1980 | 19.08 | 936 | 208 | 100 | 208 | | 132 | 416 |
| Auxiliar de enfermería | 2000 | 1560 | 0.68 | 936 | 104 | 100 | | 520 | 100 | 240 |

A.- Horas Año contratadas
 B.- Salario anual
 C.- Costo Hora
 D.- Consulta
 E.- Visita

F.- Vacunación
 G.- Investigación
 H.- Hipodermia y curación
 I.- Administración
 J.- Organización comunal.

C.2. RECURSOS DE ATENCION DE SALUD QUE SE DISPONE

Después de haber efectuado el análisis de morbi-mortalidad y demostrado los recursos con que se contó durante 1975. (Cuadro No. 1-2-7-8), vemos que disponemos de varios recursos para hacerle frente a la morbilidad, pero notamos que estos no están bien delineados, ya que hay medicamentos que tienen mucha demanda y de los cuales, o no disponemos o su cantidad es insuficiente para cubrir las necesidades. Por ejemplo: Aspirina para adultos e infantil que se utiliza para cubrir muchos casos de enfermedad, así como también Penicilina Procaína los cuales son insuficientes; en tanto que se acumulan en el centro de salud otros de poco uso, tales como el Kaopectate, sulfas, gluconato de calcio, etc. Se debe también analizar que la disponibilidad debe estar en relación directa de su aplicación, más que la frecuencia del uso, debería educarse a la gente a utilizar sus propios recursos y a la vez ampliar la disponibilidad de fármacos de urgencia, (Lanicor, Lassix, Rauwolfia, etc.).

De todo lo anterior deducimos, que la política de salud nacional tanto como local, se encuentran mal orientadas por falta de programación lo que trae como consecuencia que los recursos sean mal utilizados.

Esto nos motiva a programar el siguiente plan de salud dirigido a la atención primordial del grupo más afectado, el materno infantil; además de no olvidarnos de los programas de atención médica general y del programa de organización comunal que es uno de los bastiones principales para la realización de las metas impuestas.

V.- INTERPRETACION

Se examina a la población en cuanto al nivel de salud, al medio en que vive, los factores que la condicionan y determinan, mediante el concurso de estudios sociológicos, clínicos, demográficos estadísticos, epidemiológicos o económicos. Es la primera impresión que nos damos de el problema en cuya solución estamos empeñados.

Las variables que en una y otra forma influyen en salud pueden clasificarse en dos categorías: factores inmediatos y mediatos; los inmediatos están constituidos por deficiencias cuantitativas y cualitativas de alimentos, insuficientes saneamiento ambiental y predominio de conductas inadecuadas de la población con respecto a la salud.

Además la oferta de servicios aparece limitada en cuanto responde a patrones de subdesarrollo. Entre los factores mediatos condicionantes de la situación demográfica y de salud se destacan para la mayoría de los países, los siguientes:

Propiedad o control de los medios de producción cuyas características condicionan estructura del producto y de la oferta, bajo nivel de ingreso y su forma de distribución inadecuada; situación general de dependencia como características que definen el sub-desarrollo: Concentración de la fuerza de trabajo en sectores de producción primaria, de baja productividad.

Se menciona otros factores mediatos, por ejemplo: lento e insuficiente crecimiento de la producción agraria, bajo nivel educacional e inadecuada capacitación y utilización de los recursos humanos; importación indiscriminada de políticas, modelos y tecnologías de países actualmente desarrollados y su fal-

ta de adecuación a las necesidades nacionales, escaso desarrollo de técnicas y modelos propios; insuficiente investigación sobre los factores causales de los principales problemas, la cual permitiría la formulación de política más adecuada a la realidad; hábitos y patrones culturales difíciles de modificar; desigualdad de oportunidad de la población al acceso de bienes y servicios.

Para aplicar todos estos conceptos a nuestro Municipio de Chinautla lo haremos de la mejor manera posible, o sea la realidad de todos los factores propios de la comunidad que van a incidir en forma directa, por una parte y por otra, coadyuvando unos con otros para la producción de la enfermedad.

Nos basaremos para esto en la clasificación que tenemos del presente estudio sobre las principales causas de morbilidad para el municipio.

Así: las causas de origen nutricional clasificadas como anemia por deficiencia de hierro y desnutrición proteico calórica, encontramos su explicación en varios de los siguientes factores:

El factor cultural: a través de generación en generación hace que sean utilizados únicamente los alimentos tradicionales en la población de Chinautla: frijol, maíz, guisquil; el uso de los alimentos que son fuente de proteínas son consumidos una o dos veces por semana, y si agregamos a esto el bajo ingreso per-cápita, la mala distribución tanto de la tierra como la mala distribución de la fuerza de trabajo, su alto grado de analfabetismo, nos explicamos la prevalencia de este tipo de problemas.

Al analizar los problemas de origen gastro-intestinal, los cuales constituyen la segunda de las causas con alto índice de

prevalencia, que se empieza a incrementar a partir del primer año de vida, vemos la acción de los alimentos contaminados a que se expone al niño al cumplir el año de vida, que es por lo general cuando se le inician en una alimentación de tipo más formal; otra de las cosas que inciden es la vivienda pues en la mayor parte de ellas el piso es de tierra, tienen un solo cuarto lo que hace que vivan en el hacinamiento, y la falta de sistemas para la adecuada disposición de excretas, la obtención de agua para beber, la cual proviene de manantiales, pozos y depósitos de agua que no tienen ningún tratamiento; para agravar más la situación el municipio es atravesado por la recolección de todos los drenajes de la capital.

En cuanto a enfermedades de la piel se presentan en nuestro municipio con alta incidencia y prevalencia, ya que la mayor parte de la población tienen que cruzar por motivos de su práctica social por lo menos una vez diaria el río mencionado anteriormente y cabe mencionar también la escasez de agua para la higiene personal. Encontramos que la mala condición de la vivienda típica del municipio y el grado de hacinamiento, condicionan la alta incidencia de problemas respiratorios.

Esta interpretación nos permite ser optimistas para pretender mejorar la situación encontrada, mediante la óptima utilización de recursos, es decir, dirigiendo su utilización en actividades agrupadas para enfrentar los problemas que afectan con mayor frecuencia al grupo mayoritario de la población y hacer énfasis en acciones preventivas.

VI.- PROGRAMA DE SALUD

D.1. SUB-PROGRAMA MATERNO PARA EL MUNICIPIO DE CHINAUTLA 1976

1.- OBJETIVOS GENERALES:

- a.- Hacer participar a la población en su problemática de salud directamente.
- b.- Disminuir la morbi-mortalidad materna.
- c.- Contribuir a mejorar el nivel de salud o bienestar de la población con un programa elaborado a base de los recursos reales, encaminados a resolver los problemas detectados.
- d.- Contribuir a mejorar la eficacia de los puestos de salud, en relación a la coordinación y organización de la atención prestada.

NORMAS PARA EL PROGRAMA DE ATENCION MATERNA

- 1.- Proteger con los servicios que brinda el programa al 100% de la población materna urbana.
- 2.- Detección temprana del embarazo antes del 5o. mes.
- 3.- Detectar el embarazo de riesgo, para su referencia a nivel hospitalario, cuando no pueda ser atendido en el Cen

tro de Salud. Clasificando como embarazo de alto riesgo;

Pacientes menores de 14 y mayores de 34 años, primigestas.

Mayor de 38 años gran multipara.

Diagnóstico de Hipertensión, pre-clampsia, toxemias en embarazos anteriores.

Historia de dos abortos o más consecutivos previos.

Historia de partos prematuros.

Intervalo menor de un año y mayor de 7 años entre cada embarazo.

Historia de diabetes familiar.

Historia de Mortinatos.

Historia de Diabetes personal.

Historia de Cardiopatías.

Historia de incompatibilidad Rh / o ABO.

Historia de infección urinaria.

Ausencia de movimientos fetales.

Contracciones uterinas intensas y frecuentes.

Embarazos múltiples.

Presentaciones anómalas.

Patología de los senos.

Salida de líquido amniótico por vagina.

Flujo vaginal purulento.

Hemorragia vaginal.

Enfermedad venéreas.

Várices en miembros inferiores complicadas.

Hemoglobina menor de 9 gramos.

Peso menor de 80 libras y mayor de 176 en relación a talla.

Talla menor de 1.40 metros.

Incremento en el peso de más de una libra por semana, entre el 4 y 8 mes de embarazo.

4.- Proporcionar a toda embarazada 5 consultas prenatales y una post-natal de la siguiente manera:

| Citas | control/sem. | Evaluación | Lugar |
|-------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 21 | Médico | Centro de Salud |
| 2 | 28 | Enf. Auxiliar | Centro de Salud |
| 3 | 32 | Enf. Auxiliar | Centro de Salud |
| 4 | 36 | Enf. Auxiliar | Centro de Salud |

5
6

38
Puerperio

Médico
Médico

Centro de Salud
Centro de Salud.

5.- Proporcionar a cada embarazada de alto riesgo dos visitas a domicilio por la auxiliar de enfermería. La primera a las 30 semanas y la segunda a las 38 semanas, para verificar y para insistir su asistencia a nivel hospitalario, con excepción de las que se les haya encontrado complicación mas tempranamente y hayan sido referidas con anterioridad.

6.- Efectuar a cada embarazada un examen mínimo de orina, vdrl, hemoglobina y papanicolaou.

7.- Proporcionar a cada embarazada mensualmente suplemento nutricional de la siguiente manera:

- 3 libras de leche
- 3 libras de sorgo
- 3 libras de Bulgur
- 3 libras de CBS
- 2 libras de Incaparina

8.- Será dado a cada embarazada Fumarato Ferroso de la siguiente manera:

A partir del primer mes del tercer trimestre, 600 miligramos diarios divididos en tres dosis durante 10 días.

- 9.- Captar y adiestrar a comadronas empíricas tradicionales.
- 10.- Proporcionar planificación familiar a quien lo solicite.
- 11.- Ofrecer y educar a la familia, respecto a paternidad res

ponsable, prevención de aborto, fisiología de la reproducción y el embarazo así como prevención de enfermedades durante el mismo. Educar a la futura madre sobre cuidados del niño.

- 12.- Evaluación conjunta con el médico y la comadrona de la paciente por lo menos en una consulta, de preferencia la final.

NORMAS DE RENDIMIENTO

- 1.- Serán vistas por el médico 4 pacientes por hora.
- 2.- Serán vistas por la Enfermera Auxiliar 6 pacientes por hora. (Ver actividades de auxiliar de enfermería).

NORMAS DE CALIDAD

- 1.- Atención de la embarazada: primera consulta: se efectuará lo siguiente:

- a. Pre-consulta:

Inscribirla en el programa materno.

Entablar un acercamiento con la futura madre.

Interiorizarse en la historia de la Embarazada.

Antecedentes médicos, quirúrgicos, traumáticos, familiares, alérgicos.

Enfasis en antecedentes obstétricos, respecto número de Embarazos, sitios de atención, tipo de atención, peso del último niño, fecha de última regla, y todo lo relacionado con alto riesgo.

Control de peso, talla, presión arterial, pulso, temperatura, presencia de edemas.

- b.- Consulta:

Corroborar datos de la pre-consulta de interés de acuerdo al caso.

Indagar acerca de molestias propias del embarazo.

Indagar signos de alarma (relación a embarazos de alto riesgo)

Examen físico completo.

Papanicolau.

Toma de sangre para hemoglobina.

Orden de Laboratorio para muestra de orina.

Clasificación y anotación especial de embarazada de alto riesgo o no.

Orden para el programa de suplemento alimenticio, indicación de Fecha, donde y con quien del personal del centro de salud, tendrá el próximo control.

c.- Post-consulta:

Cumplir órdenes médicas.

Dar indicaciones nuevamente sobre la importancia de la muestra de orina.

Si es de alto riesgo, clasificarla en sobre familiar especial.

Hacer ficha para suplemento nutricional.

Dar educación según tiempo de embarazo y necesidades de la madre.

Hacer carnet materno y hacer nuevamente énfasis en el próximo control.

Indicar nombre y dirección de las comadronas tradicionales activas, para la elección de atención del parto en caso de no ser de alto riesgo.

ATENCION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA

Control de peso, Talla, presión arterial, pulso,

Temperatura, presencia de edemas.

Indagar signos y síntomas de alarma, (alto riesgo);

Ver si hay presencia de albuminuria en el examen de orina.

Examen de la embarazada, especial atención:

Observación de la forma y tamaño de abdomen; medición (altura uterina), presentación y posición del feto, auscultación del feto fetal.

Indicaciones sobre próxima control.

Referir al médico, cualquier paciente que presente síntomas de alarma, de cualquier embarazo evaluado por ella.

Repartir el suplemento nutricional.

ACTIVIDADES

Se atenderán un total de 113 embarazadas, que serán cubiertas por el programa materno, atendidas en el centro de salud, cálculo efectuado en base al 5% de la población.

Para su captación precoz, antes del 5o. mes se llevará a cabo: una amplia divulgación de lo que brinda el programa, por medio de la auxiliar de enfermería, comadronas, trabajadora social, enfermera comunitaria. La comadrona y promotora de salud, entrevistará a las mujeres de 15-44 bajo el esquema siguiente:

Cada dos meses, si tienen niños de 0-4 años; cada año si hay niños mayores de 5 años.

Se indagará en la madre en cada visita sobre la fecha de su última menstruación, si hay sospecha de embarazo se

vía al Centro de Salud, se notifica el nombre y dirección de la madre con sospecha de embarazo dato que se corro
bora al llegar al centro de salud.

Además de este sistema se captarán por otras personas de la comunidad y las que espontáneamente acudan al programa.

Toda mujer que se le compruebe el embarazo se le inscribe en el programa materno. De no ser así vuelve al con
trol regular.

- 2.- Se efectuarán un total de 452 exámenes de laboratorio.
- 3.- Se referirán un total de 23 pacientes al área hospitalaria en base al 20% de embarazos de alto riesgo calculados.
- 4.- Serán entregadas un total de 1243 libras de suplemento a
limenticio al total de embarazadas.
- 5.- Serán dados para el grupo de embarazadas un total calcu
lado de 673 gramos de Fumarato Ferroso.
- 6.- Serán dadas un total de 565 consultas para el número de embarazadas esperadas.
- 7.- Serán dadas un total de 46 visitas a domicilio.

RESUMEN PROGRAMA MATERNO

| Actividades a realizar | Población susceptible embarazos esperados | Cobertura % | Concentración | Número de actividades a realizar | | Rendimiento | | Tiempo necesario | | Balance - Horas | |
|------------------------|---|-------------|--|----------------------------------|-------------|--|---------------------------|------------------|-----------|---------------------------|------|
| | | | | MD | AE | MD | AE | MD | AE | MD 2000 H. | AE |
| Consulta Prenatal | 113 | 100 | 5 consultas por embarazada | 226 | 339 | 4 x h. | 6 x h. | 57 horas | 113 horas | 1944 | 1888 |
| Laboratorios | 113 | 100 | 4 exámenes de Laboratorio por Embarazada. | 452 | | ---- | | ---- | | ---- | |
| Visitas a Domicilio | 23 | 20 | 2 visitas por embarazo de alto riesgo. | - | 46 | - | 1 x h. | - | 46 horas | ---- | 1842 |
| Suplemento Alimenticio | 113 | 100 | 5 entregas de suplemento alimenticio de acuerdo a norma. | | 52 Sesiones | | 10 embarazadas por sesión | | 208 | | 1634 |
| Hospitalizaciones | 23 | 20 | ---- | 23 | | ---- | | ---- | | ---- | |
| | | | | | | MD: Médico AE: Auxiliar de enfermería | | | | VAN HORAS. 1944 1634 | |

D.2. SUB-PROGRAMA INFANTIL PARA LA CABECERA MUNICIPAL DE CHINAUTLA 1976.

1.- OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Disminución de la morbi-mortalidad infantil

NORMAS PARA EL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL:

- 1.- Atención del 100% de la población infantil en la cabecera Municipal de Chinautla de 1-4 años, área Urbana.
- 2.- Proporcionar a los niños menores de un año, 5 consultas en el centro de salud de la siguiente manera:
- | | | |
|-----|----------|--------------------|
| 1.- | 1 mes | Médico |
| 2.- | 2 meses | Enfermera Auxiliar |
| 3.- | 6 meses | Enfermera Auxiliar |
| 4.- | 9 meses | Enfermera Auxiliar |
| 5.- | 12 meses | Médico. |

Y además cualquier consulta por morbilidad.

- 3.- Proporcionar a los niños de 1-4 años dos consultas anuales por control de niño sano y dos consultas anuales por morbilidad, de la siguiente manera:

Cada seis meses.

Una por médico y otra por auxiliar de enfermería, y dos controles por morbilidad dados únicamente por el médico.

- 4.- Detectar niños de alto riesgo para su referencia a nivel hospitalario que no puedan ser atendidos en el centro de

salud.

Clasificando como niños de alto riesgo a:

Recién nacidos prematuros.

Desnutridos fetales.

Recién nacidos con historia de sufrimientos fetales sépsis neonatal.

Ictericia.

Síndrome de dificultad respiratoria.

Lues - Gonococemia.

Gemelos.

Anomalías congénitas.

Desnutrición protéico calórica grado III

Dhe, severo

Bronconeumonía con déficit respiratorio.

Tuberculosis.

5.- Efectuar a cada niño de 1-4 años un examen de heces y hemoglobina como mínimo.

6.- Proporcionar a cada niño de 1-4 años suplemento alimenticio, bajo la norma establecida en el programa materno.

7.- Proporcionar a cada niño de alto riesgo 2 visitas a domicilio.

8.- Proporcionar a todo niño menor de un año inmunización con triple, polio, BGG y sarampión al año.

9.- Educación familiar sobre la prevención y confianza sobre los métodos actuales de tratamiento.

NORMAS DE RENDIMIENTO

1.- Serán vistos por el médico 4 pacientes por hora.

2.- Serán vistos por la enfermera auxiliar 6 pacientes por hora.

NORMAS DE CALIDAD

1.- ATENCION DE LA PRIMERA CONSULTA:

A.- PRECONSULTA

Registro e inscripción en el programa infantil antecedentes obstétricos, patológicos, familiares, quirúrgicos, traumáticos, inmunizaciones.

Personales: Tiempo de lactancia, alimentación actual.

Control de peso, talla, pulso, temperatura.

B.- CONSULTA:

Corroborar datos de la preconsulta de acuerdo al caso.

Examen general, peso, talla, circunferencia de cráneo no om
tirlos nunca. (menores de un año).

Prescripción de inmunizaciones.

Prescripción de dietas.

Prescripción de medicamentos.

Educación en salud a la madre.

Toma de sangre para hemoglobina.

Orden de laboratorio para examen de heces.

Inscripción para el programa de suplemento nutricional.

Indicación de fecha, donde y con quien del personal del
centro de salud tendrá el próximo control.

c.- Post-consulta

Cumplir órdenes médicas.

Dar indicaciones sobre la importancia de la muestra de heces

Si es de alto riesgo insistir en la madre para que sea llevado al
hospital.

Hacer ficha para suplemento nutricional.

Hacer carnet y poner énfasis en el próximo control.

Efectuar inmunización si ha sido ordenado por el médico.

ATENCION POR ENFERMERA AUXILIAR

- 1.- Indagar acerca de la presencia de de patología entre la última fecha de consulta y la actual.
- 2.- Ver evolución de Peso, Talla y dar explicación a la madre sobre alimentación.
- 3.- Hacer énfasis en la importancia del programa de vacuna
ción.
- 4.- Indicaciones acerca de la higiene personal.
- 5.- Tipo de alimentación de acuerdo a la edad.

ACTIVIDADES

- 1.- Se atenderán un total de 79 niños menores de un año que serán cubiertos por el programa infantil, atendidos en el centro de salud. Cálculo efectuado en base al 3.5% el cual corresponde a este grupo de la población total.
- 2.- Se efectuarán 14 visitas a domicilio a niños de alto riesgo menores de un año.
- 3.- Se atenderán un total de 321 niños de 1-4 que serán cu
biertos por el programa infantil, atendidos en el centro -
de salud. Cálculo efectuado en base al 3.5% el cual co

responde este grupo de la población total.

- 4.- Se efectuarán en total 642 exámenes de laboratorio.
- 5.- Se efectuarán un total de 64 visitas a domicilio a niños de alto riesgo de 1-4 años.
- 6.- Serán entregados un total de 3531 libras de suplemento a limenticio al total de niños.
- 7.- Serán dados un total de 395 consultas a niños menores de un año.
- 8.- Serán dados un total de 642 consultas a niños de 1-4 años.

RESUMEN PROGRAMA INFANTIL

VIENEN HORAS
1944 1634

| Actividades a realizar | Población susceptible | Cobertura % | Concentración | Número de actividades a realizar | | Rendimiento | | Tiempo necesario | | Balance - Horas | |
|--|-----------------------|-------------|--|----------------------------------|-----|---------------------------|----|------------------|-----|-----------------|------|
| | | | | MD | AE | MD | AE | MD | AE | MD | AE |
| Consulta niño sano menores de 1 año. | 79 | 100 | 5 consultas a menores de 1 año | 237 | 395 | 4 | 6 | 39 | 78 | 1905 | 1556 |
| Visitas a domicilio a niños de alto riesgo | 7 | 100 | 2 visitas a domicilio por alto riesgo. | 14 | | 1 | | 14 | | 1542 | |
| Suplemento nutricional. | 321 | 100 | 5 entregas de suplemento alimenticio a madres lactantes | 52 sesiones | | 10 embarazadas por sesión | | 208 | | 1201 | |
| Consulta niño sano 1-4 años | 321 | 100 | 2 consultas niños de 1-4 años. | 321 | 642 | 4 | 6 | 80 | 133 | 1825 | 1201 |
| Laboratorios | 321 | 100 | 2 exámenes de Laboratorio | 642 | | --- | | --- | | --- | |
| Morbilidad | 321 | 100 | Serán proporcionadas 2 consultas por morbilidad. | 321 | 321 | 4 | - | 80 | 80 | 1745 | 1121 |
| Visitas a domicilio | 32 | 10 | Se darán 2 visitas a domicilio a niños de alto riesgo | - | 64 | - | 1 | - | 64 | 1057 | |
| Suplemento Nutricional | 321 | 100 | 12 entregas de suplemento alimenticio de acuerdo a norma | | | | | | | | |

VAN HORAS
1745 1057

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL
PARA EL MUNICIPIO DE CHINAUTLA 1976

1.- OBJETIVOS

- A.- Atender la demanda de morbilidad general en consulta en el centro de salud, según causa específica.
- B.- Disminuir la mortalidad por causas susceptibles a ser tratada.
- C.- Referir al hospital toda persona en alto riesgo de morir.

NORMAS PARA EL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL:

- 1. Proporcionar dos consultas por morbilidad por paciente que demande la atención.
- 2.- Referir al hospital a pacientes de alto riesgo de morir.

ACTIVIDADES

- 1.- Se analizó en base al incremento del 10% la cantidad de medicamentos básicos necesarios para la atención durante 1976.
- 2.- Se atenderá un total de 1964 pacientes esperados para el año de 1976, para lo cual se utilizó la población en demanda de atención de 1975 a lo cual se le incrementó

el 10%.

- 3.- Se referirán un total de 97 pacientes, que es un cálculo estimado del 5% que van a ser pacientes de alto riesgo.

10 CAUSAS DE MORBILIDAD Y NECESIDADES TERAPEUTICAS PARA 1976

| Causas | Casos-75 | Casos-76 | Terapéutica básica | Cantidad anual de medicamentos a usar |
|-------------------------------|----------|----------|---|---|
| Anemia | 90 | 99 | Fumarato ferroso 180 tabletas Vitamina B-12, 1 fco. por tratamiento | 1782 Tablet as 99 Frascos |
| Parasitarias | 44 | 48 | Piperazina 45 centímetros cúbicos por paciente. | 2160 centímetros cúbicos |
| IRS | 27 | 30 | ASA 12 tabletas por tratamiento Expectorante 140 cc. por trata. Efedrina Nasal 30 cc. | 360 Tablet as 4 Litros 30 CC. |
| Enfermedad Péptica | 27 | 30 | Antiácidos 2 fcos. tratamiento, Anticolinérgicos 90 cc. por mes Tranquilizantes 60 tab. | 60 fcos. 2 litros 1800 tabletas |
| Disentería toda forma | 23 | 26 | Iyodo 21 tabletas Ampicilina 20 gramos caso. Cloranfenicol 20 gramos caso. Anticolinérgicos 45 cc. | 546 Tablet as 520 Gramos 520 Gramos 1 Litro |
| Srcoptiosis y Enf. de la piel | 23 | 26 | Benzan 60 mil por pte. antimicóticos, 2 tuvos por pte. jabón antiséptico 30 ml. por pte. Procaína 2 fcos. por paciente. | 26 Fcos. de Benzan, antimicótico 52 tuvos, jabón antiséptico, 26 Fcos, procaína, 52 fcos. |
| Amigdalitis | 21 | 23 | Asa 16 tabletas Procaína 2 Fcos por paciente. | 378 Tablet as 46 Fcos. |
| Neumonía y Bronconeumía | 20 | 22 | Asa 24 tabletas Procaína 2 Fcos. Expectorante 140 cc. | 528 Tablet as 44 Fcos de procaína 4 litros de expectorante |
| Otitis toda Formá | 19 | 21 | Asa 12 tabletas Procaína 2 Fcos. Efedrina 12 cc. | 252 Tablet as 42 Fcos. 252 cc. |
| Geca-eca | 16 | 18 | Hidratación; 9 sobres / pte. Antiheméticos 1 fco. por pte. Anticolinérgico 3 cc. | 54 sobres 18 fcos. 9 cc. |

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

I.- OBJETIVOS

- A.- Proteger con vacunas al 100% de niños urbanos y al 80% de niños rurales susceptibles a: Tos ferina, Difteria, Tétanos, polio, Sarampión y Tuberculosis.
- B.- Reforzar al 100% de niños urbanos y al 80% de niños rurales, vacunados el año anterior.

II.- ACTIVIDADES:

- A.- Planificar períodos de vacunación en área rural y urbana.
- B.- Amplia campaña de divulgación educación y organización para la comunidad.
- C.- Serán cubiertos con la vacunación un total de 79 niños menores de 1 año a los cuales se les aplicará un total de 474 dosis.
- D.- Serán cubiertos 119 niños rurales con los cuales se utilizarán 570 dosis de vacuna.
- E.- Se reforzará 76 niños urbanos nacidos en 1975 a los cuales se les aplicará 76 dosis de refuerzo.
- F.- Se reforzará un total de 182 niños rurales para lo cual se necesitarán 182 dosis.
- G.- El rendimiento será de 16 vacunas por hora.

PROGRAMA DE INMUNIZACION

763 75

| Población | Concentración | Cobertura | Actividades | | Rendimiento | | Tiempo necesario | | Balance | |
|-----------------------------|--|-----------|-------------|-------|-------------|-----------|------------------|-------|---------------|----|
| | | | Cons. | Cons. | Hrs./pte. | Hrs./pte. | Horas | Horas | Horas - Total | |
| | | | MD | AE | MD | AE | MD | AE | MD | AE |
| 0 - 1 año 79 | 474 | 79 | 161 | 313 | 16 | 16 | 10 | 19 | 753 | 56 |
| Rurales 0 - 1 año 119 | 570 | 80% 95 | 194 | 376 | 16 | 16 | 12 | 28 | 741 | 33 |
| 76 | Refuerzo de - 100% urbanos vivos -1 año 1975. 152 | 76 | 50 | 100 | 16 | 16 | 3 | 8 | 738 | 27 |
| 91 | Refuerzo de 80% rural -1 año 182 | 80% 91 | 60 | 120 | 16 | 16 | 4 | 7 | 734 | 20 |

PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

I.- OBJETIVOS GENERALES:

- A.- Organizar a la comunidad, para su mejor utilización en beneficio de los distintos programas de salud.
- B.- Hacer por medio del objetivo anterior que la comunidad participe más activamente en resolver dichos problemas de salud.
- C.- Realizar una amplia campaña de divulgación sobre las ventajas que ofrece los diversos programas, para mejoramiento del bienestar social, psíquico y ambiental del individuo.
- D.- Fortalecer instituciones ya existentes y poner en marcha nuevas que sean encaminadas al cumplimiento de los programas de salud.
- E.- Enfocar la atención sobre los recursos y subsidios asequiables para el desarrollo de la comunidad.
- F.- Lograr por medio de esto, que las diferentes dependencias del estado mejoren los servicios públicos de la comunidad.

II.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A.- Proporcionar la asesoría necesaria, para la formación de diversos grupos comunales, a todos los ni-

veles con fines de cooperación.

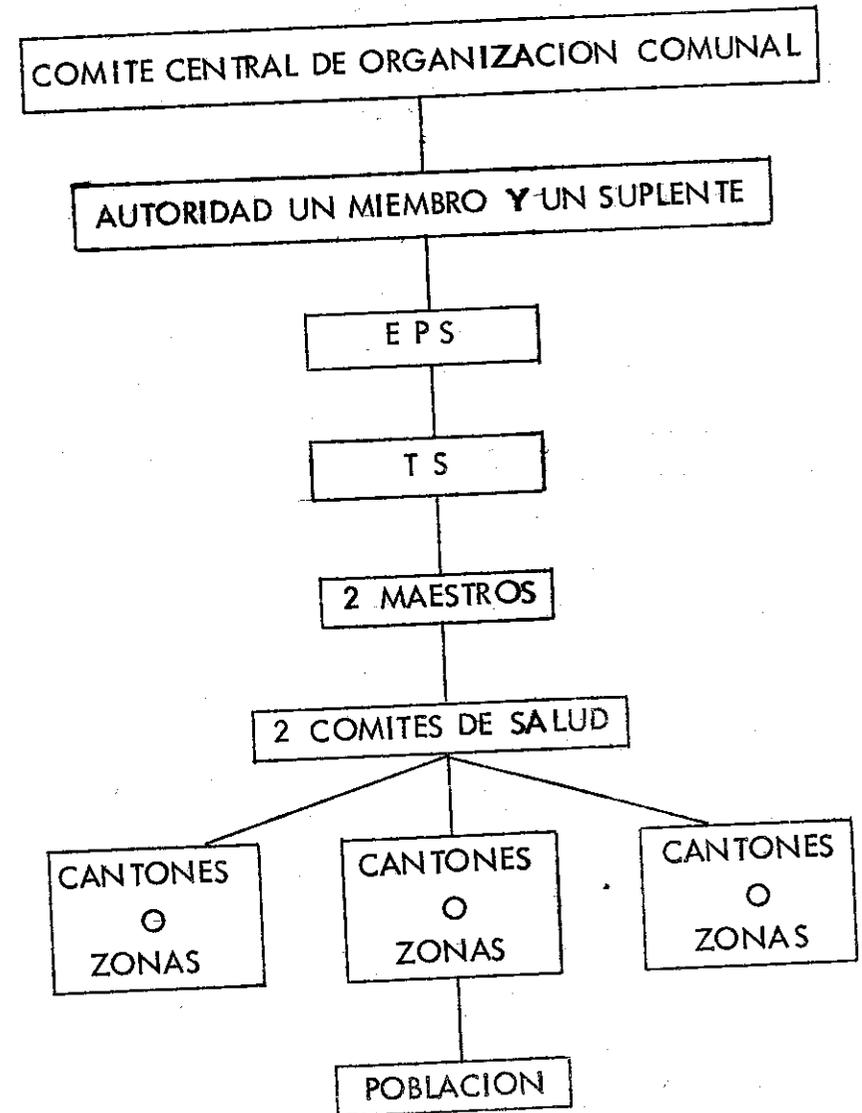
- B.- Lograr una coordinación adecuada, en los diferentes niveles de la comunidad, para con el centro de salud y así juntos desarrollar a cabalidad los programas de salud.

III.- ACTIVIDADES:

- A.- Lograr la cooperación de los organismos públicos y privados que funcionan en la comunidad; haciendo que participen y tomen parte de la organización de la comunidad y de la directriz de esta.
- B.- Reunir a los vecinos de la comunidad por cantones o zonas, organizándolas por grupos afines. Estos subgrupos tendrán una o dos personas responsables que dependerán totalmente de la dirección del comité central de organización de la comunidad.

Estos dirigentes serán entrenados como promotores de salud.

ORGANIGRAMA



PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

734 20

| Concentración | Actividad | | Rendimiento | | Tiempo necesario | | Balance | |
|---|-----------|----------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|----------|------------------|
| | Cons. MD | Cons. EA | Hrs/pte. MD | Hrs/pte. EA | Hora MD | Hora EA | Horas MD | Horas EA - total |
| Club - juvenil | 1 | 1 | 1 | 1 | 312 | 312 | 422 | -292 |
| Club - madres | 1 | 1 | 1 | 1 | Total de actividad | Total de actividad | | |
| Reuniones - maestros | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Reunión - autoridades | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Reunión - comité - salud | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Reunión - comité - deportes | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Reunión - comadronas 3 horas por semana.... | | | 3 | - | 56 | | 266 | -292 |
| Facultad de Medicina | | | 2 hrs/2 m. | | 12 | | 254 | |
| Médico UAMA | | | 2 hrs/s. | | 104 | | 150 | |
| Enfermera comunitaria | | | 1 hrs/s. | 1 hr/s. | 52 | 52 | 98 | -344 |
| Administración | | | 5 hrs/mes | 5 hrs/mes | 60 | 60 | 39 | -494 |
| Promotores de salud | | | 2 hrs/mes | | 24 | | 14 | |
| D G S S | | | 4 hrs/2 m. | | 24 | | -10 | |
| Gestiones | | | 1 hr/sem. | | 52 | | -62 | -404 |

D.6. EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

Como parte principal de todo programa, la evaluación nos da la efectividad del mismo y a la vez es indicador de los cambios que se deban efectuar. Se puede realizar bajo dos puntos de vista:

- A.- Evaluación interna: mide constantemente lo que se está alcanzando, con el programa, en qué y por qué se está fallando y su causa.
- B.- Evaluación externa: lo hace la comunidad verificando las metas alcanzadas.

Todo programa que se ha proyectado metas, tiene que usar indicadores que cuantifiquen lo que está sucediendo...

EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO

METAS

- | | |
|---|---|
| 1.- Atender el 100% de las embarazadas área urbana. | Porcentaje de embarazadas que son atendidas mensualmente. Para nuestra comunidad son 113 embarazadas lo que significa la atención de 9 embarazadas por mes. |
| 2.- Detección temprana del embarazo antes del 5% mes. | Medir el incremento mensual de pacientes, captadas antes del 5o. mes. |

- | | |
|--|--|
| 3.- Detectar o referir emba-razos de alto riesgo pa- ra su atención a nivel hospitalario, 23 emba- razos para nuestra po- blación. | Se medirá por medio de las referencias de embarazadas a nivel hospitalario. |
| 4.- Proporcionar a toda em- barazada 5 consultas prenatales y una post- natal, 565 consultas. | Se medirá a través del porcen- taje de control clínico de los pacientes en promedio 47 con- sultas por mes. |
| 5.- Efectuar a cada embara- zada un examen de ori- na, vdrl hemoglobina - papanicolau, un total de 452 exámenes al año | Se medirá por la cantidad de exámenes efectuados men- sualmente: 37 exámenes por mes. |
| 6.- Proporcionar a cada em- barazada suplemento nu- tricional leche 3 libras por mes incaparina, bul- gur sorgo, cbs, 2 libras por mes. | Se medirá por el porcentaje de embarazadas que recibie- ron suplemento alimenticio y lograron mejorar su peso. |
| 7.- Hacer dos visitas a do- micilio a cada embara- zada de alto riesgo. 46 visitas. La primera a las 30 se- manas y la segunda a - las 38 semanas. | Se medirá por el número de vi- sitas efectivas realizadas a través de la enfermera auxi- liar. (4 visitas por mes). |
| 8.- Adiestramiento de comu- | Se medirá, por el porcentaje |

drones.

que asistan a las actividades
de adiestramiento.EVALUACION DEL PROGRAMA
INFANTIL

A. 0-1 AÑO

METAS

INDICADORES

- | | |
|--|---|
| 1.- Atención del 100% de niños de 0-1 años área urbana. | Se medirá por el porcentaje - de niños atendidos por mes o sea 6 niños por mes. |
| 2.- Proporcionar 5 consul- tas por año en el cen- tro de salud, Total: - 395-consultas. | Se medirá a través de los pa- cientes o sea un total de 33 por mes. |

B. 1-4 AÑO

- | | |
|--|---|
| 1.- Atender el 100% de niños de área urbana. | Se medirá por el porcentaje a tendidos por mes. Total 27 ni- ños por mes. |
| 2.- Proporcionar 2 consul- tas anuales por sano y dos por morbilidad. En total 624 consultas por sano. | Se medirá por el número de pacientes sanos mensual. To- tal. 52 por mes. |

- | | |
|--|---|
| 3.- Detección de niños de alto riesgo, para referirlos a nivel hospitalario. Un total de 32. | Se medirá por el número de referencias del centro de salud al hospital. |
| 4.- Efectuar un examen de heces y hemoglobina. Total 624 exámenes. | Se medirá por el número de exámenes por mes. Total 52 por mes. |
| 5.- Proporcionar a cada niño suplemento alimenticio; de acuerdo al esquema de distribución. | Se medirá por el porcentaje de niños que recibieron suplemento nutricional y lograron aumentar su peso. |
| 6.- Dos visitas domiciliarias a niños de alto riesgo. Total 32. | Se medirá por el número de visitas efectivas. Un total de 3 visitas efectivas por mes. |

EVALUACION DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

METAS

INDICADORES

- | | |
|---|---|
| 1.- Proteger con vacunas al 100% de niños urbanos susceptibles. Para nuestro estudio 79 susceptibles. | Se medirá por el número de niños vacunados por mes. Un total de 6 niños por mes. |
| 2.- Proteger o inmunizar al 80% de niños rurales susceptibles. Un total de 85 niños. | Se medirá por el número de niños vacunados por mes. Un total de 72 niños por mes. |

- 3.- Reforzar al 100% de niños urbanos nacidos en 1975. Un total de 76 niños.

Se medirá por el número de niños reforzados por mes. Un total de 6 por cada mes.

- 4.- Reforzar al 80% de niños rurales nacidos en el año de 1975, un total de 91 niños.

Se medirá por el número de niños reforzados por mes un total de 7 niños por mes.

EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

METAS

INDICADORES

- 1.- Proporcionar dos consultas por morbilidad por año. Un total de 1964 consultas.
- 2.- Pacientes de alto riesgo referirlos al Hospital un total de 97.

Se medirá por la cantidad de consultas mensuales, o sea 163 pacientes por mes.

Se medirá por el número de referencias del centro de Salud al Hospital.

EVALUACION DEL PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

Se evaluará por el cumplimiento de los programas establecidos, lo cual se medirá por la disminución de las tasas de morbi-mortalidad.

CONCLUSIONES

- 1.- Para atender adecuadamente a la población urbana de Chinautla, logrando mejorar su nivel de salud, bastará con aplicar un programa que conlleve la buena utilización de los recursos.
- 2.- Para llevar a cabo este programa se requiere de un pequeño incremento de recursos materiales y humanos, con los que se podría extender la acción del programa a los núcleos rurales más importantes de Chinautla.

RECOMENDACIONES

- 1.- Para la realización de este programa se necesita de:
 - 62 horas médico más
 - 404 horas de auxiliar de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aycinena Patricio. Diagnóstico de la Situación materno Infantil, para el municipio de Chinautla. Febrero a julio de 1975. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 2.- Reina E. Rubén. La ley de los Santos. Editorial José de Pineda Ibarra, Guatemala, 1973.
- 3.- Poitevan P. Rodolfo. República de Guatemala, departamento de Guatemala, población calculada año 1972-1980. Ministerio de Salud Pública y A. S. Unidad Sectorial de planificación de la Salud. Guatemala.
- 4.- Sánchez, José Rómulo. La planificación de la Salud mimeografiado, 16 páginas 1975. Facultad de CCMM. Fase III.
- 5.- Secretaría de Salud Municipal: Universidad del Valle. - División de Salud, programa de atención médico sub-programa Materno-Infantil, reunión del grupo de trabajo Cali Colombia, julio y agosto de 1972.
- 6.- Protocolo de trabajo de investigación, práctica E. P. S. Rural, segundo semestre. Facultad de Medicina, 1975.
- 7.- Registros de morbilidad mortalidad, enero a Diciembre 1975 Dirección general de Servicios de Salud Centro de Salud tipo "C" Chinautla Archivos.

ANEXO

CODIGO ENFERMEDAD

| CODIGO | DIAGNOSTICO |
|--------|--|
| 01 | Fiebre tifoidea y paratifoidea. |
| 02 | Disenteria toda forma. |
| 03 | Varicela. |
| 04 | Sarampión. |
| 05 | Enfermedades parasitarias. |
| 06 | Tumores malignos. |
| 07 | Desnutrición y mal nutrición. |
| 08 | Enfermedades del Corazón. |
| 09 | Infecciones de las vías aéreas, superiores, influenza. |
| 10 | Neumonía y Bronconeumonía. |
| 11 | Bronquitis. |
| 12 | Enfermedad de los dientes. |
| 13 | Gastroenteritis aguda, enteritis. |
| 14 | Cirrosis Hepática. |
| 15 | Complicaciones del embarazo parto y puerperio. |
| 16 | Sanos ausencia de enfermedad. |

7 Control de embarazo y puerperio.
8 Desequilibrio Hidroelectrolítico.
9 Accidentes, envenenamientos, violencia.
0 Amigdalitis.
1 Conjuntivitis.
2 Anemia.
3 Sarcoptiosis y otras enfermedades de la piel.
4 Asma.
5 Espasmo muscular.
6 Parotiditis.
7 Otitis toda forma.
8 Enfermedades Pépticas.
9 Artritis.
0 Infección Urinaria.
1 Hipertensión arterial.
2 Problemas de origen emocional.
3 Abceso Hepático amebiano.
4 Moniliasis oral.
5 Celulitis.
6 -Metrorragias.
7 Migraña.
8 Fimosis.
9 Síndrome convulsivo.
0 Hernia-diversas.
1 Blenorragia.
2 Tuberculosis toda forma.

Dr. Raúl Arévalo O.

Dr. Carlos A. Waldheim C.
Asesor

Dr. Enrique Napoleón Díaz
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano