

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL PARA
EL MUNICIPIO DE FRAIJANES AREA URBANA GUATEMALA

TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
GUATEMALA

POR

FRANCISCO ANTONIO BERRIOS LOPEZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA , MAYO DE 1, 976

CONTENIDO

I.- INTRODUCCION

II.- OBJETIVOS

III.- MATERIALES Y METODOS

IV.- METODOLOGIA

V.- PRESENTACION DE RESULTADOS

a.- DIAGNOSTICO

a.1- DESCRIPCION DEL AREA

a.2- NIVEL DE SALUD

b.- FACTORES CONDICIONANTES:

1.1 POBLACION

1.2 AMBIENTE FISICO

1.3 FACTOR EDUCACIONAL

1.4 FACTOR ECONOMICO

1.5 FACTOR CULTURAL

c.- POLITICA DE SALUD

VI.- INTERPRETACION

VII.- PROGRAMA DE SALUD

VIII.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Una vez conocida la situación de la salud de una comunidad, con estudios de "Diagnósticos de Salud", "Diagnóstico de Salud Materno Infantil", trabajos realizados en Fraijanes, por compañeros anteriores y promovido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina, se hace imperativo iniciar un programa que cumpla en mejorar el nivel de salud encontrado.

Si no necesariamente en la elaboración, es conveniente que en la ejecución de todo Programa de Salud, deben ser partícipes todos los miembros de la comunidad, para lo cual esta debe encontrar en aquel la expresión de sus aspiraciones.

Por lo anterior no quisimos basarnos en trabajos o programas de otros países, los cuales se ha pretendido imponer en nuestro medio, pues están basados únicamente en que en diferentes países si han dado resultados favorables.

El presente programa, basado en las propias experiencias vividas en el área, con documentación obtenida en ella y que expresa, hasta donde es posible esa realidad que es necesario modificar.

Pretende tener implicada como condición sine-quantum, la participación de la comunidad, pues sus integrantes, más que cualquier otro, son los conocedores de sus problemas, y deberán orientar las actividades de Salud, puesto que son naturalmente en beneficio de ellos mismos.

En especial, el trabajo pone énfasis en el Sub-Programa Materno Infantil, ya que se comprobó al igual que en -

otras comunidades del país, la alta Morbi-Mortalidad que pa
dece ese grupo.

El presente trabajo nació en el área, fue creado con
mentalidad abierta hacia todos aquellos fraijaneos que ex-
ternaron su opinión.

Creemos firmemente que solo la decidida colaboración
de la comunidad en los diferentes hechos de salud podrá de-
cidir su propio futuro; se pretende omitir definitivamente
ese carácter paternalista, en la cual la población no participa,
solo "recibe".

La Facultad de Medicina consciente del problema y con
experiencia de dos años en el área, expone por medio de mi
persona el presente programa, que es en suma, un agradeci-
miento para esa comunidad que siempre estuvo dispuesta a
progresar prestando su entusiasta colaboración.

II.- OBJETIVOS

- a.- Ofrece a las autoridades de Salud Pública y a la comuni-
dad un instrumento de trabajo que permita a los servi-
cios locales, la realización de actividades destinadas
a mejorar la Salud de la población en general.
- b.- Hacer intervenir directamente a la comunidad en sus pro-
pios problemas de Salud.

III.- MATERIALES Y METODOS

- a.- Análisis de información de los registros, de hechos vitales de los recursos físicos y humanos de Servicios de Salud.
- b.- Registros de Morbilidad, Mortalidad de Servicios de Salud.
- c.- Protocolo de investigación E.P.S. rural.

IV.- METODOLOGIA

Simplificada del método O.P.S./CENDES

V.- PRESENTACION DE RESULTADOS

a.- DIAGNOSTICO

a.1.- DESCRIPCION DEL AREA

Fraijanes municipio del departamento de Guatemala, tiene una extensión aproximada de 96 Kms. cuadrados. Colinda al norte con Santa Catarina Pinula (Guate.); al este con San José Pinula (Guate.); Barberena y Sta. Cruz Naranjo (S.N.); al sur con Sta. Cruz Naranjo, Barberena (S.R.) y Villa Canales (Guate.); al oeste con Villa Canales y Sta. Catarina Pinula, (Guate.).

La ruta Nacional 2, que principia frente al Palacio Nacional de la ciudad de Guatemala y termina en San Cristóbal Frontera en la Frontera con el Salvador, en su Km. 28.11, pasa por el centro de la cabecera municipal de Fraijanes.

De allí a Barberena, donde entronca con la Carretera Internacional del Pacífico, CA-2, hay aproximadamente 25 Kms. Unos 11 Kms. antes de llegar a Fraijanes, la Ruta Nacional 2 es bisectada por la ruta Nacional 18, en la Aldea Don Justo, hacia el oriente de la república. Sobre dicha ruta hay unos 5 Kms. a la cabecera municipal de San José Pinula.

La cabecera está aproximadamente a 1,630 metros sobre el nivel del mar (SNM). Latitud 14° 27' 48", longitud 90° 26' 24".

El municipio de Fraijanes es el único en el departamento que tiene todas sus corrientes fluviales inclinadas hacia el sur. A la derecha de la ruta Nacional 18, se alzan las cerranías o

cerros de los Guajes y el Cubilete, siendo el más meridional y circunscribiendo ambos la barranca por donde corre el río Fraijanes, llamada más al sur, Aguacapa.

Al sur de Fraijanes, otra quebrada se abre paso en el cerro el Cubilete y dirigiéndose hacia el sur, desagua en el río Aguacapa, en jurisdicción municipal de Villa Canales. En esta región se encuentran las aldeas El Cerrito y los Verdes. La primera debe su nombre por estar situada en las lomas del Cerro, El Cerrito y la de los Verdes, a su vez, en medio de fértiles tierras, en que abundan los prados cubiertos de vegetación verde y lozana durante el transcurso de casi todo el año.

La parte oriental del municipio es una de las regiones más fértiles del mismo, donde se encuentran valiosas fincas y haciendas, regado de norte a sur por el riachuelo el Maguey, al occidente, cerca del cerro el Cubilete y el río Rustrían, en una rejoya situada cerca del cerro el Chocolate.

Fraijanes cuenta con cuatro aldeas y dos caseríos. Los cuales enumeramos a continuación:

1. Puerta del Señor
2. Lo de Dieguez con el caserío Don Justo.
3. El Cerrito, con el caserío Las Crucitas.
4. Los Verdes.

Accidentes Orográficos

1. Montaña Canchón
2. Cerro el Cerrito
3. Cerro el Chocolate
4. Cerro el Cubilete
5. Cerro Dolores
6. Cerro los Guajes

Accidentes Hidrográficos

1. Río Aguacapa
2. Río el Chocolate
3. Río el Retiro
4. Río Rustrían
5. Riachuelo el Cerrito
6. Riachuelo el Maguey

MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD

CAUSAS	TOTAL																									
			- 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 y +		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Control de Embarazo y puerperio	366	20.63									80	4.50	90	5.07	138	7.77	30	1.69	18	1.01	8	0.45	2	0.11	366	20.63
Sarcoptiosis	184	10.37	38	2.14	34	1.91	42	2.36	12	0.67	12	0.67	10	0.56	4	0.22	4	0.22	2	0.11	6	0.33	14	0.78	184	10.37
GECA, Colitis, Enteritis	180	10.14	66	3.72	82	4.62	14	0.78	4	0.22	2	0.11			6	0.33			4	0.22			2	0.22	180	10.14
IRS Influenza	138	7.77	56	3.15	46	2.59	18	1.01	2	0.11					4	0.22			4	0.22			8	0.45	138	7.77
Des y Mal Nutrición	64	3.60	6	0.33	28	1.57	4	0.22	4	0.22	2	0.11			10	0.56	2	0.11	4	0.22			4	0.22	64	3.60
Neumonía y BNM	64	3.60	20	1.12	36	2.02	6	0.33															2	0.11	64	3.60
Parasitarias	54	3.04	6	0.33	30	1.69	10	0.56	6	0.33													2	0.11	54	3.04
Amigdalitis	52	2.93	8	0.45	6	0.33	12	0.67	20	1.12			4	0.22			2	0.11							52	2.93
Anemia	52	2.93	6	0.33	18	1.01	8	0.45	6	0.33			2	0.11	6	0.33	2	0.11	4	0.22					52	2.93
Hipertensión Arterial	36	2.02																	8	0.45	6	0.33	22	1.24	36	2.02
Todas las demás	1190	32.97	34		64		26		26		22		32		46		28		34		20		78		410	32.11

584
Tot=67.03

a.2.- NIVEL DE SALUD:

En esencia, el Nivel de Salud de una Población determinada a falta de indicadores que midan la cantidad de Salud que posee, solo puede definirse por los daños que sufre la Salud colectiva.

Los daños mencionados son la Morbilidad y la Mortalidad que identifican de esta manera el estado de Salud de la Población.

A continuación se detalla la Morbilidad en el cuadro No. 2.

MORTALIDAD:

En lo referente al estudio de Mortalidad, se analizaron en forma retrospectiva los fallecimientos ocurridos durante el año 1,974, agrupados por sus causas y edades. Como se puede ver en el cuadro No. 3; dichos datos fueron obtenidos por la revisión de todas las defunciones de 1,974, en el registro civil de la Municipalidad. Se tomó para consideraciones de clasificación toda muerte ocurrida dentro de 15 a 44 años de edad femenina, como causa de origen Materno.

Los indicadores utilizados, fueron las siguientes Tasas:

Tasa de Mortalidad General:	1 por 1,000 habitantes.
Tasa de Mortalidad Materna:	4 por 1,000 nacidos vivos.
Tasa de Mortalidad Infantil:	44 por 1,000 nacidos vivos.
Tasa de Mortalidad Neonatal:	18 por 1,000 nacidos vivos.
Tasa de Mortalidad Post neonatal:	26 por 1,000 nacidos vivos.

b.- FACTORES CONDICIONANTES:

Una población va a ser afectada por una serie de circunstancias o factores, que incidirán notablemente en el Nivel de Salud del mismo. Es así como se analizarán los diferentes aspectos que inciden positivamente en el alza de la Mortalidad en este municipio.

1.1.- POBLACION:

Es uno de los factores condicionantes más importantes del nivel de Salud, especialmente en nuestra Población estudiada, cuyas características son similares a las de otras poblaciones de la República (todo esto traducido a gráficas estadísticas delinea una pirámide de una base sumamente amplia, cuyo significado principal es el de corresponder a la Población de un país en vías de desarrollo).

La Densidad de Población es de 83.6 habitantes por kilómetro cuadrado.

Corresponde al 22% de la Población, es de raza Indígena. Y el 78% población Ladina.

Se observará a continuación el cuadro de: Distribución de la Población por grupo de Edad y por Sexo.- Notaremos el % corresponde a la Población Infantil y el % al Grupo Materno.

1.2.- AMBIENTE FISICO:

Agua Potable:

- 38 % Tubería Intradomiciliar
- 25 % Pozo con brocal
- 47 % Chorro público o el río.

EXCRETAS:

El 100 % de la población urbana poseen Fosa séptica.

No poseen drenajes y las aguas negras están a flor de tierra.

1.3.- FACTOR EDUCACIONAL:

Encontramos que en este Municipio existen:

59 % Alfabetos

41 % Analfabetos

1.4.- FACTOR ECONOMICO:

Su producción Agrícola consiste en maíz, café y frijol. Se cosechan en regular escala, cubren sus necesidades internas y sus excedentes lo venden. Hay varias fincas de café, es de buena calidad y lo exportan.

Edad	Masculino	75	Femenino	Total	75
	%		%		
Menor 1 año	2.12	180	2.12	170	178
1 - 4	5.16	49	5.53	445	480
5 - 9	6.90	584	9.45	761	803
10 - 14	6.47	548	7.34	590	622
15 - 19	5.70	483	5.05	406	428
20 - 24	4.40	373	5.27	424	447
25 - 29	3.61	306	2.93	236	248
30 - 34	2.34	198	2.44	196	206
35 - 39	1.63	138	2.17	175	184
40 - 44	2.44	206	2.34	188	198
45 - 49	1.84	156	1.57	126	132
50 - 54	2.17	185	2.12	170	178
55 - 59	1.25	106	0.87	70	74
60 - 64	1.08	88	0.92	74	78
65 - 69	0.54	46	0.54	44	46
70 - 74	0.27	22	0.43	35	37
Mayor de 75	0.27	22	0.65	53	56
	48.19	4089	51.74		4279

En cuanto a ganadería bobina, hay varias haciendas dedicadas a la crianza de ganado: Jersey, Holstein, Brown Swiss, etc. así como pequeños hatos de ganado criollo. La crianza de ganado porcino, se encuentra en menor escala y solamente se aprovecha para consumo local.

La avicultura se ha desarrollado en los últimos tiempos, existiendo varias empresas avícolas de consideración.

No hay mercado en Fraijanes, y el comercio es únicamente para las necesidades diarias. El ingreso Per Capita es de: 42.38 Quetzales.

La mayoría de la población se dedica a labores agrícolas; y pocos se dedican al comercio y a las artesanías.

DISTRIBUCION Y TENENCIA DE LA TIERRA:

Poseen tierra para sembrar	48 %
No poseen tierra para sembrar	52 %
Es de su propiedad	25 %
Arrendadas	75 %
Trabajan actualmente la tierra	77 %
No trabajan actualmente la tierra	23 %

DISTRIBUCION DE LA FUERZA DE TRABAJO:

Agricultor	60 %
Chofer	10 %
Albañil	4.5 %
Obrero	2 %
Jornalero	3 %
Trabajan por su cuenta	1 %
Ayudante de Camión	9 %
Otros	10 %

1.5.- FACTOR CULTURAL:

Historia y Costumbres: Todas las civilizaciones que han surgido en el mundo, tienen un sello histórico a través de todas las generaciones y que debemos conocer para mayor conocimiento de la comunidad.

El nombre de Fraijanes, se debe a sus primitivos habitantes, que fueron los frailes Juanes (jesuitas), vocablos de las cuales se derivó al fundirse los fonemas frailes- Juanes, en Fraijuanes... Los jesuitas vendieron grandes extensiones de tierra, a una familia de apellido Tinoco, la cual vino a considerarse dueña y señora de todas las tierras que abarca el actual municipio y una gran área restante de los alrededores. Esta familia dueña hizo varios negocios, viniéndose a constituir en uno de los tantos propietarios, razón por la cual este municipio, fue antiguamente una finca grandísima, que tenía como sede para su dirección, la Hacienda, hoy edificio de la Municipalidad.

Con el tiempo siguió poblándose, siendo después considerada como aldea de San Miguel Petapa (actualmente municipio de Guatemala). Con el tiempo siguió poblándose, pasando a ser aldea de Villa Canales (municipio actualmente de Guatemala); luego formó parte como aldea del Municipio de Amatitlán, en esa época con categoría de departamento y finalmente, se independizó de todos eligiéndose como Municipio del Departamento de Guatemala.

Fraijanes fue hecho Municipio el 12 de Junio de 1924; y fue agregado al departamento de Guatemala, el 23 de abril de 1925.

RELIGION: En general profesan la Religión Católica, aunque

muchos son devotos Evangélicos.

COMUNICACIONES:

Está situada en la carretera Internacional que conduce al Salvador, kilómetro 18, completamente asfaltada.

De aquí hasta la cabecera municipal son 10 kilómetros de tierra. Cuenta con caminos vecinales, los cuales le dan característica división en sectores. Estos caminos al llegar a la población, se convierten en sus calles y los caminos que conducen a las fincas son bastantes similares. Además hay extravíos, que son caminos adaptados a la tradición y a la costumbre y se usan más que las carreteras nacionales que para nosotros serían transitables.

Estos extravíos, en lo que se refiere a su topografía, son bastantes quebrados, ya que por ellos transita toda clase de animales, llegando a ser imposible la travesía en tiempo lluvioso.

Cuenta además este municipio con: Servicio de Correos, telégrafo y teléfono.

C.- POLITICA DE SALUD:

Para analizar la forma en que se utilizan los recursos de salud, se revisó la morbilidad del año 1975, de donde se extrajo las diez principales causas de Morbilidad General durante este período de tiempo; analizándose a la vez los medicamentos disponibles y los no disponibles, como se observa en el cuadro No. 6.

Así por ejemplo, al analizar la primera causa o sea la con

sulta prenatal, creo que lo necesario es su tratamiento con hierro en cualquiera de sus sales, agregando suplemento nutricional, pero sucede que los servicios de Salud nos proporcionan prenatales en grandes cantidades y de muy alto costo.

Otra de las causas que se presentan para nuestro Municipio con alta incidencia y prevalencia es la sarcoptiosis, encontramos que para esto la cantidad de medicamento necesario para su tratamiento es mucho menor para lograr cubrir la demanda. En cuanto a los problemas de origen gastro-intestinal encontramos, que hay casos en los cuales necesitamos usar antibióticos en suspensión pediátrica y no los proporcionan.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO:

Para estudiar este aspecto se revisó los cuatro pedidos trimestrales durante el año de 1975 y se analizó en cuanto a su utilidad respecto a las 10 causas principales de Morbilidad, los medicamentos básicos y los suministrados por el Ministerio.

Como se puede observar en el cuadro No. 6, tenemos en general casos en que se envía una medicina que no está siendo utilizada y que a su vez hay enfermedades para las cuales ni siquiera existe el requerimiento para un buen tratamiento.

ANALISIS DE RECURSOS MEDICOS QUIRURGICOS:

Se procedió a efectuar inventario general de los recursos del Centro de Salud. Investigamos su precio de compra, su tiempo de uso, precio por depreciación, su registro en la municipalidad local, grado de uso. Para esto se utilizaron los si-

guientes criterios.

Un edificio de madera dura 20 años

Un edificio de mixto dura 40 años

Un edificio de concreto dura 50 años

El equipo de examen físico dura 20 años

El equipo de examen médico quirúrgico dura 10 años

Mobiliario de madera dura 20 años

Mobiliario de metal dura 25 años

Llegando a la conclusión de que el equipo médico quirúrgico se encuentra en perfecto estado.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS:

Médico y Auxiliar de Enfermería tienen contratadas por un total de 2000 horas anuales, distribuyendo su tiempo de acuerdo al cuadro No. 7.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	Cantidad recibida en cada trimestre (Unidades)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
ASA Tab. de Adultos	2,000	2,000	1,640	2,000	6	
ASA Tab. de niños	2,000	2,000	1,640	2,000	2.5	
Agua destilada Fcos.	6	6	6	6	1.37	
Alcohol Coloreado Lts.	5	5	5	5	3.67	
Anestesia local al 2%	1	0	0	1	0.50	
Acabel Grageas	100	0	0	200	6	
Hist. Aler Tab.	142	100	0	0	1	
Tab. Teofilina - Efedrina	142	100	0	0	1	
Hist. Aler Galón	1	1	0	0	15	
Dihidrosulfón Fcos.	10	0	10	0	5.40	
D/A al 5% 500 cc	5	3	0	0	0.51	
Diazepán Tab.	100	0	0	100	0.01	
Tab. Yodohidroquin	1,000	0	0	1,000	5.10	
Ergonovina Amp.	7	5	0	0	0.60	
Estreptomicina Fcos.	20	0	20	0	5.20	
Poción Espectorante Gal.	2	1	2	3	2	
Fenobarbital Sódico	100	100	100	0	0.14	
Fenobarbital Gal.	6	0	0	0	6.60	
Tubos Tx-Hidrocortisona	10	10	5	10	0.59	
Meprobamato Tab.	1,000	0	100	0	0.03	
Multivitaminas Grageas	1,000	0	0	1,000	0.03	
Prenalín Grageas	2,000	1,000	500	500	0.09	
Elixir Paragórico Fcos.	2	3	4	0	0.75	
Hostacilina Fcos.	25	40	40	40	0.26	
Complejo B Fcos.	10	20	0	19	0.22	
Tiamina Fcos.	10	0	20	0	0.10	

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	Cantidad recibida en cada trimestre (Unidades)				COSTO UNITARIO PROMEDIO	EXISTENCIAS ACTUALES (UNIDADES)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Vitamina B- 12	10	0	0	20	0.18	
Hibitane Fco.	1	0	1	0	5.87	
Hibiscrub Fco.	1	1	0	0	3.41	
Kaopectate Gal.	0	3	2	3	6.65	
Benzán	0	4	1	0	3.32	
Fumarato Ferroso Gal.	2	2	1	1	5.90	
Cloranfenicol Cap.	50	50	0	0	0.26	
Tintura de Drosera Fcos.	1	1	0	0	1.25	
Piperazina Gal.	1	2	1	1	4.71	
Sulfadiazina Tab.	0	500	250	250	0.04	
Sulfaguanidina Tab.	250	250	500	0	0.06	
Violeta de genciana Fcos.	1	1	0	0	0.56	
Lasix Tab.	0	25	50	25	0.25	
Esparadrapo Rollos	0	1	5	5	0.25	
Antigripales	1,000	500	500	0	0.04	
Belladona Tintura Lts.	0	0	2	2	1.00	
Neomelubrina Amp.	20	10	5	0	0.02	
Hz Oz Fcos.	0	3	0	0	0.19	
Maalox Fcos.	0	12	12	12	0.35	
Lassar Fcos.	5	6	5		0.91	
Ampicilina Cap. 500 mg.	250	0	100	0	0.13	
Tabletas Ferruginosas Adultos	1,000	500	--	--	0.04	
Tabletas Ferruginosas Niños	0	500	--	--	0.04	

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

RECURSO	NUMERO DE UNIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO
1 Pinza Kocher Recta	1	Q. 2.10	5 años	Q. 0.84	DGSS	Máximo
1 Escala para Infantes	1	9.43	5 años	4.70	DGSS	Máximo
1 Pesa c escala Métrica	1	33.66	2 años	6.70	DGSS	Mediano
1 Pelvímetro	1	1.74	3 años	0.30	DGSS	Mínimo
1 Esfigmomanómetro	1	9.40	2 años	1.80	DGSS	Máximo
1 Estetoscopio	1	1.05	5 años	0.50	DGSS	Máximo
1 Fetoscopio	1	0.40	5 años	0.20	DGSS	Máximo
1 Pinza Hemostática Recta	1	0.75	2 años	0.15	DGSS	Mediano
1 Pinza Hemostática Curva	1	0.75	2 años	0.15	DGSS	Mediano
1 Mango de bisturí	1	0.36	3 años	0.10	DGSS	Mediano
2 Tijeras Rectas	2	0.96	3 años	0.19	DGSS	Mediano
1 Pinza de Cuello	1	1.42	3 años	0.28	DGSS	Mediano
1 Esterilizador Portátil	1	9.40	2 años	1.88	DGSS	Máximo
1 Pinza Dentada	1	0.33	4 años	0.06	DGSS	Máximo
1 Porta Aguja	1	0.70	3 años	0.14	DGSS	Mediano
1 Tijera Curva Disección	1	0.49	3 años	0.09	DGSS	Mediano
Espéculo Vaginal 2	2	1.79	3 años	0.35	DGSS	Mediano
Espéculo Vaginal pequeño 1	1	1.80	3 años	0.36	DGSS	Mediano
1 Engrapadora	1	4.00	1 año	3.00	DGSS	Máximo
1 Archivo de Metal	1	95.00	1 año	4.18	DGSS	Máximo
1 Armario Madera	1	25.00	5 años	3.75	DGSS	Máximo
2 Bancos Madera	2	10.00	5 años	1.50	DGSS	Máximo
1 Mesa Madera	1	15.00	8 años	6.00	DGSS	Máximo
1 Mesa metálica (exámenes)	1	85.41	4 años	13.66	DGSS	Máximo

23-24

RECURSO	NUMERO DE UNIDADES	PRECIO UNITARIO EN INVENTARIO	TIEMPO EN SERVICIO	PRECIO UNITARIO ACTUAL POR DEPRECIACION	REGIMEN DE PROPIEDAD	GRADO DE USO
2 Gradas Madera	2	Q. 1.00	5 años	Q. 0.20	DGSS	Máximo
4 Sillas Madera	4	9.00	3 años	1.35	DGSS	Máximo
2 Mesas Exámenes	2	20.00	5 años	10.00	DGSS	Máximo
2 Palanganas cromadas	2	14.80	4 años	5.92	DGSS	Máximo
Riñón Mediano	2	2.28	4 años	0.91	DGSS	Máximo
Bandeja profunda	1	1.64	5 años	0.65	DGSS	Mediano
1 estufa de gas Propano	1	15.00	1 año	10.00	DGSS	Máximo
1 Riñón de Acero 16 onz.	2	1.46	5 años	0.29	DGSS	Máximo
1 Riñón de Acero 28 onz.	1	2.92	5 años	0.58	DGSS	Máximo
Recipientes de Acero	2	2.58	3 años	0.28	DGSS	Mediano
Recipiente para Apósitos	1	2.62	2 años	0.30	DGSS	Mediano
Copa graduada	1	1.61	6 años	0.96	DGSS	Máximo
Recipiente para Apósitos	2	6.74	5 años	2.69	DGSS	Máximo
1 Pinza Recta Kocher	1	0.78	2 años	0.15	DGSS	Mediano
1 Estetoscopio Alp de 2 cam_bios	1	4.75	2 años	0.95	DGSS	Máximo
1 Refrigeradora Electrolux	1	130.50	2 años	26.00	DGSS	Máximo
1 Lámpara cuello de Ganzo	1	29.50	2 años	5.9	DGSS	Máximo
1 Báscula defecto	1	7.75	3 años	1.5	Prestada Muni.	Máximo
1 cancel de pino con tela	1	1.75	3 años	1.5	Prestado Muni.	Mediano
1 Espejo frontal	1	17.90	1 a.10m.	1.9	DGSS	Mediano
2 Pinzas de disección	2		2 años	0.1	DGSS	Mediano
2 Mosquitos pinzas curvos	2	0.68	2 años	0.13	DGSS	Mediano
1 Sonda Canalada	1	0.10	2 años	0.02	DGSS	Mínimo
1 Porta Agujas	1	0.98	2 años	0.19	DGSS	Mediano
2 Pinzas de Anillos de 23 cm.	2	2.84	2 años	0.56	DGSS	Mediano
1 Porta Agujas	1	0.33	2 años	0.06	DGSS	Mediano
1 Microcentrifuga Mp-Read-medit Clay-Adams	1	200.00	2 meses	40.00	DGSS	Máximo
1 Microscopio Monocular LDM	1	198.50	2 meses	39.70	DGSS	Máximo
Depósito para basura	2	2.00	1 año	1.00	DGSS	Mínimo

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

NOMBRE DE L CARGO Y DEL FUNCIONARIO:	HORAS AÑO CONTRATADAS	SALARIO ANUAL	COSTO HORA	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES						
				Consulta	Visita	Vacunación	Investigación	Hipod. y Curac	Administración	Organización Comunal
ZEPS Layla Cuellar, Roberto Lobos	2,000	Q.2,160	0.75	936	208	100	208		132	416
IAE Anita Pérez A.	2,000	1,680	0.58	936	104	104		520	100	240

VI.- INTERPRETACION

La primera interrogante que se nos presenta es que a excepción de todos los municipios del área, Fraijanes cuenta con elevadas Tasas de Morbilidad y alta demanda de control prenatal. Analizar este aspecto es un tanto difícil, pero concretamente señalaré que la Comunidad cuenta con un grupo de Comadronas (10 en total) que refieren prácticamente todos los casos del área urbana al Centro de Salud. A ello se suma el gran empeño que han puesto los Médicos de los Servicios de Salud, para mostrar "la eficacia de sus Programas".

Creo que se trata de un caso aislado, cuyas estructuras son bastante flojas y amenazan con derrumbarse de un momento a otro.

Ante todo existe una gran falla en lo que respecta a Organización Comunal, ya que, desafortunadamente, el Pueblo ha sido acostumbrado a recibir, pero no está organizado de manera que ellos aseguren los simientos del Programa.

Internamente diré que hay un elevado número de casos de Consulta Prenatal, pero sin reparo en la hora/médico; es decir, que con el Programa elaborado el médico debe atender una de las veces que la madre embarazada llegue a control, cosa a todas luces imposible, que de ser así el médico tendría que evaluar a un total de embarazadas de 300 por mes para cubrir el 100%.

Así también la Morbi-mortalidad infantil es elevada, pero enumerar las causas influyentes sería mencionar de nuevo todos los problemas de Salud a que están expuestos los fraijaneses.

El analfabetismo explica en parte al alto índice de morbi-mortalidad, lo cual suele ser debido al número reducido de escuelas y/o maestros, ignorancia, necesidad de trabajar. Esto deriva en la poca búsqueda en la resolución de sus problemas de salud. Hay pacientes que acuden con personas que ponen inyecciones (curandero) otros acuden con el "Brujo". Esta conducta ha desapareciendo, especialmente con las personas Alfabetas.

Si observamos que la morbilidad más elevada la encontramos en Sarcoptiosis, gastroenterocolitis, enterocolitis, infecciones respiratorias superior y desnutrición general; coinciden en un denominador común: El hacinamiento por falta de una vivienda adecuada, la falta total de agua potable, ausencia de excretas, y si agregamos a esto, el bajo ingreso percapita; explicándose por sí solo la patología encontrada.

Desafortunadamente la Política de Salud está mal encaminada ya que se cuenta con medicamentos de poco o ningún uso haciendo falta otros, es así como se pierde este recurso económico.

Ejemplo: Es digno de mencionar tenemos en Fraijanes un elevado porcentaje de pacientes en control prenatal, ha estas pacientes no se les puede administrar el suplemento de hierro (cualquiera de sus sales) de no un costo muy elevado. Pero si tenemos prenatales (adelfor) de un costo alto.

Es así como entramos de lleno en la Elaboración de un "PROGRAMA" para el área urbana de Fraijanes en el que se pretende impulsar la cobertura del Grupo más afectado que es el MATERNO INFANTIL.

VII.- PROGRAMA DE SALUD

1. Sub Programa Materno para el municipio de Fraijanes - 1976.

1.1 Objetivos Generales

- a) Disminuir a la Morbi-Mortalidad Materna
- b) Ofrecer a los Servicios de Salud un instrumento de trabajo que contribuya a la eficacia del control prenatal en relación a la coordinación y organización de la atención prestada.
- c) Hacer participar directamente a la población en sus problemas de Salud.

2.1 Normas del Programa de Atención Materna

- 1o. Proteger al 100% de la población Materna Urbana.
- 2o. Detectar a las embarazadas antes del 5to. mes.
- 3o. Detectar el embarazo de alto riesgo.

Para el efecto se clasifica como embarazo de alto riesgo a: las pacientes menores de 14 y mayores de 34 años; - primigestas; mayor de 38 años gran múltipara, diagnóstico de hipertensión, pre-eclampsia, toxemias, etc., de embarazos anteriores; historia de 2 ó más abortos consecutivos previos; historia de partos prematuros; intervalo menos de 1 año y mayor de 7 años entre cada embarazo; historia de diabetes familiar, mortinatos, diabe

tes personal, cardiopatías; incompatibilidad Rh y/o ABO; infección urinaria; ausencia de movimientos fetales, contracciones uterinas frecuentes e internas, embarazos múltiples; presentaciones anormales, operaciones de salida de líquido amniótico por vagina, cesareas anteriores, patología de los senos.

4o. Efectuar a cada embarazada los exámenes siguientes:

- Orina
- VDRL
- Hb
- Papanicolau

5o. Proporcionar a cada embarazada suplemento nutricional así:

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

6o. Proporcionar a cada embarazada hierro (cualquiera de sus sales, así:

A partir del tercer trimestre 600 mgs. diarios durante 10 días.

7o. Captar y adiestrar a comadronas empíricas, tradicionales.

8o. Proporcionar planificación familiar a toda mujer en

NORMAS DE RENDIMIENTO

- 1o. Serán vistas por el médico 4 pacientes por hora.
- 2o. Serán vistas por la auxiliar de enfermera 6 pacientes por hora.

NORMAS DE CALIDAD

1o. Atención de la embarazada primera consulta.

Se efectuará lo siguiente:

a) Pre-consulta:

Inscribir a la madre en el programa materno.

Hacer carnet materno y poner énfasis en el próximo control, indicar nombre y dirección de las comadronas tradicionales activas, para la elección de atención del parto en dado caso de no ser de alto riesgo.

ATENCIÓN POR ENFERMERA AUXILIAR

Control de peso, talla, presión arterial, pulso, temperatura, presencia de edemas, indagar signos y síntomas de alarma (alto riesgo), ver si hay presencia de albumina en el examen de orina.

Examen de la embarazada, especial, atención observación de la forma y tamaño del abdomen medición, Altura

edad reproductiva, que la solicite.

9o. Ofrecer y educar a la familia respecto a paternidad responsable, prevención de aborto, fisiología de la reproducción y el embarazo, así como prevención de enfermedades durante el mismo y cuidados del niño.

10. Evaluación conjunta médico-comadrona, de la presente (1 vez).

11. Proporcionar a toda embarazada 5 consultas prenatales y 1 post-natal, de la siguiente manera:

Citas	Control en semanas	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	38	Médico	Centro de Salud
6	Puerperio	Médico	Centro de Salud

12. Proporcionar a cada embarazada de alto riesgo 2 visitas a domicilio por enfermera auxiliar así:

La primera 30 semanas

La segunda 38 semanas

Con excepción de las que se les haya encontrado complicación más tempranamente.

Uterina, presentación y posición del feto, auscultación del foco fetal; indicaciones sobre próximo control; referir al médico, cualquier paciente que presente síntomas de alarma, de cualquier embarazo evaluado por ella; repartir suplementos nutricionales.

ACTIVIDADES:

1.- Se atenderá un total de 139 embarazadas esperadas, que serán cubiertas por el programa materno, atendidas en el Centro de Salud (cálculo efectuado en base al 5% de la población urbana).

Para su captación precoz, antes del 5 mes se llevará a cabo por medio de: Una amplia divulgación de lo que brin el programa, por medio de la enfermera auxiliar, comadronas, trabajadora social, enfermera comunitaria, promotores de salud y organizaciones varias de la comunidad.

Se podrá llevar también a cabo a través de la Visita domiciliaria. La trabajadora social, la enfermera comunitaria, la comadrona y promotores de salud, entrevistarán a las mujeres de 15 a 44 años bajo el siguiente esquema:

Cada 2 meses si tienen niños de 0 a 4 años

Cada año si hay 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 envía al Centro de Salud, se notifica al mismo el nombre, dirección de la madre con sospecha, dato que corrobora al llegar al Centro de Salud.

RESUMEN PROGRAMA MATERNO

Actividades a Realizar	Población Susceptible embarazos esperados	Cobertura %	Concentración	Número de actividades a realizar		Rendimiento		Tiempo Necesario		Balance	
				MD	AE	MD	AE	MD	AE	MD	AE
Consulta Prenatal	139	100	5 consultas y embarazada	278	417	4 x h.	6 x h.	69	138	1993	1862
Laboratorio	139	100	4 exámenes de Laboratorio x Embarazada	556							
Visitas a Domicilio	28	20	2 visitas por embarazo de alto riesgo		56		1 x h.		56		1806
Suplemento Alimenticio	139	100	5 entregas de Suplemento Alimenticio de acuerdo a norma		52 sesiones		10 ptes x sesión		208		1598
Hospitalizaciones	28	20	-	28							

37.38

SUB PROGRAMA INFANTIL:

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la Morbi-Mortalidad Infantil.

NORMAS PARA EL PROGRAMA DE ATENCION INFANTIL Y PRE ESCOLAR:

- 1.- Atención al 100% de la población infantil local.
- 2.- Proporcionar a los niños menores de 1 año 5 consultas en el Centro de Salud, de la siguiente manera:

1 era	1 mes	Médico
2 a	2 meses	Aux. Enf.
3 era	4 meses	Aux. Enf.
4 a	8 meses	Aux. Enf.
5 a	12 meses	Médico

Y además cualquier consulta por morbilidad atendida, por el Médico.

- 3.- Proporcionar a los niños de 1 a 4 años, 2 consultas por morbilidad y 2 consultas por sano.
- 4.- Detectar niños de Alto Riesgo, para su referencia a nivel hospitalario. Se clasificarán a niños de Alto riesgo: Recién Nacidos Prematuros, historia de sufrimiento fetal, sepsis neonatal, ictericia, síndrome de dificultad respira

teria, lues congénita, gonococcemia, gemelos, anomalías congénitas, desnutrición en cualquier grado principalmente II y III, desequilibrio hidroelectrolítico severo, bronconeumonía, tuberculosis.

- 5.- Efectuar a cada niño de 1 a 4 años un examen de heces y hemoglobina.
- 6.- Proporcionar a cada niño de 1 a 4 años suplemento alimenticio.
- 7.- Proporcionar a cada niño de Alto Riesgo 2 visitas domiciliarias por auxiliar de enfermería.
- 8.- Proporcionar vacunación a los niños de 0 a 4 años.
- 9.- Educación familiar sobre la prevención y confianza sobre los métodos de tratamiento actuales.

NORMAS DE RENDIMIENTO:

- 1.- Serán vistos por el médico 4 pacientes por hora.
- 2.- Serán vistos por la auxiliar de enfermería 6 pacientes por hora.

NORMAS DE CALIDAD:

a.- Pre-consulta:

- Inscripción programa infantil.
- Hacer carnet infantil.

- Revisión antecedentes del niño.
- Control de signos vitales, peso talla.

b.- Consulta:

- Examen físico completo, previa revisión antecedentes.
- **de importancia.**
- Toma de muestra para hemoglobina.
- Orden para examen de heces.
- Orden para suplemento nutricional.
- Indicaciones sobre tratamiento, **dieta**, medicamentos

c.- Post-Consulta:

- Cumplir órdenes médicas
- Hacer énfasis próximo control, donde y con quien del personal de salud.
- Indicaciones de acuerdo a edad (dieta-inmunizaciones).
- Poner énfasis en el carnet infantil.

ATENCION POR ENFERMERA AUXILIAR

- 1.- Indagar acerca de la posible patología ocurrida entre la primera y la última consulta.
- 2.- Anotar ficha clínica control de peso.
- 3.- Verificar asistencia a controles.
- 4.- Observación física general.
- 5.- **Indicación de próximo control con quien y donde del personal de salud.**

RESUMEN PROGRAMA INFANTIL Y PRE ESCOLAR

Actividades a realizar	Población Susceptible	Cobertura %	Concentración	Número de Actividades a realizar		Rendimiento		Tiempo Necesario		Balance	
				MD	AE	MD	AE	MD	AE	Total MD	Horas AE
Consulta niño Sano menores de 1 año	126	100	5 consultas a de 1 año.	252	378	4	6	63	126	1930	1472
Visitas a domicilio a niños de alto riesgo	12	10%	2 visitas a domicilio por alto riesgo.		24		1		24		1448
Suplemento Alimenticio	126	100	5 entregas de suplemento alimenticio.		52 Sesiones		10 x Sesión		208		1240
Consulta Niño Sano 1-4 años	511	100	2 consultas a niños de 1-4 años	511	1022	4	6	127	212	1803	1028
Laboratorio	511	100	2 exámenes de Laboratorio	1022							
Morbilidad	511	100	Se proporcionarán 2 consultas x morbilidad.	511	511	4		127	127	1676	901
Visitas a Domicilio a Niños - Alto Riesgo	51	10	Se proporcionarán 2 consultas x Niño Alto Riesgo.		102	1			102		814
Suplemento Nutricional.	511	100	12 entregas								

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL:

OBJETIVOS GENERALES:

- I.- Atender al 100% de demanda de atención médica en Centro de Salud.
- II.- Disminuir la Morbi-mortalidad, por causa vulnerable a la acción médica y/o tecnología médica disponible.
- III.- Referir a persona de alto riesgo de muerte, a nivel Hospitalario.

NORMAS:

- 1.- Proporcionar 2 consultas por morbilidad anual por persona, proporcionada por el médico.
- 2.- Detectar a personas de alto riesgo de muerte para referirlas al hospital.

ACTIVIDADES:

- 1.- Se proporcionará un total de 7,804 consultas anuales. Además se efectuó el 10% de incremento anual, a esta morbilidad, para los casos esperados en 1,976. Se relacionó con la terapéutica básica que necesitaremos para cubrir a esta morbilidad.
- 2.- Se calculó el 5% de referencias hospitalarias siendo un total de 195 casos referidos.

10 CAUSAS DE MORBILIDAD PARA 1976 Y TERAPEUTICA BASICA A UTILIZAR

CAUSAS	# CASOS 1975	# CASOS ESPERADOS 1976	TERAPEUTICA - BASICA	Cantidad anual de Medicamento a usar
1) Sarcoptiosis, enf. piel.	112	123	Benzan 60 ^l por pacientes Antimicótico 2 tubos pacientes Jabón antiséptico 30 ml. P. Procaina 2 Fcos.	123 Fcos. 246 tubos 123 fcos. 246 fcos.
2) Amigdalitis	38	42	Procaina 2 Fcos. ASA: 16 Tab.	84 fcos. 672 tab.
3) I R S	36	39	ASA 1 cada 6 horas (12 tab.) Expect.: 5 ca cada 6 horas 140 ca (7d.) Efedr.: 1 cc (6 gotas cada 24 horas)	468 tab. 5460 cc - 5 lts. 460 cc. 39 cc
4) Hipertensión Arterial.	36	39	Lasix 1 tab. cada 24 hrs (40 mg) Tranquilizante 1 tab. 5 mgs. cada 24 hrs.	39 tab. por día
5) GECA ECA	32	35	3 sobres de 1 Lt. de Dextrolito Antihemético 1 fco. por paciente Anticolinérgicos 1 cc POTID por 3 días Ampicilina y Cloranfenicol. 20 grs.	105 sobres dextrolito 35 fcos. 6 fcos. (60 cc c/u)
6) ANEMIA	28	31	Fumarato ferroso # 180 Tab. Vit Biz 1 fco. por tx	558 tab. 31 fcos.
7) Celulitis y/o abscesos	16	17	P. Procaina 2 fcos. 10 d. ASA 16 Tab.	34 fcos. 273 tab.
8) Sífilis todas formas enf. venéreas	20	22	P. Procaina 2 fcos. 10 d.	44 fcos.
9) Parasitarias	18	20	Antihelmíntico 45 cc po por Paciente	900 cc
10) Conjuntivitis	10	11	Unguento oftálmico 1 tubo por paciente ASA 1 cada 6 hrs. = 12 tab.	11 tubos 132 tab.

47-48

PROGRAMA DE INMUNIZACION:

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Proteger con vacuna al 100% de niños urbanos susceptibles a: Tos Ferina, Difteria, Tétanos, Poliomielitis, Sarampión y tuberculosis.
- 2.- Vacunar al 80% de niños rurales susceptibles a dichas enfermedades.
- 3.- Reforzar al 100% de niños urbanos y al 80% de niños del área Rural: vacunados el año anterior.

METODOLOGIA:

Para el cálculo de los niños susceptibles para 1,975 de 0 a 1 año, se utilizó el dato de la Población total calculada para este año.

De 0 a 1 año comprendimos la inmunización con dos dosis de DPT, dos dosis de Polio, una de BCG y una de sarampión.

La población Rural se calculó, con el mismo procedimiento. Se tomó como que se ponen 16 vacunas por hora.

ACTIVIDADES:

- 1.- Planificar fechas y períodos de vacunación en área rural y urbana.

II.- Amplia campaña de educación y divulgación

III.- Organizar por lo menos cuatro puestos de vacunación para la población Rural.

UNIDADES

Actividades	Requisitos	Indicadores	Actividades	Requisitos	Indicadores
100-1000	10	100	100-1000	10	100
100-1000	10	100	100-1000	10	100
100-1000	10	100	100-1000	10	100
100-1000	10	100	100-1000	10	100
100-1000	10	100	100-1000	10	100

RESUMEN PROGRAMA INMUNIZACIONES

Actividades a realizar	Población Susceptible	Cobertura	Concentración	Número de Actividades a realizar		Rendimiento		Tiempo Necesario		Balance	
Vacunación 0-1 año. Urbano	126	100	6 Vacunas	250	500	16	16	15	31	-163	-1056
Vacunación 0-1 año. Rural	152	80	6 Vacunas	310	600	16	16	19	37	-182	-1093
Refuerzo (2) 100% 0-1 año Urbano	82	100	2 Refuerzos	54	108	16	16	4	6	-186	-1099
Refuerzo (2) 80% 0-1 año Rural	98	80	2 Refuerzos	64	129	16	16	4	8	-190	-1107

SUB PROGRAMA ORGANIZACION COMUNAL:

OBJETIVOS GENERALES:

- a.- Organizar a la comunidad para una mejor Participación y utilización de los distintos programas de Salud.
- b.- Realizar una amplia campaña de divulgación sobre las ventajas, que ofrecen los diversos Programas; para mejoramiento del Bienestar Social, psíquico y ambiental del Individuo.
- c.- Fortalecer instituciones ya existentes y poner en marcha nuevas, que vayan encaminadas al cumplimiento de los Programas de Salud.
- d.- Enfocar la atención sobre los recursos y subsidios adquiribles para el Desarrollo de la Comunidad.
- ff.- Lograr que las diferentes dependencias del Estado mejoren los Servicios Públicos de la Comunidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Proporcionar la asesoría necesaria para la formación de diversos grupos comunales, a todos los niveles con fines de cooperación.
- 2.- 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.

ACTIVIDADES:

1.- 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 la directriz de ésta.

2.- Agrupar a los vecinos de la localidad por cantones o zonas, organizarlos por grupos afines. Estos sub-grupos tendrán una o dos personas responsables que dependerán de la dirección del Comité Central de Organización Comunal.

Estos dirigentes serán entrenados como Promotores de Salud, y se les darán cursos especiales sobre: vacunación, cuidados del niño, primeros auxilios, etc.

ORGANIGRAMA:

COMITE CENTRAL DE ORGANIZACION COMUNAL

Formado por: un miembro y suplente
un Funcionario Público (Municipalidad).
una Trabajadora Social
dos maestros
dos del Comité de Salud

El Médico EPS tendrá la función organizativa propiamente y dirigirá en un principio las sesiones. Podrá ser consultado y dará las opiniones al respecto, no deberá integrar el Comité. Se elegirá por un período no mayor de dos años a una Junta Directiva formada por: un presidente, un secretario, un tesorero y 4 vocales.

3.- Serán creadas las siguientes asociaciones o agrupaciones:

- a.- Club Juvenil
- b.- Club de Madres
- c.- Comité de Deportes
- d.- Comité Pro Salud
- e.- Comité Pro Farmacia.

POBLACION

Club Juvenil	Comadronas	Club de Madres
Comité de deportes	<u>CENTRO DE SALUD</u>	Comité Pro-Salud
Maestros	Promotores	Autoridad

PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

Población	Concentración	Cobertura	Actividades		Rendimiento Hora		Tiempo necesario		Balance	
			MD	A.E.	MD	A.E.	Horas MD	Horas A.E.	Horas MD	Horas A.E.
									-148	-102
Organización Comunal			1 Hora semanal		1 Hora	1 Hora	312	312	-460	-133
a. Club Juvenil					1 Hora	1 Hora	x Act.	Activ.		
b. Club Madres					1 Hora	1 Hora				
c. Reuniones con maestros					1 Hora	1 Hora				
d. Reuniones con autoridades					1 Hora	1 Hora				
e. Reuniones Comité Pro-Salud					1 Hora	1 Hora				
f. Comité deportes					1 Hora	1 Hora				
					6 Horas por semana 312 312					
Reuniones con comandonas 3 horas/sem.					3 x hora	-	156 H.		-460	-133
a. F. CCMM					2 hc/2 m		12 H.		-472	
b. U.A.M.A.					2 Hs. x S		104 H.		-576	
c. Enf. UAMA					1 H x S	1 H x S	52 H.	52 Há	-628	-138
d. Administración					5 H x mes	5 H x m	60 Hxá	60 Ha	-688	-144
e. Promotores de salud					2 Hc/m		24 H		-712	
f. DGSS					4 Hc/2m		24 H		-736	
g. Gestiones					1 H x S		52 Há		-788	

EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

Como parte principal de todo programa, la evaluación de los mismos nos da su efectividad y a la vez es indicador de los cambios que deben efectuarse. 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.

I. EVALUACION DEL SUB PROGRAMA MATERNO

P.MI	Metas	Indicadores	Análisis
1.-	Cubrir al 100% de las embarazadas - Area Urbana.	% de embarazadas que son atendidas mensualmente. Para nuestra comunidad son 139 emb. esperados en el año 1976, significa la atención de 9 emb. por mes. 11.58	
2.-	Detección y selección del embarazo antes del 5o. mes.	Medir el Incremento mensual de pacientes captadas antes del 5o. mes.	
3.-	Detección y selección del embarazo de alto riesgo para su referencia y atención a nivel hospitalario (20%) = 28 embarazos de alto riesgo para la población.	Se medirá por medio de la referencia hospitalaria de el centro de salud de estas pacientes atendidas.	
4.-	A toda embarazada 5 consultas prenatales y una post-natal; para esta, 695 consultas.	Medición que se hará a través del control clínico de las pacientes en total 58 controles o consultas a embarazadas por mes.	
5.-	A cada embarazada un examen de orina VDRL - AG - Papanicolaou, se espera un total de 556 exámenes al año.	Medición que se hará por la cantidad de exámenes efectuados mensualmente para esta comunidad.	
6.-	Cubrir a cada embarazada con suplemento nutricional: Incap.: 3 lbs. por mes Bulgur: 2 " " " Sorgo: 2 " " " CBS: 2 " " " Un total de 11 Lbs. de suplemento por embarazada; para nuestra comunidad: 1529 lbs/1976.	Se medirá por el % de embarazadas que lograron mejor su peso.	
7.-	Una vez detectado el embarazo de alto riesgo, hacer 2 visitas a domicilio a las mismas (20%). Un total de 56 visitas antes de su traslado al hospital.	Se medirá por el porcentaje de visitas realizadas a través de la Auxiliar de Enfermería.	
8.-	Adiestramiento de comadronas empíricas.	Se medirá el porcentaje y número que asisten a las actividades de adiestramiento.	

II. EVALUACION DEL SUB PROGRAMA DE ATENCION

A 0 - 1 AÑO

P.MI	Metas	Indicadores	Análisis
1.-	Atención del 100% de niños de 0 - 1 año, área urbana.	Se medirá por el porcentaje de niños de 0-1 año atendidos por mes. Para nuestra población - hay un total de 126, =atención de 10 niños de menos de 1 año por mes.	
2.-	Proporcionar a los menores de un año 3 consultas para determinar estado de salud y atención de enfermedades en el Centro de Salud. Para 1976: 630 consultas en total.	Se medirá a través del control-mensual de los pacientes. Un total de 50 pacientes por mes.	
<u>B 1 - 4 AÑOS</u>			
1.-	Atender el 100% de niños de 1 - 4 años, área urbana; detectar tempranamente los niños que presentan alguna evidencia de enfermedad, para su atención.	Se medirá por el % de niños de 1 - 4 años atendidos por mes, para nuestra población hay un total de 511, = atención de 42 niños por mes.	
2.-	Proporcionar a los niños de 1-4 años, dos consultas anuales - por sano; para la población = 1022 consultas.	Se medirá por el número de pacientes en consulta mensual = total: 85.	
3.-	Detectar niños de alto riesgo para su referencia a hospital, que no puedan ser atendidos en el Centro de Salud. Total: 51 = 10 %.	Se medirá por medio del número de referencias efectuadas al hospital, el Centro de Salud. Total: 51.	
4.-	Efectuar a cada niño de 1 - 4 años un examen de heces y hemoglobina. Total: 1022 exámenes.	Se medirá por la cantidad de exámenes efectuados mensualmente para estos. Total: 85 por mes.	
5.-	Proporcionar a cada niño de 1 a 4 años suplemento alimenticio: Incap.: 2 lbs. por mes Bulgur: 2 " " " Sorgo: 2 " " "	Se medirá por el porcentaje, de niños que logran aumento de peso y saber la condición de desnutridos.	

P.MI	Metas	Indicadores	Análisis
..5.-	CBS : 2 lbs. por mes Leche: 3 " " " Un total de 11 lbs. mensuales por cada niño. Total: 5621 lbs.		
6.-	Hacer 2 visitas a domicilio a cada niño de alto riesgo. Total: 51 = 10% = 102 visitas.	Se medirá por el número de <u>ren</u> tas efectivas.	
<u>III. EVALUACION DEL PROGRAMA DE INMUNIZACION</u>			
1.-	Proteger con inmunización al 100% de niños urbanos susceptibles (de 1 año contra DPT- Polio), sarampión y BCG. Para nuestra población suman 126 menores de 1 año igual a 756 dosis de vacunas.	Se medirá por el número de niños vacunados por mes. Para esto se espera un total de 10 niños por mes. Total: 7.93 %.	
2.-	Proteger o inmunizar al 80% de niños rurales susceptibles a dichas enfermedades. Un total de 152 menores de un año, lo que corresponde a 912 dosis de vacuna.	Se medirá por el número de niños vacunados por mes. Total: 12 por mes: = 7.89%.	
3.-	Reforzar al 100% de niños urbanos nacidos en 1975 con 2 refuerzos (DPT - Polio). Total: 82 niños = 164 dosis.	Se medirá por el número de niños reforzados en un mes. Se espera un total de 6 niños por mes, equivalente al 7.31 %.	
4.-	Reforzar al 80% de niños menores de un año rurales, vacunados el año anterior. Se espera un total de 98 niños = 196 dosis de vacunación.	Se medirá por el número de niños reforzados por mes, un total de 8 niños por mes = 8.16%.	

IV. EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCION
MEDICA GENERAL

P.MI	Metas	Indicadores	Análisis
1.-	Proporcionar 2 consultas por morbilidad a los casos esperados en 1976 (incremento 10% sobre el año anterior). Se espera un total de 3902 Consultas por año.	Se medirá a través de la cantidad de consultas por morbilidad, mensual o sea que para este caso se proveen 325 pacientes por mes = 8.33%.	
2.-	A pacientes de alto riesgo referirlos al hospital en cuanto sean detectados. Son esperados (5%) para esta población = 195.	Se medirá por el número de pacientes referidos al hospital por el Centro de Salud. Debenser esperados 195 en total.	
3.-	Omítase.		
<p><u>V. EVALUACION DEL PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL</u></p> <p>Se evalúan primeramente con el aumento al 100% en el control de embarazadas del área urbana y aumentó también en un 100% la consulta del niño SANO, por medio del cumplimiento de los programas establecidos, lo cual incidiría directamente sobre la disminución de las tasas de Morbi-Mortalidad, especialmente en los niños de 1 a 4 años de edad.</p>			

BIBLIOGRAFIA

Argueta Díaz Roberto. MONOGRAFIA DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. Julio de 1,974. Impresos Editoriales del Istmo. Páginas 22 a 24.

Dirección General de Estadística. CENSO NACIONAL DE LA POBLACION. Realizado el 26 de Marzo de 1,973.

Secretaría de Salud Municipal; Universidad del Valle. División de Salud. PROGRAMA DE ATENCION MEDICA SUBPROGRAMA MATERNO INFANTIL. Reunión del grupo de Trabajo, Cali Colombia, Julio y Agosto de 1,972. Reproducido por la Facultad de Medicina Fase III.

Br. Francisco A. Berríos López

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