

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



OSCAR HUMBERTO GARCIA SANTIZO

## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIALES
4. METODOLOGIA
5. PRESENTACION DE RESULTADOS
  - a. DIAGNOSTICO
    - a-1 Descripción del Área
    - a-2 Factores Condicionantes
      - I. Población
      - II. Ambiente Fisico

Factor Educacional  
Factor Económico  
Factor Cultural  
Factor Vivienda  
Factor Agua  
Factor Salud  
Factor Política de Salud
  6. INTERPRETACION
  7. PROGRAMAS DE SALUD
  8. EVALUACION DE PROGRAMAS
  9. BIBLIOGRAFIA.

## INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado como requisito final de la carrera de Médico y Cirujano. Se efectuó en Municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Se hizo un programa de Salud, basándose en las necesidades propias de dicho lugar, relacionando estas necesidades con los recursos verdaderos que dispone el Puesto de Salud.

Para llevar a cabo ésto, fue necesario hacer el Diagnóstico del Estado de Salud y de los Recursos: medícinas, material médico-quirúrgico-mobiliario y tiempo disponible del Médico y Auxiliar de Enfermería.

También organizar a la Comunidad, para que enga una participación, más activa en la resolución de su problemática de salud.

El propósito fundamental de este estudio es aportar nuestro esfuerzo para que el próximo médico de San Pedro Sacatepéquez, tenga una orientación de como hacer más efectivo su trabajo, lograr objetivos y evaluar los resultados para beneficio de la comunidad.

## OBJETIVOS

- a. Contribuir a mejorar el Nivel de Salud de la población, dando mayor cobertura al grupo Materno Infantil.
- b. Hacer un Plan de Salud en el cual participará la comunidad en una forma más activa para resolución de sus problemas de Salud.

## MATERIAL

- a. Registros de morbi-mortalidad, seis meses de 1974 y 1975.
- b. Protocolo de Investigación E.P.S.
- c. Características de la Mortalidad en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez (Dept. de Guatemala) año 1973.

## METODOLOGIA

Se sigue el método de Planificación Simplificado de OPS/CENDES.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

A. **DIAGNOSTICO:** Para llegar a esto, necesitamos ubicarnos en una área y determinar el nivel de Población en cuanto a Salud y los factores determinantes y condicionantes que influyen en su nivel de vida.

a-1 **DESCRIPCION DEL AREA:** San Pedro Sacatepéquez, Municipio del Departamento de Guatemala, tiene aproximadamente una extensión de 42 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte con San Juan Sacatepéquez y San Raymundo; al Este con Chinautla al Sur con Mixco del Departamento de Guatemala; al Oeste con Santo Domingo Xenacoj y Santiago Sacatepéquez del Departamento de Sacatepéquez.

Se localiza sobre la ruta número 5, a unos 22 kilómetros de la capital y aproximadamente a 6 kilómetros de la cabecera de San Juan Sacatepéquez; esta carretera es toda asfaltada. El Municipio cuenta así mismo con caminos de herraduras y veredas, que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

**Historia:** El Municipio se formó en Diciembre de 1769, cuando los vecinos de San Pedro, entregaron a la caja Real 326 pesos y 22.2/3 Maravedies, valor que cubre a 4,222 caballerías, más una legua

de Ejidos que compraron a la Corona. Tierra que se redujo en los años siguientes al formarse los nuevos Municipios circunvecinos.

Clima: El banco de marca establecido por la Dirección general de caminos, en el parque de la cabecera, indica que está a 2,101.66 metros sobre el nivel del mar, latitud 14°41'0'', longitud 93°8'36''.

La cabecera está situada al pie de un alto cerro, debido a este su clima es predominantemente frío.

La parte montañosa del Municipio corresponde a la sierra de Chuacús y los atraviesan los ríos: El Milagro, las Flores, Cimarrón y Piedra de Fuego.

Poblados: El Municipio tiene tres aldeas, un pueblo y trece caseríos. La cabecera Municipal San Pedro, con categoría de pueblo tiene los Caseríos; Ermita, Barrios, Morazán y San José.

Cuenta con tres aldeas que son:

Chillani: Con los caseríos: Lo de Boc y los López.

Buena Vista: Con los Caseríos: La Presa y Laguna seca.

Vista Hermosa: Con los Caseríos: Las Limas, San Martín, El Aguacate y Cruz de Piedra.

Servicios Públicos: Una parte de la población, cuenta con drenajes, energía eléctrica y agua potable. Hay rastro de ganado mayor, teléfono, telégrafo, correos y mercado. Hay también un Puesto de Salud Tipo C atendido por un estudiante de último año de Medicina. Existe además una casa de Salud Privada, una Oficina de Abogacía, una Farmacia Municipal y tres particulares.

Población: El 95% de los habitantes son indígenas y el resto de la población ladinos. Predomina la lengua Cackchiquel, también se habla el castellano.

Religión: La mayoría practican la Religión Católica aunque también se practica la Protestante.

Aspectos Económicos: En este municipio se cultiva: Maíz, frijol, habas, frutas y flores; aunque en poca escala, más que todo es para consumo familiar, ya que la mayoría de la población se dedican al comercio. Así mismo se podría decir de la ganadería y aves del corral.

Industria: Su producción consiste en la

fabricación de camisas, elaboración de trajes típicos, servilletas, manteles y candelas.

a.2

#### FACTORES CONDICIONANTES:

I. Población: Factor sumamente determinante de salud/enfermedad, pues su estructura por edades que la definen, como población joven, es determinante en la prevalencia de algunas enfermedades.

Conoceremos pues la distribución de los habitantes de San Pedro:

Población Urbana 1975 4,548 Habitante

Población Rural 1975 6,794 Habitante

Población Total 1975 11,322 Habitante

Densidad de población 227 habitantes por Km. cuadrado.

Población Indígena: 95%

Población Ladina: 5%

A continuación la distribución por edad de la población, notaremos el predominio de 0 a 14 años es el 45.94% del total de la población.

#### DISTRIBUCION ETAREA DE LA POBLACION GENERAL DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, GUATEMALA. (Estimada 1,975)

EDAD	POBLACION	PORCENTAJE
0 - 4	1,995	17.62%
5 - 9	1,775	15.68%
10 - 14	1,431	12.64%
15 - 19	1,148	10.14%
20 - 24	926	8.14%
25 - 29	734	6.48%
30 - 34	709	6.26%
35 - 39	645	5.70%
40 - 44	495	4.37%
45 - y más	1,411	12.47%
TOTAL	11,322	100.00%

#### DISTRIBUCION ETAREA DE LA POBLACION URBANA DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ: (Estimada 1,975)

EDAD	POBLACION	PORCENTAJE
0 - 4	798	17.62%
5 - 9	710	15.68%
10 - 14	572	12.64%
15 - 19	459	10.14%
20 - 24	370	8.18%
25 - 29	310	6.84%
30 - 34	283	6.26%
35 - 39	258	5.70%
40 - 44	198	4.37%
45	565	12.47%
TOTAL	4,528	100.00%

I I. Ambiente

Factor Educacional: Nos da el Índice de cultura General de la Población, representada por el analfabetismo, que es de un 78%. Distribución de Alfabetismo y Analfabetismo

por Grupo y Edad

	ALFABETOS		ANALFABETOS	
EDAD	HOMB.	MUJ.	HOMB.	MUJERES
7 a 9 a.	1021	275	1275	1975
10 a 14 a.	246	103	189	292
15 a 19 a.	208	72	24	58

Factor Económico: Este factor es muy importante pues representa el poder adquisitivo (dinero) de la población; sus fuentes de trabajo y distribución de las tierras productoras.

Para satisfacer sus necesidades elementales como vestido, alimentación y salud, cuentan con un ingreso per cápita anual de Q. 64.17. siendo la población económicamente activa el 42 % .

Otro aspecto que dice mucho sobre la conducción económica de la población, son los medios de producción y tenencia de la tierra.

FUERZA DE TRABAJO

OCUPACION	PORCENTAJE:
Camisero	43.81 %
Jornalero	26.68 %
Velador	23.19 %
Sastre	4.12 %
Panadero	1.54 %
Talabartero	0.51 %
Cohetero	0.51 %

DISTRIBUCION DE LA TIERRA

TIERRA	NUMERO
Menores de una manzana	135
Menores de una a menos de 2	145
Menores de dos a menos de 5	172
De 5 a menos de 10 manzanas	51
Menores de 10 a 32 manzanas	17
De 32 a menos de 64 manzanas	1

TENENCIA DE LA TIERRA:

REGIMEN DE PROPIEDAD	SUPERFICIE MANZANAS
Propia	2,344
462	
Arrendada	36
24	
Comunales	8
3	
Colonato	16
8	

## REGIMEN DE PROPIEDAD

## SUPERFICIE MANZANAS

Otra forma

4

5

## FACTOR CULTURAL:

Religión: Los indígenas de San Pedro Sacatepequez, son Católicos en su mayoría y se dedican de manera tradicional a todas las prácticas de esta Religión, sirviéndose de ella como de un elemento que les ayuda a practicar ritos paganos.

Tienen 8 cofradías, compuestas cada una de 8 individuos entre hombres y mujeres. Obedecen al llamado Fiscal de María, elegido anualmente por los vecinos. Cada cofradía se encarga del Culto de una Imagen distinta, siendo la principal la del Cristo de Esquipulas. Los que tienen altos cargos en las Cofradías son exonerados de pagos por cuenta de la Municipalidad.

Salud: Es interesante como tratan a sus enfermos; nunca se ponen al cuidado del médico, ni los hacen tomar medicinas sino es que se las prescriba el AJITZ (brujo) o ZAHORY. Los ajitz cuidan a sus enfermos con brebajes, cuya base es el aguardiente, teñidos de diversos colores que solo ellos conocen.

Si el enfermo muere, llaman al Párroco y hacen que rece responsos por el descanso del alma del fallecido. Cerca del cadáver hay un gran cajón,

donde colocan al muerto y junto a éste su ropa, caites, sombrero, aguardiente, un tecomate vacío y dinero, para que no le faite nada en el largo camino que va a correr.

Algunas mujeres que pueden hablar la lengua castellana, les está prohibido hacerlo con los ladinos frente a sus maridos, solamente por necesidad pueden hacerlo.

La mujer tiene absolutamente prohibido tener relaciones sexuales con los ladinos, la que lo hace, la tratan con el mayor desprecio y aún la obligan a emigrar a otro pueblo.

La Municipalidad, a pesar de ser elegida popularmente, no puede ejercer libremente sus funciones. Toda decisión que deseen tomar, deben consultarla previamente con los principales del Pueblo, que forman una especie de Consejo. Si se hace algo sin el parecer de ellos, lo desaprueban y tratan la manera de eliminar al Alcalde y Consejales Municipales que no se han sujetado a su voluntad.

FACTOR VIVIENDA: Se hará una breve descripción de su vivienda, de qué materiales están hechas, su techo, paredes, pisos, eliminación de sus productos de desechos y sus fuentes de abastos de agua; ya que es también factor que influye directamente en la salud de los habitantes.

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

Vivienda con instalaciones separadas	1	1.78%
Vivienda con sala-comedor-cocina juntos y dormitorios separados	33	58.92%
Vivienda con sala-comedor-cocina y dormitorio juntos.	22	39.28%
<b>Pisos</b>		
De tierra	51	91.07%
De superficie Lavable	5	8.92%
<b>Paredes:</b>		
Bahareque	2	3.57%
Material Sólido Repellado	34	60.61%
Madera con Pretillo	5	8.92%
Bambú	15	26.78%
<b>CIELOS:</b>		
No tienen	48	85.71%
Machimbre	6	10.61%

**Cielos:**

Cartón	1	1.78%
Telas	1	1.78%
<b>Techos:</b>		
Paja	11	19.63%
Teja	14	25.00%
Lámina	29	51.80%
Cartón	2	3.57%

**Iluminación y Ventilación:**

Vivienda con puerta y ventana	25	44.64%
Vivienda con solo puerta	31	55.35%
<b>Nocturna:</b>		
Electricidad	18	32.14%
Gas, candela, ocote, etc.	38	67.85%

**Abastos de Agua:**

Intradomiciliar	10	17.85%
-----------------	----	--------

Abastos de Agua:

Intradomiciliar Pozo	10
----------------------	----

Pozo:

Con brocal cubierto	2	3.57%
Con brocal descubierto	18	32.14%
Sin brocal cubierto	3	5.35%
Público	17	30.35%
Chorro Público	9	16.07%

Excretas:

Letrinas Sanitaria	2	3.57%
Letrina Insanitaria	10	17.85%
Fosa Séptica	26	46.42%
No tienen	17	30.35%

Aguas Servidas:

Conectadas a colector Público	44.00%
Conectadas a Fosa Séptica	20.00%
Flor de tierra	36.00%

Factor Salud:

Para determinar el nivel de salud de San Pedro, utilizaremos los parámetros de mortalidad y morbilidad.

Morbilidad: Se analizó los 6 últimos meses de consulta de 1,974 y los primeros meses del año 1,975.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

IRS	13.85 %
Desnutrición	11.32 %
Geca-Eca	9.04 %
Control Prenatal	8.53 %
Enfermedad Péptica	6.86 %
Bronquitis	6.67 %
Enfermedad de la Piel	5.61 %
Bronconeumonías	4.04 %
Artritis Reumatoide	3.07 %
Amigdalitis	2.75 %
Resto de Causas	28.36 %

Para determinar el nivel y estructura de la mortalidad, se investigó las defunciones ocurridas en el año 1,974. Estos datos fueron obtenidos del libro de defunciones del Registro Civil y se tomó como causa de muerte materna toda aquella mujer que murió dentro de las edades 15 a 44 años, como observamos en el cuadro 2.- Otros indicadores utilizados, fueron las siguientes tasas:

Tasa de Mortalidad General	13 X mil habitantes
Tasa de Mortalidad Materna	9 X mil nacidos vivos

Tasa de Mortalidad Neonatal 24 x mil nacidos vivos

Tasa de Mortalidad Post-neo. 53 x mil nacidos vivos

Tasa de Mortalidad Infantil 77 x mil nacidos vivos

Política de Salud:

Al llegar al Puesto de Salud de San Pedro, se encontró que no había ningún Programa de Salud. Para algunos esto es debido a la "escases" de recursos económicos. La planificación puede ser utilizada para "Repartir la Pobreza", pero también sabemos que ésta, la pobreza, proviene de la Política, resultante del modo de producción dominante del país. Cuando se hacen planes en un medio tan cerrado, entonces no pasan de ser "Sueños"... trabajos meramente teóricos y nadie cumpla en su cumplimiento.

Antes de dar los primeros pasos en Planificación se debe obtener una decisión de política nacional, que determine si se va a tomar en cuenta nuestro trabajo, o si por lo menos se dispondrá de ellos para consulta, ya que se concebirán los planes nacionales de una manera general y se propondrán las normas que regirán los Programas Locales.

Una comunidad no es igual que otras, por pequeña y parecida que sea, y es de estos niveles de donde deben partir los programas, con un mejor conocimiento de la Comunidad, puesto que aún cuando estemos en lo cierto respecto a nuestra forma de ver los Problemas Médicos, éstos no pueden coincidir con los deseos o formas de plantear la

**ANALISIS DE MORBILIDAD GENERAL**

CODIGO	%	1a.	1-4a.	5-9a.	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	TOTAL
IRS	13.85	160	104	40	24	10	10	20	6	8	20	30	432
Desnutrición	11.32	30	150	50	10	4	6	--	4	30	10	50	244
Gastroenteritis Agd.													
Ent.	9.94	84	110	30	16	18	10	--	4	--	14	24	310
Control Prenatal	8.53	--	--	--	10	34	74	60	34	24	30	--	266
Enf. Péptica	6.86	--	--	--	--	14	30	16	20	20	30	84	214
Bronquitis	6.67	32	56	10	6	2	--	10	16	--	30	46	108
Dermatitis y Enf. Piel	5.51	22	50	26	16	10	2	4	2	2	10	28	172
Bronconeumonía	4.04	38	56	18	10	2	2	--	--	--	--	--	126
Artritis reumatoide	3.07	--	2	--	6	4	4	2	6	4	14	54	96
Amigdalitis	2.75	8	16	20	12	--	14	2	10	2	2	--	86
Enf. de Dientes	2.56	14	40	5	2	6	--	--	--	--	42	--	80
Conjuntivitis	2.43	10	20	30	4	--	--	10	2	--	--	--	76
Problem. Mestruals.	1.86	--	--	--	--	6	4	20	10	16	--	2	58
Alcoholismo	1.79	--	--	--	--	--	--	4	-8	2	10	12	56
Otitis	1.79	10	6	2	8	--	--	10	--	4	2	14	56
Infec. Urinaria	1.73	--	4	2	--	2	--	2	10	14	--	20	54
Tuberculosis toda forma	1.66	--	--	--	10	4	10	8	8	4	2	6	52
Sarcoptiosis	1.47	--	--	4	10	--	6	2	--	2	10	16	46
Hipertensión Arterial	1.47	--	--	--	--	--	--	--	10	4	8	24	46
Dessep. Hidro-Elec.	1.34	10	30	2	--	--	--	2	--	--	--	--	42
Cuerpo Extraño	1.34	--	10	30	--	2	--	--	--	--	--	--	42
Problem. Emocionales.	1.21	--	--	--	--	2	14	6	10	--	2	4	38
Impétigo	1.15	20	10	4	2	--	--	--	--	--	--	--	36
Lumbago de esfuerzo	0.57	--	--	--	2	4	--	--	2	--	--	10	18
Sarampión	0.38	--	4	8	--	--	--	--	--	--	--	--	12
Tos ferina	0.12	--	4	--	--	--	--	--	--	--	--	--	4
Varicela	0.12	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	4
Sano	4.61	64	54	18	10	4	20	--	--	10	10	--	144
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>502</b>	<b>728</b>	<b>299</b>	<b>146</b>	<b>140</b>	<b>206</b>	<b>178</b>	<b>162</b>	<b>146</b>	<b>245</b>	<b>424</b>	<b>2918</b>

NIVEL Y ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD SAN PEDRO SACATEPEQUEZ  
1974.

DIAGNOSTICO	%	-29d.	29-364	1-4a.	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	Total
Bronconeumonía	24.30	6	12	5	5	-	-	-	1	1	-	2	6	35
Gastroenteritis	20.83	1	5	5	5	-	-	-	-	-	1	-	12	30
Desnutrición	13.19	-	-	5	-	-	-	1	-	-	1	-	2	19
Enf. Infecciosas	13.19	-	4	7	1	-	1	1	-	-	-	-	5	19
Disentería	6.94	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	6	10
Tos Ferina	6.25	-	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Comp. Embarazo, Parto, puerperio	3.47	-	-	-	-	-	1	1	2	-	1	-	-	5
Senilidad	3.47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
Enf. del Corazón	2.77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Prematurez	2.08	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Mortinato	2.08	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Tumores malignos	0.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
Sarampión.	0.69	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

problemática Médico-Social vista en forma global como suelen hacerlo políticos al servicio de los grupos dominantes, que a veces solo desean "hacer humo" con medidas paliativas, pues tienen compromisos con su "Comunidad" y quieren "resolverlos", aunque las medidas científicamente no correspondan a las necesidades reales.

Por ello al médico o al grupo al servicio de los sectores populares que hagan un Plan de Salud, deben luchar ante las autoridades locales para que éstas tomen la decisión de ejecutar los planes adecuados para los requerimientos de salud.

Con esa línea de pensamiento se examinó la población en cuanto a nivel de salud, utilizando la morbilidad de 1,975. En base a esto, se analizaron las 10 principales causas de enfermedad y los recursos con que se contó (medicamentos, equipo médico-quirúrgico, mobiliario, personal), para hacerle frente y sobre todo, lo que hará falta para enfrentar el problema de 1,976 en adelante.

Es decir que tendremos el DIAGNOSTICO DE SALUD, pero no, nos quedaremos aquí: el paso siguiente es hacer un Programa que proponga atenciones al grupo Materno Infantil, tales como Inmunización, Organización de la Comunidad y Educación en General.

Para medir la capacidad local de realizar un Programa se procedió de la manera siguiente:

El análisis de las 10 principales causas de Morbilidad por consulta y los medicamentos disponibles necesarios para enfrentarlos, terapéuticamente. (cuadro 3). Re-

visando los cuatro pedidos trimestrales de medicinas enviados durante 1,975; se calculó el precio por unidad y se efectuó un inventario de la medicina disponible, como se observa en cuadro N°. 4.

Se hizo un inventario del material médico- quirúrgico y mobiliario disponible del Puesto de Salud, analizando precio de compra (inventario) tiempo en servicio, precio actual por depreciación, régimen de propiedad y grado de uso.

Se usaron los siguientes criterios.

- a. Un edificio de madera dura 20 años
- b. Un edificio de mixto dura 40 años
- c. Un edificio de concreto dura 50 años
- d. Equipo de examen físico dura 10 años
- e. Mobiliario de madera dura 20 años
- f. Mobiliario de metal dura 25 años

Como se observa en el cuadro 6.

Se analizó la distribución del tiempo de recurso humano en actividades, tanto del Médico EPS, como el tiempo del auxiliar de Enfermería; partiendo de que se tiene disponible de cada uno de ellos 2,000 horas anuales.

10-10-88

ANALISIS DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y CONSULTA  
Y DE LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES, NECESARIOS PARA ENFRENTAR TERAPEUTICAMENTE EL PROBLEMA

Causa principal	medicamento-básico	disponible	no disponible	recurso anual
IRS	Asa -infantil-adulto expectorantes efedrina nasal	Asa-infantil adulto expectante efedrina nasal antigripales .		asa-infantil-adultos 500 tab.expec.7 galones antigripales 2500 tab.efedrina 86 fcos.
DPC	Suplemento nutricional	Leche,trigo,incap. bulgur cbs		IDEEM
GECA	Parasimpaticoliticos electroiticos antiemeticos ampicilina cloranfesulfas	Parasimpaticoliticos antidiarreico, ampicilina clorafenicol sulfato dextrollito	ampicilina clorafenicol sus-pensión pediátrica. Soluciones kcl, anthihemeticos	Paregorico-9fcos, belladona 7 fcos-ampicilina 100 caps cloranf 200 - caps dextrolito 35 bolsas
PRENATAL	fumarato ferroso suplemento nutricional	Fumarato ferroso suplemento nutricional prenatales		fumarato 2 galones prenatales 400 Leche, incap., - sorgo, bulgur, cbs.
ENF PEPTIC.	Antiacidos,tranquillizantes, anticolinergicos.	Antiacidos, tranquilizantes, anti colinergicos		Antiacidos 35 fcos.. tranquilizantes 2000 tabletas belladona 7 fcos. paregorico 9 fco.

usa principal	medicamento-básico	disponible	no disponible	recurso anual
RONQUITIS	expectorante, broncodilatadores, aspirina procaina, tetraciclina	Expectorante, procaina, broncodilatadores asa, tetraciclina	ampicilina y eritromicina suspensión pediatrica.	Expect 7 gal. Procaina. 85 fcos. asa. 5000 tab.
ERMATITIS	Benzan, antimeticos penicilinapro caina antiprurigino so, jabón quirurgico	Benzán penicilina antimeticos, jabón quirurgico	Antipruriginosos	Benzan 1 galón, antinicóticos 7 fcos. procaina 85 fcos.
NM	procaina, cristalina tetracilina, eritromicina expectorantes asa, broncodilatadores	procaina, cristalina tetracilina, broncodilatadores, asa.	eritromicina suspensión pediatrica.	penicilina, expectorante, asa, drosera.
RTRITIS	Asa, adultos antiacidos	Asa Antiacidos		asa antiacidos
AMIGDALITIS	procaina, eritromicina, aspirina buco faringeos	procaina-asa	eritromicina adultos y pediatrica, buco faringeos	procaina-asa

## ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MEDICINA Y MATERIALES	1er.	2do.	3ero.	4to.	Precio Invent.
Tab. Aspirina Adultos Millar	1000	2000	1000	1000	2.90
Tab. Aspirina niños Millar	1000	2000	1000	1000	2.85
Fcs. Agua Tridestilada de 500 c. Und.	4	12	10	10	0.21
Lts. Alcohol Cloreado a 88 Unidad.	4	4	4	2	3.50
Fcs. Anestesión de 50 cc. Unidad	2	5	6	10	0.65
Gl. Antidiarréico Kaopectate Unidad	2	2	1	1	6.65
Sbs. Enterosediv 50 Unidades	100	50	30	20	7.50
Tab. Antigripales 500 Unidades	500	1000	1000	1000	2.45
Lts. Agua Oxigenada Unidad	4	3	3	10	0.19
Fcs. Antiacido Maalox Unidad	20	5	10	10	0.52
Fco. Mercurio Cromo Unidad	1	2	1	1	0.91
Fcs. Adeflор de 5000 grageas c/u Mill.	2000	2000	2000	2000	1
Cps. Tetraciclina de 250 mgs. 100 Cps.	100	100	100	100	9.50
*Fcs. Complejo B de 10 cc. 20 Unid.	20	20	20	20	2.62
Tab. Diyodohidroxiquin de 650 mgs.	1000	500	500	500	75
Amp. Maleato de Ergonovina Unidad	15	10	Unid.	25	1500
Fcs. Sulfato de Espretomicina 5 gms.	10	10	Unid.	5	0.11
Fcs. Extracto de Hígado de 10cc. Unid.	25	20	10	10	0.37
Fcs. Elixir Paregórico de 100 cc. 2 Unid.	2	3	2	2	8
Tab. Glifanan 400 Tab.	100	100	100	100	0.34
					7
					6
					6
					50

<u>NOMBRE DE MEDICINA Y MATERIALES</u>	<u>1er.</u>	<u>2do.</u>	<u>3ro.</u>	<u>4to.</u>	<u>Precio</u>	<u>Invent.</u>
Tbs. Hidrocortisona crema Unidad	5				0.90	-1
Fcs. Hostacilina de 4 Mlins. de Unid.	30	30	25	Und.	0.28	-
Amp. Gluconato de Calcio Unidad	12	10			0.10	--
Tab. Meprobamato de 400 mgs. 100 U.	100	500		100	0.65	125
Amp. Neomelubrina Unidad	30	30		50	0.06	40
Gls. Porción Espectorante simple. U.	3	2	1	1	3.98	--
Tab. Sulfadiazina 100 Tab.	1000	500	100		0.84	906
Fsc. Tintura Belladona de 500 cc. U.	1	3	2	1	1.00	-5
Tab. Tónicas Ferruginosas Niños	1000	Mlrs.			4.00	200
Fcs. Tintura Violeta Genciana 250 cc.	1	Und.	2	2	0.55	5
Ampl. Vitamina K. Unidad	10	20			0.06	30
Tab. Yodocloronihidroxiquin 250 mgs.	500	500	500	100	1.10	1280
Cap. Ampicilina de 500 mgs. 100 cap.	100				13.00	--
Tab. Acabel 100 unidades		100		100	4.68	75
Cap. Quemicetina de 250 mgs. 100 cap.		100			2.55	100
Tab. Tensil de 5 Mgs. Millar		1000			8.70	--
Fcs. Tintura Drosera de 500 cc. Unidad	3	2			1.25	-1
Fcs. Corizol al 1% Unidad	8			25	0.30	22
Fcs. Corizol al 1/4% Unidad	8	20	25		0.28	29
Tab. Fenobarbital Sódico de 100 mgs.						
100 tab.		100	100	200	0.75	200
Gls. Antihelmintico Unidad		2	1	1	4.71	--
Fcs. Tiamina de 10cc. Unidad	30	20			0.25	11

<u>NOMBRE DE MEDICINA Y MATERIALES</u>	<u>1er.</u>	<u>2do.</u>	<u>3ero.</u>	<u>4to.</u>	<u>Precio</u>	<u>Invt.</u>
*Fcs. Tintura de yodo unidad	1			1	2.50	2
Fcs. Colirio Sulfato de Zinc de 30cc. U.	12	10			0.08	-
Fcs. Vitamina B-12 de 10cc. Unidad		20			0.28	10
Tbs. Rinopront 100 tab.		500			3.00	400
Fco. Histionex de 100 comp.		100	S/V			100
Gls. Sarpiol Unidad		1			13.30	-
Tab. Teofilina C/fenobarbital 100 tb.	100	200		1.20	300	
Gls. Teofilina c/fenobarbital unidad		1	1		11.25	1
Gls. Fumarato Feroso Unidad		1	1		5.90	-
Fcs. Dextrossa Sol. al 5% de litro Unid.		5			0.75	5
Bls. Dextrolite Unidad		10	25		0.20	17
Fcs. Efedrina Clorhidrato al 50% ad.U.		20			0.15	9
Fco. Hibitane de 500 mg. Unidad		1			3.18	1
Fcs. Antimicótico de HO115 Unidad		2	5		0.99	5
Tab. Polivitaminas 500 Unidades		500	1000		3.07	300
Fcs. Viterra de 100 grageas c/u 100 T.		500			1.90	500
Fcs. Penicilina sódica cristalina de 1 millón de U. Unidad		20			0.12	20
Tab. Sulfaguanidina 100 Tab.		100			0.60	100
Fcs. Promapen Unidad			20		0.30	13
Amp. Acabel			25		0.47	24
Tab. Cloranfenicol Cap. 250 mgs. 100 Caps.			100		2.63	100

NOMBRE DE MED. Y MAT.	1ro.	2do.	3ro.	4to.	PRECIO	INVENT.
Tbs. Unguento de terramicina Of.			30		0.32	25
Tab. Ergonovina 100 tab.			100		2.00	100
Fcs. Elixir Fenobarbital U.			1		1.50	1
Fcs. Hibiscrub Unidad			1		3.08	--
Tbs. Terramicina Of. Comp.B.			10		0.86	5
<b>TOTALES</b>					<b>157.29 180.94 142.70</b>	<b>154.89</b>

#### ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DE MED. Y MAT.	1er.	2do.	3er.	4to.	PREC.	INVNT.
Lbs. de Algodón Absorb.	2	2	2	2	1.90	4
Rollo de esparadrapo tipo Hosp.	6	Und.			0.94	3
Paq. de gasa de 25 ydas.U.	1	1	1	1	5.76	2
Caja de curitas 100 U.	100	100	100	100	0.80	300
Agujas Hip. No.22 Doc.		24	12	24	0.80	
Agujas Hp. No.23 Doc.		24	12	12	0.80	
Agujas Hip. No.25 Doc.		24			0.80	
Baja Lenguas 500 U.		500	500	500	4.63	1000
Rollo esparadrapo de 1 x 10						
Micropore 4 unidades		4	4	3	2.68	3
Rollo esparadrapo de 1 x 10						
Transpore Unidad		1	4		0.67	3
Jeringas hip. de 2 cc. Unid.		3			0.95	
Jeringas Hip. de 5 cc. Unid.		3	3		0.94	
Jeringas Hip. de 10cc. Unid.		3	3		1.12	
Termómetros Orlas. Unidad		3	2	5	0.45	
Termómetros Rectales		3	2		0.46	
Agujas Hip. No. 21 Doc.			12	24	1.18	
Agujas Hip. No. 24 Doc.			12		0.80	

Pares de guantes de hule		3.	6	
Carrete de Hilo de Sutura				
C-55 Unidad		1	2	2.50
Isopos de algodón Millar	1000		1000	3.95
Equipos para Suero Unid.		10		0.48 6
Rollos de esparadrapo				
3x10 Micropore Unidad			1	2.00 1
Jeringa Hipod. de 3 cc. U.			5	0 .70

14.25 36.07 43.79 38.41

**CUADRO No. 5**  
**ANALISIS DE RECURSOS FISICOS**  
**(EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)**

1-B

A MEDICO QUIRURGICO	B	C	D	E	F	G
2 Espéculos Sklar	2.34	4 años	1.40	P	M	5
3 Espéculos Pequeños	1.76	"	1.05	U	M	5
1 Fetsoscopio Chirurg	15.00	"	9.00	E	M	1
1 Pelvímetro Lawton	3.97	"	2.38	S	M	
1 Pelvímetro Collyer				T		
1 Cateter de Metal uretral				O		
2 Cateteres uretrales de hule No. 14	0.33	"	0.19		M	5
2 sondas rectales de hule No. 20	0.20	"	0.12	D		
1 sonda rectal de hule No. 24	0.50	"	0.30	E	M	
2 Tiraleches manuales	0.50	"	0.30			
5 Protectores de Pèzón	0.43	"	0.25	L	M	
1 Pera de hule para Rn	0.70	"	0.42	U	M	
1 Pera de hule para oido	0.55	"	0.33	D	M	
2 Separadores pequeños	0.55	"	0.33			
	5.00	"	3.00	M		

3 Kellis rectas	1.50	4 Años	0.90		M	
1 Pinza de mosquitos curva		"		P		
	1.65	"	0.99	U	M	5
1 Kelli curva grande	2.40	"	1.44	E	M	5
1 Pinza de disección con dientes		"		S		
	2.00	"	1.20	T	M	5
1 Pinza de Disección sin dientes pequeña		"		O		
	2.00	"	1.20		M	5
1 Tijera quirúrgica curva	1.30	"	0.78	D	M	5
1 Tijera quirúrgica recta	1.30	"	0.78	E	M	5
1 Porta aguja pequeño	2.34	"	1.04		M	5
2 Kellys rectas pequeñas	1.50	"	0.90	S	M	5
1 Kelly curva pequeña	1.50	"	0.90	A	M	10
1 mango de visturí No. 3	0.40	"	0.24	L	M	2
1 mango de visturí No. 4	1.18	4 Años	0.66	U	M	2
3 bajas lenguas de metal	4.77	"	2.86	D		
1 esfigmanómetro de Mercurio Eka		"				
	15.50	"	9.30		M	3
1 Estetoscopio Ford	7.45	"	4.47		M	
2 Cintas métricas de tela	0.26	"	0.15		M	5
3 Bandejas de acero inoxidable		"			M	4
1 Bandeja para instrumental grande		"				
	3.46	"	2.07		M	3

2 Riñones de metal de 16 onz.	1.42	4 años	0.85	P		
3 Riñones de metal de 24 onzas		"		U	M	3
	1.54	"	0.92	E		
2 Copas de metal de 6 onz	0.64	"	0.38	S	M	3
4 Tazas de metal esponja	0.48	"	0.28	T	M	4
1 Bandeja de acero para medicamentos		"		O	M	4
	2.71	"	1.62	D	M	5
1 Bandeja de metal peq.	2.24	"	1.34	E	M	5
2 Palanganas profunda para soluciones de met.	1.28	"	0.76	S	M	5
1 irrigador de 1/2 litro de metal		"		A		
	2.01	"	1.20	L	M	
1 copa graduada de metal de 500 cc.	1.34	"	0.80	U		
		"		S	M	
1 Esterilizador instrut.	6.77	"	4.06		M	
1 pinza para tejidos	3.04	"	1.80		M	
1 pinza hemostática	2.59	"	1.05		M	15
1 pinza para esterilizador	3.69	"	2.21		M	3
1 Tijera de lister	5.00	"	3.00		M	2
2 Tijeras para gasa	1.30	"	0.81		M	4
1 Soporte para irrigador doble gancho (atril)	25.42	"	15.25		M	5
2 Baños plásticos Inf.	1.36	"	0.81		M	

29	1 aspirador nasal	0.45	4 Años	0.27		M	5
	2 Bolsas de aguacaliente	2.25	"	1.35	P	M	
	12 Pares de guantes No.		"		U		
	7 Par.	0.41	"	0.24	E	M	
	6 agujas rectas para sutura		"		S		
		2.00	"		T	M	
	9 agujas curvas punta de trocas		"		O		
		2.00	"		D		
	6 agujas curvas para sutura		"		E		
		2.00	"				
	2 acopladores rectos de Nylon		4 Años		S	M	
		0.25	"	0.15	A		
	2 Prensas para tubos de Hoffman		"		L	M	
		0.25	"	0.15	U		
	1 Juego de Hemoglobino - metro tipo Sheli	7.50	"	4.50	D	M	

#### ROPA CLINICA

11 Sábanas cada una	2.05	"	1.23	M	6
4 toallas cada una	2.00	"	1.20	M	6
5 limpiadores cada uno	0.45	"	0.27	M	10
3 cortinas verdes cada una		"			
	3.00	4 Años	1.80	M	6

#### ANALISIS DE RECURSOS FISICOS

##### UTILES DE ESCRITORIO

A	B	C	D	E	F	G
1 engrapadora Swingline	3.75	4 Años	2.25	P	M	1
1 saca grapas Paragon	0.80	"	0.48	U	M	1
1 sacabocados Sax	2.00	"	1.20	E	M	
1 sacapuntas de metl		"		S		
Eos on	3.50	"	2.10	T	M	
2 Sellos de hule	2.00	"	1.20	O	M	

##### MOBILIARIO

1 mesa para exámenes clínicos 3 secc. metal	130.00	"	4 Años	109.20	D		
1 mesa exámenes clin.		"			E	M	3
3 secc. metal con est.	150.00	"		126.00	S	M	3
1 mesa de madera exámenes colchones remata		"			A		
dos con gabinetes	160.00	"		128.00	L		
1 Escritorio de Madera	80.00	"		48.00	U	M	2
3 Mesas de madera sim.	11.00	"		3.20	D	M	2
1 papelera de madera 3 secciones		"			M		
	4.00	"		2.40			
6 sillas de madera	8.00	"		4.50	M		10

1 Botiquín de madera	6.00	4 Años	3.60	P	M
1 Aparador de madera	50.00	"	30.00	U	M
1 Balanza para adulto de Eco.	225.00	"	135.00	E	M
2 Balanzas para adultos Lealo Me	250.00	"	150.00	S	M
1 Balanza niño De Eco	11.66	"	6.99	T	M
1 Balanza con cartabon De Eco	42.56	"	25.49	D	M
2 Gabinetes blancos Met.	90.00	"	54.00	S	M
4 catres plegadizos Met.	30.00	"	18.00	A	M
2 Camillas de mano		4 Años		L	
3 botes de metal p'desh		"		U	M
hecho	10.02	"	6.01	D	M
1 bomba insecticida	1.25	"	0.75	m	
1 estufa Kerosene a		"		m	
preción marca Optimos	11.62	"	6.97	m	
1 estufa de campo verde	15.00	"	9.00	m	
1 pichal de peltre blanco	2.50	"	1.50	m	
1 palangana de peltre		"		M	
blanca	1.25	"	0.75		
2 recipientes para agua		"		m	
en campaña	3.10	"	1.36	m	
2 hieleras Joccgins	50.00	"	30.00	m	

1 olla con tapadera de		4 Años		P	
aluminio	18.00	"	10.80	U	m
1 copa para pinzas esté		"		E	
riles	0.50	"	0.30	S	m
2 Botes acero para alg.	9.40	"	5.64	T	M
2 Botes peltre paga gs.	4.60	"	2.76	O	M
1 Cancel de metal	59.61	"	35.76	D	M
1 Colador de leche	0.30	"	0.18	E	M
1 equipo de vacunación		"		S	m
con estuche metálico	40.00	"	24.00	A	M
1 Banco de metal	30.00	"	18.00	L.	

B. Precio

C. Años de Servicio

D. Precio por depreciación

E. Régimen de propiedad

F. Grado de Uso m-mínimo M-máximo.

Precios proporcionados por la Dirección de Servicios de Salud.

CUADRO N°. 6

Nombre de Cargos	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
E.P.S.	2000	180	0.65	1040	104	100	340	-	208	208
E.A.	2000	103	0.42	1040	156	100	-	520	132	52

CLAVE:

- A: HORAS AÑO CONTRATADAS
- B: SALARIO MENSUAL
- C: COSTO HORA
- D: CONSULTA
- E: VISTIA
- F: VACUNACION
- G: INVESTIGACION
- H: HIPODERMIA
- I: ADMINISTRACION
- J: ORGANIZACION COMUNAL

## INTERPRETACION

Si la descripción equivale al examen clínico y al diagnóstico de síntomas y síndromes, la interpretación es análoga a los diagnósticos fisiopatológicos y etiológicos "se trata de encontrar" a la población y su medio ambiente, con los recursos y servicios puestos en juego y dar una explicación de la situación, utilizando principalmente los conceptos y conocimientos epidemiológicos en la comunidad. (Dr. Rómulo Sánchez)

Se parte del concepto epidemiológico de la enfermedad o sea del equilibrio de Huésped, Agente y ambiente, que al romperse aparece la Enfermedad y el individuo, que habita en un área determinada, en medio de una colectividad es influenciado por los siguientes factores.

- La Vivienda
- El Nivel Educacional
- Las condiciones Económicas
- Las condiciones de vestido
- Las condiciones de Alimentación
- Saneamiento Ambiental
- Fuentes de Recreación
- Y Recursos de Atención de Salud que dispone,

Entraremos, pues a interpretarlo en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala:

VIVIENDA: Encontraremos que muchas de sus casas poseen una sola habitación, insuficientemente protegidas contra las inclemencias del clima, mal ventiladas e iluminadas, el piso de tierra, techos bajos de paja e infla-

mable. Sus métodos de conservar sus alimentos suelen ser antihigiénicos; cocinan en una atmósfera de sudoridad y oscuridad. Si a esto agregamos el hacinamiento, la falta de medios adecuados de disposición de excretas, nos damos cuenta del por qué las enfermedades infecciosas tienen un alto índice de incidencia y prevalencia.

NIVEL EDUCACIONAL: El nivel de analfabetismo es similar al resto de la República, tiene un 78% de analfabetas que es influenciado por la baja asistencia a las escuelas o falta de éstas. Cuenta este municipio con una escuela en la cabecera hasta 6o. grado y cuatro escuelas en el área rural. También el analfabetismo debe a escasos recursos económicos que crean la necesidad de que los niños trabajen.

TRABAJO: La mayoría de la población se dedica a actividades económicas de baja productividad; si agregamos la mala distribución y tenencia de las tierras productivas, tenemos como consecuencia un bajo ingreso per cápita, que apenas les permite satisfacer sus necesidades básicas. Resultado de esto, es que no tienen los medios económicos para luchar contra la enfermedad.

VESTIDO Y ALIMENTACION: El bajo poder adquisitivo señalado limita también la adquisición de vestido y esencialmente de alimentación adecuada; de ahí el alto índice de desnutrición general y enfermedades respiratorias superiores complicadas que terminan en muertes excesivas.

SANEAMIENTO AMBIENTAL: Lo podemos resumir, con el análisis efectuado desde el punto de vista bacteriológico de las distintas aguas de San Pedro y sus aldeas:

Buena Vista: tiene la peor agua con 24 colibacilos por 10 cc. de agua.

Chillán con 9,3 colibacilos por 10 cc de agua.

Vista Hermosa con 1,4 colibacilos por 10 cc. de agua y por último de Cabecera Municipal con 0,21 colibacilo por 10 cc. de agua.

Todas las muestras mostraron tener bacterias, algunas hongos y todas fueron positivas al coli aerógenos.

El análisis químico y bacteriológico del agua explica en parte la patología encontrada, como gastroenterocolitis, enterocolitis, debidos también a la inadecuada disposición de excretas, por ausencia de sistemas de disposición sanitaria de las mismas y contaminación de las aguas de consumo.

FUENTE DE RECREACION: Como manifestación de la angustia en que vive esta gente, puede interpretarse la alta frecuencia de enfermedades de origen péptico.

Existe, un turicentro "Los pájaros", pero que no está al alcance de la mayoría de los habitantes; no así las cantinas, que abundan y constituyen centros de reunión social, con sus lamentables consecuencias.

Hay un campeonato de foot ball anual y las distintas celebraciones religiosas.

RECURSOS DE ATENCION DE SALUD QUE DISPONE:

El análisis de mortalidad durante el año 1,975 -

nos demostró la alta incidencia de: Bronconeumonías, - gastroenterocolitis, desnutrición, enfermedades infeccio- sas, enfermedades respiratorias, complicaciones del embarazo y puerperio, como causa de enfermedad (cuadro No. 1) Para hacerle frente a dicha mortalidad, disponemos de ciertos recursos pero observando los cuadros 3 y 4 notamos que estos medicamentos no están bien de- terminados, ya que hay medicamentos que tienen mucha demanda y de los cuales no disponemos en suficiente cantidad por ejemplo:

Para la principal causa de morbilidad que es En-fermedades Respiratorias Superiores, se dispone de:

Aspirina adulto e infantil  
Espectorante simple y compuesto  
Efedrina nasal adulto y pediátrica  
Antigripales

Segunda causa es Desnutrición: disponemos:

3 Lbs. de leche  
2 Lbs. de Incaparina  
3 Lbs. de Sorgo  
3 Lbs. de CBS  
Escasos recursos de Vitaminas y éstos recursos son por mes

Tercera Causa GECA: Disponemos de:

Parasimpatocolíticos  
Escasa cantidad de electrolitos PO,

ampicilin a adultos, cloranfenicol adultos, - sulfadiazina adultos.

No disponemos de suficientes cantidades de anti-tibióticos.

Faltan electrolitos PO, antieheméticos etc.

Hay también medicamentos que ya están fuera de uso por su toxicidad y otros que no tienen deman- da.

Ejemplo:  
Anestesin  
Gluconato de Calcio  
Sulfadiacina  
Sulfaguanidina  
Tiamina

En lo que respecta al material médico-quirúrgico y mobiliario del Puesto de Salud (cuadro 5), notamos que el local donde está es una casa particular, que no tiene suficiente y adecuada distribución del espacio (consulta externa, exámen físico, hipodermia, charlas, etc.) Res- pecto al mobiliario es de madera y ya está bastante usa- do; no se cuenta con adecuada iluminación y falta refri- geradora, máquina de escribir y un adecuado archivo. No se cuenta con agua potable por las tardes.

Del equipo médico-quirúrgico, la mayoría está fuera de uso por los años de servicio, siendo urgente - cambiarlo por equipo nuevo.

En lo que respecta a la distribución de las 2,000

horas contratadas para el Médico y Auxiliar de Enfermería, notamos que casi todo se distribuye en la atención de la morbilidad; haciendo un papel más curativo que preventivo, dedicando muy poco tiempo o casi nada, a la organización de la comunidad y acciones de prevención.

#### CONCLUSIÓN:

De todo esto deducimos, que hay una inadecuada **POLITICA LOCAL DE SALUD**; los recursos generales que disponemos están mal utilizados, no se adaptan a las características especiales del área de San Pedro Sac, por ausencia de Programas elaborados para esta Comunidad.

De todo lo anteriormente expuesto, puede concluirse, que es indispensable un Plan de Salud dirigido a la atención del grupo más afectado, que es el Materno Infantil, además de los programas encaminados a la atención Médica General, Desarrollo de la Comunidad e Inmunización.

#### PROGRAMA DE SALUD

##### OBJETIVOS GENERALES:

- a. Contribuir a mejorar el nivel de salud y bienestar de la población, con un programa elaborado a base del mejor uso de los recursos reales, encaminados a resolver los problemas detectados.
- b. Contribuir a superar la eficacia del servicio de salud, mediante una mejor coordinación y organización a nivel local.
- c. Hacer intervenir a la población directamente en su problemática de salud.

#### PROGRAMA MATERNO:

OBJETIVO ESPECIFICO: Disminuir la Morbi- Mortalidad materna.

##### NORMAS:

1. Atender al 100% de las embarazadas del Área Urbana.
2. Detección temprana del embarazo antes del 5º mes.
3. Detección temprana del embarazo de ALTO RIESGO antes del 5º mes.

Se tomará como Embarazo de Alto Riesgo:

- a. Pacientes menores de 14 años y mayores de 34 años, primigestas.
  - b. Mayor de 38 años gran multípara.
  - c. Diagnóstico de hipertensión, pre-clampsia, toxemias en embarazos anteriores.
  - d. Antecedentes Obstétricos de:
    - Partos tardíos y difíciles
    - Mortinatos, prematuros, dos abortos o más consecutivos,
    - Presentaciones anómalas.
    - Cesárea, Forceps
  - e. Intervalo menor de 1 año y mayor de 7 años entre cada embarazo.
  - f. Historia de diabetes.
  - g. Historia de cardiopatías.
  - h. Antecedentes de: Infección Urinaria.
  - 
  - 
  - i. Ausencia de movimientos fetales.
  - j. Contracciones uterinas frecuentes e intensas.
  - k. Sospecha de embarazo múltiple.
  - l. Patología de los senos.
  - m. Salida de líquido amniótico.
  - n. Flujo vaginal purulento.
  - ñ. Hemorragia vaginal de cualquier causa.
  - o. Hemoglobina menor de 9 grms.
  - p. Peso menor de 80 libras y mayor de 176 lbs.
  - q. Talla menor de 1.50 mts.
  - r. Incremento en el peso de más de una libra por semana desde el 4º mes en adelante.
4. Proporcionar a toda embarazada 5 consultas pre-natales y una post-natal de la siguiente manera:
- | Citas   | Control   | Semanas | Evaluación | Lugar        |
|---------|-----------|---------|------------|--------------|
| Primera |           | 21      | Médico     | Centro Salud |
| Segunda |           | 28      | Auxiliar   | Centro Salud |
| Tercera |           | 32      | Auxiliar   | Centro Salud |
| Cuarta  |           | 36      | Médico     | Centro Salud |
| Quinta  |           | 38      | Médico     | Centro Salud |
| Sexta   | Puerperio |         | Médico     | Centro Salud |
- El tiempo de consulta del médico va a ser de:  
4 pacientes por hora y 6 pacientes por el Auxiliar de Enfermería.

A cada embarazada en la primera consulta se le hará exámen que consistirá en:

- 1o. Control de peso y anotarla en la curva; signos vitales.
- 2o. Historia de embarazo actual (síntomatología normal y Patológica).
- 3o. Antecedentes: Médicos, quirúrgicos, obstétricos, (partos, niños, vivos, último parto, peso).
- 4o. Cálculo de FPF.
- 5o. Exámen Físico Completo (Presión tomada por Médico) Detección de edema, varices, anemia.  
Exámen Obstétrico y toma de papanicolau.
- 6o. Fecha de próxima cita por quién y lugar.  
Exámenes subsecuentes, ya sea por la Auxiliar de Enfermería y por el Médico:
- 1o. Control de peso y anotación en la curva, signos vitales.
- 2o. Síntomatología y evolución del embarazo (Historia).
- 3o. Exámen Físico: Toma de PA, énfasis en aparecimiento de edema, palidez, cardiopulmonar. Exámen obstétrico.

- 4o. El último exámen se tratará de hacerlo con la Comadrona Empírica y se determinará el lugar de atención del parto.
- 5o. Hacer a cada embarazada un exámen de: Hemoglobina, hematocrito, orina, VDRL y Papanicolau.
- 6o. Proporcionar el suplemento nutricional.
- 7o. Dar dos visitas domiciliarias a embarazadas de Alto Riesgo por Auxiliar de Enfermería.  
Estas pacientes serán referidas a nivel hospitalario.
- 8o. Adiestrar a Comadronas Empíricas.
- 9o. Proporcionar Planificación Familiar a quienes lo soliciten.
- 10o. Las obligaciones del Auxiliar de Enfermería es:  
Referir al Médico cualquier síntoma de alarma en la evolución de cualquiera de los embarazos evaluados por ella.

#### ACTIVIDADES:

- a. Para la aceptación de las mujeres embarazadas, antes del 5o. mes, se emplarán los recursos:  
Médico  
Auxiliar de Enfermería

Comadrona  
Promotor de Salud

Además de una amplia divulgación de lo que el Programa brinda, por medio de:

Enfermería, Comadrona, Promotores y otros medios.

Se llevará a cabo a través de la Visita Domiciliaria por Auxiliar de Enfermería y Comadrona, de la siguiente manera:

Cada cuatro meses si tienen niños de uno a cuatro años, cada dos meses si tienen niños menores de 1 año; y cada año si tienen niños menores de cinco años. Se preguntará a la madre la fecha de su última mestruación por sospecha de embarazo; al cumplir dos meses de amenorrea si hay duda se refiere al Puesto de Salud, para su diagnóstico, en caso de ser positiva se le cita antes de las 23 semanas.

Para cálculo del número de embarazos esperados, se empleó el 5% de la población total; siendo 232 embarazos los esperados; a estos se les proporcionará un total de 1,160 consultas anuales.

Se estima que el 20% de estos embarazos serán de Alto Riesgo o sea un total de 46 embarazos. Estos serán visitados por la auxiliar de enfermería o comadrona y según su evolución serán referidas a nivel hospitalario para su atención del Parto.

b. Los exámenes de laboratorio efectuados a cada una embarazada en total serán de 928 exámenes de orina, VDRL, Hemoglobina y Papanicolaú.

c. El Suplemento Nutricional, se principiará desde el 5º mes y será supervisado por el Médico y Administrado por la Auxiliar de Enfermería.

El suplemento a administrar es el siguiente:

2 Lbs. de Incaparina  
3 Lbs. de Sérugo  
3 Lbs. de CBS  
3 Lbs. de Bulgur

En total serán 2500 libras para las 232 embarazadas. También se le administrará 600 mgs. diarios de fumarato ferroso por 1 mes.

## PROGRAMA INFANTIL:

OBJETIVO ESPECIFICO: Lograr la disminución de la mortalidad Infantil.

### NORMAS:

- 1o. Dar Atención al 100% de la Población Infantil y pre-escolar (de 0 a 4 años urbano).
- 2o. Detectar a Niños de Alto Riesgo para su referencia a nivel hospitalario.
- 3o. Proporcionar a los niños de 0 a 1 años, cinco consultas en salud al año y a los niños de 1 a 4 años dos consultas por Sano y dos consultas por Morbilidad, al año de la siguiente manera:

0 a 1 año

<u>Cita</u>	<u>Meses</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Lugar:</u>
Primera	15 a 30 días	Médico	Puesto Salud
Segunda	2	A Enfermera	Puesto Salud
Tercera	6	A Enfermera	Puesto Salud
Cuarta	9	A Enfermera	Puesto Salud
Quinta	12	Médico	Puesto Salud

De 1 a 4 años:

Los primeros 6 meses por Médico y los otros 6 meses por el auxiliar de Enfermería y dos consultas por Morbilidad.

**RESUMEN PROGRAMA MATERNO**

Actividades a Realizar	Población Susceptible Embarazos esperados	Cobertura %	Concentración	Número de Actividades a Realizar	Rendimiento		tiempo Hrs.	BALANCE	
					MD	AE			
					MD	AE	MD	AE	
Consulta Prenatal	232	100	5 Consultas por embaraza- da.	464	696	4	6	116	232 1884 1768
Laboratorio	232	100	4 exámenes de Lab. por emba- razada	928	-	-	-	-	-
Visitas a Domicilio	46	100	2 Visitas por embarazada alto riesgo.		1 H.XP		92	-	1676
Suplemento Alimenticio	232	100	5 Entregas to- tales.	52	10 por sesión		208		1468
Hospitalización.	46	20	---	96	-	-	-	-	

MD = Médico

AE = Auxiliar de Enfermería

Van 1884 1468

De 1 a 4 años

Los primeros 6 meses por Médico y los otros 6 meses por el Auxiliar de Enfermería y dos consultas por Morbilidad atendida solo por el médico.

El Médico examinará a 4 pacientes por hora y el Auxiliar de enfermería 6 por hora.

A cada niño en la Primera Consulta se efectuará:

- 1o. Control de peso, anotarlo en curva y temperatura.
- 2o. Historia (sintomatología, sano o patológico)
- 3o. Antecedentes: Obstétricos, médicos, traumáticos, hereditarios.
- 4o. Examen Físico General
- 5o. Determinación de su estado general y asignarle cita y quién va a efectuar el examen.

En los exámenes consecuentes se determinará:

Su crecimiento general, evolución de enfermedad y se determinará: peso, temperatura, estado nutricional, edemas, palidez.

- 6o. Hacer a cada niño de 1 a 4 años un examen de heces y hemoglobina al año.
- 7o. Dos visitas domiciliarias por Auxiliar de Enfermería a Niños de Alto Riesgo, los cuales son considerados:
- a. Recien Nacido Prematuro.
  - b. Recién nacido con historia de sufrimiento fetal.
  - c. Sepsis Neo-Natal.
  - d. Ictericia
  - e. Síndrome de dificultad respiratoria.
  - f. Lues gonococemias.
  - g. Gemelos
  - h. Anomalías congénitas.
  - i. Desnutrición Protéica Calórica Grado II y III.
  - j. Desequilibrio electrolítico.
  - k. Bronconeumonía con déficit respiratorio.
  - l. Tuberculosis cualquier forma.
- 8o. Proporcionar a todo niño susceptible a polio, sarampión, tos ferina, tétanos y difteria la debida vacunación.

#### ACTIVIDADES:

- 1o. Para el cálculo de la población Infantil menor de 1 año se utilizó el 3.5% de la población total. Así mismo para el cálculo de la población de 1 a 4 años se utilizó el 3.5% de la población total. Siendo la población infantil de 0 a 1 año, 163 ni

ños y de 1 a 4 años de 657 niños, el total de consultas de 0 a 1 años será de 815 consultas y a los de 1 a 4 años de 1,314 consultas.

El cálculo de alto riesgo, es un 10% de la población infantil, siendo para los de 0 a 4 años de 16 niños y los de 1 a 6 años de 66 niños.

- 2o. Estos serán visitados por la Enfermera Auxiliar evaluando su estado general y evolución de tratamiento.
- 3o. El total de exámenes a efectuarse a los de 1 a 4 años es de 132 exámenes.
- 4o. El Suplemento nutricional consistirá:
- 2 libras de Incaparina
  - 3 libras de Sorgo
  - 3 libras de C B S
  - 3 libras de Bulgur

El suplemento nutricional se dará por un año y luego a los niños que más lo necesitan (desnutridos grado I y II) evaluados por el médico y administrados por el Auxiliar de Enfermería, o sea un total de 7,227 libras por mes.

## PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

### OBJETIVOS:

- A. Atender la demanda de Atención Médica, con consulta en el Puesto de Salud, según causa específica.
- B. Disminución de la Morbi-Mortalidad, por causa vulnerable a la acción médica y tecnología médica disponible.

### NORMAS:

- 1o. Proporcionar una consulta por Morbilidad y una consulta por control por persona.
- 2o. Referir al Hospital, a toda persona de Alto Riesgo de Muerte.

### ACTIVIDAD:

Para calcular la Morbilidad de 1,976, se tomó como base la de 1,975. La cual se incrementó el 10% de consulta, así nuestra morbilidad para atender es de 2,978. A esta morbilidad se darán un total de 5,956 consultas.

El 5% serán referidos a nivel hospitalario o sea a 148 pacientes.

Luego se analizó la terapéutica básica para esta morbilidad y cantidad que necesitaremos anualmente para cubrirla.

**RESUMEN PROGRAMA INFANTIL**

Actividades a Realizar	Población Susceptible	Cobertura %	Concentración	Número de Actividades a realizar	Rendimiento		Tiempo Necesario		Balance		
					MD	AE	MD	AE	MD	AE	Total Horas
Consulta ni ño Sano meno res de 1 año.	163	100	5 consultas A de 1 año	326	489	4	6	81	163	1803	1305
Visitas a Do- micio a Ni- ños alto ries- go.	16	10	2 visitas a domicilio X alto riesgo	-	32	-	1	-	32	-	1273
Suplemento Alimenticio	163	100	5 entregas suplemento alimenticio	52	-	10	por se- sio- nes	-	208	-	1065
Consulta a niño sano	657	100	2 consultas a niño de 1 -4 años	657	1314	4	6	164	273	1639	792
Laboratorio	657	100	2 exámenes Laboratorio	1314	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad	657	100	2 consultas X morbilidad	657	657	4	-	164	164	1475	628
Visitas a Domicilio	66	10	2 Visitas a niños de al- to riesgo.	-	132	-	1	-	132	-	496
Suplemento Nutricional	657	100	42 entregas	63	-	-	-	-	-	-	-

MD MEDICO

AE : Auxiliar de enfermería

**RESUMEN DE PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL**

ACTIVIDAD	POBLA	COBER ACTIVIDAD CON RENDI		TEM. NEG.	BALANCE HRS.			
		TURA	TIEMPO					
REALIZAR	CION	100%	MD	AE	TRA MD.	AE	MD	AE
Atención por mor- bilidad hospitalaria.	2978	5956	5956	5956	4	-	1489	1489

## PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

### OBJETIVOS:

- a. Proteger con vacuna al 100% de niños Urbanos susceptibles a: tos ferina, difteria, tétano, polio, sarampión y tuberculosis.
- b. Vacunar al 80% de niños Rurales susceptibles a dichas enfermedades.
- c. Reforzar al 100% urbano y al 80% rural, de los niños vacunados el año anterior.

### ACTIVIDADES:

Se vacunarán del área Urbana de 0 a 1 año un total de 163 niños y las dosis de vacuna son 978.

De 0 a 1 año rural 195 niños con 1,170 vacunas.

Los refuerzos a Urbanos de 0 a 1 año a 164 niños con 328 vacunas, y los del área rural a 196 niños con 392 vacunas.

El rendimiento es de 16 vacunas por hora.

ANALISIS 10 CAUSAS MORBILIDAD 1976, SEGUN NECESIDADES TERAPEUTICAS.

causas	casos 75	casos 76	Terapeútica Básica	cantidad anual de medicamentos a usar
Enf.Pep-tica	214	235	Antiácidos-2 fcs por mes, anticolinergicos 1 cc. p.O. tid 30 cc. tranquilizantes 1 tabpo.bid. 60 por mes Asa 1 c/6 horas 3 días 12 tab. expectorante 5cc c/6hrs 7 días 140cc. Efedrina nasal 1 X C por día.	470 fcos. de antiácido, 21 litros de bel dona, tranquilizantes 14100tab.
Irs.	168	184		2208 aspirinas, 25 litros expectorante 184 cc. de efedrina nasal,
Bronquitis	120	132	Asa 1 tab c/6 horas 3 días 12 tab. expectorante 140cc. procaina 2 fcos. te traeritromicina 40 caps por cada una 3 sobres electolitos, antihemeticos 1 fco por pte. anticolinergicos 1cc por tid por 3 dias 9cc. ampicilina, cloranfenicol 20 gramos.	1584 tab. de asa. 18 litros expectorante 274 fcos de procaina 5280 caps de tetraciclina eritromicina.
Geca	116	127		396 sobres, 132fcos, 20fcos de anticolinergico (paregorico), 2340 de ampicilina y clorafenicol.
Enf de la piel	100	110	Benzan 60 mil por pte. antimicóticos 2 tubos por pte. antisепtico 30 ml por pte. procaina 2 fcos por pte.	Benzan 110 fcos. (60ml) 220 de antimicótico, 110 fcos antisепtico 220 fcos de procaina
Artritis reumática	94	103	Asa 4 gramos diarios dependiendo evolución antiacido 2 fcos por mes	412 gramos dependiendo evolución antiacido 206 fcos.
Amigdalitis	62	68	procaina 2 fcos, asa 1 tab, c/h por 4 dias (16 tab)	procaina 136 fcos. 1688 asa.
Trans. Menstrual	58	64	Estrógenos por 21 días, tranquilizantes 1 tab. p.o. bid	1340 tab. estrogenos, 1840 tranquilizantes.
Conjuntivitis	46	51	Polimixima b 1 tubo por pte. proca. 2 fcos. Asa 24 tab. exp. 140 cc.	51 tubos proca 80fcos, asa 960 tab. exp. 11 litrs
BNm.	36	40		

RESUMEN PROGRAMA INMUNIZACION:

ACTIVIDAD REALIZAR	POBLACION	COBERTURA	ACTIVIDAD TIEMPO	CONCENTRA- CION	RENDIMIENTO Hrs. Pte.	TIEMPO NECESARIO		BALANCE	
						MD	AE	MD	AE
INMUNIZA- CION DE 0- la. URBANA	163	163	331	646	978	16	16	21	40 -35 -1033
INMUNIZA- CION DE 0-1 a RURAL	195	195	398	772	1170	16	16	25	48 -60 -1081
REFUERZO NACIDOS VIVOS 1975 URBANOS	164	164	108	216	328	16	16	7	13 -67 -1094
REFUERZOS NACIDOS VIVOS 1975 RURAL	196	196	134	258	392	16	16	8	16 -75 -1110

MD. MEDICO  
AE. AUXILIAR ENFERMERIA

## PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

### I. OBJETIVOS GENERALES:

- A. Organizar a la comunidad, para una mejor utilización y beneficio de los distintos - programas de salud.
- B. Hacer por medio del objetivo anterior, que la comunidad participe más activamente - en resolver dichos problemas.
- 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 encaminadas al cumplimiento de los programas de salud.
- E. Enfocar la atención sobre los recursos y subsidios asequibles 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 niveles 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, organizándolos - por grupos afines. Estos sub-grupos tendrán una o dos personas responsables que dependerán totalmente del COMITE CENTRAL.

Estos dirigentes serán entrenados como promotores de Salud.

ORGANIGRAMA  
COMITE CENTRAL  
AUTORIDAD UN MIEMBRO Y UN SUPLENTE

E P S

T S

2 MAESTROS

2 COMITE DE SALUD

ZONAS

ZONAS

ZONAS

POBLACION

Club Deportes Club Juvenil Club Madres Comité Salud

Centro de Salud

Autoridad maestros Promotores Comadronas

C. Serán creadas o fomentadas las siguientes organizaciones:

Club Juvenil, Club de Madres, Club de Maestros, Club de Deportes; Asociación Comité Pro Salud, reuniones con autoridades.

## EVALUACION DE LOS PROGRAMAS

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

- A. Evaluación interna: mide constantemente lo que se está alcanzando con el programa, en qué y porqué 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

1. METAS	INDICADORES
Atender el 100% de las embarazadas <u>área urbana</u> .	Porcentaje de embarazadas que son atendidas - mensualmente. Para nuestra comunidad son 232 lo que significa la atención de 19 embarazadas por mes.

## PROGRAMA DE ORGANIZACION COMUNAL

VIENEN

- 75

-1110

Concentración	C ons. MD	Cons. AE	Rendimiento		Tiempo necesario		Balance	
			Horas pte. MD	Horas AE	Horas MD	Horas AE	Horas- MD	Total AE
Club Juvenil	1	1	1	1	312	312	-387	-1422
Club Madres	1	1	1	1				
Reuniones maestros	1	1	1	1				
Reuniones autoridades	1	1	1	1				
Reunión Comité Deportes	1	1	1	1	TOTAL DE ACTIVIDAD			
Facultad de Medicina	1	-	2/2meses	-	12	---	-399	-1422
D-G-S-S	-	-	2/1mes	-	24	---	-423	-1422
Médico UAMA	-	-	1/semana	-	52	---	-527	-1422
Enfermera comunitaria	-	-	1/semana	1 semana	52	52	-551	-1474
Administración	-	-	2/mes	2/mes	24	24	-575	-1498
Promotores de salud	-	-	1/semana	-	52	--	-627	-1498
Otra actividad (GESTIONES)	-	-	1/semana	-	52	--	-679	-1498
Reunión Comadronas	-	-	2/semana	-	104	--	-783	-1498

DE DONDE SE DEDUCE QUE PARA LA REALIZACION DE ESTOS  
PROGRAMAS SE NECESITA:

UN MEDICO TIEMPO COMPLETO

UN MEDICO MEDIO TIEMPO

DOS AUXILIARES DE ENFERMERIA TIEMPO COMPLETO.

2. Detección temprana del embarazo antes del 5o. mes.  
Medir el incremento mensual de pacientes, captadas antes del 5o. mes,
3. Detectar o regir embarazos de alto riesgo para su atención a nivel hospitalario (46 embarazos para nuestra población).  
Se medirá por medio de las referencias hospitalarias.
4. Proporcionar a toda embarazada 5 consultas pre-natales y post-natal, 1160 consultas.  
Se medirá por la cantidad de exámenes efectuados mensualmente.  
77 exámenes por mes.
5. Efectuar a cada embarazada un examen de orina VDRL, hemoglobina y papanicolao, un total de 928 exámenes al año.  
Se medirá por el porcentaje de embarazadas que lograron mejorar su peso.
6. Proporcionar a cada embarazada suplemento nutricional: leche 3 libras por mes incaparina, bulgur sorgo, cgs, 2 libras por mes.  
Se medirá por el número de embarazadas que mejoraron su peso.
7. Hacer 2 visitas a do  
Se medirá por el número de embarazadas que mejoraron su peso.

micio a cada embarazada de alto riesgo: 92 visitas.

de visitas efectivas realizadas a través de la enfermera auxiliar.

#### EVALUACION DEL PROGRAMA INFANTIL

##### A. 0 - 1 AÑO

###### METAS

1. Atención del 100% de niños de 0-1 años para área urbana.

###### INDICADORES

Se medirá por el porcentaje de niños atendidos por mes. O sea 13 niños por mes.

2. Proporcionar 5 consultas por año en el centro de salud total: 815 consultas.

Se medirá a través del control mensual de los pacientes o sea un total de 68 por mes.

##### B. 1 - 4 AÑOS

1. Atender el 100% de niños de área urbana

Se medirá por el porcentaje atendidos por mes. Total 55 niños por mes.

2. Proporcionar 2 consultas anuales por sano y dos por morbilidad. En total 1313 consultas - por sano.

Se medirá por el número de pacientes sanos mensual. Total 109.

3. Detección de niños de alto riesgo, para referirlos a nivel hospitalario un total de 66

Efectuar un examen de heces y hemoglobina. Total 1314 exámenes.

5. Proporcionar a cada niño suplemento alimenticio, de acuerdo al esquema de distribución.

Dos visitas domiciliarias a niños de alto riesgo. Total 132.

#### EVALUACION DEL PROGRAMA DE INMUNIZACION

###### INDICADORES

1. Proteger con inmunización al 100% de niños urbanos susceptibles. Para nuestro estudio 978 susceptibles.

Se medirá por el número de niños vacunados por mes.

Un total de 13 niños - por mes.

2. Proteger o inmuni-zar al 80% de ni-ños rurales sus-ceptibles un total de 195 niños
3. Reforzar al 100% de niños urbanos nacidos en 1975 a un total de 164 ni-ños.
4. Reforzar el 80% de niños rurales nacidos en el a-ño de 1975. Un total de 196 ni-ños.

Se medirá por el número de niños vacunados por mes: un total de 16 niños por mes.

Se medirá por el número de ni-ños reforzados por mes: un total de 27 niños por cada mes.

Se medirá por el número de ni-ños reforzados por mes: un total de 16 niños por mes.

riesgo referirlos al hospital: un total de 148.

#### EVALUACION DEL PROGRAMA DE EVALUACION COMUNAL

Se evaluará por el cumplimientos de los progra-mas establecidos, lo cual se medirá por el % de cumplimi-to de actividades programadas.

#### EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL

##### METAS

##### INDICADORES

1. Proporcionar dos consultas por - morbilidad a adul-tos.

Un total de 2978 consultas

Se medirá por la cantidad de consultas mensuales o sea de 248.

2. Paciente de alto

Se medirá por el número de re-

BIBLIOGRAFIA:

- Secretaría de Salud Municipal: Universidad del Valle.  
División de Salud PROGRAMA DE ATENCION MEDICA SUB-PROGRAMA MATERNO INFANTIL.  
Reunión del grupo de Trabajo, Cali Colombia,  
Julio y Agosto 1,972. Reproducido por la Fa  
cultad de Medicina Fase III.
- Dirección General de Estadística. CENSO NACIONAL DE LA POBLACION. Realizado el 26 de Marzo  
de 1,973. Informador Estadístico. Guatemala,  
s.f. s.p.
- Dirección General de Carografía. DICCIONARIO GEOGRAFICO DE GUATEMALA Tomo II Tipograffia  
Nacional 1,962 pp. 220 - 223.
- Sánchez José Rómulo. LA PLANIFICACION DE LA SALUD. Mimeografía de 16 páginas. Facultad  
de Medicina, Fase III 1,975.
- Argueta Díaz Roberto. MONOGRAFIA DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA. Ju  
lio de 1,974 pp 40 a 42 Impresores Editoriales del Istmo.

López Pozuelo Rodolfo. CARACTERISTICAS DE LA MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACAPEQUEZ. (Departamento de Guatemala).  
Año 1,973. Impresos Industriales Abril 1975.