

Universidad del Valle de Guatemala
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Química Farmacéutica

Diagnóstico de Salud de una Comunidad
y
Propuesta de un plan de acción
para facilitar el suministro de medicamentos a sus habitantes



Paola María Callejas Benítez

Guatemala
2000

Universidad del Valle de Guatemala
Facultad de Ciencias y Humanidades
Depto. Química Farmacéutica



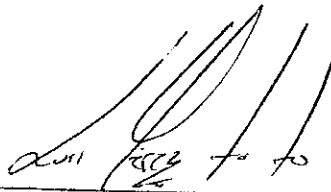
PAOLA MARÍA CALLEJAS BENÍTEZ

Trabajo de graduación presentado para optar al grado de:
Licenciatura en Química Farmacéutica

Guatemala


2000

Vo. Bo.

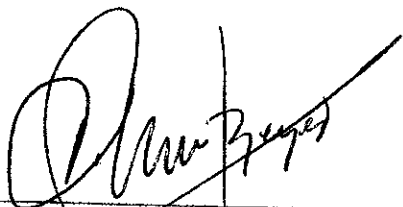
(f) 

Doctor Luis Pérez Tato
Asesor

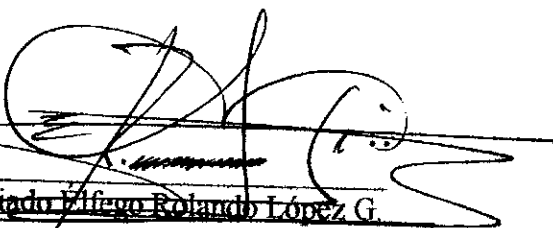
Tribunal

(f) 

Doctor Luis Pérez Tato
Profesor, Departamento de Química Farmacéutica
Universidad del Valle de Guatemala
Asesor

(f) 

Doctor Julio César Morales Reyes
Centro de Salud de Fraijanes

(f) 

~~Licenciado Filipeo Rolando López G.~~
Director, Departamento de Química Farmacéutica
Universidad del Valle de Guatemala

Fecha de aprobación: Octubre de 2000

CONTENIDO

Páginas

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO CONCEPTUAL	3
A Antecedentes.....	3
B Justificación.....	6
C Planteamiento del problema.....	8
D Alcances y Límites.....	11
III. MARCO TEÓRICO	10
IV. MARCO METODOLÓGICO	18
A Objetivos.....	18
B Población.....	20
C Procedimiento.....	20
D Instrumentos.....	21
E Análisis Estadístico.....	21
V. MARCO OPERATIVO	22
A Recabación y tratamiento de datos.....	22
B Recursos.....	23
VI. RESULTADOS	25
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
VIII. CONCLUSIONES	72
IX. RECOMENDACIONES	74
X. BIBLIOGRAFÍA	76

ANEXOS.....79

Anexo 1.....80

Anexo 2.....95

Anexo 3.....102

Anexo 4.....105

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo fundamental, determinar las condiciones de salud actuales de la aldea "Los Verdes" situada en el municipio de Fraijanes. Con este propósito se entrevistó a la totalidad de habitantes de esa comunidad para obtener un registro fidedigno de la información de interés para el presente estudio. Así mismo, se generó información de campo proporcionada por los centros de salud, Municipalidad e instituciones relacionadas, lo cual permitió elaborar el diagnóstico de salud correspondiente.

Derivado de lo anterior se propone a las autoridades respectivas algunos lineamientos generales para la instauración de una propuesta que facilite el suministro de medicamentos, atención médica apropiada y saneamiento para los habitantes de dicha comunidad.

En dicha propuesta, se incluyen algunos aspectos tales como: la problemática de salud más frecuente, posibles soluciones a dicha problemática, un modelo de planeación, un diagrama de suministro de medicamentos y un cronograma de actividades.

Un sistema eficaz de servicios de salud debe resolver las necesidades más urgentes, para promover el cambio de los patrones de vida. Esto, requiere de sistemas cuidadosamente diseñados que utilicen al máximo los recursos existentes y que la efectividad forme parte de la educación del personal de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que los problemas referentes a la salud y al suministro apropiado de medicamentos a las comunidades, puede mejorarse si se educa a la población y se atienden los problemas prioritarios referentes a la misma, por lo tanto, los esfuerzos para lograr mayores beneficios en las condiciones de vida deben estar integrados en forma tal, que se alcance un desarrollo continuo para evitar nuevos problemas.

I. INTRODUCCIÓN

Mediante el presente trabajo de investigación se efectuó un Diagnóstico de Salud de la Aldea "Los Verdes" del municipio de Fraijanes; el propósito fundamental del mismo fue generar información para la revisión y análisis actualizado de la situación de salud de dicha región y así proponer a las autoridades de salud un plan de acción sobre el acceso a medicamentos, atención médica apropiada y saneamiento para los habitantes de la aldea.

Con el diagnóstico que se elaboró, las autoridades del municipio de Fraijanes, centro de salud, Municipalidad y otras personas relacionadas tienen la oportunidad de conocer la situación real de la aldea "Los Verdes" referente a la problemática de salud en general.

Un diagnóstico de salud debe incluir un análisis de condiciones y determinantes, tales como: aspectos socioeconómicos, culturales, religiosos, características físicas y demográficas, índice de morbilidad, índice de mortalidad; salud de grupos especiales (salud del niño y la madre), etc.

Además, se exploraron los factores relevantes que determinan la salud de los habitantes de la región, a través de la experiencia directa y de estudios e informes efectuados por diversas instituciones, presentándose elementos indispensables para conocer la situación de la salud de sus habitantes.

A pesar de los adelantos tecnológicos y científicos, y la facilidad que tienen algunos sectores de la población guatemalteca; determinados grupos poblacionales no tienen acceso a los programas de salud o no participan en programas de medicina preventiva, que pueden mejorar sus expectativas de vida en forma general, por lo que sus condiciones de salud fueron evaluadas a través de dicho diagnóstico.

La evaluación de las condiciones de salud para elaborar el diagnóstico correspondiente, se llevó a cabo mediante un estudio de tipo descriptivo que generó información de campo, así como información de los centros de salud, Municipalidad e instituciones que trabajan en este sector.

II. MARCO CONCEPTUAL

A. Antecedentes del Problema:

La salud es un derecho fundamental de toda persona. Es un presupuesto para lograr la paz social. No puede existir la paz si no se combate, aborda y resuelve el problema de la salud en Guatemala (7).

Son significativas las actividades de los organismos y los servicios públicos de sanidad, capaces de desarrollar métodos que ayuden a colectividades o inclusive a naciones enteras a evitar enfermedades o desastres. Los conocimientos y las habilidades especiales de los representantes de la salud pública han salvado muchas veces la vida de una persona, para proteger a muchos más individuos, mujeres y niños de una amenaza potencial contra la salud. Su objetivo es la protección del individuo y la consecución, del nivel más alto posible de salud para todo el mundo (10).

En los últimos años la salud se agrava debido al crecimiento en los índices de pobreza. El financiamiento genera crisis, tanto el Ministerio de Salud y Asistencia Social como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social enfrentan actualmente una evidente crisis financiera. Sin embargo, el problema de la salud no les compete sólo a ellos, es un problema de todos (7).

El área de Salud Guatemala Norte es una división desde el punto de vista técnico- administrativo establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la Región Metropolitana está dividida en tres áreas de Salud: Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatitlán. El área de salud Guatemala Norte está constituida por los municipios: San José Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, *Fraijanes* y las zonas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18.

A pesar de los recursos que se invierten en el área de salud, aún no se logra erradicar por completo enfermedades, que con la instauración de sistemas preventivos se pueden evitar. Para poder establecer la situación real en la que se encuentra una región, poder trabajar y efectuar programas en beneficio de la comunidad, es de suma importancia realizar un diagnóstico de salud, en el que se consideran factores socioeconómicos, culturales, religiosos, características físicas y demográficas, índice de morbilidad; índice de mortalidad; salud de grupos especiales (salud del niño y la madre), etc.

La promoción de la salud se concibe como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos que deben encaminarse al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (7).

En el municipio de Fraijanes se han realizado investigaciones tales como: "EVALUACIÓN INTEGRAL MUNICIPALIDAD DE FRAIJANES" (5);

"MEDICINA, UNA SOLUCIÓN PARA EVITAR LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE FRAIJANES" (6); sin embargo, por el hecho de que se requiere una continua revisión respecto de los problemas de salud que acechan a la comunidad, se hace evidente la necesidad de llevar a cabo un Diagnóstico de Salud de dicha región, que hará notar las necesidades actuales de la comunidad y a través del cual se propondrá un plan de acción sobre el acceso a medicamentos, atención médica apropiada y saneamiento para los habitantes de la aldea.

B. Justificación:

Un Diagnóstico de salud debe evidenciar las necesidades, deficiencias y logros del sistema de salud bajo el cual se rige determinada región; además puede contribuir al desarrollo de las comunidades que por pertenecer al área metropolitana no tendrían que presentar problemas en el sistema de salud. Asimismo, el diagnóstico de salud contribuye a esclarecer la problemática que enfrenta el sector salud en relación con todos los factores que provocan las deficiencias en el sistema.

El desarrollo de esta investigación es importante debido al poco acceso de la población a programas de salud y atención médica. Derivado de esta situación, la misma se orientó específicamente a la obtención de información referente a la situación de salud de los habitantes de la aldea "Los Verdes", así como, para determinar qué tipo de atención médica reciben y el acceso que dicha población tiene al uso de medicamentos. Por ello, se elaboró un diagnóstico general de salud, que debe presentarse a las autoridades de salud, autoridades municipales e instituciones relacionadas con el tema de salud en Guatemala. El desarrollo de esta investigación se considera prioritaria, ya que la misma generó información actualizada, referente a la situación de salud de un sector de la población guatemalteca. Esto determinará las acciones que en forma inmediata permitan plantear las políticas y estrategias para mejorar la situación de salud de dicha población.

También se considera importante la ejecución de esta investigación, porque permite establecer el punto de partida para el desarrollo de proyectos de actuación conjunta con otras empresas e instituciones del sector salud y afines, que propicien el desarrollo de las diferentes comunidades, facilitándose el planteamiento de acciones que brinden oportunidades de acceso al sistema nacional de salud a grupos de alto riesgo.

Por otro lado, la situación económica y social que enfrenta el país requiere de modelos y estrategias de desarrollo que contribuyan al mejoramiento y superación de las dificultades de orden social, cultural y económico entre otras.

C. **Planteamiento del problema:**

Existe necesidad de desarrollar un estudio para generar información referente a las carencias reales de la población de la aldea "Los Verdes". Con ésto se evidencian las deficiencias y logros del sistema de salud actual, y la necesidad que existe de desarrollar un plan de acción que involucre el uso de medicamentos y acceso de la población al sistema de salud.

D. Alcance y limitantes del problema:

Alcance:

El diagnóstico de salud integra toda la información socioeconómica, geográfica, educación, creencias religiosas, características físicas, demográficas y de saneamiento de la comunidad, índices de mortalidad, índices de natalidad, pirámide poblacional, etc.

Límites:

Criterios de Inclusión:

- Población: totalidad de habitantes de la aldea Los Verdes.

Criterios de exclusión:

- Aldeas y caseríos fuera de los límites de la aldea Los Verdes.

III. MARCO TEÓRICO

El hombre es el principio y fin de todos los esfuerzos; el valor de la libertad; la búsqueda constante del bien común (7).

En el índice de desarrollo humano se incluye la esperanza de vida como un indicador de la situación de la salud. Sin embargo, este indicador no puede reflejar todos los matices y características específicas de la salud de un país (1).

A través de la salud pública puede orientarse a la población a: 1) prevenir enfermedades, 2) prolongar la vida y 3) promover la salud y eficiencia, a través del esfuerzo de una comunidad organizada para:

- (a) La sanitización del ambiente,
- (b) Control de las infecciones,
- (c) Educación del individuo en la higiene personal,
- (d) Organización de los servicios, médicos y enfermeras para un diagnóstico temprano y prevenir el tratamiento de enfermedades, y
- (e) El desarrollo de la sociedad para asegurar a cada uno un estándar de vida adecuado para el mantenimiento de la salud (8).

El hecho es que aunque la salud es una necesidad común, y los esfuerzos por lograrlo representan un esfuerzo común, no se le da la importancia que merece (8).

Las políticas de salud:

La principal institución del sector salud en Guatemala, con mayor cobertura y responsable por la rectoría del mismo, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El IGSS le sigue en importancia, con un significativo nivel de cobertura, pero menor que el del Ministerio. Las municipalidades, los fondos sociales, el Instituto de Fomento Municipal (por su responsabilidad con relación a la gestión del agua) y sanidad militar también forman parte del sector y efectúan acciones preventivas y curativas, pero de un impacto más reducido que las dos instituciones antes mencionadas. En los últimos años aumentan los servicios privados de salud, cuya cobertura es urbana y se concentra especialmente en el departamento de Guatemala (1).

A partir de 1996 se impulsa en Guatemala un proceso de reforma del sector de salud con el propósito de atacar determinantes esenciales de la enfermedad, y de ampliar la calidad y cobertura de servicios para que toda la población tenga acceso. Su propósito es la transformación integral del modelo de producción de salud a través de lograr una respuesta social organizada para que las intervenciones sectoriales afecten las causas fundamentales de la enfermedad y no sólo los daños causados a la salud. Los objetivos básicos de la reforma son: a) extender la cobertura de los servicios básicos de la salud, principalmente en los más pobres; b) aumentar el gasto público y ampliar las fuentes de financiamiento del sector, y asegurar su sostenibilidad; c) reorientar la asignación de recursos para aumentar la eficiencia del sector público en el

desempeño de sus funciones y la producción de servicios; y d) generar una respuesta social organizada, con amplia base participativa (1).

Si se consideran los compromisos adquiridos en los Acuerdos de Paz, en los que se definieron políticas nacionales de salud que incluyen: a) el reordenamiento, integración y modernización del sector; b) el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en prevención y control de problemas prioritarios; c) el mejoramiento de la gestión hospitalaria; d) la promoción de la salud y del ambiente saludable; e) el aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad del agua y ampliación de la cobertura de saneamiento básico en zonas rurales; f) la participación y fiscalización social en la gestión pública de los servicios; g) la coordinación de la cooperación técnica internacional; y h) el desarrollo de los recursos humanos (1).

Para el período 1996-2000 el IGSS definió e inició la ejecución de una nueva política institucional, la extensión de cobertura, con el objetivo de proporcionar prestaciones a toda la población económica activa, al enfatizar atención de grupos vulnerables, a través de a) estandarizar las prestaciones a nivel nacional; b) caracterizar a la población meta; c) desarrollar mecanismos de afiliación y financiamiento; y d) contratar servicios (1).

Producción social de salud:

En la actualidad se reconoce que la salud y la enfermedad son procesos con determinación intersectorial, en donde los factores de mayor importancia causal son de orden social, económico ambiental y de estilo de vida, además

de biológico. Estos procesos tienen un curso histórico, y en cada sociedad se manifiestan en forma diferente en sus variados grupos sociales, según los factores determinantes presentes (1).

Aunque el ambiente rural presenta problemas especiales para la salud, resolverlos, es principalmente una cuestión de esfuerzo humano, voluntad política y asignación de recursos. Agua potable, drenajes, eliminación de basuras y desechos humanos, y acceso a la electricidad son productos de acciones humanas. Los departamentos de población mayoritariamente indígena son especialmente deficientes en acceso al agua y electricidad. Los departamentos de mayoría indígena, sin embargo, están mejores que los de mayoría no indígena en términos de servicios de disposición de excretas y de drenajes. Aunque parece que estos problemas son de origen rural y no étnico, el problema de eliminación de desechos también es serio en el área Metropolitana, donde no sólo 4 de las 16 facilidades de tratamiento del agua funcionan actualmente. Por otro lado, 286 de los 329 municipios tienen sistema de drenaje, pero únicamente 15 tienen facilidades de tratamiento de agua residual (1).

Unos 800,000 guatemaltecos migran internamente todos los años en búsqueda de trabajo, un movimiento que implica a la vez exposición o transmisión de enfermedades entre las diferentes áreas y lugares de trabajo. Según estudios realizados recientemente: el 7% de los trabajadores considera haber salido enfermo de su comunidad de origen, el 48% presentó problemas

de salud durante el trayecto, el 34% se enfermó durante su permanencia en las fincas y el 15% se enfermó durante el viaje de retorno (1).

Natalidad, fecundidad y esperanza de vida:

La tasa de natalidad en Guatemala disminuye por lo menos desde mediados del siglo. El descenso en la tasa de natalidad de la población no indígena empezó en ese momento, sino antes, mientras que el descenso de la tasa de natalidad de la población maya empezó a principios de la década de 1960. A principios de la década de 1990 la tasa bajó a 44.4 por 1000 para los indígenas y a 41.3 para los no indígenas. En 1997, las tasas para ambas poblaciones eran inferiores a 40 por 1000 (1) .

El cuidado y la promoción de la salud es responsabilidad de todos los sectores y no sólo del sector salud, por lo que la coordinación y participación inter e intrasectorial a través de estrategias definidas de común acuerdo, deben constituir objetivos ineludibles para todos. Dado que la promoción de la salud se concibe como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos deben encaminarse al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (7).

Tres Organizaciones llevan a cabo actividades de salubridad colectiva, a saber: los departamentos de salubridad oficiales, que están sostenidos por los impuestos y organizados sobre una base internacional, general, estatal o local;

los organismos voluntarios, sostenidos con fondos reunidos por medio de colectas u otras fuentes caritativas y controlados por grupos de ciudadanos interesados, con el personal profesional de tiempo completo necesario, y las sociedades profesionales del campo de la medicina y otros campos afines (10).

Todos los estados y todas las posesiones territoriales, tienen departamentos destinados a administrar los programas de salubridad y asistir a los gobiernos locales. Las clases y la calidad de estos servicios varían considerablemente de un estado a otro, y dependen en gran parte de su riqueza y del carácter progresivo de su administración; sin embargo estos servicios suelen comprender el control de las enfermedades, programas de salubridad materno infantil, enfermería de salud pública, laboratorios de salubridad, saneamiento ambiental, compilación de estadísticas vitales y educación higiénica (10).

La mayoría de programas de salubridad estatales tienen principalmente por objeto respaldar los programas de salubridad de los municipios y sus aldeas al proporcionar servicios de laboratorio, planeación y orientación generales, y administración de los programas de ayuda generales. Los estados establecen asimismo, las normas relativas a la calidad del servicio y el personal y proporcionan oportunidades de capacitación a personal de los departamentos locales de salubridad (10).

Medicamentos esenciales y tecnología:

Las instituciones médicas y de salud, deben trabajar para mejorar el acceso de la población a medicamentos de calidad, a través de esfuerzos tales como: actualización de la legislación farmacéutica, modificaciones estructurales y funcionales de las unidades responsables del registro y control de calidad de los medicamentos. Debido a la persistencia de problemas de índole presupuestario y de financiamiento, varias instituciones de salud, como los hospitales, se apoyan en la formación de cooperativas, para adquirir medicamentos y otros insumos. También se pueden crear farmacias comunitarias, populares en las que participe activamente la comunidad y organizaciones no gubernamentales.

Asimismo, las autoridades correspondientes en cada región o comunidad, deben apoyar los esfuerzos para armonizar e integrar la reglamentación de los medicamentos. Las áreas de objeto de cooperación técnica son: el análisis de las normas farmacológicas, los requisitos para el registro, la aplicación de normas de buenas prácticas de manufactura por la industria farmacéutica y la capacidad de las oficinas reguladoras para procesar las solicitudes de registro, garantizar la calidad de los medicamentos en el mercado, crear y mantener un sistema de información confiable (15).

Se debe analizar la problemática del medicamento, en el contexto de los procesos de reforma del sector salud, identificar problemas y estrategias comunes que fortalezcan el liderazgo de los ministerios de salud.

La promoción del uso racional de medicamentos representa un área de interés tanto para los gobiernos como para las instituciones educativas (15).

Debe existir cooperación técnica para el mantenimiento de servicios de salud a través del desarrollo, operación, conservación, mantenimiento y renovación de la infraestructura física y tecnológica de los servicios de salud. Intensificar la coordinación de actividades con los centros colaboradores en la gestión tecnológica, regulación de equipos y dispositivos médicos (15).

IV. MARCO METODOLÓGICO

A. Objetivos:

Objetivos generales:

- Elaborar un Diagnóstico de Salud de los habitantes de la aldea "Los Verdes" del municipio de Fraijanes.
- Proponer a las autoridades de salud correspondientes alternativas para la problemática de salud actual.

Objetivos específicos:

- Evidenciar los logros y las deficiencias de la situación actual de salud en el municipio de Fraijanes a través del conocimiento real de una de sus comunidades.
- Explorar los factores más relevantes que determinan la salud de los habitantes de dicha región.

- Generar información que permita conocer la situación de salud de un sector de la población y las oportunidades que dicha población tiene para disponer de atención médica apropiada.
- Evaluar la situación de los habitantes de la aldea "Los verdes" referente al acceso y uso adecuado de medicamentos.

B. Población:

Se incluyó la totalidad de la población de la aldea "Los Verdes" para garantizar que el diagnóstico abarcara a todos los habitantes y proporcionara información fidedigna.

C. Procedimiento:

La evaluación de las condiciones de salud de la aldea Los Verdes, se efectuó mediante un estudio de tipo descriptivo a través del cual se generó información de campo y además se consideró la información proporcionada por los centros de salud, Municipalidad, instituciones relacionadas y personas de la comunidad.

Este trabajo de investigación se desarrolló durante el primer semestre del año dos mil. Se llevó a cabo la recolección de datos a través de trabajo de campo efectuado en forma directa; dicho trabajo consistió en entrevistas a la población de la aldea, lo cual conllevó a un registro fidedigno de los datos recabados, analizados y posteriormente difundidos; se obtuvieron datos por observación directa de todos los factores involucrados en la situación de salud que no pudieron ser obtenidos de otro modo.

Una vez obtenidos los datos se procedió al análisis respectivo, este se presenta en cuadros y gráficas, los que contienen datos importantes de la población, tales como: tipos de enfermedades más frecuentes en la población, número total de habitantes, acceso de los habitantes a centros de atención médica, lugares de adquisición de medicamentos, etc. Con esta base se propone a las autoridades de salud correspondientes, alternativas para abordar la problemática de salud actual de los habitantes de la aldea.

D. Instrumentos:

- Entrevistas a los habitantes de la aldea.
- Registros por observación directa.
- Archivos y boletas de los registros de salud de la aldea.

E. Análisis Estadístico:

Los datos fueron tabulados y analizados en base a cifras absolutas y porcentajes, mediante estadística descriptiva. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficas.

V.MARCO OPERATIVO

A. Recabación y Tratamiento de Datos:

1. **Recabación de datos:**

- a. Por medio de entrevista semiestructurada (ver anexo 2).

2. **Tratamiento de datos:**

- a. Obtención de porcentajes a través de estadística descriptiva,

$$X_i = \frac{X_i}{n} \cdot 100$$

donde,

X_i = número de respuestas

n = número de entrevistas

- b. Elaboración de gráficas.

- c. Análisis descriptivo.

B. Recursos:

1. Recursos Humanos:

- **Autora:** Paola María Callejas Benítez.
- **Asesor:** Dr. Luis Pérez Tato.
- Director del Centro de Salud de Fraijanes: Dr. Gustavo Adolfo Estrada; Dr. Julio César Morales (Médico del centro de salud de Fraijanes).
- Personal médico y paramédico que atiende en el Centro de Salud de Fraijanes y del Puesto de Salud de la Aldea "Los Verdes".
- Personal administrativo de la Municipalidad de Fraijanes.
- Personal de ADESA (organización no gubernamental) que trabaja en la aldea "Los Verdes".

2. Recursos Materiales:

Material bibliográfico:

- Biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud.
- Biblioteca de la Universidad del Valle de Guatemala.
- Biblioteca de la Universidad Francisco Marroquín.
- Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Archivos y Boletas de Información del Centro de Salud de Fraijanes y de aldea Los Verdes.
- Internet.

Materiales:

- Material de Oficina
- Fotocopias
- Encuadernados
- Computadora
- Gasolina
- Internet

VI. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la metodología expuesta en la sección anterior.

Tabla No. 1

DATOS GENERALES DE LA ALDEA “LOS VERDES”

Número de habitantes*	850
Número de mujeres*	414
Número de hombres*	436
Número de viviendas*	175
Extensión territorial**	15 km ²
Clima**	Húmedo-tropical
Límite Norte**	Aldea “El Cerrito”
Límite Sur**	Cerro Redondo (Barberena, Sta. Rosa)
Límite Oriente**	Sta. Cruz el Naranja
Límite Occidente**	Villacanales
Producción agrícola**	Principalmente Café

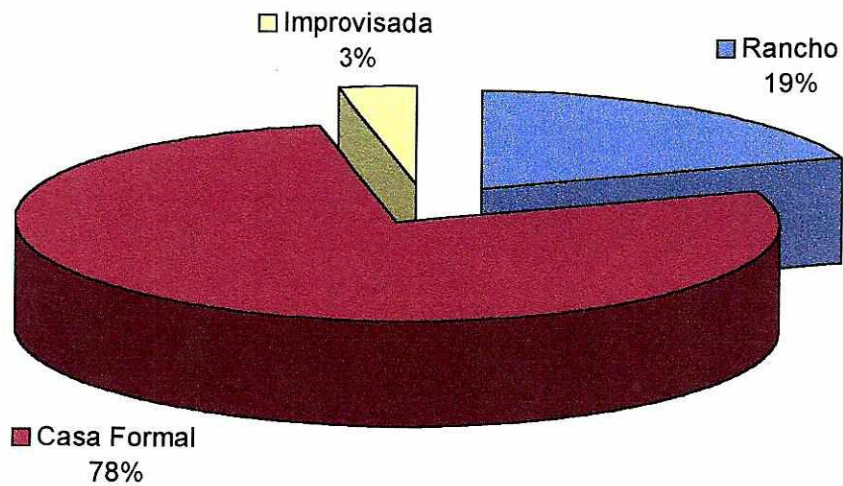
* Los datos corresponden al mes de mayo del 2000

**Datos proporcionados por la Municipalidad de Fraijanes

Tabla No. 2
TIPO DE VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	PORCENTAJE
Casa Formal	78%
Rancho	19%
Improvisada	3%

Gráfica No. 1
Tipo de Vivieda



■ Rancho ■ Casa Formal □ Improvisada

Tabla No. 3**MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO DE LAS VIVIENDAS**

MATERIAL	PORCENTAJE
Cemento	46%
Tierra	42%
Granito	12%

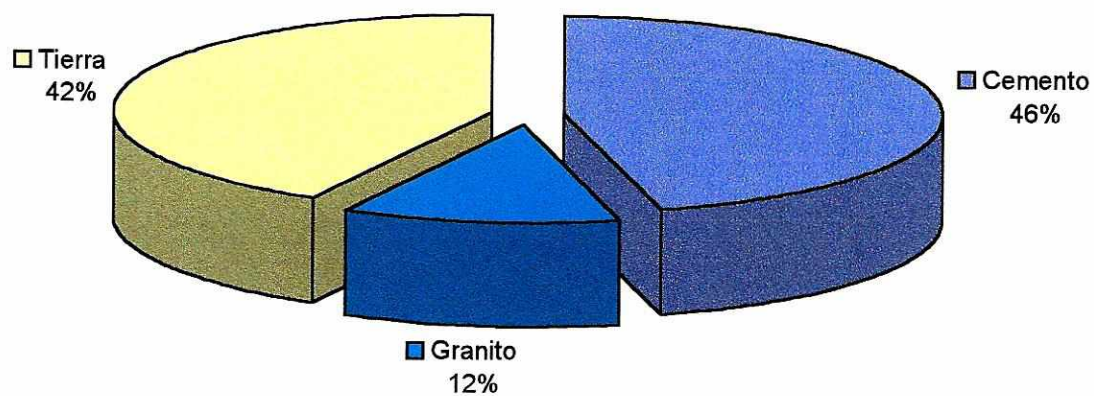
Gráfica No. 2**Material predominante en el piso de las viviendas**

Tabla No. 4**NUMERO DE HABITANTES POR VIVIENDA**

NÚMERO DE HABITANTES POR VIVIENDA	PORCENTAJE
Una persona	5%
Dos personas	9%
Tres personas	18%
Cuatro personas	15%
Cinco personas	17%
Seis personas	13%
Siete personas o más	23%

Gráfica No. 3
Número de habitantes por vivienda

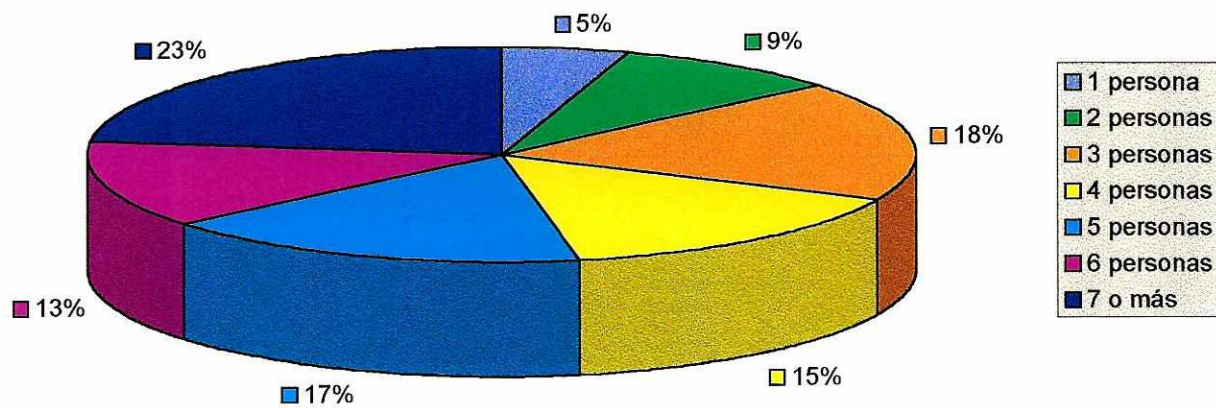


Tabla No. 5**POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES**

SEXO	PORCENTAJE
Femenino	49%*
Masculino	51%*

* El 49% representa 414 mujeres y el 51% 436 hombres.

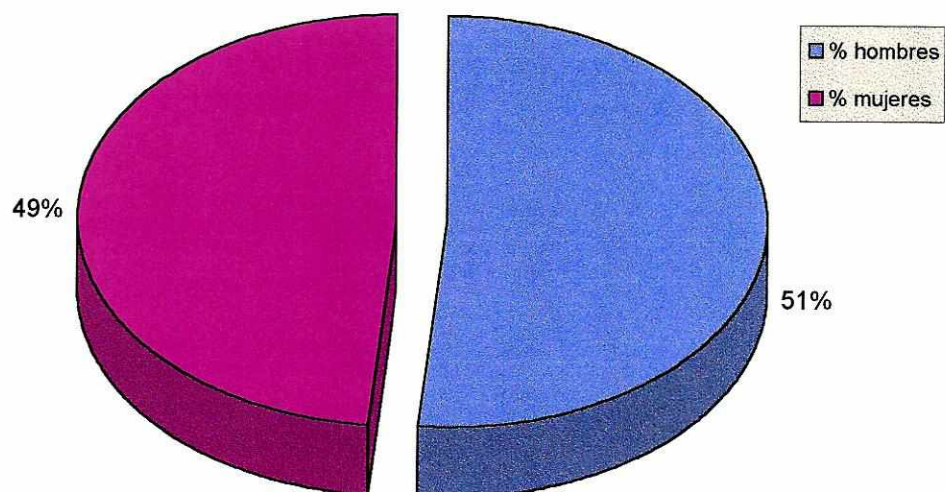
Gráfica No.4**Población de Hombres y Mujeres**

Tabla No. 6**RANGO DE EDADES DE LA POBLACIÓN**

RANGO DE EDADES	PORCENTAJE
0 a 1 año	5%
2 a 5 años	13%
6 a 10 años	15%
11 a 20 años	22%
21 a 30 años	16%
31 a 40 años	14%
41 a 50 años	5%
51 a 60 años	5%
61 a 70 años	3%
71 a 80 años	2%
81 a 90 años	0.2%

Gráfica No. 5
Rango de edades de la población

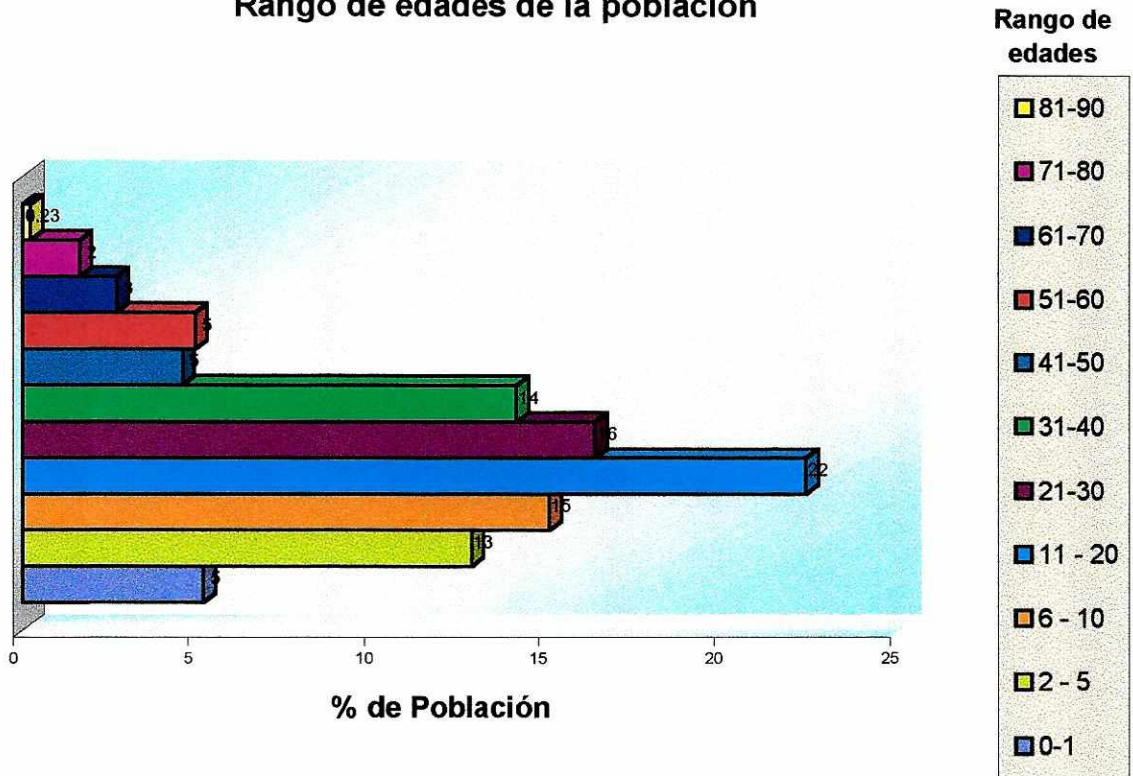


Tabla No.7**PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES QUE SI ASISTE
O ASISTIÓ A LA ESCUELA**

SEXO	PORCENTAJE
Masculino	54%*
Femenino	46%*

** El 54% representa 258 hombres y el 46% 224 mujeres.*

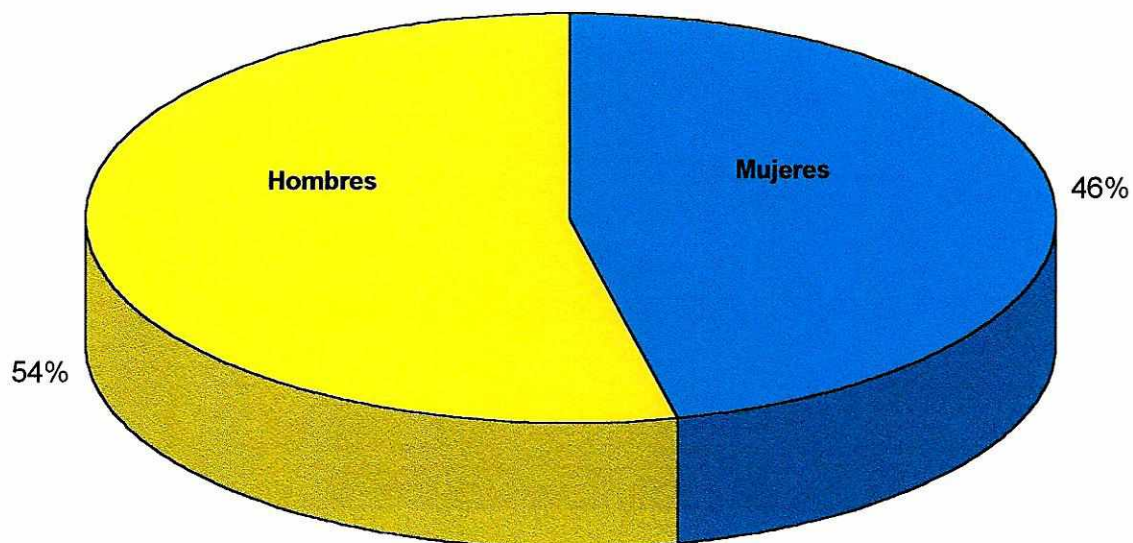
Gráfica No. 6**Porcentaje de hombres y mujeres que asiste o asistió a la escuela**

Tabla No. 8**GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN**

GRADO DE ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
Párvulos	2%
Primero Primaria	13%
Segundo Primaria	11%
Tercero Primaria	13%
Cuarto Primaria	11%
Quinto Primaria	5%
Sexto Primaria	35%
Primero Básico	2%
Segundo Básico	2%
Tercero Básico	4%
Arriba de Tercero Básico	2%

Gráfica No. 7
Grado de escolaridad de la población

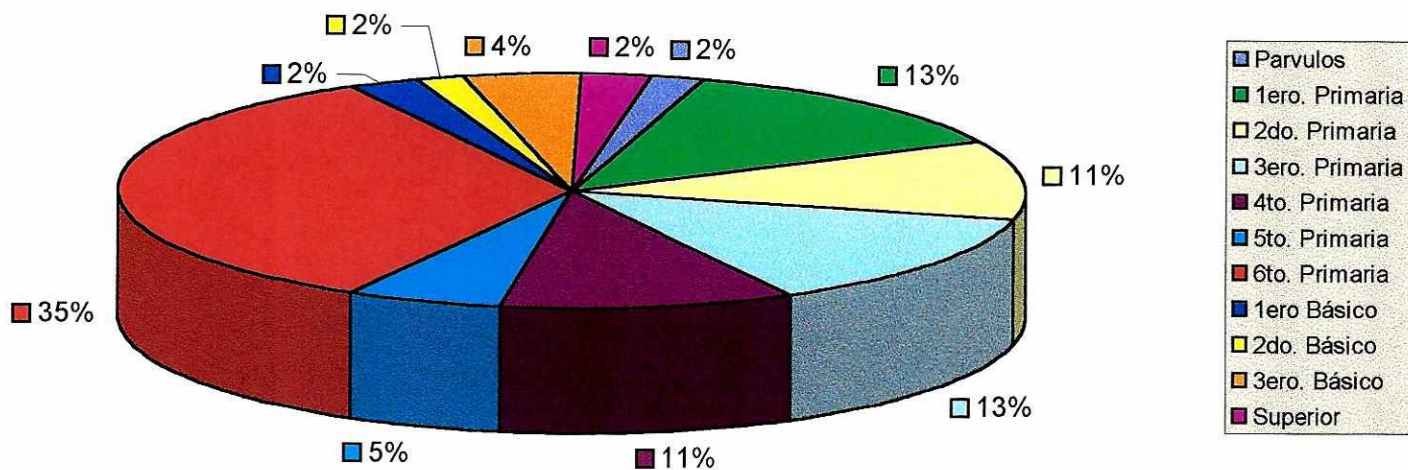


Tabla No. 9**POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR**

POBLACIÓN	PORCENTAJE
Personas en edad escolar*	37%
Resto de población	67%

*Población entre 5 y 18 años.

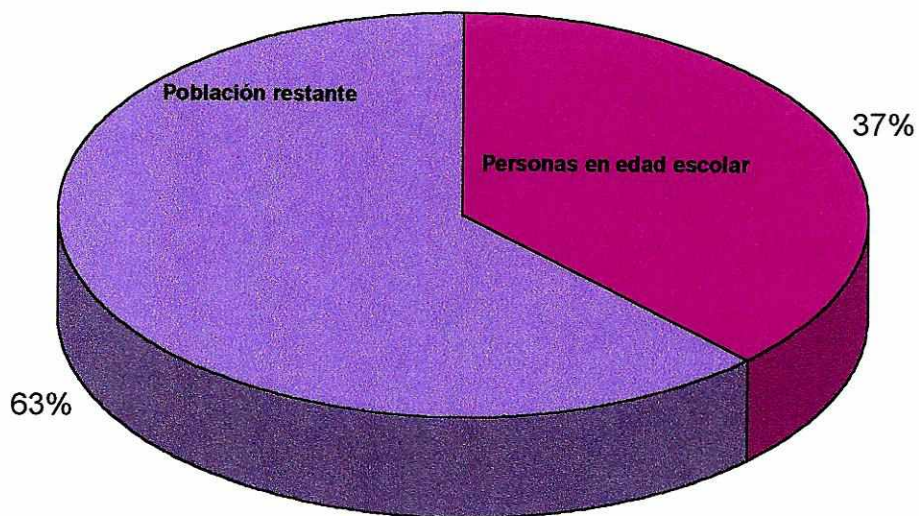
Gráfica No. 8**Porcentaje de la Población que se encuentra en edad escolar**

Tabla No. 10**PRESUPUESTO FAMILIAR DE LA POBLACIÓN AL MES**

RANGO DE DINERO	PORCENTAJE
Q100.00 a Q399.00	12%
Q400.00 a Q699.00	48%
Q700.00 a Q999.00	22%
Q1,000.00 a Q1,299.00	12%
Q1,300.00 a Q1,599.00	2%
Q1,600.00 a Q1,899.00	2%
Q1,900.00 a Q2,199.00	1%
Q2,200.00 a Q2,499.00	0%
Q2,500.00 a Q2,799.00	0%
Q2,800.00 a Q3,099.00	1%

**La media percibida por familia es de Q639.50, la moda es de Q575.79 (el rango de dinero es de Q300.00)*

Tabla No. 11
ACTIVIDADES LABORALES DE
LA POBLACIÓN

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
Agricultura	33%
Oficios domésticos	26%
Ama de casa	20%
Albañilería	7%
Operarios en fábricas	4%
Chofer	2%
Comerciante	2%
Servicios de seguridad	1%
Otros	5%

Gráfica No. 9
Actividades laborales de la población

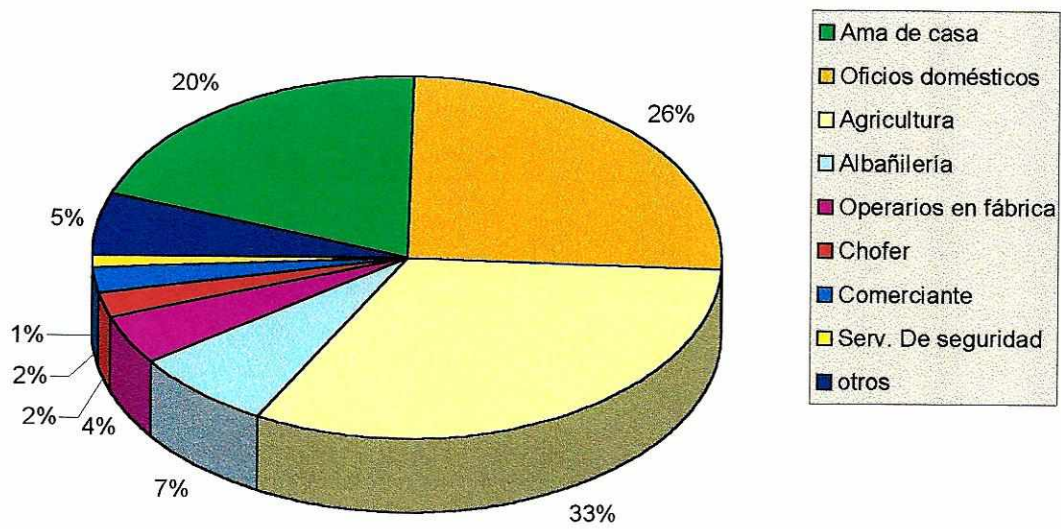


Tabla No. 12**MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA LA POBLACIÓN**

TIPO DE TRANSPORTE	PORCENTAJE
Extrurbano	97%
Propio	3%

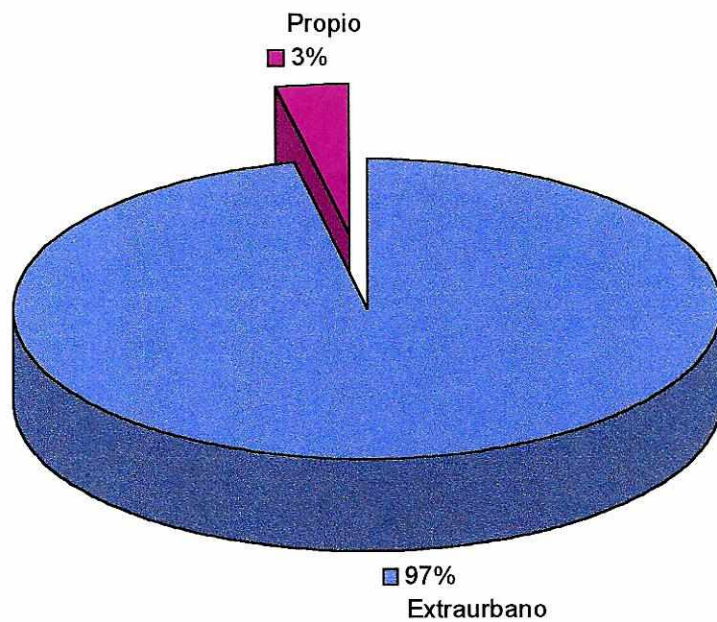
Gráfica No. 10**Medio de Transporte que utiliza la población**

Tabla No. 13**FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA**

FUENTE DE ABASTECIMIENTO	PORCENTAJE
Municipal Domiciliar	71%
Privada	11%
Municipal Colectiva	10%
Río	4%
Pozo	4%

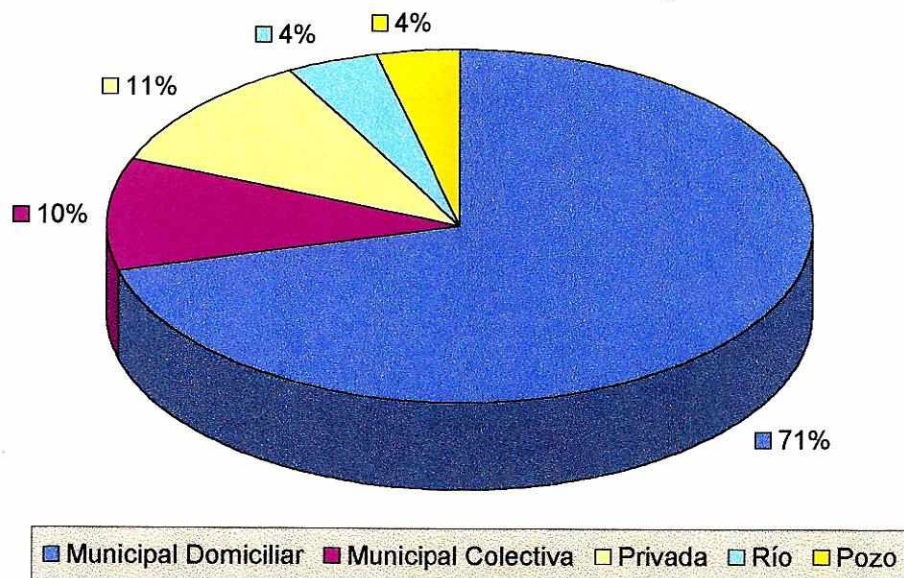
Gráfica No.11**Fuentes de abastecimiento de agua**

Tabla No. 14**PORCENTAJE QUE SE LAVA LAS MANOS ANTES DE PREPARAR ALIMENTOS**

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si	99%
No	1%

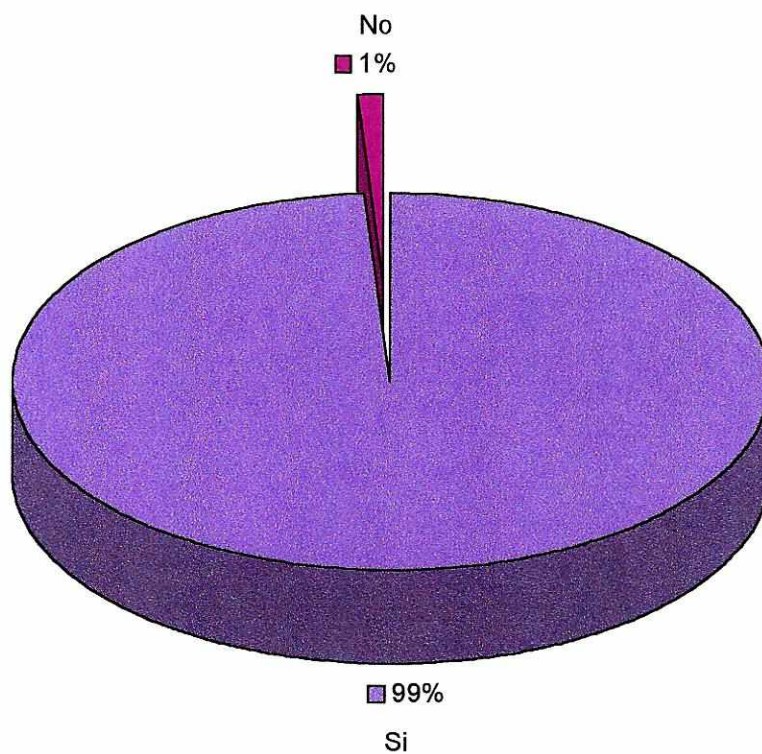
Gráfica No. 12**Porcentaje que se lava las manos antes de preparar alimentos**

Tabla No. 15**POBLACIÓN QUE HIERVE EL AGUA PARA CONSUMO**

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si	37%
No	63%

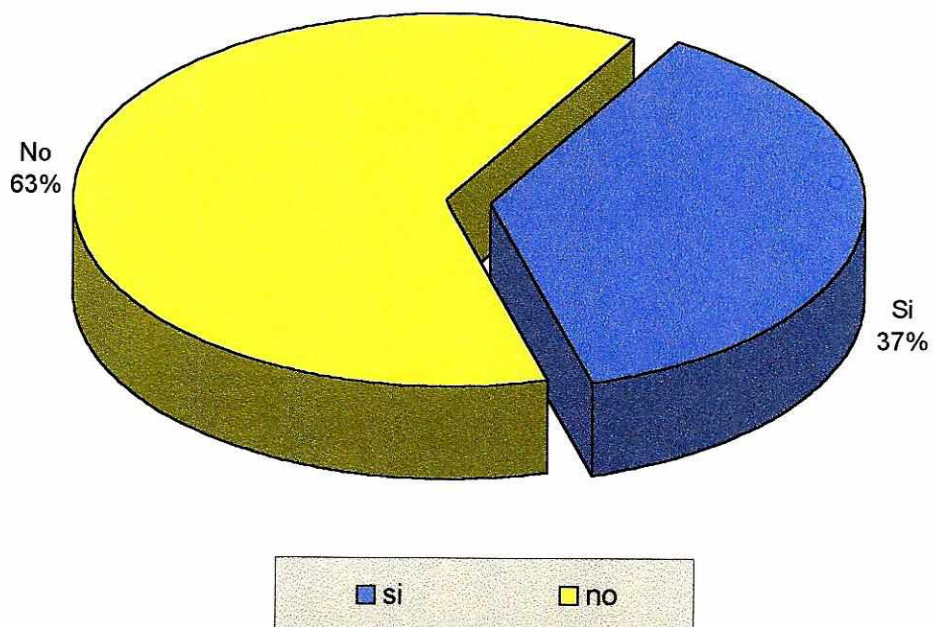
Gráfica No. 13**Población que hierve el agua para consumo**

Tabla No. 16**FORMA DE DESINFECTAR FRUTAS Y VERDURAS**

FORMA DE DESINFECCIÓN	PORCENTAJE
Con agua	70%
Con agua y cloro	22%
Con agua y jabón	8%

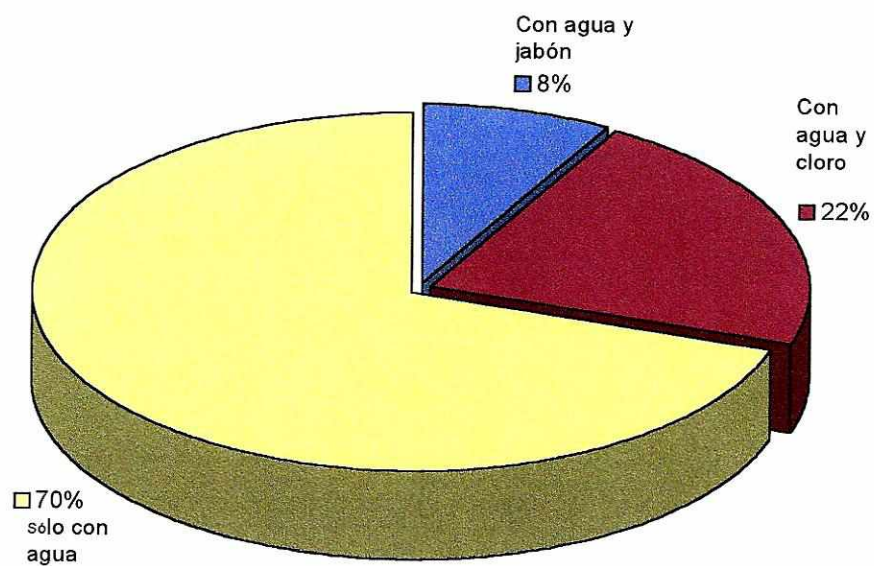
Gráfica No. 14**Forma de desinfectar frutas y verduras**

Tabla No. 17**TIPO DE SERVICIO SANITARIO**

TIPO DE SERVICIO SANITARIO	PORCENTAJE
Letrina	73%*
Inodoro	19%*
Otro	8%*

*El 73% representa 127 viviendas, el 19% representa 34 viviendas y el 8% representa 14 viviendas

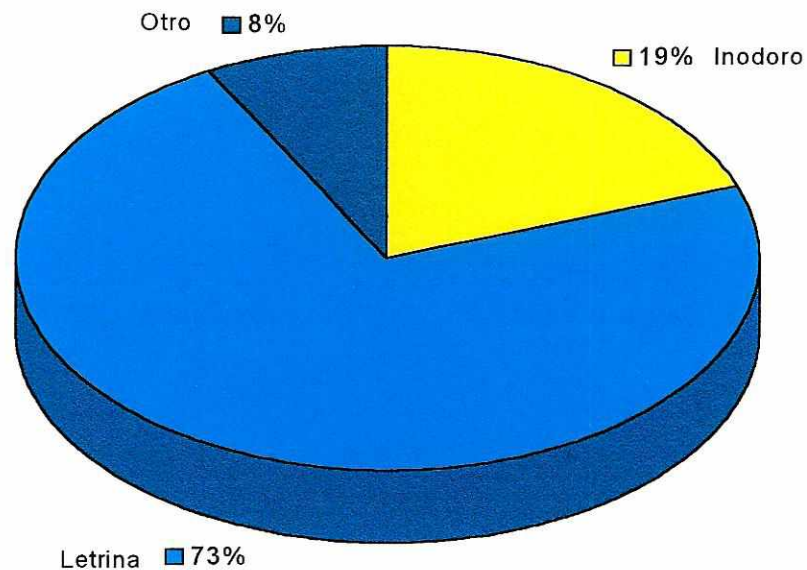
Gráfica No. 15
Tipo de Servicio Sanitario

Tabla No. 18**UBICACIÓN DE LA LETRINA EN LA VIVIENDA**

UBICACIÓN	PORCENTAJE
Adentro de la vivienda	2%*
Afuera de la vivienda	98%*

* El 2% representa 2 viviendas y el 98% representa 125 viviendas.

Gráfica No.16**Ubicación de letrina en la vivienda**

Tabla No. 19**PORCENTAJE QUE SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE USAR EL SERVICIO
SANITARIO**

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si	96%
No	4%

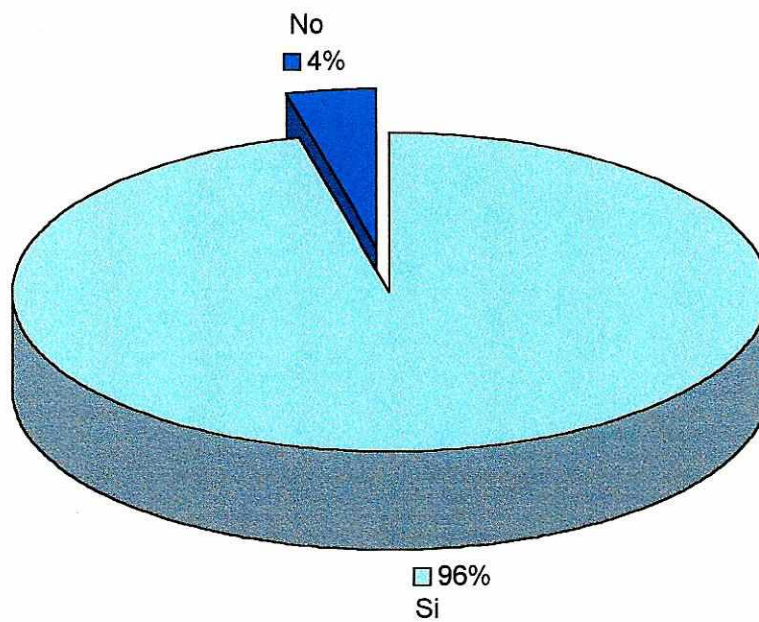
Gráfica No. 17**Porcentaje que se lava las manos después de usar el
servicio sanitario**

Tabla No. 20**RAZONES DE POR QUÉ SE LAVAN LAS MANOS DESPUÉS DE USAR EL
SERVICIO SANITARIO**

RAZONES	PORCENTAJE
Higiene	39%
Evitar enfermedades	61%

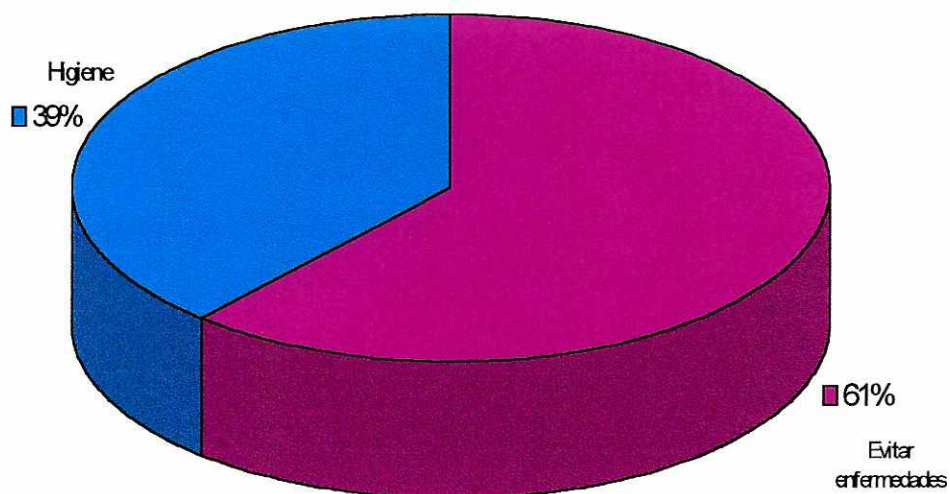
Gráfica No.18**Razones por las que se lavan las manos después de utilizar el servicio
sanitario**

Tabla No. 21**FORMA DE DEPOSICIÓN DE BASURA**

FORMA DE DEPOSICIÓN	PORCENTAJE
Quemada	47%
Tirada	47%
Enterrada	6%

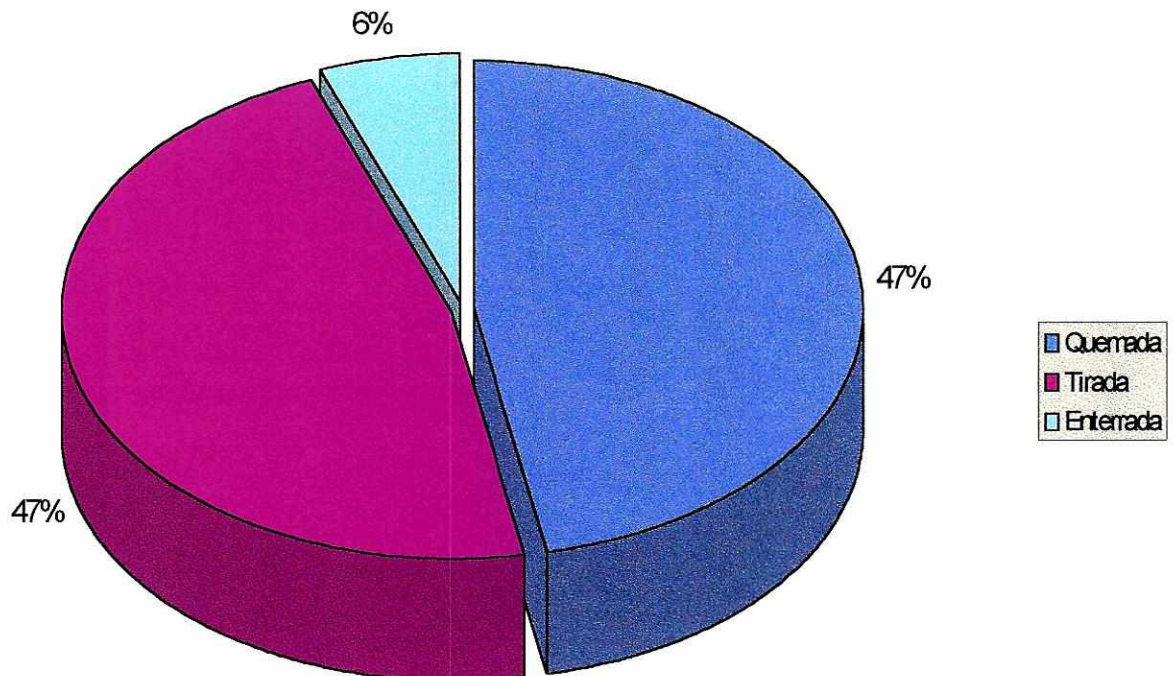
Gráfica No. 19**Forma de deposición de Basura**

Tabla No. 22**APLICACIÓN DE VACUNAS**

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si	100%
No	0%

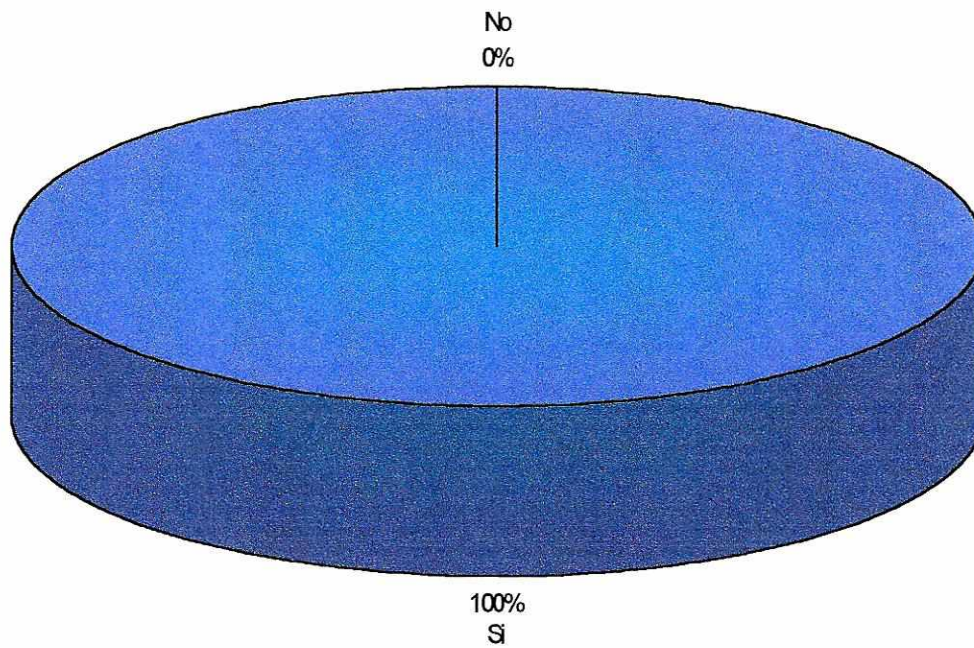
Gráfica No. 20
Aplicación de vacunas

Tabla No. 23**ENFERMEDADES MÁS COMUNES**

TIPO DE ENFERMEDAD	PORCENTAJE
Resfriado común	55%
Parasitismo	11%
Infección Intestinal	9%
Enfermedades de la piel	7%
Artritis	3%
Neumonía	2%
Bronquitis	2%
Varicela	2%
Amigdalitis	1%
Anemia	1%
Infecciones urinarias	1%
Hepatitis	1%
Otitis	0.4%
Otras	4%

Gráfica No. 21
Enfermedades más comunes

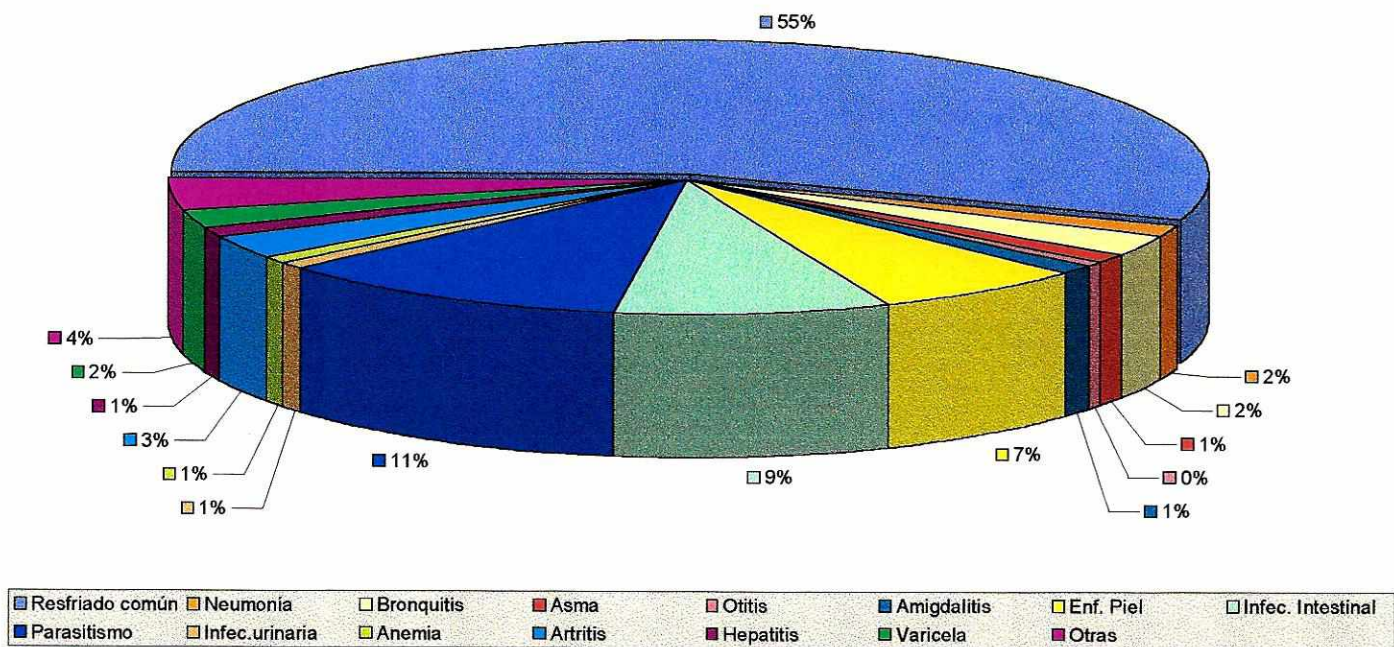


Tabla No. 24**TIPOS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

TIPO DE ENFERMEDAD	PORCENTAJE
Resfriado Común	88%
Bronquitis	4%
Neumonía	3%
Amigdalitis	2%
Asma	2%
Otitis	1%

Gráfica No. 22
Tipos de enfermedades respiratorias

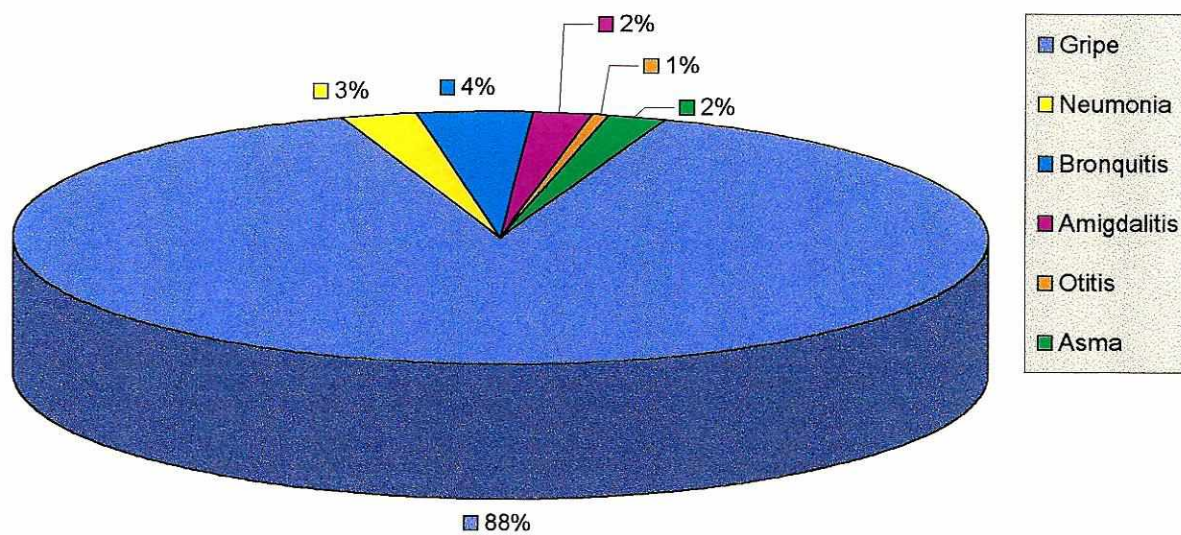


Tabla No. 25**CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA A DONDE ASISTE LA POBLACIÓN**

CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA	PORCENTAJE
Centro de Salud	59%
Clínica Privada	23%
Centro de Salud y Clínica Privada	14%
Comadrona	1%
Otro	3%

Gráfica No. 23
Centros de atención médica a donde asiste la población

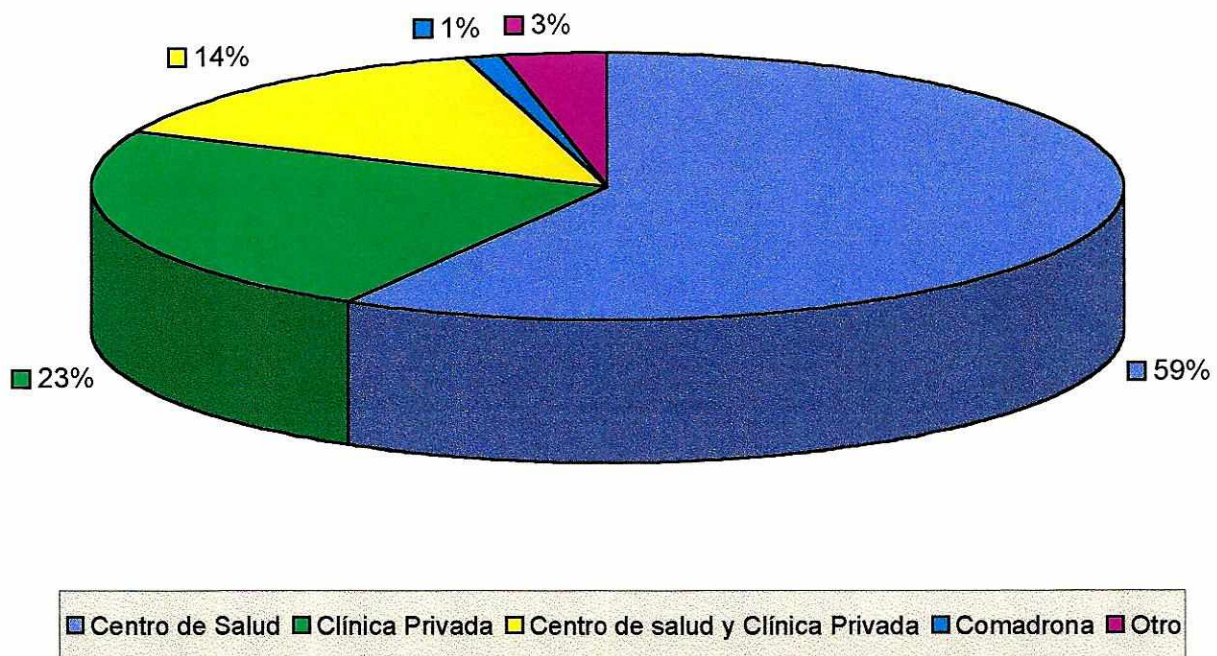


Tabla No. 26**POBLACIÓN FALLECIDA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS**

POBLACIÓN	PORCENTAJE
Fallecida	2%*
Población actual	98%*

*El 2% representan 19 fallecidos y 98% 850 personas, que representa la población actual de la aldea

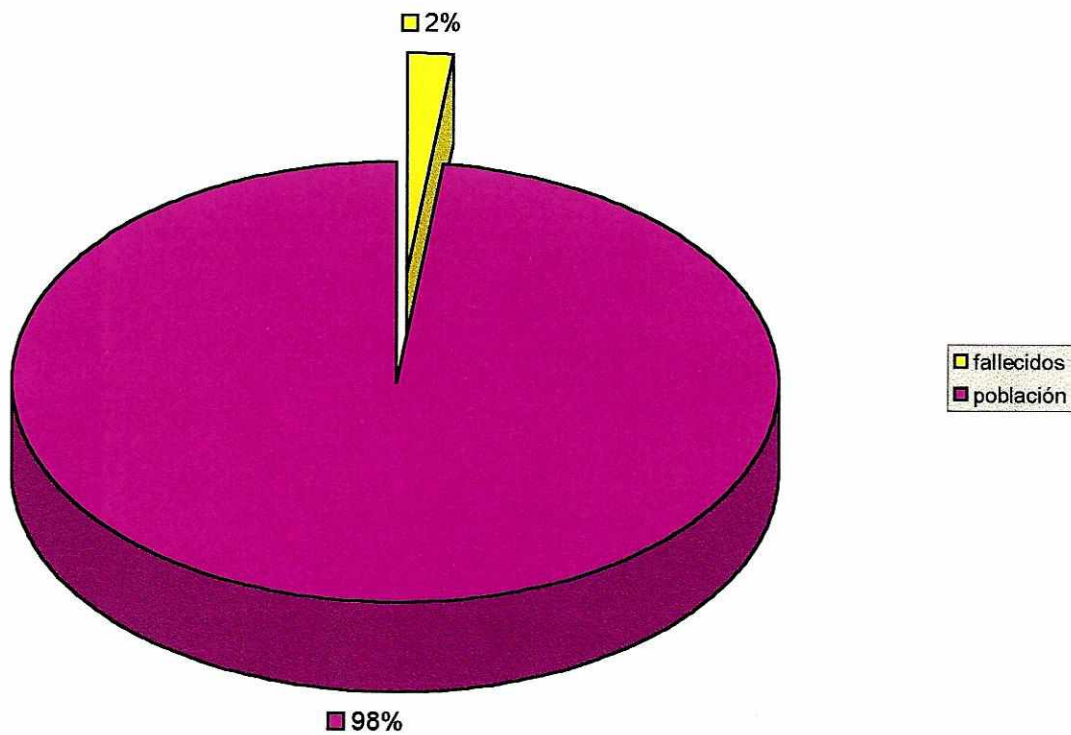
Gráfica No. 24**Población fallecida en los últimos 5 años**

Tabla No. 27**PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES FALLECIDOS**

SEXO	PORCENTAJE
Femenino	42%*
Masculino	58%*

*El 42% representan 8 mujeres y 58% representan 11 hombres

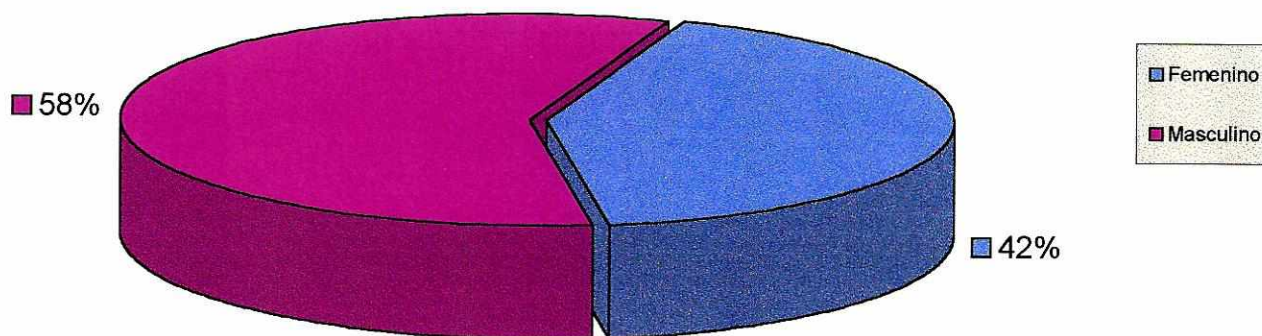
Gráfica No. 25**Porcentaje de hombres y mujeres fallecidos**

Tabla No. 28**CAUSAS DE DEFUNCIONES**

CAUSA	PORCENTAJE
Enfermedades Respiratorias	37%
Cáncer	21%
Enfermedades Intestinales	16%
Otras	26%

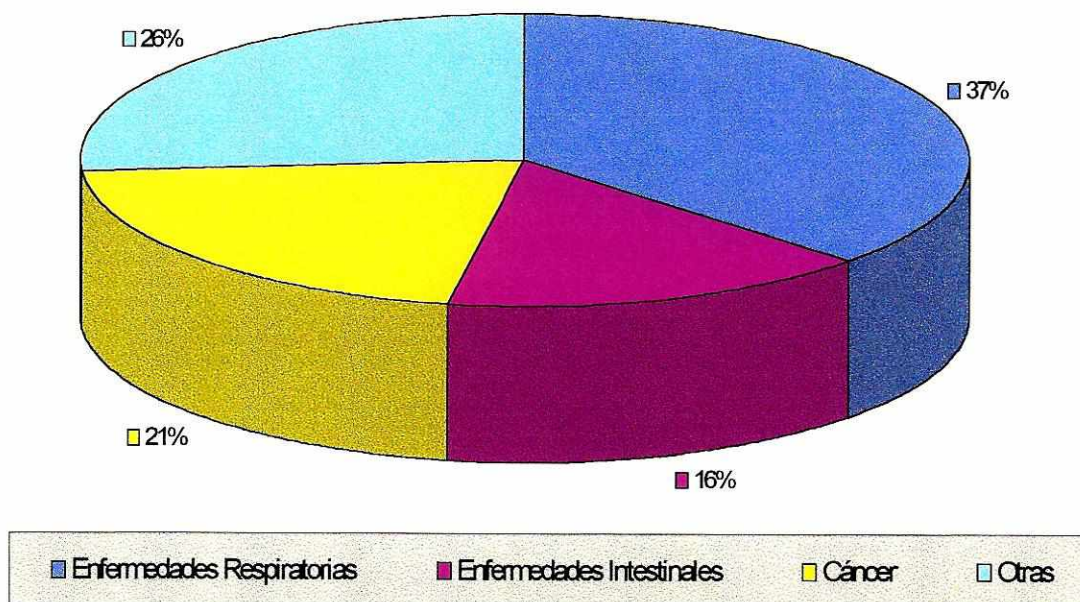
Gráfica No. 26
Causas de Defunciones

Tabla No. 29**POBLACIÓN QUE UTILIZA MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES**

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si	95%
No*	5%

*Dentro de los que respondieron no, incluye personas que utilizan hierbas, también personas que simplemente no utilizan medicamentos y personas que recurren a sus creencias religiosas.

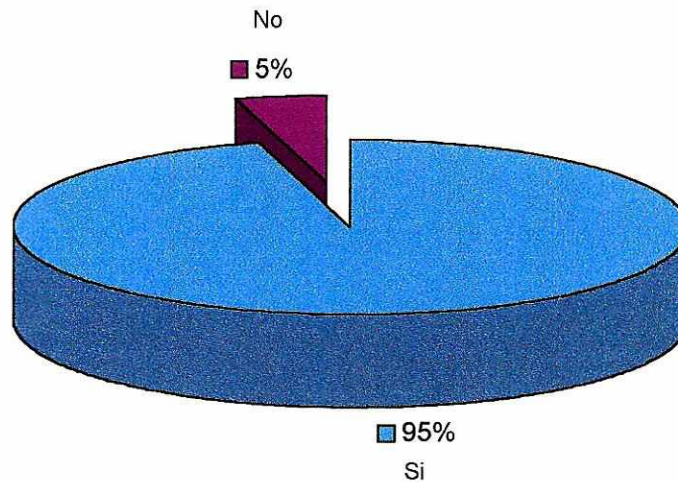
Gráfica No. 27**Población que utiliza medicamentos para el tratamiento de enfermedades**

Tabla No. 30**QUIÉN PRESCRIBE MEDICAMENTOS A LA POBLACIÓN**

PERSONA QUE PRESCRIBE	PORCENTAJE
Doctor	54%
Enfermera	34%
Otro	7%
No los adquiere	5%

Gráfica No.28

¿Quién prescribe medicamentos a la población?

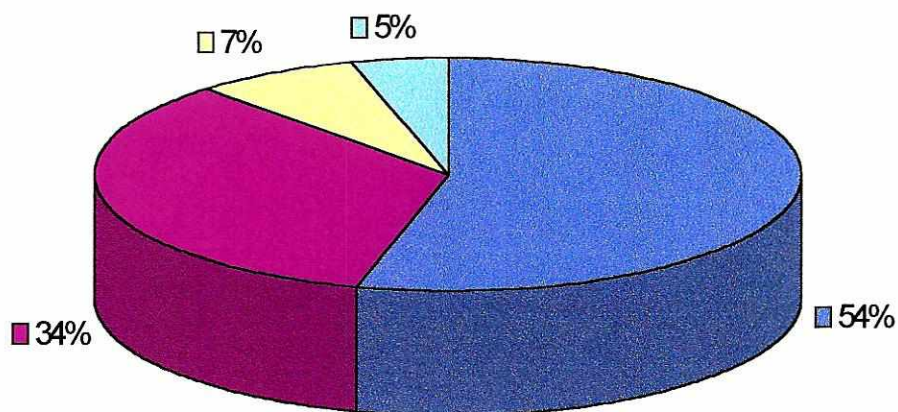
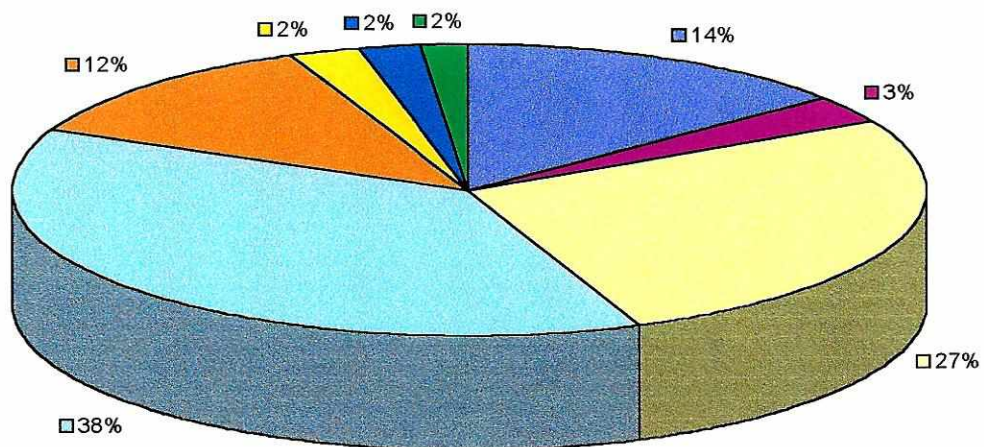


Tabla No. 31**LUGARES DE OBTENCIÓN DE MEDICAMENTOS**

LUGAR	PORCENTAJE
Farmacia Privada	38%
Centro de Salud	27%
Centro de Salud y/o Farmacia Privada	14%
Farmacia Estatal	12%
Centro de Salud y Farmacia Estatal	2%
Farmacia Privada y Estatal	2%
Tienda	2%

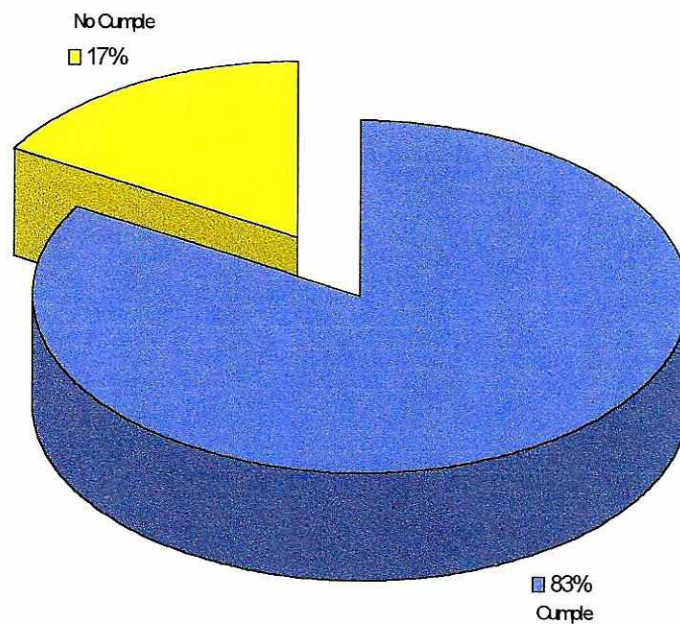
Gráfica No. 29
Lugares de Obtención de Medicamentos



Centro de Salud. Y/o farmacia Privada	No los adquiere
Centro de Salud.	Farmacia Privada
Farmacia Estatal	Farmacia Privada y Estatal
Centro de Salud y Estatal	Tienda

Tabla No. 32**PACIENTES QUE CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO MEDICO HASTA EL
FINAL**

RESPUESTA	PORCENTAJE
Si cumple	83%
No cumple	17%

Gráfica No. 30**Pacientes que cumplen el tratamiento médico hasta el Final**

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para conocer la situación de salud de la aldea los “Los Verdes”, situada en el municipio de Fraijanes, se entrevistó a la totalidad de los habitantes de la comunidad, además, se obtuvo información en los centros de salud, municipalidad e instituciones relacionadas. Dicha información fue de utilidad para la elaboración del diagnóstico de salud de la aldea.

A continuación se incluye el análisis de los aspectos más relevantes involucrados para la elaboración del diagnóstico de salud de dicha población, y a través del cual se hace el planteamiento de una propuesta que facilite el acceso a medicamentos, atención médica apropiada y saneamiento para los habitantes de dicha aldea.

La problemática referente al deterioro de la salud está estrechamente asociada con la educación y la extrema pobreza. En lo que respecta a la educación el grado de escolaridad al que llega la mayoría de la población es sexto primaria, el cual representa un 35% dentro de los diferentes grados de escolaridad a que asiste o asistió la población. Mientras que sólo el 2% de la población efectúa estudios que sobrepasan tercero básico.

El presupuesto para el 48% de la población al mes, se encuentra en el rango de Q400.00 a Q700.00, pudiéndose percibir una media por familia de Q639.50 (mensuales). Sin embargo, la minoría (2%) tiene un presupuesto entre

Q1,900.00 y Q3,099.00. El 12% de la población tiene un presupuesto de Q100.00 a Q399.00. Estas cifras, denotan la extrema pobreza de los habitantes de la aldea, ya que con esa cantidad de dinero, se solventan necesidades alimenticias, de salud, de vestimenta, etc., que dan como resultado condiciones precarias de vida.

Dentro de las actividades laborales predominantes en la aldea el 33% se dedica a actividades agrícolas, principalmente al cultivo de café. El 26% se dedica a trabajar en oficios domésticos; el 20% lo constituyen amas de casa que se quedan en el hogar, mientras que el jefe de familia se dedica a otras actividades para dar sustento a su familia.

Respecto de las fuentes de abastecimiento de agua el 71% recibe los servicios de agua municipal domiciliar, el 10% agua municipal colectiva, el 4% obtiene agua de pozo, 4% agua de río y un 11% servicios de agua privada. En este punto se evidencia un gran avance por parte de las autoridades municipales, ya que como se observa la mayoría de la población posee agua potable, sin embargo no se debe olvidar que la minoría que no recibe estos servicios, se encuentra en mayor riesgo de percibir enfermedades asociadas con carencia de este medio vital.

El 63% de la población entrevistada, indica que no hierve el agua para consumo, mientras que el 37% si lo hace, éste es un aspecto de suma importancia, ya que directamente el agua que se ingiere aumenta los riesgos de contraer enfermedades tales como: infecciones intestinales, diarrea, etc. Derivado de este aspecto, es necesario hacer énfasis en la necesidad de hervir el agua para

consumo; por lo cual deben instaurarse las medidas que coadyuven a dicha práctica .

Asimismo, la forma de desinfectar frutas y verduras es otro factor importante en la prevención de enfermedades, como se observa, el 70% indica que lava sólo con agua sus alimentos, el 22% utiliza cloro más agua y el 8% emplea agua y jabón. Se debe educar a las personas haciéndoles notar a través de folletos e impartición de charlas, los factores que afectan su salud y las consecuencias a que en determinado momento pueden presentarse de no seguir las medidas "correctas" de higiene.

Un tópico de suma importancia es la disposición de excretas, de las 175 viviendas establecidas en la aldea 127 (73%) poseen letrina, 34 (19%) tienen inodoro. Sin embargo, la minoría, 14 viviendas (8%), no poseen ningún tipo de servicio, con lo que contribuyen con el fecalismo al aire libre. Esto repercute no sólo en las viviendas que no cuentan con ningún servicio, sino que además en la salud de sus alrededores, ya que se convierte en una fuente de contaminación. Además, dentro del número de viviendas que poseen letrina, el 2% disponen de letrina en el interior de su vivienda, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades a sus habitantes.

Respecto del hábito de lavarse las manos después de emplear el servicio sanitario, el 61% refiere que está consciente que la razón principal es la prevención de enfermedades, mientras que el 39% lo hace por higiene.

Respecto a la deposición de basura, se observa que para una comunidad tan pequeña, el 47% descarta la basura en botaderos clandestinos que se encuentran en barrancos muy próximos a sus viviendas. El 47% quema la basura en su propia vivienda, ésto además de contaminar el ambiente afecta la salud, ya que no se hace distinción en el tipo de materiales que se pretende eliminar, como por ejemplo el plástico. La minoría, constituida por un 6% entierra sus desechos en áreas próximas al lugar donde habitan. Es importante erradicar estas fuentes de contaminación, sobre todo los basureros que se encuentran próximos a las viviendas, ya que en temporada de invierno, las lluvias incrementan el riesgo de propagación de enfermedades, además, se percibe un olor desagradable en el ambiente, lo que vuelve críticas las condiciones de vida de sus habitantes. Estas condiciones se mejorarán únicamente si se obtiene el apoyo de las autoridades municipales y de salud.

Las enfermedades respiratorias (denominadas IRAS es decir, infecciones respiratorias agudas) constituyen un 61% de las enfermedades que padece la población (resfriado común, bronquitis, neumonía, amigdalitis, asma y otitis), las enfermedades intestinales suman un 20% y las enfermedades de la piel un 7%. Las enfermedades respiratorias se atribuyen principalmente al clima de la región. Las enfermedades intestinales se generan por las precarias condiciones en que vive la población (42% tiene en su vivienda piso de tierra). Las enfermedades de la piel pueden ser provocadas por la falta de higiene en que viven los pobladores, además de la coexistencia voluntaria con animales.

Respecto de los centros de atención médica a donde asiste la población la mayoría (59%), asiste al puesto de salud de la aldea o en su defecto al centro de salud de Fraijanes; 23% asisten a clínicas privadas; el 14% asiste al centro de salud y a clínica privada y solamente el 1% acude a la comadrona. Se observa claramente que la población de esta comunidad prácticamente no acude con la comadrona, ésto se debe a que la comadrona de la aldea es de edad avanzada y que las personas al tener acceso a centros de atención médica se inclinan por éstos.

El 95% de la población utiliza medicamentos para el tratamiento de enfermedades, mientras que el 5% utilizan hierbas para su curación, o simplemente no utilizan medicamentos, en casos particulares recurren a sus creencias religiosas (oración). Entre las personas que no utilizan medicamentos influye sobremanera, la falta de recursos económicos y factores educacionales. Además se debe crear un programa en el que se faciliten productos farmacéuticos de calidad, a bajos costos y accesibles para la mayoría; dándose prioridad a los grupos de mayor riesgo (población entre 0 y 5 años), sin descuidar al resto de la población.

El 38% de la población acude a farmacias privadas para proveerse de medicamentos, mientras que el 14% acude al centro de salud y a una farmacia privada cuando no se la proporcionan en el centro de salud. El 27% adquiere sus medicamentos en el centro de salud. Se observa que la mayoría adquiere sus medicamentos en una farmacia privada, en donde lo ideal debería ser que la mayoría fuera al centro de salud y que sólo por medicamentos muy específicos las

personas tuvieran necesidad de asistir a otro lugar. Esto se puede mejorar si se optimiza el abastecimiento de medicamentos para la comunidad, con base al tratamiento de enfermedades predominantes. Las personas responsables de la distribución de medicamentos deben inculcar el uso racional de los mismos, ya que el 17% de la población no concluye los tratamientos prescritos, con lo que regularmente el paciente no se llega a recuperar de su dolencia.

Respecto al personal de salud con que cuenta la aldea, se observó que el mismo es insuficiente, ya que no hay un profesional de la salud en forma permanente en el puesto de salud, sino que éste realiza visitas periódicas al lugar, y como personal fijo, trabaja una enfermera auxiliar. Además se cuenta con el apoyo de las llamadas "Facilitadoras de Salud" que contribuyen con las actividades referentes a la salud que se llevan a cabo en la aldea, a pesar de esto, no se satisfacen las demandas de la comunidad.

Se puede indicar que los factores primordiales para lograr mejoras en la salud de la comunidad, tendrían que encaminarse principalmente a propiciar e instaurar propuestas educativas accesibles para la población y de alguna forma mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de la aldea.

Es difícil la instauración y obtención de apoyo necesario para la creación de programas referentes al acceso de medicamentos, así como de otros programas que sean de beneficio para la población, ya que todos estos procesos no tienen resultados inmediatos. Sin embargo, se debe enfatizar en que todos

estos procesos se deben orientar en mejorar la calidad de vida de las personas.

Es decir, que las necesidades deben instaurarse a corto, mediano y largo plazo.

VIII. CONCLUSIONES

1. La problemática de salud de la comunidad evaluada está vinculada fuertemente con la educación y la extrema pobreza.
2. El 35% de la población de la aldea "Los Verdes", asiste o asistió a sexto grado primaria y sólo el 2% de la población llega o rebasa tercero básico.
3. El presupuesto mensual del 48 % de la población se encuentra en el rango de Q400.00 a Q700.00. Esto denota la extrema pobreza de los habitantes de la aldea.
4. El 71% de la aldea tiene abastecimiento de agua municipal domiciliar, lo que constituye un avance por parte de las autoridades correspondientes en beneficio de la salud de la población.
5. La colocación de letreros en lugares frecuentados por los habitantes, puede ser una técnica auxiliar factible, para concientizar a las personas referente a la necesidad de hervir el agua para consumo.
6. No existen propuestas educativas accesibles para la población.

7. Las autoridades municipales y de salud deben erradicar los basureros clandestinos existentes en la aldea y brindar opciones accesibles para descartar la basura.
8. El 95% de la población utiliza medicamentos para el tratamiento de enfermedades, por lo que se debe crear un programa en el que se faciliten productos farmacéuticos de calidad a bajos costos, accesibles para la mayoría de la población.
9. Las personas responsables de la distribución de medicamentos, deben inculcar el uso racional de los mismos para que los usuarios finalicen el tratamiento prescrito necesario.
10. El puesto de salud de la aldea cuenta con personal de salud insuficiente para atender las demandas de la comunidad.

IX. RECOMENDACIONES

1. Diseñar, planificar e instaurar programas educativos accesibles a la población, para que mediante estrategias definidas pueda mejorarse la promoción de la salud, con lo que se propiciará el desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.
2. Inculcar el uso racional de los medicamentos, para que el paciente cumpla en un 100% el tratamiento prescrito por el médico.
3. Continuar con trabajos de investigación similares, para el desarrollo de nuevos proyectos que propicien el desarrollo de la comunidad y sus alrededores, y de esta forma se brindarán oportunidades de acceso a los sistemas de salud principalmente a grupos de alto riesgo.
4. Crear modelos y estrategias de desarrollo que contribuyan al mejoramiento y superación de las comunidades.
5. Fomentar sistemas preventivos de salud.

6. Las autoridades correspondientes deben considerar la propuesta que se presenta en el presente trabajo de investigación como un mecanismo que puede a corto, mediano y largo plazo, contribuir a mejorar las condiciones de salud y al acceso de medicamentos de la comunidad evaluada.

X. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Bryant, J. Mejoramiento Mundial de la Salud Pública. 1982. 3era ed. Pax México. México, 381 pp.
- (2) Byler, R. Lewis, G. Teach us what we want to know. 1980. Connecticut State Board of Education. New York, 179 pp.
- (3) Casas, J. A. Análisis de la situación de Salud por Regiones. 1992, Organización Panamericana de la Salud. Publicaciones científicas y técnicas de la oficina Panamericana de la Salud. 145 pp.
- (4) Consideraciones Acerca de una Política Centroamericana en Salud Pública. 1970. Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos. El Salvador, 68 pp.
- (5) Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-85. El Salvador. 1987. Asociación Demográfica salvadoreña. Institute for Resource Development/ Westinghouse. El Salvador, 157 pp.
- (6) Finkelman, J. Condiciones de Salud en Guatemala. 1994. Primera edición. Guatemala: Publicaciones científicas y técnicas de la Organización Mundial de la Salud.
- (7) Gente sana en entornos saludables. Informe Anual del Director, 1996. 1997. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 207 pp.
- (8) Guatemala: el rostro del desarrollo humano. 1999. Naciones Unidas en Guatemala. Magna Terra editores, Guatemala, 227 pp.
- (9) Hanlon, J. Principles of Public health administration. 1979. 6ta ed. The C.V. Mosby Company, United States Of America, 658 pp.

- (10) Informe del primer seminario sobre economía y salud.1991. Publicaciones científicas y técnicas de la Oficina Panamericana de la Salud, Guatemala, 96 pp.
- (11) Johns,Sutton,Webster. Health for Effective Living. 1976. Mac- Graw Hill, United States, 540 pp.
- (12) Lwanga,S.K. Sample size determination in health studies. 1991.1era ed. World Health Organization. England, 80 pp.
- (13) Medicina, una solución para evitar la mortalidad infantil en el Municipio de Fraijanes. 1998. Seminario Colegio Interamericano, promoción XII.
- (14) Miller, B. Burt, J. Salud individual y colectiva. El hombre y la sociedad actual.1973. 3era ed. Interamericana. México, 499 pp.
- (15) Ortiz, Z. Tello, O. Evaluación Integral. Municipalidad de Fraijanes. 1999. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Guatemala.
- (16) Osborn B, Means,R. Foundations of Health Science. 1979. Ally and Bacon Inc. Boston, 605 pp.
- (17) Plan Operativo Nacional 1998. 1998. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud.
- (18) Preparación de Programas para la Enseñanza de las Profesiones Sanitarias. 1984.OMS, Ginebra. 116 pp.
- (19) Relaciones entre los Programas de Salud y el Desarrollo Social Económico. 1984. OMS, Ginebra, 60 pp.
- (20) Sliepevich,E.Health Education.1974. School Health education Study. Washington, 141 pp.

- (21) Steltzer, U. Health in the Guatemala Highlands. 1983. University of Washington press, 80 pp.
- (22) Werner, D. Bowet, B. Healping Health Workers Learn. 1986. The Hesperian Foundation. USA, 26-36 pp.

Anexos

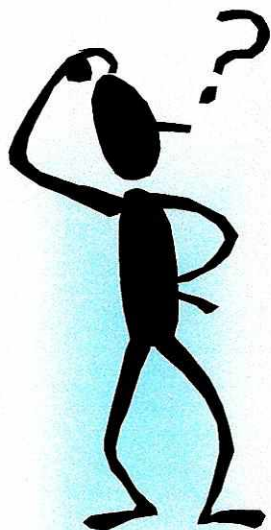
ANEXO 1

**Propuesta de un plan de acción
para facilitar el suministro de medicamentos ,
atención médica apropiada y
saneamiento para los habitantes de la
comunidad**

GUÍA INFORMATIVA

Y

**PROPUESTA PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS,
ATENCIÓN MÉDICA APROPIADA Y SANEAMIENTO
PARA LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD**



CONTENIDO

Introducción.....	1
1. Marco teórico.....	2
2. Problemática más frecuente.....	6
3. Objetivos.....	6
4. Posibles soluciones.....	7
5. Modelo de planeación.....	8
6. Diagrama de suministro de medicamentos.....	9
7. Cronograma de actividades.....	10
8. Bibliografía.....	11

-1-

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta se plantea por la necesidad que existe de crear modelos y estrategias que contribuyan al mejoramiento del suministro de medicamentos ya que la mayoría de la población tiene poco acceso a programas de salud y atención médica apropiados. Por lo tanto, incluye lineamientos generales que deben considerarse para abordar la problemática de salud de la comunidad analizada y de comunidades con problemas similares.

Los problemas referentes a la salud y el suministro apropiado de medicamentos, pueden mejorarse y llegar a eliminarse mediante una educación adecuada y el apoyo por parte de las autoridades correspondientes.

Los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida deben estar integrados en forma tal, que se alcance un desarrollo continuo, mediante la participación de la población y las instituciones que propician la salud y el desarrollo general.

Un sistema eficaz de servicios de salud, debe resolver las necesidades más urgentes para promover el cambio de los patrones de vida, esto requiere de sistemas cuidadosamente diseñados que utilicen al máximo los recursos existentes y cuya efectividad forme parte de la educación y excelente empleo del personal de salud. El punto de partida está en la educación al personal de salud y a la población.

Si se pretende que los sistemas de servicios de salud operen eficientemente, es indispensable que el personal asuma su responsabilidad y desarrolle lo que se le ha asignado, tanto los profesionales como supervisores y asesores, así como líderes comunitarios.

-2-

1. MARCO TEÓRICO:

La salud es un derecho fundamental de toda persona. No puede existir la paz si no se combate, aborda y resuelve el problema de la salud en Guatemala.

Son significativas las actividades de los organismos y los servicios públicos de sanidad, capaces de desarrollar métodos que ayuden a colectividades o inclusive a naciones enteras a evitar enfermedades o desastres. Los conocimientos y las habilidades especiales de los representantes de la salud pública han salvado muchas veces la vida de una persona, para proteger así a muchos más individuos, mujeres y niños de una amenaza potencialmente contra la salud. Su objetivo es la protección del individuo y la consecución, del nivel más alto posible de salud del ser humano.

En los últimos años, la salud se agrava debido al crecimiento en los índices de pobreza. El financiamiento genera crisis, tanto el Ministerio de Salud y Asistencia Social como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social enfrentan actualmente una evidente crisis financiera. Sin embargo, el problema de la salud no les compete sólo a ellos, es un problema de todos.

El desarrollo social y económico, incluye el desarrollo en el sector de la salud. Todos los sectores de la economía tienen un componente sanitario tan importante que es imposible no tomarlo en consideración en cualquier proceso de desarrollo social y económico de alguna entidad. El componente sanitario y los demás componentes del sistema están sujetos necesariamente a recíprocas influencias. La salud influye en el resto del complejo social y económico y, a su vez, recibe la influencia favorable o desfavorable de éste.

Sin embargo, es conveniente considerar los programas de salud y los demás sectores de la economía como entidades separadas y concentrarse principalmente en la contribución de los programas de desarrollo de la salud.

-3-

Ese trabajo no está exento de dificultades. Los beneficios aportados por los programas de salud resultan a menudo difíciles de identificar y todavía más difíciles de medir. Por lo general, no es posible identificar todas las consecuencias de un programa de salud, en especial sus repercusiones a largo plazo.

Dado que la asistencia sanitaria es esencialmente un servicio social, los programas de salud se establecen sobre todo porque contribuyen a la satisfacción de las necesidades humanas primarias, sin tener en cuenta las consideraciones económicas, salvo en la medida en que dichos programas exigen un financiamiento y constituyen una partida del activo para el porvenir. Por esa y otras razones, los costos y demás datos requeridos para evaluar la contribución de los programas de salud al desarrollo de las comunidades rara vez se conocen por completo.

Posibles contribuciones de los programas de salud:

- 1) Mantener y mejorar el nivel de salud.
- 2) Respecto de los servicios, el objetivo fundamental es el aumento de la productividad.
- 3) Contribución de los servicios en la lucha contra los riesgos de orden sanitario y contra el deterioro del medio.
- 4) Contribuciones que tienen una función de apoyo o ejercen una influencia beneficiosa en un extenso sector de actividades humanas.

-4-

Además de los servicios de asistencia sanitaria individual y de los servicios de salud pública tradicionales, los programas de salud incluyen sistemas de información médica, actividades de formación teórica, práctica del personal de salud, entre otras.

Conviene determinar si los recursos dedicados a los programas de salud guardan proporción con la importancia de éstos como factores reales o potenciales del desarrollo económico y, de no ser así, la posibilidad de remediar esa deficiencia.

Imponen esos problemas una consideración de las organizaciones y de los procedimientos de planificación a nivel nacional y a otros niveles, de la determinación de prioridades en el conjunto de la economía y en el sector de la salud, y sobre todo, de las oportunidades de defender los intereses de ese sector en el proceso de planificación y del tipo de presentación que ha de hacerse de dichos intereses para que reciban toda la atención posible en la planificación del desarrollo.

La mayoría de las propuestas sanitarias se fundan en el análisis de las condiciones de determinada comunidad, a través de datos cuantitativos en apoyo de una argumentación que es primordialmente cualitativa.

A medida que crece la demanda de mejoras en la prestación de la asistencia sanitaria, aumenta la necesidad de programas de formación que proporcionen el personal necesario, tanto profesional como no profesional.

-5-

Objetivos prioritarios en la conservación de la salud:

- a. Diagnosticar tempranamente y tratar los casos de enfermedad aguda que constituyan un peligro para la vida del paciente o prestar el tipo de asistencia más apropiado.
- b. Descubrir los primeros síntomas de enfermedad cuando aun se está a tiempo detener su evolución o de evitar complicaciones.
- c. Descubrir a tiempo las complicaciones peligrosas de un proceso que por lo demás no es peligroso (por ejemplo: toxemia en el embarazo).
- d. Diagnosticar y tratar diversas enfermedades, evitando así, el traslado de los enfermos o su hospitalización.

Problemas de asistencia social más importantes:

- a. Ciertos grupos vulnerables, como los hijos ilegítimos y sus madres, los ancianos, los sujetos aislados, los incapacitados, los pacientes que padecen una enfermedad crónica o de próximo desenlace fatal.
- b. Ciertos individuos, en lo que respecta, por ejemplo, la educación de sus hijos, el matrimonio y la jubilación.

La problemática de salud puede afrontarse con el análisis sistemático de la situación actual de las comunidades, y así, descubrir medios para mejorar dicha situación.

-6-

2. PROBLEMAS MÁS FRECUENTES A LOS QUE SE ENFRENTA LA COMUNIDAD:

- Poco acceso a medicamentos.
- Personal de salud insuficiente.
- Incumplimiento del paciente del tratamiento prescrito.
- Falta de recursos para satisfacer necesidades existentes de la comunidad.

Se debe considerar que las condiciones en las que se desenvuelve la comunidad, los aspectos socioeconómicos tales como la pobreza, el desempleo, el déficit habitacional y educativo, así como factores geográficos, ecológicos, climáticos, entre otros, determinan la calidad de vida y las enfermedades de los habitantes.

3. OBJETIVOS:

- Facilitar la atención médica apropiada a todos los miembros de la comunidad.
- Promover y facilitar el uso racional de medicamentos.
- Buscar mecanismos que permitan a las autoridades instaurar programas y propuestas de salud en beneficio de la comunidad.
- Educar al paciente para un uso racional de medicamentos.
- Instaurar mecanismos para lograr el saneamiento de la comunidad.

-7-

4. POSIBLES SOLUCIONES (actividades):

- Reconocimiento por parte de las autoridades de salud a los posibles cambios en el sistema actual y fomento en el personal de salud a cargo un pensamiento innovador. Visión proactiva.
- Fomento y promoción en cuanto a la inversión en salud y hacer notar que dicha inversión repercutirá en la calidad de vida de las comunidades, es una tarea obligada para las autoridades.
- Optimización en el uso de recursos disponibles.
- Contratación de personal profesional para lograr una atención de calidad en los distintos centros de atención médica.
- Educación y fomento en el paciente de una cultura de cumplimiento de los tratamientos médicos prescritos.
- Desarrollo de métodos de planeación, como diagramas de secuencia lógica de las medidas a seguir por parte del personal de salud. Estos diagramas evidencian las medidas a seguir y proporcionan un inventario formal de las principales preocupaciones estratégicas.
- Educación y fomento de la farmacia comunal.

Los resultados que se obtengan no serán inmediatos.

5. MODELO DE PLANEACIÓN:

Las autoridades deben considerar los siguientes aspectos:

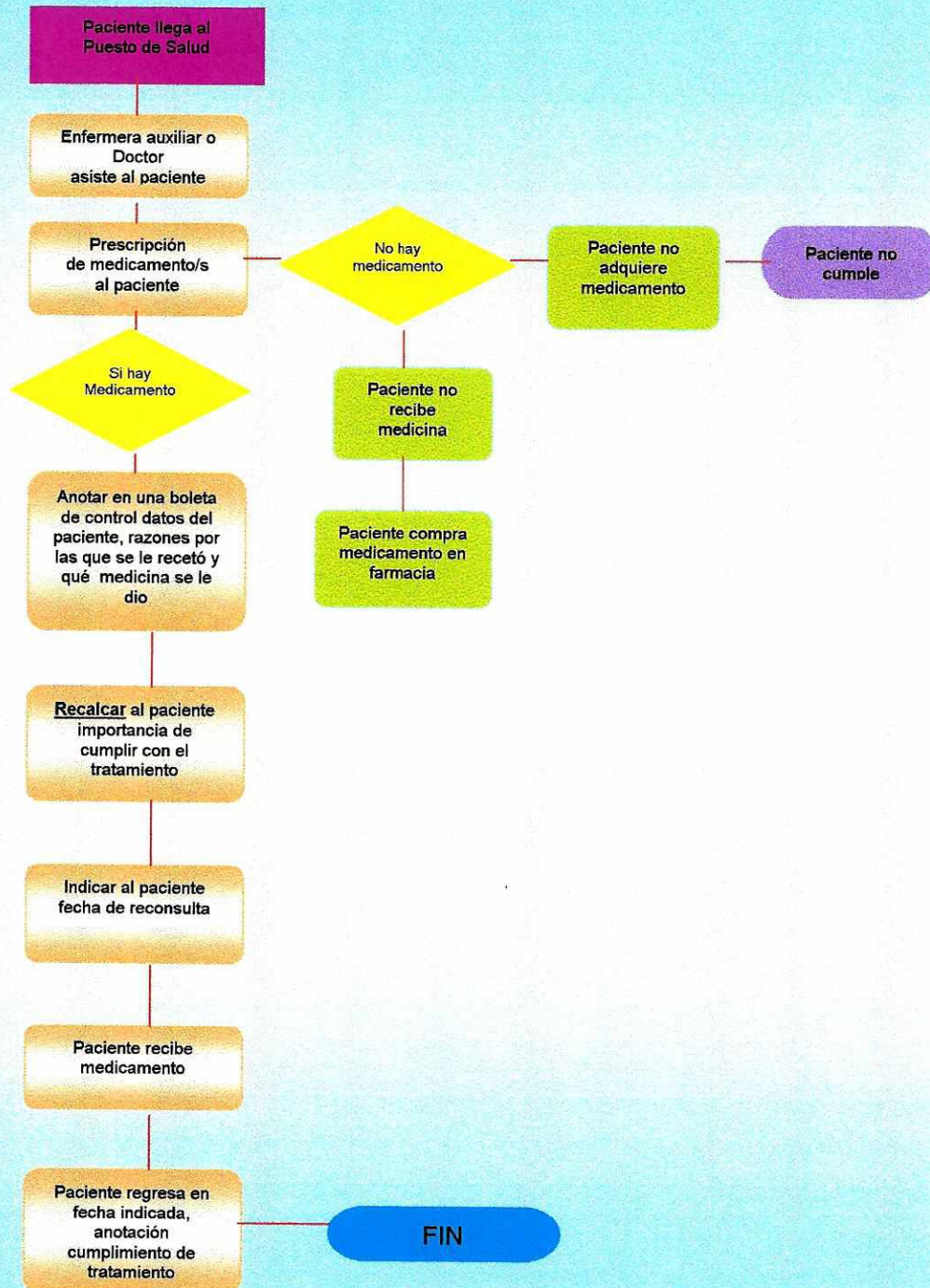
1. Establecimiento de la misión que tenga el centro de salud con el fin de lograr el mejoramiento de la salud. Una misión es una meta o propósito principal de la organización en donde la planeación y ejecución se ajustan alrededor de la misma.
2. Definición de la visión, es decir, la meta a la que quieren llegar y que logra a través del cumplimiento de su misión.

Las actividades a desarrollar presentadas en el diagrama y cronograma deben adaptarse al presupuesto con que cuenta el centro de salud, por lo que se debe optimizar su uso.

En el diagrama que se presenta a continuación se indican con claridad las posibilidades que hay en el momento de que se suministra un medicamento de que el paciente llegue o no a cumplir con el tratamiento prescrito. Sin embargo, se hacen notorios los resultados que se obtendrán si al paciente no se le proporcionan los medicamentos directamente en la dependencia de salud.

-9-

6. DIAGRAMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:



7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Soluciones a la Problemática de Salud de la Comunidad

Actividad	Semana Número																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. Reconocimiento de cambios en el sistema actual	■	■	■	■																				
2. Fomento y promoción de la inversión en salud					■	■	■	■																
3. Optimización en el uso de los recursos disponibles									■	■	■	■												
4. Contratación de personal profesional													■	■	■	■								
5. Evaluación y fomento de la farmacia comunitaria																	■	■	■	■	■			
6. Desarrollo de métodos de planeación																						■	■	■

8. BIBLIOGRAFÍA:

Bryant, J. Mejoramiento Mundial de la Salud Pública. 1982. 3era ed. Pax México. México, 381 pp.

Finkelman, J. Condiciones de Salud en Guatemala. 1994. Primera edición. Guatemala: Publicaciones científicas y técnicas de la organización mundial de la salud.

Miller, B. Burt, J. Salud individual y colectiva. El hombre y la sociedad actual. 1973. 3era ed. Interamericana. México, 499 pp.

Preparación de Programas para la Enseñanza de las Profesiones Sanitarias. 1984. OMS, Ginebra. 116 pp.

Relaciones entre los Programas de Salud y el Desarrollo Social Económico. 1984. OMS, Ginebra, 60 pp.

Sliepcevich, E. Health Education. 1980. School Health education Study. Washington, 141 pp.

Werner, D. Bowet, B. Healping Health Workers Learn. 1986. The Hesperian Foundation. USA, 26-36 pp.

ANEXO 2

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

En el departamento de Química Farmacéutica de la Universidad del Valle de Guatemala, se efectúa el trabajo de investigación titulado: "**Diagnóstico de Salud de una comunidad y propuesta de un plan de acción para facilitar el suministro de medicamentos a sus habitantes**". Por ello se solicita su valiosa colaboración, en el sentido de responder la presente entrevista.

La información obtenida mediante este instrumento, será totalmente confidencial y de mucha utilidad para el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación.

Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Química Farmacéutica
 Trabajo de Investigación

El encuestador deberá efectuar las preguntas que a continuación se presentan:

1. Tipo de vivienda:

Rancho___ casa formal___ Improvisada___ Otro:_____

2. Material que predomina en el piso de la vivienda:

Cemento___ Granito___ Tierra___ Otro:_____

3. Cuántas personas viven en su casa?:

2___ 3___ 4___ 5___ 6 o más ___

4. Edad y sexo:

Edad:	Sexo:	Parentesco:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. Usted y los miembros de su familia han asistido alguna vez a la escuela?:

si___ no___ Por qué? _____

6. Grado de escolaridad de las personas que viven en su casa?:

Edad:	Sexo:	Grado de escolaridad:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. Monto del presupuesto familiar que utiliza mensualmente?:

8. Actividades que desarrollan los miembros de la familia?:

Madre: _____

Padre: _____

Abuelos: _____

Hijos: _____

Otro: _____

9. Medio de transporte utilizado por los miembros de su familia?:

Extraurbano___ Propio___ Otro: _____

10. Fuente principal de abastecimiento de agua para consumo:

Municipal domiciliar___ Municipal colectiva___ Privada___ Río___ Pozo___

Otro: _____

11. Se lava las manos antes de preparar los alimentos?:

si___ no___

12. Hierve el agua que utiliza para beber?:

si___ no___

13. Desinfecta las frutas y verduras antes de comerlas?:

si___ no___

14. Cómo desinfecta las frutas y verduras?:

15. Qué tipo de servicio sanitario utiliza?:

Inodoro__ Letrina__ Otro: _____

16. Si es letrina, está adentro o afuera de su casa?:

Adentro__ Afuera__

17. Se lava las manos después de usar el servicio sanitario?:

si__ no__ Por qué? _____

18. Cómo desecha la basura que genera en su casa?:

19. Ha vacunado a sus hijos?:

si__ no__ Por qué? _____

20. Qué vacunas les han administrado?:

DPT__ Sarampión__ Rubéola__ Tétanos__ Hepatitis B__

21. Qué enfermedades han padecido las personas que viven en su casa?

Enfermedades respiratorias agudas:

Gripe__ Neumonía__ Otitis__ Amigdalitis__

Enfermedades de la piel: _____

Parasitismo__ Cólera__ Infecciones urinarias__ Anemia__ Conjuntivitis__

Otras: _____

22. Para el tratamiento de enfermedades usted asiste a?:

centro de salud__ clínica privada__ comadrona__ otro: _____

23. Falleció algún familiar en los últimos años?:

si___ no___ Parentesco _____

24. Cuál fue la causa?:

25. Para el tratamiento de alguna enfermedad que padeció o padece:

Utilizó medicamentos si___ no___

Quién le prescribió los medicamentos?: _____

26. Institución dónde adquiere sus medicamentos?:

Farmacia estatal___ Farmacia privada___ Centro de Salud___

No los adquiere___ Otro: _____

27. Cumple con el tratamiento que le prescribe el doctor?:

Hasta el final___ Sólo si se cura de inmediato___

28. Qué medicamentos son los más frecuentemente recetados?:

29. Qué problema regularmente encuentran con los medicamentos que prescriben?:

Observaciones:

ANEXO 3

GLOSARIO

AREA DE SALUD GUATEMALA NORTE:

El área de Salud Guatemala Norte es una división desde el punto de vista técnico-administrativo establecida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la región metropolitana que está constituida por los siguientes municipios: San José Pinula; San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Fraijanes y las zonas: 1,2,3,4,5,6,16,17 y 18.

CENTRO DE SALUD:

Principal establecimiento en una comunidad dedicado a promover y prevenir la salud, localizado en la cabecera del municipio.

DIAGNÓSTICO DE SALUD:

Es un estudio efectuado a una población determinada y que considera factores socioeconómicos, culturales, religiosos, características físicas y demográficas, índice de morbilidad, índice de mortalidad, salud de grupos especiales (salud del niño y la madre), etc., para el desarrollo de un plan de acción en esa comunidad.

PIRÁMIDE POBLACIONAL:

Estratificación de una población por edades y sexo.

PUESTO DE SALUD:

Establecimiento dedicado al cuidado de la salud de una comunidad y que depende directamente de un Centro de salud.

SALUD:

Completo bienestar físico y mental del ser humano.

SALUD PUBLICA:

Consiste en orientar a la población a prevenir enfermedades, prolongar la vida, promover la salud y eficiencia a través del esfuerzo de una comunidad organizada.

TASA DE MORTALIDAD:

Rango de muertes de una población determinada, puede efectuarse de acuerdo a edad, sexo; la tasa de mortalidad se opone a la tasa de natalidad.

TASA DE NATALIDAD:

Número de nacimientos en una población determinada.

ANEXO 4

**Plano de la Aldea "Los Verdes",
Municipio de Fraijanes**

