ANÁLISIS INVESTIGATIVO PARA EL MONTAJE DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE POLONUEVO PARA 1998

MARÍA MAGDALENA CORTEZ RODRÍGUEZ
ANA DONADO de ALBIS
VIBIANA GÓMEZ MARTÍNEZ
ANA REGINA LASCARRO TORRES
JUAN CARLOS LINERO ESTEBAN
FABIAN ANTONIO MONCAYO GRACIA
DIANA MONTERROZA GÓMEZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLÍVAR
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
NIVELATORIO A - GRUPO 3

BARRANQUILLA
1997

0005

ANÁLISIS INVESTIGATIVO PARA EL MONTAJE DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE POLONUEVO PARA 1998

MARÍA MAGDALENA CORTEZ RODRÍGUEZ

ANA DONADO de ALBIS

VIBIANA GÓMEZ MARTÍNEZ

ANA REGINA LASCARRO TORRES

JUAN CARLOS LINERO ESTEBAN

FABIAN ANTONIO MONCAYO GRACIA

DIANA MONTERROZA GÓMEZ

Tutor

RAFAEL TORRES

Médico

UNIVERSIDAD SIMON BOLÍVAR

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

NIVELATORIO A - GRUPO 3

BARRANQUILLA

1997

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Barranquilla, 27 de junio de 1997.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	14
1. DIAGNOSTICO GENERAL	15
2. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO	19
2.1. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA	19
2.2. MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS	21
2.3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	22
2.4. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CAUSA Y EDAD	25
2.5. PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA	26
2.5.1. Morbilidad	26
2.5.2. Mortalidad	27
2.5.3. Determinación de Factores de Riesgo y Condicionantes según Enfermedades Priorizadas	28
3. FORMULACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA 1998.	30
3.1. PLAN DE SALUD	32
3.1.1. Plan de salud para disminuir complicaciones de I.R.A.	32
3.1.2. Plan de Salud para disminuir la incidencia de Enfermedades Infecciosas Parasitárias	34
3.1.3. Plan de Salud para disminuir complicaciones de E.D.A.	36
3.1.4. Plan de Salud para disminuir complicaciones de HTA	37
3.1.5. Plan de Salud para disminuir la DNT	39
3.1.6. Plan de Salud para disminuir el Aborto	41
3.1.7. Plan de Salud para Promocionar la Salud Oral	43

Pag.

3.2. COSTOS Y FINANCIACIÓN DEL PLAN 46
3.2.1. Plan de Tratamiento y Rehabilitación 46
3.2.2. Plan de Promoción y Prevención 47
3.2.3. Análisis del Balance 48

4. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN 49
4.1. CONTROL 49
4.2. EVALUACIÓN 50

5. CONCLUSIONES 51

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Morbilidad por Consulta Externa. 19
Tabla 2. Morbilidad por Egresos Hospitalarios. 21
Tabla 3. Enfermedades de Notificación Obligatoria. 22
Tabla 4. Mortalidad Especifica por Causa y Edad 25
Tabla 5. Priorización para la Morbilidad. 26
Tabla 6. Priorización para la Mortalidad. 27
Tabla 7. Determinación de Factores de Riesgo y Condicionantes según Enfermedades Priorizadas. 28
Tabla 8. Plan de Salud para disminuir complicaciones de I.R.A. 32
Tabla 9. Desarrollo de las Actividades para disminuir I.R.A. 33
Tabla 10. Plan de Salud para disminuir Enfermedades Infecciosas y Parasitárias. 34
Tabla 11. Desarrollo de las Actividades para disminuir Enf. Infecci. y Parasit. 35
Tabla 12. Plan de Salud para disminuir Incidencia de E.D.A. 36
Tabla 13. Desarrollo de las Actividades para disminuir E.D.A. 36
Tabla 14. Plan de Salud para disminuir Incidencia de HTA. 37
Tabla 15. Desarrollo de las Actividades para disminuir HTA. 38
Tabla 16. Plan de Salud para disminuir Incidencia de DNT. 39
Tabla 17. Desarrollo de las Actividades para disminuir DNT. 40

Pag.

Tabla 18. Plan de Salud para disminuir incidencia de Abortos. 41

Tabla 19. Desarrollo de las Actividades para disminuir Abortos. 42

Tabla 20. Plan de Salud para disminuir Enfermedades de los Tejidos Dentários Duros. 43

Tabla 21. Desarrollo de las Actividades para disminuir las Enf. de los Tej. Dentários Duros. 44

Tabla 22. Plan de tratamiento y Rehabilitación. 46

Tabla 23. Plan de Promoción y Prevención. 47

LISTA DE ANEXOS

Pag.

Anexo A. Croquis del Departamento del Atlantico con sus municipios. 52

Anexo B. Croquis del Municipio de Polonuevo con sus barrios. 53

INTRODUCCIÓN

El propósito principal de este Análisis Investigativo para el Montaje del Plan de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud en el Municipio de Polonuevo para 1998; es inicialmente identificar la problemática del sector Salud y los diferentes factores que participan en el desarrollo de dicha problemática.

Analizar las necesidades reales, luego ordenarlas según su importancia y priorizarlas; esto nos servirá de base para plantear alternativas y soluciones viables.

En este Análisis se incluyen unas propuestas a la Alcaldía Municipal, con la finalidad de solucionar factores de riesgo que favorecen la incidencia de ciertas patologías y que corresponde a la administración Municipal solucionarlos.

Este documento contiene cuatro partes centrales:

- DIAGNOSTICO GENERAL: Aquí analizamos la problemática del Municipio de una manera objetiva y real.

- DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO: Donde se analizan las principales causas de Morbimortalidad por Consulta Externa y por Egresos Hospitalarios de la población.

- FORMULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO PARA 1998: Donde se priorizaron las necesidades y con base en esto, se trazaron metas claras para solucionar la problemática de salud Municipal.

- CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN: Estos criterios de Control y Evaluación del Plan van a verificar el grado de cumplimiento de las acciones previstas.

JUSTIFICACIÓN

Mejorar las condiciones de Salud y Disminuir las Pricipales Causas de Morbimortalidad de la población, ha sido la preocupación de muchos Gobiernos al igual que de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

Pero muchas veces las acciones planteadas y ejecutadas carecen de efectividad, permitiendo que el problema avance y se propague vertiginosamente; lo que trae consigo serias dificultades en los Niveles de Atención exigidos para enfrentarlos por cuanto, al lado de resultar costosos para el individuo y la sociedad, estos ostentan por diversas razones un grado bajo de efectividad.

Colombia no se escapa de esta avalancha que pone en peligro nuestro progreso, pues muchas de sus ciudades, debido a su situación geográfica reunen condiciones agravantes a estos problemas.

La Prevención de la Enfermedad y la Promocion de la Salud, se muestra como perspectiva esperanzadora porque ésta tiene como objetivo, actuar sobre los principales factores generadores de los problemas que atentan contra la salud, para minimizarlos o desaparecerlos.

La Educación ocupa un lugar especial en toda la acción Preventiva, por cuanto una comunidad sin Educación adecuada a los individuos que la conforman los deja desprovistos de ua actitud coherente y equilibrada desde el punto de vista de lo que le conviene a su Salud.

Es por esto que el Gobierno Colombiano por medio de sus leyes haya creado Programas como el Plan de Atención Básica (P.A.B.), para contrarestar y disminuir estos indices de Morbimortalidad en todo el Territorio Nacional. Y es obligación de los Alcaldes como cabeza de población velar por la salud de sus habitantes; por medio de su Secretaría de Salud, crear una serie de Programas Preventivos destinados a la población más vulnerable con el objetivo de modificar las actitudes erradas y transformarlas en actitudes adecuadas para la protección de su Salud.

El realizar esta Investigación es importante para el Municipio de Polonuevo (Atlántico), por que en ella se plantean los Principales Problemas de Salud de este municipio, donde se Priorizaron las necesidades básicas en Salud y con base en esto, se trazaron Metas claras para solucionar la Problemática de Salud Municipal.

Para los Investigadores fue de gran utilidad el llevar a cabo este Plan de Salud, ya que además del Desarrollo Personal permitirá el Logro de un Desarrollo igualmente importante: el Profesional.

OBJETIVOS

1.- Mejorar las condiciones de salud del municipio de Polonuevo en un 70 % a diciembre de 1998.

2.- Incrementar la cobertura de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Unidad Local de Salud de Polonuevo en un 80 % durante 1998.

3.- Disminuir las principales causas de Morbimortalidad en un 90 % durante 1998.

4.- Capacitar el recurso humano que labora en la institución en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en un 100 % a diciembre de 1998.

1. DIAGNOSTICO GENERAL

El municipio de Polonuevo se encuentra ubicado en la Región Noroccidental del Departamento del Atlántico a 30 Km de la capital (Barranquilla). Tiene un área Municipal de 75 Km y su altura con respecto al nivel del mar es de 80 Mt.

Este Municipio limita al norte, con el municipio de Malambo; al sur, con los Municipios de Ponedera y Sabanalarga; al este, con el Municipio de Sabanagrande y Santo Tomas, y al oeste con el Municipio de Baranoa.

El Municipio de Polonuevo cuenta con un Corregimiento llamado Pital de Carlín y con la Vereda San Pablo.

Las principales vías de penetración al Municipio son:
"La que de Polonuevo conduce al Municipio de Baranoa", actualmente se encuentra en proceso de ampliación.

"La que de Polonuevo conduce al Municipio de Santo Tomas", que también se encuentra en proceso de ampliación.

Además de estas vías hay varios caminos vecinales que se encuentran en buenas condiciones para transitar.

Como áreas de riesgo pudimos identificar el arroyo San Nicolás, arroyo Cacure y los barrios Camilo Torres, La Victoria, Miraflores. Que en épocas de invierno presentan inundaciones.

El Municipio de Polonuevo cuenta con 13.425 Habitantes - según Censo de 1993 - de los cuales el 84.5 % viven en la zona urbana y el 15.5 % en la zona rural

La vivienda en el Municipio de Polonuevo es en su mayoría de material (arena-cemento); en la zona urbana hay un total de 1800 viviendas y en la zona rural 148 viviendas ubicadas en Pital de Carlín, existe un déficit aproximado de 330 viviendas en el casco urbano.

En cuanto a los servicios públicos; el Acueducto, el cual distribuye el agua a 1752 viviendas a través de la Regional 4, la planta de Procesamiento es insuficiente y el agua en un 80 % es contaminada.

El servicio de energía eléctrica es ofrecido por la Electrificadora del Atlántico; su cobertura es del 90 % de la población, la calidad del servicio es regular ya que hay varios sectores que representan el 50 % del municipio donde el voltaje es deficiente, debido a que las redes de conducción son demasiado obsoletas.

No existe servicio de Alcantarillado; los habitantes realizan el tratamiento de las excretas construyendo sumideros en un porcentaje de 71 % que corresponde a 1200 viviendas, el 29 % de la población realiza estas necesidades a campo abierto; además de esto los habitantes vierten las aguas servidas a la vía pública.

En cuanto al servicio de Aseo; la basura la recogen a domicilio, algunos carruajes de tracción animal, que las depositan en las entradas del municipio; creando un problema de insalubridad a la población aledaña al lugar.

Solo el 60 % de la población Preescolar, Escolar y Adolescentes asisten a Centros educativos.

La actividad Agropecuaria es la de mayor fuerza de trabajo en el municipio; le siguen en su orden, el comercio y la administración Pública.

El resto de personal ocupado se desplaza a la ciudad de Barranquilla donde tienen sus puestos de trabajo. La población económicamente activa según la población de 1996 es de 70.1 %, lo que representa 8710 personas del total de la población.

El municipio de Polonuevo cuenta con una Unidad Local de Salud en la cabecera municipal, que presta los servicios las 24 horas; y un Puesto de Salud en el corregimiento de Pital de Turín, que funciona 4 horas diarias de lunes a viernes. En la Unidad Local de Salud se ofrecen servicios de Urgencias, Consulta Externa, Odontología, Fisioterapia, Hospitalización, Saneamiento Ambiental y los Programas de Medicina Preventiva que incluye, Control Prenatal, Planificación Familiar, Crecimiento y Desarrollo, Hipertensión, Detección Precoz de Cáncer de Cervix, Hansen, T.B.C.

Cuentan con dos Boticas Comunitarias; una funciona en Pital de Carlín y la otra en la Unidad Local de Salud. Existen tres consultorios de Medicina General Privados, dos de ellos atienden partos. Hay un Laboratorio Clínico particular que funciona en la Unidad Local de Salud. En el municipio hay dos empíricos dentales, tres curanderos y cinco parteras.

2. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

2.1. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA.

CAUSAS	GRUPOS DE EDAD												TOTAL	
	< 1año		1-4		5-14		15-44		45-59		60 o más			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	P.I.
I.R.A.	350	20	780	45	265	15	205	12	30	2	115	6	1745	147
Enf. Infecciosas y Parasitarias	490	43	250	22	212	18	117	10	50	4	30	3	1149	96.7
Enf. Tejidos Dentarios Duros	0	0	20	9	107	47	62	27	18	8	20	9	227	19.1
E.D.A.	306	48	134	21	95	15	42	7	40	6	18	3	635	53.4
Enf. De la Piel	40	9	105	25	50	12	165	39	33	8	30	7	423	35.6
Otras Virosis	2	1	8	6	30	23	30	23	41	31	21	16	132	11.2
DNT no específica	40	19	109	51	10	5	25	12	8	4	20	9	215	18.1
Enf. Hipertensiva	0	0	0	0	0	0	35	15	125	54	73	31	233	19.6
Trans. Gastrointestinales	17	15	0	0	0	0	70	62	13	12	12	11	112	9.4
. Enf. Renales y Apar Urinario	0	0	42	14	10	3	195	64	54	18	3	1	306	25.7
TRAS	0	0	0	0	15	11	28	20	30	22	64	47	137	11.5
OTALES	1245	155	1448	193	794	149	974	291	442	169	406	143	5314	486

)la 1. Morbilidad por consulta externa.
:nte: Estadísticas Centro de Salud Polonuevo
ta: Se está proyectando organizar un sistema de información municipal; pero actualmente sólo se dispone de la
)rmación del sector público.

De acuerdo a estos datos estadísticos y teniendo en cuenta la proporción de incidencia para cada patología se concluye, que son múltiples factores de riesgos que exponen a la población a las diferentes causas de morbilidad. Entre estos factores están los siguientes:

1. Disponibilidad inadecuada del agua.
2. Bajo peso al nacer.
3. Lactancia materna insuficiente.
4. Desnutrición.
5. Esquema incompleto de Vacunación.
6. Malos hábitos higiénicos y de saneamiento.
7. Falta de Alcantarillado.
8. Hacinamiento.
9. Malos hábitos alimenticios.
10. Falta de educación preventiva y sanitaria.
11. Ambiental (basuras Porcinas - Avícolas).

2.2. MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS.

CAUSAS	GRUPOS DE EDAD															TOTAL		
	< 1año			1-4			15-44			45-59			60 o más					
	N	Est	X Est	N	Est	X Est	N	Est	X Est	N	Es t	X Est	N	Est	X Est	N	Est	X Est
1. Parto							60	60	1							60	60	1
2. Legrado Uterino							6	6	1							6	6	1
3. EDA Alguna DHT	3	7	23	2	3	1.5										5	10	2
4. Enf. Cerebrovascular							1	1	1				2	2	1	3	3	1
5. A. P. P.							2	5	2.5							2	5	2.5
6. Crisis Asmáticas				1	2	2										1	2	2
7. Anemias				1	3	3	1	2	2							2	5	2.5
8. Pielonefritis							1	2	2							1	2	2
9. Influenza				1	1	1										1	1	1
10. I.R.A.							1	2	2							1	2	2
OTRAS.				2	2	2	3	3	1				1	2	2	6	7	1.1
TOTALES.	3	7	2.3	7	11	9.5	75	81	12.5				3	4	3	88	103	18.1

Tabla 2. Morbilidad por Egresos Hospitalarios.
Fuente: Estadística Unidad Local de Salud de Polonuevo.

En este cuadro podemos observar claramente como los Legrados Uterinos, secundarios a Abortos, que en su mayoría son provocados, ocupan el segundo lugar en esta clasificación; esto es ocasionado básicamente por la falta de educación y orientación sexual en los adolescentes y la planificación familiar en los adultos, o que origina embarazos no deseados y desencadaena este tipo de problemas.

Se observa que con relación al año 1995, la E.D.A. disminuyó, esto se debe al refuerzo de las U.R.O.C.S. y a la continua educación preventiva y de saneamiento, la vigilancia epidemiológica y observación directa del área de riesgo, para dicho evento.

2.3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

	GRUPOS DE EDAD													
CAUSAS	< 1 AÑO		1-4		5-14		15-44		45-59		60 y +		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	P.I
1.Parotidítis	1	1	10	13	46	62	15	20	2	3	1	1	74	6.23
2. I.R.A.	83	18	197	42	81	17	55	12	19	4	30	6	465	39.17
3. Influenza	67	27	110	45	22	9	25	10	9	4	11	4	244	20.55
4. Varicela			3	18	6	35	7	41			1	6	17	1.43
5. Hepatitis			1	20	2	40	1	20	1	20			5	0.42
6.E.D.A. y Enteritis	102	37	83	30	19	7	44	16	12	4	14	5	274	23.08
7.Enf. HTA							6	13	17	38	22	49	45	3.79
8.Tifoidea					1	100							1	0.08
9.Sarampión	2	40	1	20	1	20	1	20					5	0.42
10.Cólera									1	100			1	0.08
11.T.B.C.							2	33	1	17	3	50	6	0.50
TOTAL	255	123	405	188	178	290	156	185	62	190	82	121	1137	95.75

Tabla 3. Enfermedades de notificación obligatoria.

De acuerdo a las cifras estadísticas y a la proporción de incidencia, se observa que la I.R.A. sobresale en este grupo de enfermedades como la de mayor incidencia sobre la población, seguida en su orden por la E.D.A. y otras Enteritis.

Se relaciona mucho la aparición de estos eventos con el nivel educativo de la población que es muy bajo, las condiciones de hacinamiento en las que viven, malos hábitos higiénicos.

La población más afectada es la que reside en los barrios; Camilo Torres, La Loma. Miraflores; por ser consideradas zonas de invasión, hacinamiento, con mal servicio de acueducto, sin alcantarillado ni recolecta de desechos sólidos entre otras cosas.

FOCALIZACION DEL PROBLEMA :

A.) GEOGRÁFICAS: Se presentan varios factores de riesgo que exponen en general a toda la población; entre ellos el más perjudicial es la carencia de alcantarillado en la totalidad del municipio, unido a un irregular servicio de agua, más las malas condiciones de potabilización en el acueducto y de almacenamiento en los hogares.

Las viviendas en su mayoría tienen pozos naturales, y de forma perjudicial no poseen servicio de disposición final de desechos sólidos (basuras). La población más afectada es la del nivel socioeconómico más bajo, que en su mayoría reside en los barrios Camilo Torres, Miraflores y La Loma.

B.) INDIVIDUAL: La identificación de las personas y hogares que por sus características socioeconómicas de vulnerabilidad, deben recibir beneficios prioritarios de los diferentes planes; se hace de acuerdo al SISBEN y se priorizan teniendo en cuenta la Ley 100 / 93, por un grupo interdisciplinario en cabeza del Alcalde municipal.

2.4. MORTALIDAD ESPECIFICA POR CAUSA Y EDAD :

GRUPOS DE EDAD	< 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		60 y + Años		TOTAL		
CAUSAS	Def.	AVP	Def.	AVP	Def.	AVP	Def.	AVP	Def.	AVP	Def.	AVP	Def	Tasa	AVP
Sumersión							1	50					1	0.08	50
A.C.V.											4	-60	4	0.33	
I.A.M.											5	-11	5	0.42	
Sepsis	1	67									1	-6	2	0.16	67
Shock hemorra.											1	-2	1	0.08	
Shock medular.							1	34					1	0.08	34
Asfixia	2	67											2	0.16	67
Anemia ablastica											1	-12	1	0.08	
CA. de estómago											1	-5	1	0.08	
Edema pulmonar											1	-9	1	0.08	
Infarto							2	25			3	-7	5	0.42	25
Cardiop. congeni							1	36					1	0.08	36
CA. cuello uterin											1	-6	1	0.08	
Aborto	1	68											1	0.08	68
Bronconeumonía											2	-7	2	0.16	
HTA.									1	17	1	-24	2	0.16	17
Sind. convulsivo					1	61							1	0.08	61
Acid. metabólica											1	-17	1	0.08	
S.F.A.	1	68											1	0.08	68
E.D.A con DHT			1	67									1	0.08	67
I.C.C.											2	-4	2	0.16	
Ateromatósis cor											1	-20	1	0.08	
CA. terminal											1	-26	1	0.08	

Tabla 4. mortalidad especifica por causa y edad.
Def = Defunciones. A.V.P. = Años de Vida Perdidos. Promedio de Vida = 68 años.

Con base en la tasa de mortalidad específica por causa y edad, se puede concluir que las patologías de mayor grado de mortalidad son: el I.A.M. (Infarto Agudo del Miocardio), seguido de los A.C.V. (Accidentes Cerebro-Vasculares); padecidos en su gran mayoría por personas mayores de 60 años que generalmente sufren de Enfermedad Hipertensiva Crónica mal manejada.

2.5. PRIORIZACION DEL PROBLEMA :

En esta parte se seleccionan cuidadosamente los principales factores que afectan la salud individual y colectiva de la comunidad de Polonuevo.

2.5.1. MORBILIDAD:

CAUSAS	INCIDENCIA		RELACIÓN MORBILIDAD MORTALIDAD	EXTERNALIDADES	SUMATORIA PUNTAJE	ORDEN DE PRIORIZACION
	PROPOR	PUNTAJE				
I.R.A.	152.3	11	0	1	12	1
Enf. Infec. y Resp	96.7	10	0	0	10	2
Enf. Tej. Dent. Duros	15.3	1	0	0	1	11
E.D.A.	48.7	9	1	0	10	3
Enf. de la piel	32.1	7	0	2	9	4
Otras virósis	16.8	3	0	0	3	9
DNT no específica	19.9	4	0	0	4	8
Enf. Hipertensiva	35.4	8	1	0	9	5
Trans. Gastrointest	15.4	2	0	0	2	10
Enf.Renal y Apar.Urin	29.9	6	0	0	6	6
OTRAS	20	5	0	0	5	7

Tabla 5. Morbilidad por Consulta Externa y Enfermedades Transmisibles.

2.5.2. MORTALIDAD :

CAUSA	TASA DE MORTALIDAD	PUNTAJE	AÑOS DE VIDA	PUNTAJE	SUMATORIA DE LOS PUNTAJES	PRIORIZACION
Sumersión	0.08	1	50	5	6	4
A.C.V.	0.33	3			3	7
I.A.M.	0.42	4			4	6
Sepsis	0.16	2	67	7	9	1
Shock hemorrágico	0.08	1			1	9
Shock medular	0.08	1	34	3	4	6
Asfixia	0.16	2	67	7	9	1
Anemia aplastica	0.08	1			1	9
CA. Estómago	0.08	1			1	9
Edema pulmonar	0.08	1			1	9
Infarto	0.42	4	25	2	6	4
Cardiop. congénita	0.08	1	36	4	5	5
CA. Cuello Uterino	0.08	1			1	9
Aborto	0.08	1	68	8	9	1
Bronconeumonía	0.16	2			2	8
HTA.	0.16	2	17	1	3	7
Sind. Convulsivo	0.08	1	61	6	7	3
Acidósis Metabólica	0.08	1			1	9
S.F.A.	0.08	1	68	8	9	1
E.D.A. con DHT.	0.08	1	67	7	8	2
I.C.C.	0.16	2			2	8
Atenomatósis Coronar	0.08	1			1	9
CA. Terminal.	0.08	1			1	9

Tabla 6. Modelo de priorización para la Mortalidad.

Se puede concluir que las principales causas de Mortalidad son el Aborto, Sufrimiento Fetal Agudo y Sepsis. Lo anterior es ocasionado por que el nivel educativo de la población es bajo y cuando acuden a la Unidad de Salud, generalmente las patologías están avanzadas.

2.5.3. DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES SEGÚN ENFERMEDADES PRIORIZADAS :

ENFERMEDADES PRIORIZADAS	FACTORES DE RIESGO								
	AMBIENTALES			PSICOBIOLOG.		SOCIOECON.	CULTURAL	INSTITUCIONAL	TOTAL
	Agua	Aire	Tierra	Fisioló	Psicoló				
I.R.A.	0	3	0	3	2	0	2	0	10
Enf. Parasitarias	3	0	3	0	0	3	3	0	12
E.D.A.	3	0	1	2	0	3	3	0	12
Enf. de la Piel	3	2	0	2	0	2	3	0	12
HTA.	0	0	0	3	2	2	2	0	9
Enf. Renales	0	0	0	3	0	1	1	0	5
DNT.	0	0	0	1	2	3	3	0	9
Virósis	0	2	0	1	0	2	2	0	7
Trans.Gastrointestin	1	0	0	2	1	2	2	0	8
OTRAS	1	1	0	2	1	3	3	0	11
TOTALES	11	8	4	19	8	21	24	0	45

Tabla 7. Determinación de factores de riesgo y condicionantes según enfermedades priorizadas.

ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN EN SALUD

Después de analizar cuidadosamente los datos estadísticos, se concluye que las primeras causas de Morbilidad en el municipio de Polonuevo son en su orden: I.R.A., Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, E.D.A., Enfermedades de la Piel, Hipertensión arterial, Enfermedades Renales y del Aparato Urinario.

Hay múltiples factores que influyen en la incidencia de estas patologías y en su mayoría son factores de riesgo condicionantes como; la falta de alcantarillado, de agua potable y el bajo nivel socioeconómico y cultural de un gran porcentaje de la comunidad asociado al hacinamiento en el que viven muchas familias.

Las zonas mas afectadas son los barrios: Camilo Torres, Miraflores y La Loma; ya que son barrios de invasión y tienen mala disponibilidad de agua, malos hábitos higiénicos, esquema de vacunación incompleta, malos hábitos dietéticos, falta de educación sanitaria y preventiva.

3. FORMULACION DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA 1998

De conformidad con el análisis general de la situación en salud del municipio de Polonuevo, se formularán: Objetivos, Metas, Estrategias, Actividades, Proyectos y Costos por actividad de los siete problemas priorizados con un enfoque de salud. Se presentarán propuestas a la Alcaldía municipal para la solución de los factores de riesgo que favorecen la incidencia de las patologías ya mencionadas.

Estos factores de riesgo repercuten en la salud y en las condiciones de vida de la comunidad y corresponde a la administración municipal solucionarlos. Sugerimos lo siguiente:

1. La construcción de un relleno sanitario, para con ello solucionar las disposiciones finales de la basura.
2. Instalación del alcantarillado municipal.
3. Mejorar el funcionamiento del acueducto, para ofrecer agua de mejor calidad.
4. Mejorar las vías de circulación internas del municipio.
5. Canalización de los arroyos.
6. Establecer un sistema de control de las granjas por un técnico de Saneamiento Ambiental, con el fin de disminuir la Polución ocasionada por las mismas.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLE	METODOLOGIA
1.Tecnica de lavado de manos	3-7 años	780	Auxiliares de Enfermería	Actividad demostrativa
2. Desparasitación	5-14 años	1218	Médico	Barrido
3. "Como prevenir la Parasitosis"	14-44 años	520	Médico	Charla educativa
4. "Hábitos higiénicos"	20-50 años	310	Trabajo Social	Charla educativa
5. "Manipulación adecuada de alimentos"	15-44 años	340	Técnico de saneamiento	Charla educativa

Tabla 11. Desarrollo de actividades para disminuir Enf. Infec. y Parasit.

Para la Promoción se realizarán boletines educativos dirigidos a la comunidad y se realizarán informes utilizando para esto los medios de comunicación local.

3.1.3. PLAN DE SALUD PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES DE E.D.A.:

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998.

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 3.

NOMBRE DEL PROBLEMA : "Alta incidencia de E.D.A".

OBJETIVO : Disminuir la incidencia de E.D.A. y sus complicaciones en un 90 % para 1998.

ESTRATEGIA : Educación sanitaria a líderes comunitários.

ACTIVIDADES	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	
1. Capacitación a la comunidad para la Prevención de E.D.A	1. Disminuir la incidencia de E.D.A. mediante la educación de la comunidad.	X		$950.000		$950.000
2. Establecer un protocolo de manejo.	2. Crear U.R.O.C.S. en el municipio.	X			$3'500.000	$3'500.000
						$4'450.000

Tabla 12. Plan de salud para disminuir incidencia de E.D.A.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLES	METODOLOGIA
1." Manejo adecuado de E.D.A. en casa."	15-60 años	630	Médico	Charla educativa
2."Prevención del Cólera".	15-60 años	510	Médico	Charla educativa
3. Actualización en manejo de rehidratación.	Médicos y Paramédicos	—	Personal de Dasalud.	Taller Teórico-Practico

Tabla 13. Desarrollo de actividades para disminuir E.D.A.

Para la Promoción se capacitaran los Vigías de la Salud del municipio, para que divulguen la información casa por casa.. Se realizaran boletines informativos para la comunidad.

Después de realizar un análisis del perfil Epidemiológico del municipio y de relacionar las enfermedades priorizadas con los factores de riesgo, se formuló el Plan a desarrollar durante 1988.

Dentro del Plan se incluyen programas de Saneamiento Ambiental y educación para un ambiente sano. En general, casi todas las actividades van encaminadas a la Educación de la comunidad, Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades; ya que las patologías priorizadas son en su mayoría causadas por factores condicionantes, fácilmente prevenibles con el apoyo del sector administrativo y la colaboración de la comunidad.

3.1. PLAN DE SALUD :

3.1.1. PLAN DE SALUD PARA DISMINUIR COMPLICACIONES DE I.R.A.:

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998.

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 1

NOMBRE DEL PROBLEMA : "Alta incidencia de I.R.A."

OBJETIVOS : Disminuir la incidencia de I.R.A. y sus complicaciones en un 90 % para 1988.

ESTRATEGIAS : Actualizar al Personal de Salud y Capacitar a los Grupos Comunitários.

ACTIVIDADES	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	
1. Actualización al personal Médico y Paramédico.	1. Proyecto para disminuir la incidencia de I.R.A. en Polonuevo.	X		$1'500.000.		$1'500.000.
2. Capacitación a la comunidad.	2. Proyecto para disminuir la contaminación ambiental en Polonuevo	X		$500.000.		$500.000.
3. Redactar un protocolo de manejo.						
4. Medidas correctivas ambientales						
						$2´000.000

Tabla 8. Plan de Salud para disminuir alta incidencia de I.R.A.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
1. "Cuidemos nuestras vías Respiratorias".	15-44 años.	630	Fisioterapia	Charla educativa
2. Búsqueda de sintomáticos Respiratorios.	Toda la comunidad	Indefinida	Promotoras de Salud	Barrido
3. "Uso adecuado de las terapias Respiratorias".	15-44 años	300	Fisioterapia	Charla educativa
4. "Como prevenir las crisis asmáticas en casa".	20-50 años	520	Médicos	Charla educativa
5. "Efectos nocivos del cigarrillo".	20-60 años	620	Equipo Interdisciplinario	Charla educativa
6."Manejo de los problemas ambientales".	20-50 años	700	Técnico de Saneamiento	Charla educativa

Tabla 9. Desarrollo de las actividades para disminuir I.R.A.

Para desarrollar las actividades de Promoción utilizaremos los medios de comunicación del municipio, se realizaran boletines informativos para repartirlos en la comunidad -Anexamos muestras.-

En el desarrollo de las charlas utilizaremos diferentes estrategias con el fin de motivar a la comunidad para que asistan.

Se propone establecer en la Unidad Local de Salud, un Protocolo de Manejo para la Infección Respiratoria Aguda (I.R.A.).

3.1.2. PLAN DE SALUD PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS :

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 2.

NOMBRE DEL PROBLEMA : "Alta incidencia de enfermedades Infecciosas y Parasitarias".

OBJETIVOS : Disminuir la incidencia de enfermedades Infecciosas y Parasitarias en un 90 % para 1998.

ESTRATEGIAS: Educación a la comunidad sobre Hábitos Higiénicos.
Campañas de Desparasitación.

ACTIVIDADES	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	
1. Capacitación a la comunidad.	1. Disminuir la incidencia de Parasitósis mediante capacitación a la comunidad.	X		$2`300.000		$2`300.000
2. Desparasitación a la población entre 5 y 13 años.	2. Disminuir la incidencia de Parasitósis mediante Desparasitación de un grupo poblacional		X		$5`700.000	$5`700.000
3. Establecer un Protocolo de manejo Institucional						
						$8`000.000

Tabla 10. Plan de salud para disminuir incidencia de enf. Infec. y Parasit.

3.1.4. PLAN DE SALUD PARA DISMINUIR COMPLICACIONES DE HTA.

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 4

NOMBRE DEL PROBLEMA : Alta incidencia de la HTA.

OBJETIVO : Disminuir la incidencia de HTA. y sus complicaciones en un 90 % para 1998.

ESTRATEGIA :Educación Informal, Comunitária, Casa a Casa.

ACTIVIDADES	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	
1. Capacitación a la comunidad de alto riesgo para el control de Tensión Arterial.	1. Disminuir la incidencia de la HTA. y sus complicaciones mediante la capacitación de la comunidad y del personal Médico y Paramédico.	X		$3`400.000		$3`400.000
2. Búsqueda activa de Hipertensos.						
3. Folletos de medidas preventivas para la HTA.						
4. Establecer protocolo de manejo Institucional.						
						$3`400.000

Tabla 14. Plan de Salud para disminuir incidencia de HTA.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLES	METODOLOGIA
1. "Como manejar su Hipertensión".	30-60 años	250	Médicos	Charla educativa.
2. "Importancia del control en los Hipertensos.	30-60 años	230	Médicos	Charla educativa
3. Tomas casuales de Presión	20 y +	630	Enfermeras y Promotoras de Salud	Actividad de búsqueda

Tabla 15. Desarrollo de actividades para disminuir HTA.

Se establecerá un protocolo de manejo en la Unidad Local de Salud de Polonuevo. Se reforzará el club de Hipertensos; se realizaran boletines informativos y se estimulará a los Hipertensos para que asistan a los controles mediante la realización de talleres recreativos.

3.1.5. PLAN DE SALUD PARA DISMINUIR INCIDENCIA DE DNT. :

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 5

NOMBRE DEL PROBLEMA : Alta incidencia de DNT.

OBJETIVO : Disminuir la incidencia de la DNT. y sus complicaciones en un 90% para 1998

ESTRATEGIA : Educación a la comunidad y Capacitación al personal de Salud.

	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	
1. Actualización al personal Médico y Paramédico.	1. Disminuir la incidencia de DNT. a través de capacitación del personal Médico, Paramédico y de la comunidad.	X		$3´700.000		$3´700.000
2. Evaluación de la población infantil por Nutrición.						
3. Charlas a las madres comunitárias						
4. Capacitación a los grupos comunitários sobre Hábitos alimentarios.						
5. Charlas a las embarazadas sobre lactancia materna.						
						$3´700.000

Tabla 16. Plan de Salud para disminuir DNT.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLE	METODOLOGIA
1."Prevención de la Desnutrición."	20-50 años	550	Nutricionista	Charla educativa
2."Manejo de la Desnutrición."	Médicos y Paramédicos	—	Personal de Dasalud	Charla educativa
3. Capacitación a las Madres Comunitarias	16-55 años	750	Promotoras de Salud	Charla educativa
4. "Importancia de la lactancia materna".	20-45 años	500	Promotoras de Salud	Charla educativa

Tabla 17. Desarrollo de actividades para disminuir DNT.

Para Promoción se dictaran charlas a cargo del personal Médico y Paramédico. Se repartirán Boletines informativos a la comunidad.

3.1.6. PLAN DE SALUD PARA DISMINUIR EL ÍNDICE DE ABORTOS :

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 6

NOMBRE DEL PROBLEMA : Alta incidencia de Abortos

OBJETIVO : Disminuir la incidencia de Abortos y sus complicaciones en un 90 % en 1998.

ESTRATEGIAS : Charlas a la comunidad - Capacitación al personal Médico y Paramédico.

ACTIVIDADES	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHA	
1. Charlas a las ususarias en edad fértil	1. Disminuir la incidencia de Abortos a través de capacitación de las usuarias y personal Médico y Paramédico.	X	$670.000			$670.000
2. Promocionar el uso de los Anticonceptivos Orales, mediante la entrega de los mismos	2. Aumentar el programa de planificación familiar a través de la entrega de Anticonceptivos Orales.		$1'200.000	$3'700.000		$4'900.000
3. Actualizar al personal Médico y Paramédico.						
						$5'570.000

Tabla 18. Plan de Salud para disminuir incidencia de Abortos.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLE	METODOLOGIA
1. "Prevención del Aborto".	15-45 años	700	Médico	Charla educativa
2. "Manejo del Aborto y sus complicaciones".	Personal médico y Paramédico	500	Personal de Dasalud	Taller educativo
3.Capacitación a las mujeres en edad fértil.	15-40 años	600	Promotoras de Salud	Charlas didácticas
4 "Uso del anticonceptivo".	15-40 años		Promotoras de Salud	Charla educativa

Tabla 19. Desarrollo de actividades para disminuir el Aborto.

Para la Promoción se dictaran charlas-didacticas a cargo de los Vigías de la Salud; se repartirán boletines informativos, se promocionará el uso de los anticonceptivos y se regalaran muestras

3.1.7. PLAN DE SALUD PARA PROMOCIONAR LA SALUD ORAL :

MUNICIPIO : Polonuevo. FECHA : 1998.

PROBLEMA PRIORIZADO Nº : 7.

NOMBRE DEL PROBLEMA :Alta incidencia de la enfermedad de los Tejidos Dentários Duros.

OBJETIVOS : Disminuir la incidencia de este problema en un 90 % para 1998.

ESTRATEGIAS : Actualización al personal de Salud - Educación a la comunidad.

ACTIVIDADES	PROYECTOS IDENTIFICADOS	TIPO DE INTERVENCIÓN		COSTO POR ACTIVIDAD		COSTO TOTAL
		PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB	PROM. Y PREV. PAB	TTO. Y REHAB.	
1. Educar a la comunidad.	1. Disminuir la incidencia de las enfermedades de los Tejidos Dentários Duros mediante charlas educativas a la comunidad.	X		$100.000		$100.000
2. Campañas de Fluorización a la población entre 4 y 13 años	2. Aumentar el índice de conservación del diente.	X		$100.000		$100.000
3. Actualizar al personal de la Salud de la Unidad Local de Salud.				$350.000		$350.000
						$550.000

Tabla 20. Plan de Salud para disminuir Enf. Tejidos Dentários Duros.

ACTIVIDADES	GRUPO ETAREO	META	RESPONSABLE	METODOLOGIA
1. "Técnicas para un buen Cepillado".	5-13 años	890	Odontólogo	Actividad demostrativa
2. Campañas de Fluorización	5-13 años	930	Odontólogo	Actividad demostrativa
3. "Beneficios del cuidado de los Dientes".	6-20 años	720	Odontólogo	Charla educativa
4. "Influencia de la alimentación en el desarrollo de la dentadura"	Madres Usuarias	680	Odontólogo	Charla educativa
5. "Actualización de la Promoción y Prevención en Odontología"	Odontólogos Auxiliares de Odont. Promotoras de Salud	120	Odontólogo	Charla educativa

Tabla 21. Desarrollo de actividades para disminuir Enf. Tej. Dentarios Duros.

Para la Promoción de la Salud Oral, se realizarán estrategias de mercadeo que estimulen a la comunidad a asistir al Odontólogo. Se publicaran boletines para la orientación de la población en las ventajas de tener una dentadura sana.

Además de las actividades aquí descritas para disminuir la incidencia de las primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa y por Egreso Hospitalario; como son las charlas a la comunidad y capacitación al personal Médico y Paramédico; en la institución se llevan a cabo programas de Promoción, Prevención y Tratamiento : Crecimiento y Desarrollo, Control Prenatal, Planificación Familiar, HTA, Programas Especiales, Control y Prevención de CA Cervico-Uterino, Grupo de la tercera edad, Atención a los adolescentes; a través de los cuales es posible captar pacientes de alto riesgo para su atención oportuna.

Existe una Red de Urgencias Departamental; que funcionan con el mecanismo de Referencia y Contra-Referencia de pacientes a las Instituciones en los diferentes de complejidad.

La Unidad Local de Salud de Polonuevo remite los pacientes en un 70 % a la ciudad de Barranquilla, repartidos entre el Hospital Pediátrico 15 %, Hospital Universitario 40 %, Hospital General de Barranquilla 15 %. El 30 % restante se dirigen al Hospital Departamental de Sabanalarga 25 %, y al Hospital Local de Baranoa el 5 % restante.

3.2. COSTOS Y FINANCIACIÓN DEL PLAN

3.2.1. PLAN DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN :

FUENTE	VALOR	TOTAL
I N G R E S O S		
NACIÓN	$ 4'700.000,oo.	$ 4'700.000,oo
MUNICIPIO	$ 4'500.000,oo.	$ 4'500.000,oo.
DEPARTAMENTO	$ 6'600.000,oo.	$ 6'600.000,oo.
VALOR TOTAL - INGRESOS		**$ 15' 800.000,oo.**
E G R E S O S		
OBJETIVOS		
1. Desparasitación.	$ 5'700.000,oo.	$ 5'700.000,oo.
2. Creación de U.R.O.C.S.	$ 3'500.000,oo.	$ 3'500.000,oo.
3. Donación Anticoncep.Oral	$ 3'700.000,oo.	$ 3'700.000,oo.
VALOR TOTAL-EGRESOS		**$ 12'900.000,oo.**

3.2.2. PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN :

FUENTE	VALOR	TOTAL
	I N G R E S O S	
NACIÓN	$ 4'000.000,oo.	$ 4'000.000,oo.
MUNICIPIO	$ 4'550.000,oo.	$ 4'550.000,oo.
DEPARTAMENTO	$ 6'200.000,oo.	$ 6'200.000,oo.
VALOR TOTAL-INGRESOS		**$ 14'750.000,oo.**
	E G R E S O S	
OBJETIVOS		
1. Disminuir incidencia I.R.A.	$ 2'000.000,oo.	$ 2'000.000,oo.
2. Disminuir Enf. Parasitarias.	$ 2'300.000,oo.	$ 2'300.000,oo.
3. Disminuir incidencia E.D.A.	$ 950.000,oo.	$ 950.000,oo.
4. Disminuir incidencia H.T.A.	$ 3'400.000,oo.	$ 3'400.000,oo.
5. Disminuir incidencia DNT.	$ 3'700.000,oo.	$ 3'700.ooo,oo.
6. Disminuir incidencia Abortos.	$ 1'870.000,oo.	$ 1'870.000,oo.
7. Disminuir Enf.Tej.Denta.Duros	$ 550.000,oo.	$ 550.000,oo.
VALOR TOTAL - EGRESOS		**$ 14'750.000,oo.**

VALOR - IMPREVISTOS	**$ 2'900.000,oo.**

3.2.3. ANÁLISIS DEL BALANCE :

Para el desarrollo del Plan, se necesitan $ 30'550.000,oo. Los cuales serán aportados por la Nación, el Municipio y el Departamento; de acuerdo a las nuevas disposiciones legales presentadas en el Decreto N° 03997 del 30 de Octubre de 1996.

Este proyecto se realizará en el período comprendido entre el 1° de Enero y el 31 de Diciembre de 1998.

4. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN

4.1. CONTROL :

Mediante el seguimiento de las actividades y proyectos formulados en el plan, podremos ir identificando las dificultades y corrigiéndolas a tiempo. Para alcanzar los resultados previstos se realizará un control bimensual.

CRITERIOS DE CONTROL :

A.) CONTROL TÉCNICO : Se verificarán los estándares técnico logrados y se comparan con los que existan y que sean reconocidos y aceptados como normas generales teniendo en cuenta las características de cada programa, proyecto o actividad..

B.) CONTROL ADMINISTRATIVO : Se orientará a determinar la consistencia de la estructura administrativa y de las actividades en cumplimiento de sus funciones frente a los requerimientos en el desarrollo de los proyectos.

C.) CONTROL FINANCIERO Y DE GESTIÓN : Mediante monitoreo se controlará la Gestión de los recursos y el uso deficiente de los mismos a fin de que se cumplan los objetivos previstos. Se determinarán los bienes y servicios frente al Costo de la Producción. Se comparará y controlará el Tiempo de los Proyectos frente al Programado inicialmente. Determinaremos los recursos financieros utilizados en el desarrollo de los Proyectos frente a los previstos en su información.

4.2. EVALUACIÓN :

La evaluación nos permitirá determinar el impacto del Plan en el mejoramiento de la Salud de la población. Con la evaluación básicamente se verificarán tres aspectos :

1. El cumplimiento de los Objetivos y las Metas del Plan.
2. El Grado de Contribución efectiva de los Proyectos y Acciones hacia el logro de los anteriores.
3. La Ejecución de las Acciones bajo las condiciones previstas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN :

A.) Se comparará el Estado Epidemiológico Final contra el inicial, identificado en el diagnóstico.

B.) Condiciones de Prestación Final de los Servicios en materia de cobertura a Calidad frente alas condiciones iniciales.

C.) Eficiencia y Equidad en la utilización de los Recursos financieros según su impacto en los grupos de población susceptible y en la solución de las necesidades prioritárias de los mismos.

D.) Atención Responsable y Eficiente de las competencias del nivel territorial respectivo en sus instancias Políticas, Administrativas y Ejecutoras.

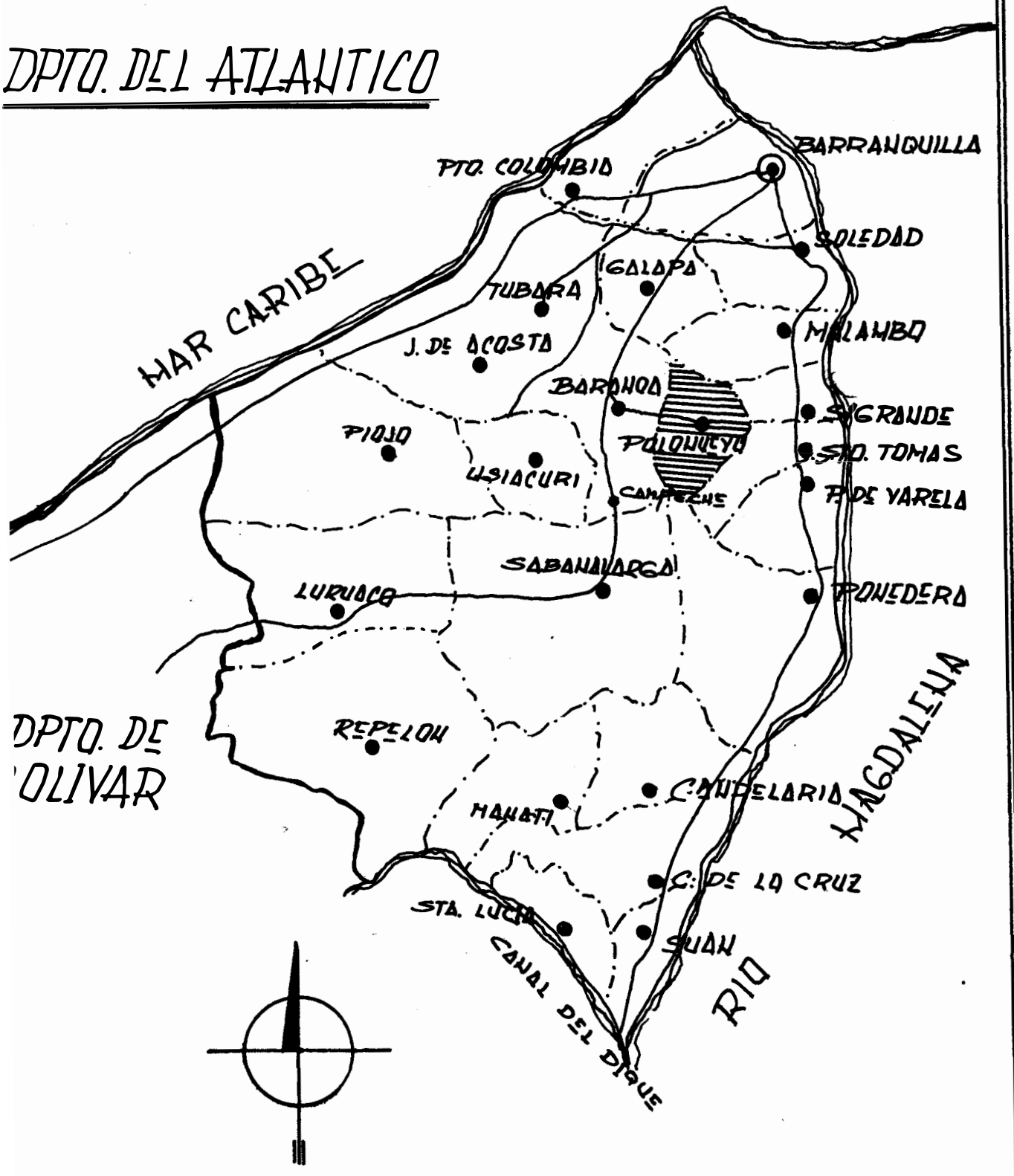
CONCLUSIONES

1.- Después de realizar un análisis del Perfil Epidemiológico del municipio y de relacionar las Enfermedades Priorizadas, pudimos determinar que esta es una población vulnerable por los diferentes problemas Ambiéntales, Culturales y Financieros que favorecen la Incidencia de las Patologías señaladas.

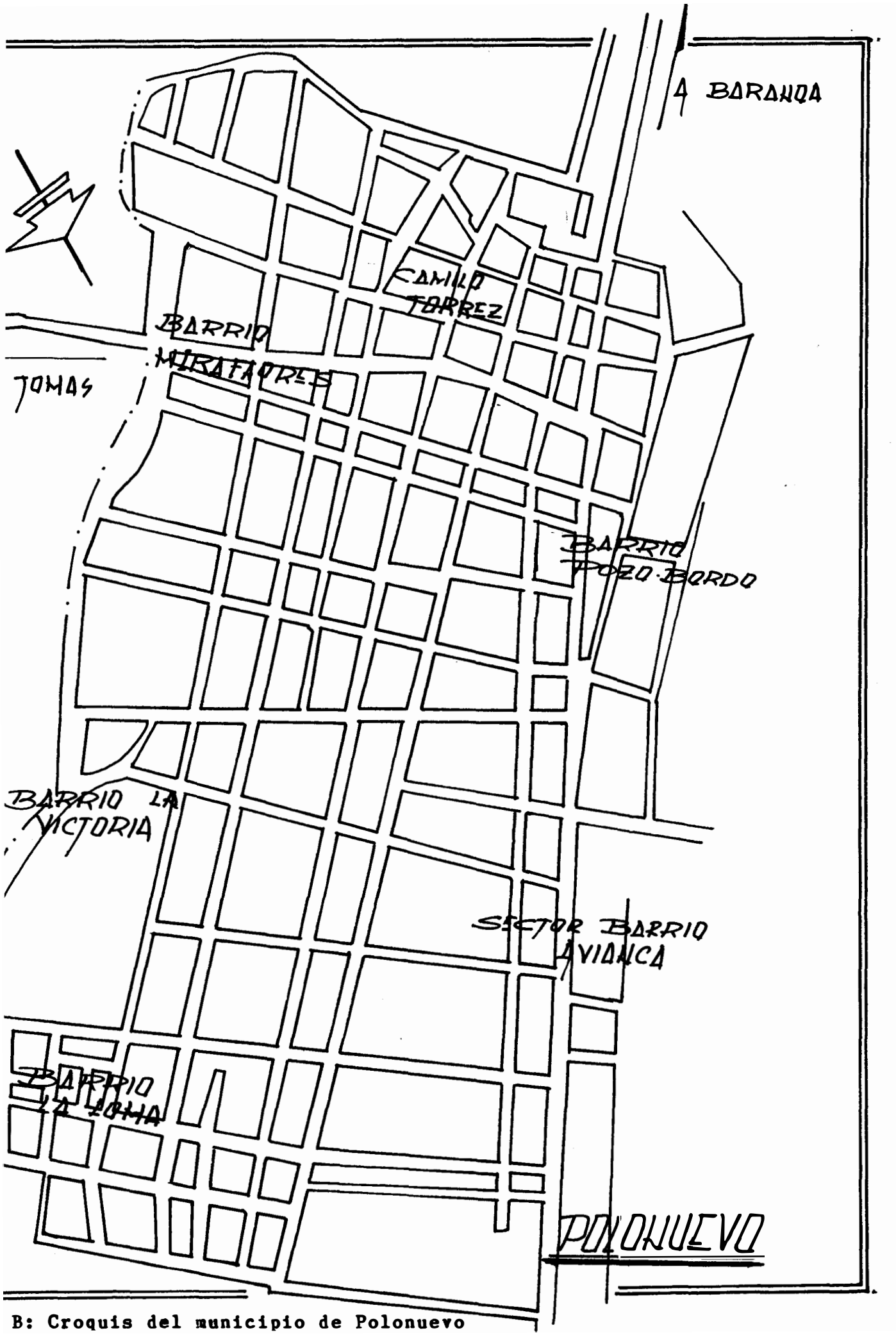
2.- Con el Desarrollo del Plan de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud en el municipio de Polonuevo, se logrará disminuir la prevalencia de las siete primeras causas de Morbimortalidad de la localidad.

3.- Todas las actividades del Plan fueron encaminadas a la Educación de la comunidad ya que las Patologías Priorizadas son en su mayoría causadas por factores condicionantes fácilmente prevenibles con el apoyo del sector administrativo y la participación de la comunidad; por tanto el Plan va dirigido en su totalidad a la Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.

A N E X O S

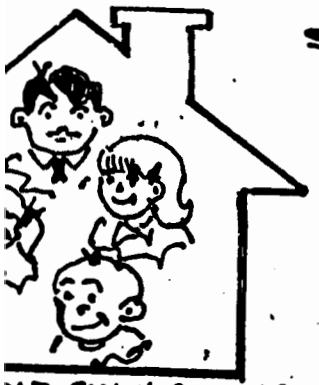


ANEXO A: Croquis del Departamento del Atlántico con sus municipios.



B: Croquis del municipio de Polonuevo

...ION Y PROMOCION



TRABAJANDO POR TU SALUD Y PENSANDO EN TU FAMILIA.

...AD SIMON BOLIVAR
...IA EN SALUD Y
...DAD SOCIAL

. BOLETIN

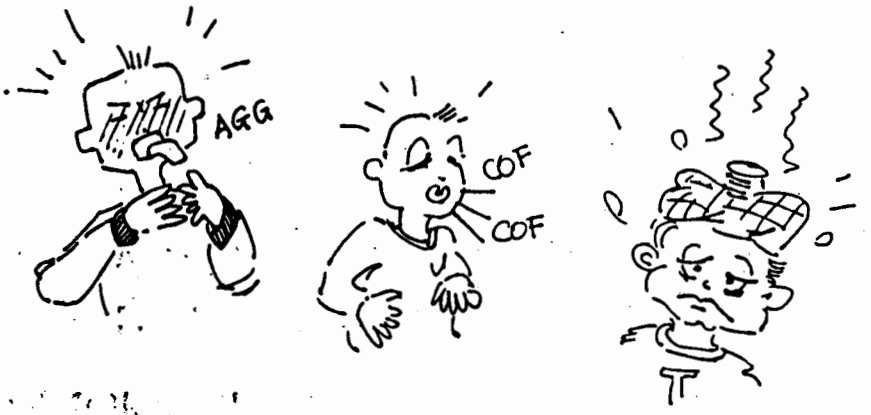
POLO NUEVO, JUNIO DE 1997.

...ECCION RESPIRATORIA AGUDA... I.R.A.

(OPRESION, APRETAZON, DIFICULTAD PARA RESPIRAR)

...E ES?

...NFERMEDAD EN LA CUAL
... O LA PERSONA AFECTADA
...A TOS, DOLOR DE
...TA, DIFICULTAD PARA
...R, MOQUEADERA, CON O SIN



...OR QUE SE PRODUCE...

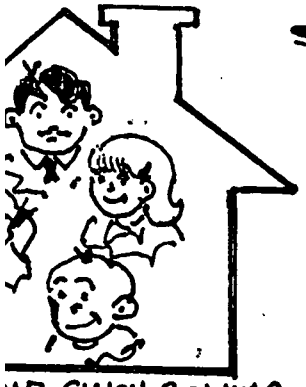
...OS NO VACUNADOS CON BCG, "TRIPLE", SARAMPIOM.
...OS QUE NO RECIBEN SENO
...S DE FUMADORES.
...ENDAS MAL VENTILADAS.
...O DE FOGONES O QUEMAS.
...BIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
...NUTRICION.

...UE HACER... (TRATAMIENTO CASERO)

1. DELE LIQUIDOS . . . . TODO EL QUE PUEDA.
2. CONTINUELE LA ALIMENTACION NORMAL.
3. SI TIENE FIEBRE, BAJESELA APLICANDO PAÑOS DE AGUA TIBIA EN TODO EL CUERPO Y DURANTE 30 MINUTOS.
4. LIMPIELE LAS ENTRADAS DE LA NARIZ Y APLIQUE EN ELLAS SOLUCION DE SUERO FISIOLOGICO, POR CHORRITOS CON UN GOTERO, CADA VEZ QUE LA NARIZ SE LE TAPE.
5. DEJELO TOSER ! NO LE QUITE LA TOS . . . . . LA TOS LE AYUDA A BOTAR EL MOCO CON MAS FACILIDAD.

ENPOS

ON Y PROMOCION



AD SIMON BOLIVAR
IA EN SALUD Y
DAD SOCIAL

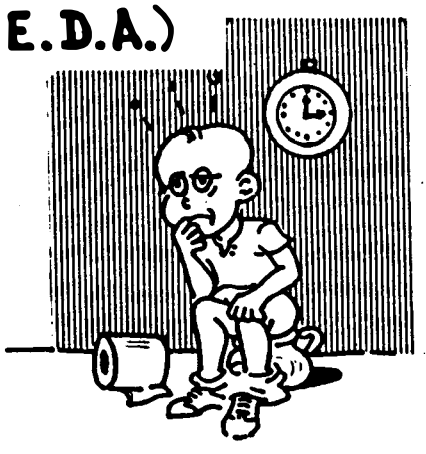
TRABAJANDO POR TU SALUD Y PENSANDO EN TU FAMILIA.

. BOLETIN

POLO NUEVO, JUNIO DE 1997.

ar a dudas, la diarrea es uno de los problemas de salud que con mayor frecuecia golpea s hogares, afectando sobre todo a los niños pequeños. Queremos de una manera sencilla y a mostrarles cuales son sus principales causas, y especialmente la forma de evitar y r sus complicaciones..

FERMEDAD DIARREICA AGUDA ... (E.D.A.)



NOCIDA POPULARMENTE COMO "GASTRO", "DAÑO O DE ESTOMAGO" Y OTROS NOMBRES, ES UNA ENFERMEDAD A CUAL, EL NIÑO O PERSONA AFECTADA, HACE MAS DE TRES OSICIONES LIQUIDAS, A VECES CON MOCO Y SANGRE, ASOCIADA VOMITOS, EN UN MISMO DIA, O LA NOCHE..

MO EVITAR LA E.D.A. EN NIÑOS...

N UNA ALIMENTACION ADECUADA, Y REFORZANDOLE LA

CTANCIA MATERNA.

RVIENDO EL AGUA Y LA LECHE CRUDA.

VARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON ANTES DE PREPARAR LOS MENTOS; ANTES DE COMER; ANTES Y DESPUES DE CAMBIAR EL PAÑAL; ANTES DE DARLE EL IENTO A LOS NIÑOS; DESPUES DE IR AL SANITARIO..

ITE EL CONTACTO CON BASURAS Y FOCOS DE INFECCION..

ITE EL CONTACTO CON MOSCAS EN BIBERONES, CHUPOS, UTENSILIOS DE COCINA, CUBIERTOS Y ALIMENTOS.

ERVA EL AGUA PARA PREPARAR TETEROS..

ELIGROS DE LA E.D.A.

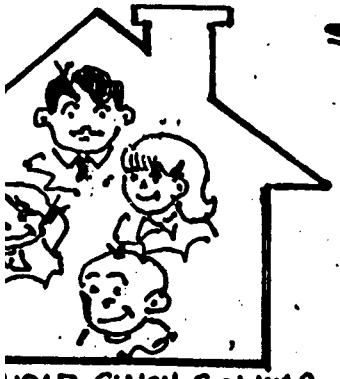
RODUCE ¡DESHIDRATACION!... ES DECIR PERDIDA DE LOS LIQUIDOS DEL CUERPO, A AUSA DE LOS VOMITOS Y LAS DEPOSICIONES..

CUIDADO... LA DESHIDRATACION PUEDE CAUSAR LA MUERTE DE SU HIJO.

QUE HACER... (TRATAMIENTO CASERO)

- DELE EL SUERO CASERO, O EL SUERO ORAL (S.R.O)
- DELE LIQUIDOS
- CONTINUELE LA ALIMENTACION Y SI SE ALIMENTA AL PECHO, SIGA DANDOLE LECHE MATERNA.

CENPOS
ICION Y PROMOCION



TRABAJANDO POR TU SALUD Y PENSANDO EN TU FAMILIA.

IDAD SIMON BOLIVAR
CIA EN SALUD Y
IDAD SOCIAL

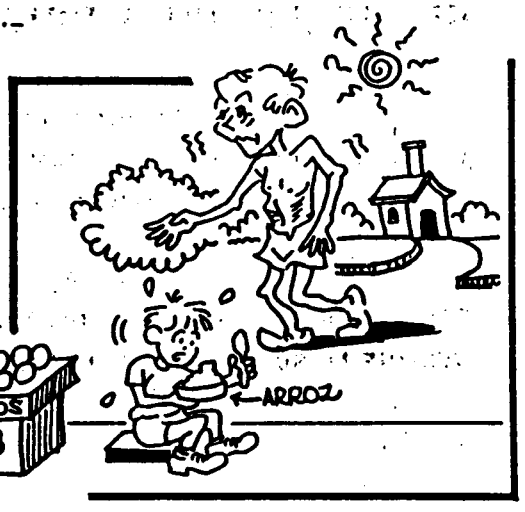
1. BOLETIN

POLO NUEVO, JUNIO DE 1997.

desnutrición es una enfermedad que afecta a un gran número de niños en edad pre-escolar y
olar en nuestro país, ocasiona una serie de trastornos en el funcionamiento
nal del organismo y puede llevar a retraso mental.

UE ES LA DESNUTRICION?

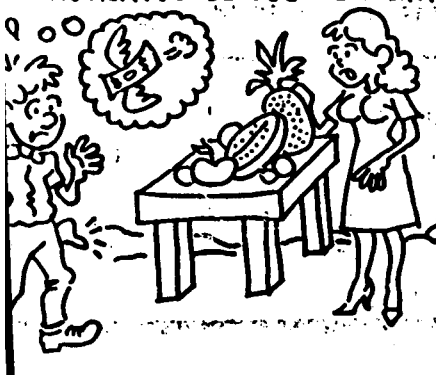
ES UNA ENFERMEDAD QUE SE PRODUCE CUANDO EL
ONSUMO DE ALIMENTOS ES INADECUADO EN CANTIDAD
CALIDAD, O SU ASIMILACION SE ENCUENTRA ALTERADA.



UALES SON LAS CAUSAS DE LA ESNUTRICION...

MALOS HABITOS ALIMENTARIOS

" SE DESCONOCE EL VERDADERO VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS".

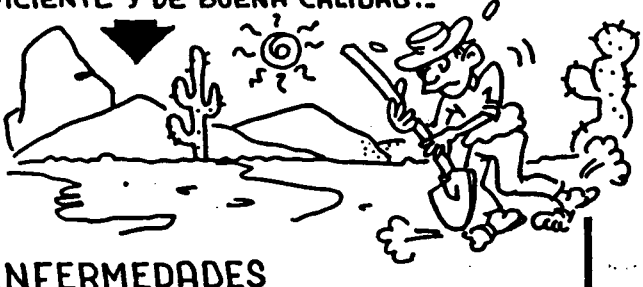


PROBLEMAS ECONOMICOS

" LOS INGRESOS SON INSUFICIENTES O MAL DISTRIBUIDOS, PARA DARLE A SU FAMILIA UNA ALIMENTACION SUFICIENTE".

PRODUCCION INSUFICIENTE

LA REGION NO PRODUCE ALIMENTOS EN CANTIDAD SUFICIENTE Y DE BUENA CALIDAD."



DIFICULTADES DE DISTRIBUCION

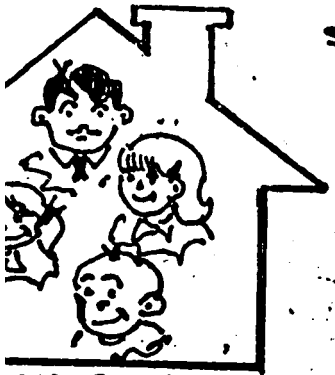
" LA AUSENCIA DE VIAS DE ACCESO PARA EL TRANSPORTE DE ALIMENTOS HACIA LOS CENTROS DE CONSUMO".

ENFERMEDADES

" TRASTORNOS EN LA ASIMILACION DE LOS ALIMENTOS".

RENPOS

ICION Y PROMOCION



IDAD CINOM BOLIVAR
CIA EN SALUD Y
IDAD SOCIAL

TRABAJANDO POR TU SALUD Y PENSANDO EN TU FAMILIA.

L: BOLETIN

POLO NUEVO, JUNIO DE 1997.

lud y la nutrición dependen en gran parte de una dentadura sana. En este boletín destaca- las principales causas de pérdida de los dientes y la manera de prevenirlas.

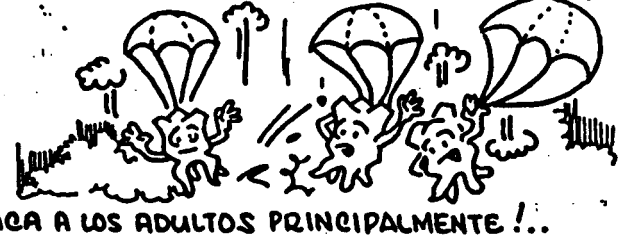
IALES SON LOS ENEMIGOS DE LA SALUD ORAL ?

"CARIES"...

ES EL PEOR ENEMIGO DE LA DENTADURA. PRODUCE DOLOR EN EL DIENTE, Y SE FORMA POR MICROBIOS Y RESIDUOS DE ALIMENTOS QUE QUEDAN EN LA BOCA FORMANDO LA..."PLACA BACTERIANA".

FERMEDAD DE LAS ENCIAS" (ENFERMEDAD PERIODONTAL)

MUNMENTE CONOCIDA COMO "PIORREA", NA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR LA ACUMULACION ESIDUOS EN LAS ENCIAS, LAS CUALES DAN EN AL "TARTARO" O "SARRO". ESTE PRODUCE MACION, SANGRADO, DOLOR Y MUCHAS



ES MAL ALIENTO... ESTA ENFERMEDAD ATACA A LOS ADULTOS PRINCIPALMENTE!.. TRAE COMO CONSECUENCIA LA PERDIDA DE LOS DIENTES..

"USO INADECUADO DE LOS DIENTES"

LOS DIENTES DEBEN USARSE PARA CORTAR Y MASTICAR BIEN LOS ALIMENTOS..... ... CUALQUIER OTRO USO, COMO DESTAPAR BOTELLAS, PARTIR LAPICES, ETC..., SON PERJUDICIALES PARA LA SALUD DE SUS DIENTES.

RECUERDE...

DIENTE SANO LLEGARA A ANCIANO...!