



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio
de
Salud

POSTGRADO REGIONALIZADO
ESPECIALIZACIÓN GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA



**FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA
DEMARCAACION "A" DE MALARIOLOGIA, CAICARA DEL
ORINOCO, MUNICIPIO CEDEÑO DEL ESTADO BOLIVAR,
AÑO 2005**

**Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al
Titulo de Especialista de Gestión en Salud Pública**

**AUTORA: Med. Raiza C. Afanador
TUTOR: Med. Esp. Edgar Izarra**

Maracay, Noviembre de 2006



AVAL DEL TUTOR

Yo, EDGAR IZARRA en mi carácter de Tutor del

Trabajo de Especialización Titulado:

"Funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento
Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología, Caicara del Orinoco,
Municipio Cedeño del Estado Bolívar, año 2005

presentado por el (la) ciudadano (a) Raiza Coromoto Afanador

titular de la cédula de identidad N° 4.596.786

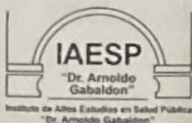
Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maracay a los 19 días del mes de Octubre del año dos mil 2006

Firma

C.I: 4.936.986

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"



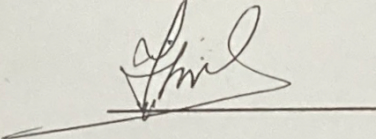
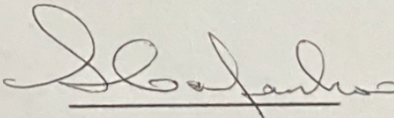

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Av. Bermúdez Sur, N° 93, "Antiguo Edificio Malariología", Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933
www.iaesp.edu.ve

Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: **"Funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología, Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del Estado Bolívar, Año 2005"** presentado por el Ciudadano (a) **Raiza C. Afanador**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Edgar Izarra	4.936.986	
Presidente:		
Stella Gafanhao	5.699.910	
Miembro:		
Julia Rattia	4.554.447	
Miembro:		

Maracay,

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

DEDICADO A.....

*Mi Madre por haberme dado el ser
Mi Esposo, por ser mi eterno
compañero, mi amante, mi amigo,
mi guía, mi apoyo.*

*Mi Hijo por ser una bendición de
Dios.*

..... Mis mas grandes Amores

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por permitirme creer y crecer día a día.

A las Instituciones que hicieron posible este logro

A mis Facilitadores, por compartir conmigo sus conocimientos.

A mis compañeros de Post-grado por permitirme entrar en sus vidas.

A mis Tutores, Dra. Ángela Martínez, Dr. Edgar Izarra; por su calidad profesional, humana y su ayuda invaluable.

A los trabajadores del Servicio de Vigilancia, por asumir el proyecto como propio, especialmente el Jefe de la Demarcación.

A mi Amigo "Pidelco" por su apoyo incondicional.

A mi Amiga "Piplo" por su ayuda invaluable.

A todos aquellos que de una u otra forma colaboraron en la consecución de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	p.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv-v
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	6
Objetivos:	
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Alcances y Limitaciones.....	9
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	11
Bases Legales.....	35
CAPITULO III.	
METODOLOGIA	
Tipo de Investigación.....	46
Definición de Variables.....	
Operacionalización de las Variables.....	48
Población y Muestra.....	56
Técnicas de Recolección de Datos.....	56
Técnicas de Análisis de Datos.....	58
CAPITULO IV.	
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis de Resultados.....	60
CAPITULO V.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	86
Recomendaciones.....	90

LISTA DE REFERENCIAS..... 92

ANEXOS

1. Cuestionario N° 1.....	96
2. Cuestionario N° 2.....	103
3. Avance Informativo de las Metas Realizadas (F.n3-A).....	109
4. Informe Epidemiológico Mensual.....	110
5. Programa de Erradicación de la Malaria (F1 2002).....	112
6. Cuadros.....	117
7. Organigrama	127
8. Áreas Operacionales.....	128
9. Centros de Diagnósticos.....	129

LISTA DE CUADROS

NÚMERO	TITULO	PAG.
01	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Demarcación.....	117
02	Importancia del Cumplimiento de Actividades Jefe de Demarcación.....	117
03	Indicadores de Estructura.....	118
04	Indicadores de Procesos: Actividades.....	118
05	Indicadores de Procesos: Productividad.....	119
06	Indicadores de Procesos: Rendimiento.....	119
07	Indicadores de Procesos: Utilización.....	120
08	Indicadores de Procesos: Calidad.....	120
09	Indicadores de Resultados.....	121
10	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Áreas.....	121
11	Importancia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Áreas.....	122
12	Frecuencia de Actividades Visitadores Rurales.....	122
13	Importancia de Cumplimiento de Actividades Visitadores Rurales.....	123
14	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Microscopistas.....	123
15	Importancia del Cumplimiento de Actividades Microscopistas.....	124
16	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Cuadrilla.....	124
17	Importancia del Cumplimiento de Actividades Jefe de Cuadrilla.....	125
18	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Rociadores.....	125
19	Importancia del Cumplimiento de Actividades Rociadores.....	126
20	Indicadores Malariométricos.....	82

LISTA DE GRÁFICOS

NÚMERO	TITULO	PAG.
01	Frecuencia de las Funciones y Actividades Jefe de Demarcación.....	60
02	Importancia del Cumplimiento de Actividades Jefe de Demarcación.....	61
03	Indicadores de Estructura.....	62
04	Indicadores de Procesos: Actividades.....	63
05	Indicadores de Procesos: Productividad.....	64
06	Indicadores de Procesos: Rendimiento.....	65
07	Indicadores de Procesos: Utilización.....	66
08	Indicadores de Procesos: Calidad.....	67
09	Indicadores de Resultados.....	68
10	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Áreas.....	69
11	Importancia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Áreas.....	71
12	Frecuencia de Actividades Visitadores Rurales.....	72
13	Importancia de Cumplimiento de Actividades Visitadores Rurales.....	73
14	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Microscopistas.....	75
15	Importancia del Cumplimiento de Actividades Microscopistas.....	76
16	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Jefe de Cuadrilla.....	77
17	Importancia del Cumplimiento de Actividades Jefe de Cuadrilla.....	78
18	Frecuencia de Cumplimiento de Actividades Rociadores.....	79
19	Importancia del Cumplimiento de Actividades Rociadores	81

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA DEMARCACION "A" DE MALARIOLOGIA, CAICARA DEL ORINOCO, MUNICIPIO CEDEÑO DEL ESTADO BOLIVAR - AÑO 2005

AUTORA: Med. Raiza C. Afanador
TUTOR: Med. Esp. Edgar Izarra
AÑO: 2006

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo general Evaluar el Funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar durante el año 2005. Basado en una metodología definida, donde la población por ser finita y de fácil manejo estadístico es igual a la muestra, caracterizado por un tipo de estudio observacional, descriptivo, corte transversal, retrospectivo. Se hizo uso de instrumento tipo cuestionario como técnica para la recolección de los datos, y se realizó un análisis cuanti-cualitativo y de contenido de los datos obtenidos. Entre las conclusiones más relevantes estuvieron la deficiencia tanto de recursos humanos, materiales como financieros; y la programación de metas en base a repetición en vez de realizarla de acuerdo a la realidad; y en base a ellas se recomendó solicitar ajuste presupuestario que garantice la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros que permita la ejecución de los planes de trabajos que se elaboran y, elaborar dichos planes de acuerdo a la casuística y a la población bajo vigilancia.

Palabras Clave: Vigilancia Epidemiológica, Indicadores de Calidad para sistemas de salud, Indicadores Malariométricos

OPERATION OF THE SERVICE OF EPIDEMIC SURVEILLANCE AND ENVIRONMENTAL REPARATION OF THE DEMARCATION "A" OF MALARIOLOGY, CAICARA OF THE ORINOCO, CEDEÑO MUNICIPALITY OF THE BOLÍVAR STATE - YEAR 2005

**AUTHOR: Med. Raiza Afanador
TUTOR: Med. Esp. Edgar Izarra
YEAR: 2006**

Summary

The present work had as general objective to Evaluate the Operation of the Service of Epidemic Surveillance and Environmental Reparation of the Demarcation "A" of Malariología in Caicara of the Orinoco, Cedeño Municipality of the Bolívar state during the year 2005. Based on a defined methodology, where the population to be finite and of easy statistical handling it is similar to the sample, characterized by a type of observational, descriptive study, of traverse court, retrospective. It was made use of instrument type questionnaire like technique for the gathering of the data, and a cuanti-qualitative analysis was applied and of content of the obtained data. The so much deficiency of human resources are among the most outstanding summations, materials as financiers; and the programming of goals based on repetition instead of carrying out it according to the reality; and based on them it is recommended to request budgetary adjustment that the readiness of the human resources, materials and financiers resources which allows the execution of the plans of works that you/they are elaborated guarantees and, to elaborate this plans according to the casuistry and to the population I lower surveillance.

Key Words: Epidemiological Surveillance, Quality Indicators for Public of health systems, Malaria measurements Indicators

INTRODUCCION

La Malaria es un importante problema de salud pública en Venezuela, y se ha incrementado progresivamente desde comienzos de la década de los 80, manteniéndose como endemia establecida con repuntes hasta llegar a brotes epidémicos.

El gobierno nacional ha realizado grandes esfuerzos para reducir la incidencia y prevalencia de la malaria; sin embargo, éstos no han sido suficientes ya que las condiciones de vida de la población siguen siendo las mismas y las políticas de salud han estado dirigidas a disminuir la patología con promoción y educación sanitaria sin que exista una política de estado tendiente a mejorar la calidad de vida de las personas.

En el estado Bolívar la situación de la malaria no es diferente a la del resto del país; dado las características de la población del estado; indígenas y minera que hacen incursión en la selva, construyendo viviendas precarias que impiden la aplicación de las medidas básicas de control del vector.

En el Municipio Cedeño el patrón epidemiológico ha evolucionado de manera similar a lo que ocurre en el país. En vista de la magnitud del problema se realizará una evaluación descriptiva con el fin de entender algunos factores determinantes y condicionantes que juegan papel importante en la dinámica de la incidencia malárica en el municipio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Malaria o Paludismo es una enfermedad parasitaria causada por diferentes especies del género Plasmodium. En el pasado, la malaria era común en las áreas pantanosas de Roma y por ende su nombre se deriva del italiano, mal-aria o “mal-aire”. Desde sus inicios demostró una agresividad por el número de casos y muertes anuales que generaba, transformándose en un importante problema de salud pública a nivel mundial, al respecto se tienen cifras según la Organización Mundial de la Salud (OMS),..... “el índice de morbilidad del paludismo en todo el mundo era de 250 millones de enfermos con una mortalidad de 2,5 millones de personas (1957)”.

La malaria es el mayor enemigo del venezolano, llegó a ser causa de desplazamiento en algunas áreas del país por su alta morbilidad (25% anual de la población total del país) y alta mortalidad (300 muertes x 1000 hab.) en las tres primeras décadas del siglo XX; para la época ni un solo estado o territorio federal estaba libre del mal. Se consideraba el más importante problema de salud pública y el mayor obstáculo que se presentaba para el desarrollo económico y social de la nación. A partir del 1936 con la creación del Ministerio de Sanidad, la Dirección de Malariología comenzó a combatirla, iniciándose la campaña nacional de erradicación; y es hacia la segunda

mitad del siglo XX, en la década de los 50 que comienza a funcionar en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del Estado Bolívar, como Servicio de Endemia Rural cuyo norte fue “Campaña contra la Malaria” emprendida a escala nacional, basada en la aplicación del insecticida Dicloro-Difenil-Tricloroetano (DDT) en el interior de las viviendas y que permitió que la enfermedad desapareciera en las 2/3 partes del territorio, fue casi controlada en grandes áreas de América Central y del Sur, y erradicada en casi toda Europa (Gabaldón y col. 1975). Sin embargo, con los cambios en los patrones de convivencia del humano se han introducido cambios en la conducta del vector y por ende de la enfermedad, en ese sentido el Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dr. George Alleyne dice

A pesar de algunos éxitos en la contracción de las fronteras geográficas de la enfermedad, el control se hace cada vez más difícil, buena parte del creciente riesgo está vinculado a los cambios en la utilización de la tierra, como la construcción de caminos, los proyectos de minería, explotación forestal, agrícola y de riego, en particular en las áreas limítrofes como la Amazonía.

Cabe señalar, según refiere Mata (2003), hacia el 1998 se lanzó la iniciativa “Hacer retroceder el Paludismo”, por la OMS, luego de identificar a la Malaria como unas de las prioridades más alta de la organización.

Esta iniciativa representa una asociación global entre los países afectados por la enfermedad, las Naciones Unidas, las Agencias de Desarrollo Bilateral, los Bancos de Desarrollo, las Organizaciones no gubernamentales y el sector privado. El propósito de esta colaboración es reducir notablemente la carga global que presenta la Malaria, por medio de intervenciones adaptadas a las necesidades locales y el fortalecimiento del sector

de la salud, según refiere el asesor regional para la Malaria, del Programa de Enfermedades Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En la actualidad la Malaria es considerada la tercera infección más frecuente en el mundo con alrededor de 300-500 millones de casos anualmente, 90% de ellos en el Africa sub-sahariana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que existe un crecimiento de los casos de alrededor de un 16% anual; en cuanto a las muertes que ocasiona, entre 1,5 y 3 millones de personas se calcula el número, siendo de éstas 1 millón niños menores de cinco años (Vargas, 2003).

El Estado Bolívar es uno de los principales productores de malaria en el país debido a su creciente expansión minera, y, como en Caicara del Orinoco las fuentes de trabajo son escasas, esto trae como consecuencia que la mano de obra trabajadora migre hacia los Municipios del estado donde la economía es creciente, marcada principalmente por el auge minero pujante; por ejemplo, Sifontes, Raúl Leoni, Piar; pero donde la casuística por Malaria es la más elevada del estado, de este modo se pone de manifiesto que el invadir el hábitat natural del vector ha sido determinante en la propagación de la enfermedad.

El Ministerio de Salud (MS) en un esfuerzo conjunto con la gobernación del estado, a través del Instituto de Salud Pública (ISP), ha venido “desplegando un trabajo anti-malárico en la geografía guayanesa” desde inicio del mes de febrero del año 2005, con la finalidad de hacer frente a la

tendencia en aumento de la enfermedad, lo que ha traído como consecuencia un descenso de 67% de la casuística por malaria conforme a registros de la semana epidemiológica número 34 (Portal del Ministerio de Salud feb. 2005); sin embargo, al comparar el número de casos registrados ese año hasta la semana 46, por malaria en Cedeño, con los reportados el año anterior, en el mismo periodo, podemos notar un incremento del 31%, según datos obtenidos en la Demarcación “A” de Malariología con asiento en Caicara del Orinoco.

Todo lo anteriormente explicado nos lleva a formular las siguientes interrogantes que van a orientar la presente investigación:

¿El funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental, de la Demarcación “A” de Malariología, responde al problema de salud pública que enfrentamos en la población de Caicara del Orinoco?

¿El grado de cumplimiento de las funciones y actividades del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” de Malariología, responde a las metas programadas para el año 2005?

¿Los Indicadores de Calidad presentes en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” de Malariología, responden a las Normas establecidas por la OPS?

Justificación

La Malaria o Paludismo se ha convertido, nuevamente, en un grave problema de salud pública a nivel mundial, Venezuela no escapa de esa realidad; en las últimas décadas los estados Bolívar, Amazonas, Sucre y Delta Amacuro han reportado el mayor número de casos registrados y, durante el último quinquenio el estado Bolívar se ha mantenido en epidemia.

El Estado Bolívar posee una gran extensión territorial (232.475 kms²) y un relieve geográfico mixto, lo cual dificulta el acceso a áreas donde existen focos de malaria, condiciona en muchos casos una penetración difícil, haciendo muchos lugares inaccesibles; posee además, gran potencial minero con un crecimiento desmesurado de su explotación lo que trae como consecuencia formación arbitraria de comunidades alrededor de esos focos, con la consecuente invasión y desplazamiento del habitat del vector y finalmente, cuenta con una importante población indígena, todas éstas razones lo convierte en uno de los principales estados productores de la malaria en el país. Actualmente se ha vuelto receptivo y vulnerable a la malaria en toda su geografía.

El Municipio Cedeño es un fiel representante del estado; donde además existe una carencia de fuentes de trabajo, lo que hace que la mano de obra trabajadora incursione a estos sitios mineros en constante explotación, ubicados en los Municipios Sifontes, Raul Leoni y Piar, portadores de la mayor casuística por Malaria en el Estado, en busca del sustento; todas estas razones justifican la realización de éste estudio cuyo fin

es el de evaluar el funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” de Malariología en Caicara del Orinoco a través de un estudio descriptivo con el fin de entender algunos factores determinantes y condicionantes que juegan papel importante en la dinámica de la incidencia malárica en el municipio.

La evaluación del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” permitirá elaborar Planes de Trabajo, de acuerdo con la realidad que se vive en el municipio, lo que propiciará la implementación de un programa de control y prevención más eficaz; además, aportará información valiosa para que el proceso de toma de decisiones de respuestas oportunas a las necesidades de la población; lo que fomentará mejoras en el estado de salud de la población redundando en una mejor calidad de vida, ya que el Paludismo o Malaria es una enfermedad limitante lo que trae como consecuencia disminución de la población productiva por largos periodos de incapacidad.

Puede servir como referente práctico para la evaluación de otros Servicios de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental en otras Demarcaciones del estado, o de otros estados del país.

Como referente Teórico se hizo uso de sugerencias y opiniones de expertos citados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y los Manuales de Procedimientos de la Dirección General Sectorial de Contraloría y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Evaluar el funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología en Caicara del Orinoco, Municipio Autónomo Cedeño del Edo. Bolívar durante el año 2005.

Objetivos Específicos:

1. Establecer el grado de cumplimiento de las funciones y actividades técnicas que se realizan en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología.
2. Determinar los Indicadores de Calidad presentes en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología, con respecto a las Normas establecidas por la OPS.
3. Analizar los resultados reflejados por los indicadores malariométricos que fueron utilizados en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología.
4. Evaluar el cumplimiento de las metas en términos de procesos y resultados del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología, Caicara del Orinoco, Municipio Autónomo Cedeño del Estado Bolívar durante el año 2005.

Alcance y Limitaciones

Esta investigación se inició con la finalidad de Evaluar el Funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" durante el año 2005, sus resultados permitirán conocer la magnitud del problema y así, poder aplicar políticas sanitarias adecuadas y de acuerdo con el desarrollo de las medidas de control, se generarán nuevas informaciones que serán recolectadas de nuevo para un renovado proceso de análisis e interpretación. De esta manera, se da lugar a un proceso dinámico y continuo de información para la acción, en el Control de la Malaria en Caicara el Orinoco, Municipio Cedeño del Estado Bolívar.

La limitante impuesta es la elaboración del trabajo tomando en consideración solo los aspectos técnicos en el humano, no así en el vector; quedando así abierta la posibilidad de continuar la investigación.

CAPITULO II

EL MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

En la población de Caicara del Orinoco no se han realizado investigaciones similares a la planteada en el presente proyecto.

Antecedentes del Problema

Mediante estudios paleontológicos se ha podido calcular que la malaria no es una enfermedad relativamente nueva, sino que ha acompañado al ser humano desde tiempos ancestrales. Ya en el año 500 a.c. Hipócrates en sus escritos se refiere a las fiebres cotidianas, ternarias y cuaternarias. (La Malaria. Una Enfermedad de la Pobreza, 2006)

Ya en el siglo XX se perfiló mundialmente, principalmente sobre los trópicos y regiones subtropicales, como calamidad pública.

Hacia la segunda mitad del siglo XX fue erradicada en casi toda Europa y grandes áreas de América Central y del Sur.

El programa mundial de erradicación, iniciado en el 1956 fue abandonado; lo que trajo como consecuencia la re-emergencia de la enfermedad. (OPS, 1991)

Bases Teóricas

Con respecto al Paludismo o Malaria el “Center for Disease Control” (CDC), Atlanta, Georgia (www.cdc.gov/travel) dice:

Es una enfermedad parasitaria causada por diferentes especies del género Plasmodium, caracterizada por escalofríos y fiebre intermitente, acompañada de malestar general; la transmisión de los microorganismos responsables de la malaria en humanos se produce por la picadura de los mosquitos, hembra, del género Anopheles. La enfermedad por lo general es curable si es diagnosticada y tratada a tiempo. Puede ser de una forma muy leve casi con ausencia de síntomas ó variedades graves, que pueden causar la muerte. La distribución mundial es principalmente sobre los trópicos y regiones sub-tropicales.

La Malaria causa dos problemas principales: muertes, con cifras altas en niños menores de 5 años; y dishabilidad temporal que causa una disminución de la capacidad productiva en los países donde la endemia es muy importante, principalmente los países sub-saharianos que concentran el 90% de los casos en el mundo.

Las estrategias de lucha contra la enfermedad se centran, sobre todo, en la prevención de casos con medidas tendientes a la erradicación del mosquito; y cuando ya se ha adquirido la enfermedad, haciendo diagnóstico temprano para instalar tratamiento oportunamente. La lucha contra la Enfermedad está centrada en conseguir una vacuna.

Antecedentes Históricos

Algunas enfermedades requieren de vectores capaces de transmitir las para poder propagarse, una de estas enfermedades es la Malaria. Al respecto Mata (2003) dice: Malaria, paludismo, fiebres palúdicas, fiebres intermitentes, fiebres veraniegas, son nombres distintos para una misma enfermedad.

El nombre de Malaria fue dado en Italia en 1847 por Torti, porque se creía que era causada por el “aire malo” (en italiano, mal aria) o “miasmas” que se desprendían de las aguas estancadas y de los terrenos pantanosos; y el de Paludismo o fiebres palúdicas, porque las fiebres predominaban entre los pobladores de las zonas cercanas a pantanos, cuyo nombre en italiano es “palude” y en latín “palus”. El nombre de Fiebres Veraniegas se debe a que en Panamá eran más frecuentes y se generalizaban a la terminación de la estación lluviosa y al principio de la sequía. (Mata, 2003)

En fábulas y leyendas griegas, se habla de monstruos misteriosos que salían del fondo de enormes pantanos, envueltos en neblinas pestilentes, lo que a fin de cuentas no era más que un simbolismo de la potencia destructora de la malaria. Hércules, dando muerte a la Hidra de Lerma, monstruo de siete cabezas, simboliza para algunos autores el más antiguo trabajo de saneamiento antipalúdico, ya que el monstruo era un pantano abastecido constantemente por fuentes de agua y que Hércules sólo pudo eliminar excavando canales, desviando el río Alfeo y cortando malezas. (Mata, 2003)

Livio, Galeno, Celso, Varrón, Vitrubio y Columela describieron perfectamente la enfermedad desde la más remota antigüedad, e Hipócrates se refiere en sus escritos a las fiebres palúdicas (aún no se le conocían con este nombre) clasificándolas en tres grupos: cotidianas, ternarias y cuaternarias, reconociendo la influencia de las estaciones, las lluvias y las aguas estancadas en la proximidad de los pueblos. El parásito productor del

paludismo fue descubierto con la ayuda del microscopio por el médico francés Charles Louis Alphonse Laverán en el hospital militar de Constantine (Argelia) el día 6 de noviembre de 1880. Al principio creyó que se trataba de un alga a la que llamó *Oscillaria malariae*; sin embargo, rectificó luego, denominando al parásito hematozoario. Laverán marchó a Italia y convenció de su descubrimiento a los malariólogos Marchiafava y Celli, quienes erigieron el género *Plasmodium*. (Mata, 2003).

En 1897, Welch descubrió el *Plasmodium falciparum* productor de la forma tropical y en 1922, Stephens encontró el *Plasmodium ovale* en el África Oriental. El ciclo evolutivo se descubrió gracias a Sir Ronald Ross (1857-1932) médico inglés quien en 1898 demostró el papel del mosquito intermediario (no lo ubicó taxonómicamente) en el ciclo del paludismo en aves (gorriones y alondras), obteniendo el premio Nóbel en 1902 por sus descubrimientos; sin embargo fue el zoólogo italiano Gian Batista Grassi quien demostró el papel del mosquito como transmisor de la malaria en los humanos, señalando que el insecto del género *Anopheles* es el único vector del paludismo (Mata 2003).

Situación Mundial

La malaria es un problema de salud pública en los países tropicales y subtropicales, afectando anualmente a 5,3 millones de personas con una mortalidad de 1.5 a 2.7 millones de los cuales un millón son niños. (OMS, 1994)

El paludismo en el mundo ocupa áreas geográficas localizadas entre 45 °C latitud norte y 30 °C latitud sur, principalmente en América Central (desde las costas del Océano Atlántico a las del Indico en le África del norte y en el sur y suroeste de Europa, en Asia (próximo y medio oriente, Pakistán, India, China y sudeste Asiático), así como en el Pacífico (Filipinas e Indonesia). (OPS, 1992)

“En 1998, la población de la región de las Américas ascendía a 803 millones de habitantes de los cuales 308 millones de personas, el 38,4% viven en zonas de condiciones ecológicas propicias para la transmisión de la malaria”. (Cuba, 2001. p. 9)

“De los 37 países y territorios que son miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 21 informan tener zonas con transmisión activa de malaria: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guayana Francesa, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Venezuela”. (Cuba, 2001. p.2).

“En las Américas, la "detección de casos" se ha usado como índice de morbilidad, casos por 100,000 hab, para facilitar la comparación con otros índices de morbilidad”. (Cuba, 2001. p.3)

“De acuerdo con cifras estimadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997 ocurrieron entre 2,2 a 5,6 millones de casos en Las

Américas, de ellos 1,1 a 2,8 millones corresponden a Brasil". (Cuba, 2001. p.7)

Situación de la Malaria en Venezuela

La malaria fue en Venezuela la enfermedad que por su intensidad y por su extensión afectó más a la población del país. Puede decirse que todo el territorio situado por debajo de 600 metros de altura estaba afectado por la dolencia, y también algunos valles de mayor altura. Esta área infectada originalmente tenía una extensión de alrededor de 600.000 km² aproximadamente; al respecto, La malaria en Venezuela y su futuro, informe del Ministerio de Sanidad y Asistencia social, (1974 : 2), Caracas, cita....."Las áreas libres de malaria representaban manchas semejantes a islas en el mar malárico que era Venezuela".

Como consecuencia de la campaña en escala nacional emprendida en 1945 contra la malaria en Venezuela, basada en la aplicación del insecticida DDT, en el interior de las viviendas, la enfermedad desapareció en más de las dos terceras partes del territorio antiguamente infectado y quedó reducida para 1971 en dos sectores; uno meridional y otro occidental. Esta situación se mantiene estable hasta 1960, año en el cual Venezuela registra ante la OMS una superficie de 407.975 km². de área de malaria erradicada, de inmediato se definieron tres áreas maláricas en las cuales no se logró la erradicación de la enfermedad con las medidas tradicionales de lucha. Primeramente, en la parte oriental de Venezuela, en los estados Anzoátegui,

Monagas y Sucre en una extensión de algo más de 6.000 km², cuyo problema principal fue el comportamiento del vector de reposar parcialmente dentro de la vivienda eludiendo por ello el contacto con el insecticida, este pequeño sector denominado entonces área malárica oriental, forma hoy parte del área de malaria erradicada. Pero en el occidente del país, en un área formado por municipios del sur del estado Zulia y del norte de los estados Trujillo, Mérida y Táchira y por municipios sureños del estado Táchira y los occidentales de los estados Barinas y Apure, se encontraron dificultades similares a las anteriormente mencionadas, no ha podido lograrse en toda ella la erradicación de la dolencia. Esta área de malaria refractaria, de casi 20.000 km², es lo que se llama área malárica occidental. (Gabaldón y col., 1975).

Por otra parte, en la porción meridional de la República, en el Estado Amazonas y municipios vecinos de los Estados Bolívar y Apure, cuyo problema básico es de carácter socio-antropológico, dada las características de la población; indígena y minera, que hace incursión en la selva, construyendo viviendas precarias que impiden la aplicación de las medidas básicas de control de vectores. Esta área llamada por tales condiciones de malaria, inaccesible o inabordable, es lo que se conoce entre nosotros como área malárica meridional. (Gabaldón y col., 1975)

A comienzo de los 70 se presenta un nuevo y gran incremento en el número de casos, elevándose la tasa a 148,1 por 100.000 habitantes. En 1983, ocurre algo similar a lo acontecido en los 70, disparándose la tasa de

morbilidad hasta 244.3 en 1988, ubicándose en 227,38 por 100.000 habitantes para 1989. Entre 1991 y 2000 se registraron 239.991 casos de malaria con un promedio de 23.999 casos por año. En Venezuela, durante el año 2001, fueron registrados 22.803 casos de malaria, percibiéndose un descenso del 23,70% (n = 7.084 casos) con respecto al año inmediato anterior. Es importante señalar que en el país, durante los últimos 5 años, la transmisión malárica se había mantenido localizada en los mismos lugares y municipios de los estados fronterizos: Bolívar, Sucre, Amazonas, Delta Amacuro, Apure, Táchira y Barinas; sin embargo, durante el año 1.999 e inicios de 2.000 se sumaron a la lista de estados con transmisión Portuguesa, Mérida y Zulia, en estos diez (10) estados, resaltan 26 municipios ubicados en los estados de Amazonas, Bolívar y Sucre, los cuales en conjunto durante el año 2.001 han registrado el 95% de la morbilidad malárica del país. (MSDS, 2002)

Situación de la Malaria en el Estado Bolívar

El estado Bolívar tiene epidemiológicamente un área en fase de ataque (58% del territorio) y otro en fase de mantenimiento (42%). (DRSACS, Bolívar. 2001)

La década de los 60 fue el período más favorable para el estado, con un registro de 1998 casos. En 1970 estalló un brote malárico de gran magnitud en la región de Guaniamo, Municipio Autónomo Cedeño, detectándose 6765 casos en 1971. De 1975 a 1982 la situación fue

favorable con un promedio de 215 casos por año. A comienzos de 1983 se produce un nuevo foco malárico en un área selvática del municipio El Dorado registrándose 30.690 casos por el año 1988. Durante el período 1988 y 1992 el estado Bolívar generaba el 80% de los casos del país. Para el año 2001 se notificaron 5.163 casos de malaria. (SVE, estado Bolívar. MSAS. 1960-2001).

Para llevar a cabo el presente proyecto de investigación, cuyo fin es evaluar un servicio de salud, se deben definir algunos términos:

La evaluación se define como “Un proceso que tiene como objeto la determinación sistemática y objetiva de la relevancia, efectividad e impacto de actividades a la luz de sus objetivos” (Last, 1989 p. 34 citado en OPS, 1991).

Para evaluar el funcionamiento del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” de Malariología, es necesario efectuar un diagnóstico de la misma y así determinar sistemática y objetivamente los indicadores de estructura, procesos y resultados, para poder calificar su rol en las medidas de intervención y por último, estratificar apropiadamente la situación, lo que permitirá afinar los esfuerzos de control de la malaria y garantizar su prolongación en el tiempo (Aché 1994 citado en Perugini 2003).

La Demarcación “A” de Malariología es una dependencia de la Organización Zonal N° III, ubicada en Ciudad Bolívar (Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria), se corresponde con un Servicio Técnico y

está a cargo de un Inspector Profesional, especializado en la disciplina correspondiente, el cual es el encargado de ejecutar los respectivos programas y de suministrar a la División, toda la información y elementos de juicio necesarios para la programación del trabajo y la adecuada dirección central de las actividades. (Manual de Procedimiento de Organización Zonal)

De las labores específicas de los Servicios Técnicos. Servicio de Endemias Rurales:

Programa de la Campaña de Erradicación de la Malaria:

- (a) Visitar casas según itinerario del Plan de Trabajo
- (b) Buscar enfermos febriles y casos sospechosos
- (c) Tomar muestra de sangre en frotis y gota gruesa
- (d) Suministrar tratamientos preventivos y curativos
- (e) Buscar el vector en sus fases larvaria y adulto, con exámenes de criaderos y estaciones de captura
- (f) Entrenar aprendices de visitadores rurales
- (g) Practicar inspecciones de campo
- (h) Levantar Croquis y Mapas
- (i) Elaborar Planes de Trabajo
- (j) Realizar encuestas de casas
- (k) Examinar y clasificar material hematológico y entomológico
- (l) Elaborar informes rutinarios y especiales
- (m) Rociar casas con insecticidas de efecto residual

- (n) Practicar nebulizaciones con insecticidas de efecto inmediato (Manual de Procedimiento de Organización Zonal).

Dentro de las funciones y responsabilidades del Inspector Jefe de la Demarcación tenemos:

- (a) En la Programación y Normalización del trabajo:

El suministro a su División respectiva de la información necesaria para la programación del trabajo y el establecimiento de normas técnicas.

- (b) En la Ejecución de los Programas:

Tiene responsabilidad técnica y administrativa, tales como:

- (b.1) Aplicación de Normas técnicas establecidas por la División.

- (b.2) Elaboración de los Planes de Trabajo para todo el personal de la Demarcación.

- (b.3) Coordinación y Supervisión de las actividades del personal, de acuerdo con los correspondientes Manuales de Procedimientos o Instructivos de Trabajo.

- (b.4) Evaluación de las actividades del personal; vigilando el rendimiento individual del personal de campo y los grupos de trabajo, comprobando si los resultados obtenidos están cuantitativamente conformes a las metas establecidas.

- (b.5) Rendición a la División respectiva, una Cuenta mensual, bimestral o trimestral; y, una "Carta Mensual" en la que con base en las cifras y datos que contengan aquellos informes, comentarán,

analizarán y evaluarán los resultados obtenidos por el Servicio en los programas a su cargo, durante el mes anterior.

(b.6) Solicitud a la respectiva División, de las asesorías técnicas que pueden ser necesarias para el mejor desarrollo de los programas. (Manual de Procedimiento de Organización Zonal).

Para poder llevar a cabo el Programa de Control de la Malaria, en la Demarcación "A", dentro del Servicio subalterno de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental, se cuenta con el siguiente personal: Un Inspector Jefe, cinco Inspectores de Áreas, seis Jefes de Cuadrillas, dieciséis Rociadores, veintitrés Visitadores rurales (seis en situación de reposo o pre-jubilación), siete Microscopistas, etc.

Los Inspectores y Sub-Inspectores realizan funciones de Jefe de Demarcación, Jefe de Cuadrillas o Jefe de Áreas.

El Jefe de Cuadrilla, es sobre quién recaen todas las responsabilidades en las actividades de campo, es el dirigente, asesor y coordinador del grupo. De su capacidad dependerá la calidad del trabajo que ejecuta el personal a su cargo; algunas de sus funciones son las siguientes:

- (a) Fiel cumplimiento al Plan de Trabajo señalado por el Inspector
- (b) Control de asistencia diaria del personal a su cargo
- (c) Marcado y numeración de viviendas y locales
- (d) Aviso a los habitantes de los centros poblados a rociar, con debida anticipación

- (e) Distribución del trabajo de rociamiento de viviendas y locales antes de iniciar la labor diaria
- (f) Revisión de casas rociadas, el fin es orientador, puesto que el objetivo de la revisión es mejorar la calidad del trabajo
- (g) Adiestramiento de rociadores
- (h) Aprovisionamiento del material para rociar diariamente
- (i) Documentación de trabajo, a excepción de la “Aplicación Residual y Espacial e Insecticida”, que serán llenadas por cada rociador y posteriormente entregadas diariamente al Jefe de Cuadrilla
- (j) Entrega de documentación, periódicamente y de acuerdo a lo establecido por el inspector. (Manual de Actividades con Insecticidas para Cuadrillas).

Los Rociadores ejecutarán su trabajo bajo la dirección del Jefe de la Cuadrilla; como su nombre lo indica, su trabajo es rociar insecticidas (rociamientos intramurales y rociamientos espaciales: nebulizaciones), por otra parte, debe responder ante el Jefe de Cuadrilla por el equipo personal y de trabajo que se le ha entregado, debe cuidar y lavar el pulverizador a su cargo al final de la jornada diaria; además, deben acatar estrictamente todas las medidas de protección indicadas para el manejo de insecticidas. Es responsabilidad del rociador de Cuadrillas Montadas el cuidar y alimentar adecuadamente a las bestias de montar y de carga. Finalmente, debe ser cortés y educado con el público que lo rodea y los habitantes de las viviendas que protege. (Manual de Actividades con Insecticidas para Cuadrillas).

Los Visitadores Rurales, cuya función primordial es la búsqueda activa y la realizan a través de cierto número de labores específicas, entre las cuales tenemos:

- (a) Señalamiento del lugar de trabajo en el sitio convenido con el inspector
- (b) Toma de muestras hemáticas con extendido y gota gruesa
- (c) Deshemoglobinización de la gota gruesa
- (d) Tratamientos con medicamentos anti-maláricos
- (e) Exploración de criaderos recolectando larvas
- (f) Estaciones de capturas de anofelinos
- (g) Visita a puesto de notificación
- (h) Investigación epidemiológica previa
- (i) Educación para la salud
- (j) Entrega del trabajo efectuado. (Manual del Visitador Rural de Malaria)

Los Microscopistas son los encargados de revisar todas las muestras hemáticas tomadas por los visitadores rurales (extendido y gota gruesa), con la finalidad de identificar la presencia o no del parásito protozoario productor de la Malaria, diagnosticar la especie y así poder indicar el tratamiento adecuado por parte del visitador rural; están debidamente capacitados para ello.

Para poder llevar a cabo la Vigilancia Epidemiológica en el Programa de Control de la Malaria, la Demarcación "A" dispone de cuatro (4) Áreas

Operacionales (Anexo N° 7), a saber: Área Caicara, Área Morichalito, Área Guaniamo y Área Santa Rosalía; dentro de dichas áreas se cuenta con una red de Puestos de Notificación dispersos en toda la geografía del Municipio Autónomo Cedeño, sumando un total de veintiún puestos (21) distribuidos de la siguiente manera:

Dos (2) en el Área de Guaniamo

Diez (10) en el Área de Santa Rosalía

Tres (3) en el Área de Caicara

Seis (6) en el Área de Morichalito

Estos Puestos de Notificación van a estar integrados por Auxiliares de Enfermería, de Medicina Simplificada y Médicos de la red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 5; su función es de búsqueda pasiva, y para el momento en que se lleva a cabo la investigación existe una operatividad del 50% de los mismos.

Los Puestos de Notificación están a cargo de un Jefe de área cuyas funciones tienen que ver con actividades de revisión de los mismos y de los Centros de Diagnóstico de su área, supervisión al personal de Actividades Médicas (visitadores rurales) y la recepción de trabajos mensuales.

Por otra parte, la Demarcación “A” cuenta con seis (6) Centros de Diagnósticos (Anexo N° 8) ubicados en cada una de las Áreas Operacionales, a saber:

Uno (1) en el Área de Morichalito, ubicado en La Urbana

Uno (1) en el Área de Caicara, ubicado en la Demarcación

Uno (1) en el Área de Guaniamo, ubicado en El Milagro

Tres (3) en el Área de Santa Rosalía, ubicadas en Santa Rosalía, La Candelaria y Boca Nichare

Estos Centros de Diagnóstico van a estar integrados por un (1) Microscopista y su operatividad para el momento del estudio es de un 100%.

La estructura del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología, incluye, básicamente, Infraestructura: bienes muebles e inmuebles, vehículos, recursos materiales y humanos, etc.; los procesos se corresponden con las actividades realizadas para alcanzar su propósito de funcionamiento y, los resultados.

Indicadores para Sistemas de Salud

Indicadores de Estructura:

"Son aquellos que reflejan información cualitativa sobre la infraestructura de los servicios de salud, el nivel de organización, los tipos de servicios disponibles para la población y los recursos con que se cuenta" (OPS, 1991 p.70).

(a) Accesibilidad:

Es la condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud relacionados con malaria.- Por ejem. Accesibilidad geográfica (distancia, duración del viaje de acuerdo al transporte), accesibilidad al tratamiento.

(b) Disponibilidad:

Relación entre los recursos existentes en un servicio de endemias rurales y la población a la cual están destinados.- El indicador es igual al cociente entre la cantidad de un determinado recurso y la población bajo vigilancia. Por ejem. Número de visitantes rurales/Población bajo vigilancia.

Indicadores de Proceso:

“Informan sobre la manera como se organiza y articulan los distintos componentes del sistema de salud en la prestación de servicios e intervenciones de salud” (OPS, 1991 p. 70).

(a) Actividades:

Para cumplir con los objetivos de la Demarcación “A”, hay que contar con recursos, tanto materiales (equipos para rociar y nebulizar, medicinas, insecticidas, vehículos, etc.), financieros (para gasto de personal y funcionamiento) como humanos, que deben desempeñar determinadas funciones medidas en término de actividades las cuales deben ser programadas en tiempo y espacio y ser relacionadas con la población bajo vigilancia o las metas programadas a fin de tener significancia estadística.- Por ejem. Visitadores rurales como indicador sería, número de visitas a casas cumplidas en áreas dispersas y concentradas.

(b) Productividad:

El número de actividades realizadas por unidad de recursos disponibles por unidad de tiempo.- Por ejem. Número de visitas a casas en el año/Total de visitadores rurales disponibles en dicha actividad X 100, etc.

(c) Rendimiento:

Es el número de actividades realizadas por unidad de recurso utilizado.- Por ejem. Número de visitas a casas al año/Total de visitadores rurales utilizados X 100, etc.

El rendimiento es semejante a la productividad, pero en la productividad se compara con el recurso disponible, en el rendimiento se compara con el recurso utilizado; por ello, cuando la utilización de un recurso es 100% el rendimiento coincide con la productividad.

(d) Uso:

a. Intensidad de uso o concentración:

Es el número promedio de los servicios recibidos en un período de tiempo. Se calcula dividiendo el número de actividades/Número de usuarios de los mismos.- Por ejem. Búsqueda activa = Número de láminas tomadas a febricitantes/Número de casos de malaria.

b. Extensión de uso:

Es la proporción de la población que usa un servicio determinado en un período de tiempo.- Por ejem. Búsqueda activa = Número de láminas tomadas a febricitantes/Población bajo vigilancia.

(e) Utilización:

Es la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o por un servicio por unidad de tiempo. Por ejem. Rociamiento a casas = Número de horas trabajadas rociando por ciclo/Número de horas contratadas.

(f) Calidad:

Es una combinación de características humanas y tecnológicas que el Servicio de Vigilancia debe poseer para poder cumplir con los objetivos de la Demarcación.

Se define en término de cuatro variables:

Integridad: atender y satisfacer las necesidades de los pacientes.

Contenidos: hacer lo que se debe hacer en cada caso.

Destreza: hacer bien lo que se debe hacer.

Oportunidad: hacer a tiempo y en la secuencia adecuada lo que se debe hacer.

Indicadores de resultados

“Evalúa el nivel de salud alcanzado como consecuencia de la ejecución de los programas” (OPS, 1991 p. 70). Son esenciales para evaluar el impacto de los programas en la transmisión malárica de la población.

Resultados Inmediatos (Directos):

(a) Cobertura:

Es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que reciben atención para esas necesidades. Indica si el servicio de salud llega a la comunidad que realmente lo necesita. Por ejem. Índice de láminas positivas por tipo de búsqueda = $\frac{\text{Número de láminas positivas procedentes de la búsqueda activa o pasiva}}{\text{Total de láminas tomadas}} \times 100$.

(b) Eficacia:

Es el logro de los objetivos del servicio sobre los usuarios del mismo. Por ejm. Incidencia Parasitaria Anual (IPA) = $\frac{\text{Total casos diagnosticados por laboratorio}}{\text{Población bajo vigilancia}} \times 1000 \text{ hab.}$; Índice Anual de Exámenes de Sangre (IAES), Índice Epidémico (IEp).

(c) Eficiencia:

Muestra la relación entre los efectos del programa o servicios y los gastos correspondientes en recursos e insumos. Por ejem. $\frac{\text{Tratamiento}}{\text{Costo de medicamentos}} / \text{Número de pacientes tratados}$.

Indicador de Impacto

(d) Efectividad:

Es el resultado de las acciones sobre la población objeto de los mismos.- Mide el proceso general de desarrollo socio-económico, así como también el impacto de los servicios de salud. Los indicadores de efectividad más usados se clasifican en dos grupos: Indicadores de Morbilidad e Indicadores de Mortalidad.

La Malariometría es el estudio cuantitativo de la malaria existente en una determinada área (Epidemiología y Estadística Malariométrica I)

Indicadores Malariométricos:

Entre un abundante y variado léxico que emplean los malariólogos, destacan numerosos indicadores que conforman un amplio espectro de tasas, índices y razones. Citaremos algunos indicadores de mayor uso en nuestros programas (Dirección de Endemias Rurales).

Tasa de morbilidad especificada por malaria. (TM esp. por Malaria)

$$\text{TM esp. por malaria} = \frac{\text{Nº de casos de malaria ocurridos en un tiempo dado (un año)}}{\text{Total de la población existente al 1º julio, año en estudio}} \times 100.000$$

Índice de morbilidad proporcionada por malaria. (IM prop. por Malaria)

$$\text{IM prop. por malaria} = \frac{\text{Nº de enfermos de malaria registrados}}{\text{Nº total de enfermos registrados por todas las causas}} \times 100$$

(Epidemiología y Estadística Malariométrica I)

El índice epidémico (IEp), refleja la magnitud o intensidad de la transmisión de la malaria. Valores > 100 indican situaciones de epidemia o

de deterioro de la situación malárica por falta de acciones de control. Valores < 100 indica una situación favorable (Dirección de Endemias Rurales).

$$\text{I. Ep.} = \frac{\text{Total de casos en un período (semana/año)}}{\text{Media tricentral del período (*)}} \times 100$$

* La media tricentral de un periodo se calcula con la suma de los casos de períodos iguales en un quinquenio, menos los valores de los extremos al ordenar la serie de menor a mayor, dividido entre tres. (Dirección de Endémicas Rurales)

El índice endémico, para establecer situaciones de normalidad o de epidemia. Consiste en establecer la mediana de la morbilidad por mes en un quinquenio. (Dirección de Endémicas Rurales).

El canal endémico, es el índice endémico (IE) menos el primer cuartil más el tercer cuartil. Un cuartil es el 25% de los casos (Q1); la mediana (Q2) = 50% de los casos y el tercer cuartil (Q3) = 75% de los casos. También el canal endémico sirve para establecer una tendencia de normalidad o de epidemia. (Dirección de Endémicas Rurales)

$$\text{Índice endémico} = \frac{\text{Tasa de mortalidad especificada por malaria}}{\text{Total de la población existente al 1º de julio. Año en estudio}} \times 100.000$$

El índice de mortalidad epidémica es similar al índice epidémico; solo hay que reemplazar los casos por muertes. (Epidemiología y Estadística Malariométrica I)

$$\text{Índice de mortalidad Epidémica} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de muertos por malaria durante el año}}{\text{Media tricentral del quinquenio anterior (muerte)}}$$

El índice anual de exámenes de sangre (IAES), es igual al total de muestras hemáticas recolectadas por búsqueda activa, pasiva y examinadas; expresándose como un porcentaje de la población en un año. (Dirección de Endémicas Rurales).

$$\text{IAES} = \frac{\text{Total de muestras examinadas en un año}}{\text{Población bajo vigilancia en el año}} \times 100$$

Tradicionalmente un IAES $\geq 10\%$ se considera adecuada. Para el cómputo del IAES, no deben ser incluidas las láminas que se toman por seguimiento a casos, ni aquellos productos de una encuesta, o por tomas masivas. Este indicador permite conocer el rendimiento de la búsqueda de casos. También se puede expresar por los tipos de búsqueda en particular: activa o pasiva. (Dirección de Endémicas Rurales)

El Índice de láminas positivas (ILP), es el total de láminas positivas expresadas como un porcentaje en relación al total de láminas tomadas. Es

indicativo de una prevalencia si se restringe a febriles, más no a la población general. También expresa la magnitud de la positividad entre los diferentes tipos de febricitantes (recientes, actuales y sospechosos).

$$ILP = \frac{\text{Total de muestras hemáticas positivas}}{\text{Total de muestras examinadas}} \times 100$$

La incidencia parasitaria anual (IPA), representa el número de casos de malaria, microscópicamente confirmados, que se han registrado en un año entre cada 1000 personas sometidas a vigilancia. (Epidemiología y Estadística Malariométrica I).

$$IPA = \frac{\text{Nº de personas con parásitos maláricos}}{\text{Nº de habitantes del área bajo vigilancia (búsqueda de casos)}} \times 1000$$

Debe subrayarse que la población a la cual se refiere la IPA, es específicamente aquella que está cubierta por las operaciones de vigilancia (búsqueda de casos pasiva y activa). (Epidemiología y Estadística Malariométrica I).

En el cálculo de la IPA, deben incluirse todas las personas con parásitos, febriles o afebriles, encontrados por medio de cualquier tipo de búsqueda, sin tomar en cuenta si se trata de casos nuevos o de recaídas. (Epidemiología y Estadística Malariométrica I).

La Incidencia anual de casos autóctonos e introducidos (IAAI), consiste en una incidencia parasitaria anual limitada a los casos autóctonos introducidos.

$$\text{IAAI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos autóctonos e introducidos durante el año}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes del área bajo vigilancia (búsqueda de casos)}} \times 1000$$

Bases Legales

Como instrumentos legales para dar basamento jurídico a la investigación se consideraron las Leyes existentes a nivel nacional y estatal, establecidos en los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1.999; los artículos 1, 2, 6 y 7 de la Ley de Salud Pública del Estado Bolívar de 1.995 y de la Ley de Defensa contra el Paludismo de 1.936, la cual requiere ser actualizada a los nuevos tiempos.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las

enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Ley de Salud Pública del Estado Bolívar

Artículo 1º. El objetivo fundamental de la presente ley es establecer las normas que regularán las actividades destinadas a garantizar el derecho a la protección de la salud en el Estado Bolívar, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público y demás leyes que fueren aplicables.

Artículo 2º. El Sistema de Salud Pública del Estado Bolívar tendrá como objetivo garantizar a los habitantes del estado Bolívar el derecho a la salud en su ámbito territorial conforme a principios de mejoramiento de la calidad de vida y la atención primaria como fundamentos básicos de la protección de la salud.

Artículo 6º. El Sistema de Salud Pública del estado Bolívar, garantizará la protección de la Salud a todos los habitantes del Estado Bolívar, sin discriminación de ninguna naturaleza, considerando las necesidades de salud del individuo en su entorno social sanitario, familiar, vecinal, comunitario, laboral y ambiental, con la finalidad de cumplir en el ámbito estatal los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 7º. El servicio de salud pública en el Estado Bolívar se presentará bajo principios de atención integral. Mediante ejecución de programas progresivos de carácter preventivo y educación sanitaria, saneamiento ambiental, control sanitario, control de las profesiones y actividades afines a la salud y atención eficaz en la asistencia curativa.

Ley de Defensa contra el Paludismo

Artículo 1º. Por su difusión y elevado índice de mortalidad, se declara la extinción del paludismo, problema nacional de urgente solución. Por tanto, las autoridades federales, estatales y las municipales y en general todo ciudadano venezolano o extranjero residente en el territorio de la República, están en el deber de intervenir y cooperar a este fin.

Artículo 2°. A los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, el Ejecutivo Federal mandará Comisiones Técnicas a determinar las zonas o regiones palúdicas, debiendo ser declaradas tales las partes del territorio en que la malaria es reconocidamente endémica, y aquellas en que se la observe periódicamente.

Artículo 3°. La defensa se hará por medio de obras de saneamiento del suelo, por la destrucción de larvas y zancudos y por la aplicación de todas las medidas que la profilaxis reconoce eficaces, como drenaje, pozos absorbentes, petrolización, colonización y cultivos intensivos, administración de drogas preventivas, protección de las viviendas con tela metálica y enseñanza antipalúdica obligatoria.

Artículo 4°. Declarada oficialmente una región “zona palúdica”, la acción sanitaria se concentrará especialmente en ella, hasta que se haya realizado en su totalidad el plan formulado por los técnicos, sin descuidar las medidas ordenadas en el artículo 23 de la presente Ley sobre las zonas no declaradas.

Artículo 5°. Los habitantes de las zonas declaradas palúdicas se someterán, con carácter obligatorio, a los exámenes clínicos y microscópicos cuando se juzguen pertinentes, y al tratamiento profiláctico y curativo que ordene la autoridad sanitaria.

Artículo 6°. Una vez iniciada la campaña anti-malárica, ningún ciudadano podrá residir en las zonas declaradas palúdicas sin estar provisto de una cartilla o patente sanitaria en que conste su nombre, domicilio y el

examen o exámenes a que ha sido sometido, de conformidad con lo dispuesto, al respecto, en el artículo 5º de la presente Ley.

Artículo 7º. La asistencia médica gratuita se hará en la zona palúdica por los médicos que el Ejecutivo Federal designe a ese solo fin.

Artículo 8º. Las compañías petroleras, las empresas ferrocarrileras cuyas líneas crucen una o más regiones palúdicas, y los propietarios o gerentes de talleres, obras, fábricas u otros establecimientos industriales establecidos en las mismas regiones en que trabajen más de 200 personas, deberán establecer un servicio médico gratuito para sus empleados y obreros.

Artículo 9º. Toda empresa agrícola o pecuaria que ocupe quince trabajadores o más, tendrá de manera permanente y gratuita a la disposición de éstos, los medicamentos y medios de protección adecuados.

Artículo 10º. Los empleados y obreros que contraigan el paludismo estando al servicio de compañías petroleras, empresas ferrocarrileras, fábricas o establecimientos industriales y fundos agrícolas y pecuarios, establecidos en zonas palúdicas, continuarán devengando su sueldo por el tiempo que le médico los conceptúe inhabilitados para el trabajo.

Artículo 11º. El Ejecutivo Federal suministrará a las autoridades sanitarias y médicos de su dependencia la quinina, atebrina, plasmoquina u otro específico que se descubriese, en cantidad necesaria para ser suministrada gratuitamente a los enfermos pobres de los lugares palúdicos.

1°. Los Gobiernos de los Estados y Territorios Federales y las Municipalidades podrán adquirir del Ejecutivo Federal, sin recargo, los productos a que se contrae el presente artículo.

2° En los lugares donde no haya expendios de medicinas autorizados, se permitirá la venta de dichos productos en todos los establecimientos mercantiles.

3° Las drogas mencionadas no podrán ofrecerse al consumo con un recargo mayor del 10% sobre el precio de adquisición.

Artículo 12°. Las autoridades sanitarias que reciban la provisión gratuita de las medicinas o específicos, deberán llevar una estadística en que se anoten los casos de paludismo tratados y la cantidad de medicinas que hayan distribuido, la cual enviarán mensualmente al Ministerio del ramo.

Artículo 13°. Declarase obligatoria en todo el territorio de la República la denuncia de cualquier caso de paludismo; ésta deberá hacerse ante la autoridad local sanitaria más inmediata o, en su defecto, ante la autoridad civil.

Artículo 14°. Estarán especialmente obligados a este denuncia, bajo las penas establecidas en la presente Ley.

1°. Los médicos adscritos a los establecimientos de educación y asilos.

2° Los de establecimientos ganaderos, agrícolas e industriales.

3° Los de las compañías petroleras, empresas ferroviarias y empresas de obras públicas y privadas ubicadas en las diversas localidades

de las zonas declaradas como palúdicas, de conformidad con lo prescrito en la presente Ley.

4º Los médicos de tropas acantonados en regiones palúdicas, quienes lo harán ante su inmediato superior.

Artículo 15º. En los estudios a los que se refiere el artículo 2º deberá comprenderse el censo de los habitantes de la localidad, el índice endémico, la clasificación de los anofelinos, la localización de focos malariógenos, las obras de saneamiento que ellos reclamen y los sistemas de irrigación y cultivos que convenga seguirse en las zonas declaradas.

Artículo 16º. Las compañías petroleras, las empresas ferrocarrileras y en general las que ejecuten obras públicas o privadas en las zonas palúdicas, como en las que no lo sean, estarán obligadas a rellenar las excavaciones y cerrar los pantanos formados por terraplenamientos o trabajos de otra clase que hubieren verificado dentro de un perímetro de 5 km. alrededor de los centros poblados.

Artículo 17º. Las compañías petroleras, los propietarios o gerentes de empresas ferroviarias, talleres, fábricas u obras que contravengan lo dispuesto en el artículo 8º, incurrirán en una multa de un mil bolívares.

Artículo 18º. Quienes contravengan lo dispuesto en el artículo 9º, serán penados con multa de 50 a 100 bolívares.

Artículo 19º. Los que dejaren de cumplir lo dispuesto en el artículo 14º, serán penados con multa de 50 o 200 bolívares. Las infracciones a lo

dispuesto en el inciso 4º del artículo 14, serán penadas de conformidad con los reglamentos militares.

Artículo 20º. Las empresas a las que se refiere el artículo 16º que no ejecutaren los trabajos en él indicados, dentro del término que fije el Ejecutivo Federal, incurrirán en la multa de 500 a 2.000 bolívares.

Artículo 21º. El Ejecutivo Federal, el de los Estados y las Municipalidades dictarán las disposiciones de los casos, para evitar el estancamiento de aguas en los caminos públicos dentro de las zonas declaradas palúdicas.

Artículo 22º. Para la mejor aplicación de esta Ley, el Ejecutivo Federal designará en cada zona declarada palúdica una Comisión Permanente. Las atribuciones y deberes de los funcionarios que la integren, los establecerá el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Artículo 23º. Entre tanto se llevan a cabo los estudios y obras de saneamiento a que se refieren los artículos 2º y 15º de esta Ley, se harán efectivas, en los centros de población, las pequeñas medidas de acción colectiva contra los zancudos y sus larvas, el tratamiento específico y la protección mecánica.

Artículo 24º. Complementariamente con la acción antipalúdica propiamente dicha, las autoridades encargadas de ella adoptarán las medidas a su alcance para combatir las causas coadyuvantes a la infección palúdica: el alcoholismo, la vivienda insalubre, la mala alimentación, el

trabajo inadecuado y antihigiénico y demás factores que comprometan la eficacia de la profilaxis.

Artículo 25°. Las compañías petroleras, las empresas de ferrocarriles, así como los establecimientos industriales, están obligados a proveer en las zonas palúdicas, a la protección mecánica permanente de las habitaciones de sus empleados o a la protección individual por mosquiteros. Asimismo, los talleres y locales de trabajo en que se reúnan los obreros, deberán estar provistos de tela metálica en sus puertas y ventanas.

Artículo 26°. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el de Obras Públicas, estudiarán y procuraran la provisión de agua potable, lo antes posible, en las poblaciones palúdicas que carecen de ella.

Artículo 27°. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social establecerá una Dirección Especial de Malariología y creará una escuela para la formación de Expertos Malariólogos. Propenderá por los medios a su alcance a la difusión en el pueblo de los conocimientos prácticos relativos a la defensa contra el paludismo. Estimulará en ese sentido la acción de las asociaciones que tengan propósitos de beneficencia y de instrucción y patrocinará asimismo la fundación de ligas especiales de propósitos análogos. Procurará también que figuren en la enseñanza de las escuelas públicas y privadas de las regiones palúdicas, las nociones necesarias sobre etiología y profilaxis del paludismo, y a este efecto el Ministerio de Instrucción Pública le prestará su apoyo.

Artículo 28°. El Ejecutivo Federal dispondrá el establecimiento de dispensarios antipalúdicos y el de Hospitales y Asilos en los lugares o zonas en que los creyere convenientes

Artículo 29°. El Ejecutivo Federal, por intermedio de los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social y de agricultura, dispondrá que se proceda a hacer los ensayos de cultivo de quina, de las especies vegetales y plantas aptas para la desecación de terrenos, así como también la determinación, calificación y clasificación de los peces lavípagos del país y la importación y aclimatación de especies selectas.

Artículo 30°. Declárase libres de todo derecho de importación la quinina y sus sales, la atebрина, plasmovina y cualquier otro específico contra el paludismo, así como también la tela metálica contra zancudos, tela de mosquiteros y los preparados industriales reconocidos como eficaces contra los zancudos.

Artículo 31°. El Ejecutivo Federal queda facultado para contratar, por tiempo determinado, los servicios de Instituciones, Profesores, Técnicos, Peritos y Consejeros, con el fin de realizar los propósitos de la presente Ley.

Artículo 32°. En la Ley de Presupuesto General de Rentas y Gastos Públicos se incluirá, anualmente, una partida no menor de tres millones de bolívares, para cubrir los gastos que ocasione la ejecución de esta Ley.

Artículo 33°. El Ejecutivo Federal queda facultado para dictar los Reglamentos necesarios a la mejor ejecución de la presente Ley.

Dada en el Palacio Federal Legislativo, en Caracas, a los dieciséis días del mes de junio de mil novecientos treinta y seis.- Año 127º de la Independencia y 78º de la Federación.

El Presidente, (L.S.) J. E. Serrano.- El Vicepresidente, M.T.Arreaza.-
Los Secretarios, Rafael Angel Carrasquel.- Julio Morales Lara.

Palacio Federal, en Caracas, a los diez días del mes de julio de mil novecientos treinta y seis.- Año 127º de la Independencia y 78º de la Federación.

Ejecútese y cuídese de su ejecución.

(L.S.) E, LOPEZ CONTRERAS.- Refrendada. El Ministerio de Sanidad y
Asistencia Social, (L.S.) Santos A. Domínici.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

En todo proceso de Investigación es básico y fundamental establecer una metodología apropiada, que se adapte a los requerimientos del mismo y satisfaga las necesidades del investigador.

Tipo de Investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

Definición de Variables

1. Funciones y Actividades Técnicas, se refiere a las funciones y actividades que debieron realizar el Personal que laboró en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A”, durante el año 2005, para alcanzar las metas programadas conforme al Plan de Trabajo elaborado por el Inspector Jefe y cumpliendo con las normas establecidas en los Manuales de Procedimientos.
2. Indicadores de Calidad, son instrumentos de medida que nos permitirán evaluar si hubo o no aseguramiento de la calidad en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de La Demarcación durante el año en estudio.

3. Indicadores Malariométricos, son instrumentos que nos permitirán conocer el rendimiento de la búsqueda de casos (activa o pasiva), la magnitud de la positividad, la incidencia parasitaria y el número de casos autóctonos e introducidos, que se registraron en la población bajo vigilancia durante el año 2005.

4. Cumplimiento de Metas, se refiere a la relación entre las actividades programadas y las actividades realizadas durante el año en estudio, expresadas en porcentaje.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
1.- Funciones y Actividades Técnicas	Cualitativa	DEL INSPECTOR JEFE: a) Programación y Normalización del trabajo b) Ejecución de Programas	Nunca	Frecuencia -Cuando no la realiza	a.- % de Cumplimiento del Suministro de Información a la División respectiva b.- % de Cumplimiento Ejecución de Programas: -Aplicación normas técnicas -Elaboración Planes trabajo -Coord., Superv., activ. del personal -Evaluac. Activ. personal -Rendición cuenta y carta a División -Solicitud asesoría técnica a la Div. Grado de Importancia en la Programación y Ejecución del trabajo	1, 2
			Excepcionalmente	-Cuando lo hace en raras ocasiones		
			Ocasionalmente	-Cuando lo realiza de vez en cuando		
			Frecuentemente	-Cuando la realiza la mayoría de las veces		
			Siempre	-Cuando la ejecuta siempre		
			Sin importancia	Importancia -Cuando no es relevante realizarla		
			Poca importancia	-Cuando tiene poca relevancia		
			Medianamente importante	-Cuando debe realizarse algunas veces		
Importante	-Cuando debe realizarse la mayoría de las veces					
Muy importante	-Cuando debe realizarse según las normas					

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
1.- Funciones y Actividades Técnicas	Cualitativa	DEL JEFE DE AREA: Revisión de Actividades realizadas en un área asignada a) Supervisión de Actividades Médicas b) Revisión de Trabajos mensuales c) Entrega de Información al Jefe de la Demarcación	Nunca	Frecuencia -Cuando no la realiza	a) % de Cumplimiento Supervisión de Actividades Médicas b) % de Cumplimiento Revisión de Trabajos mensuales c) % de Cumplimiento Entrega de Información al Inspector Jefe de Demarcación Grado de Importancia del cumplimiento de actividades según especificaciones de la dimensión de la variable	1, 2
			Excepcionalmente Ocasionalmente Frecuentemente Siempre Sin importancia Poca importancia Medianamente importante Importante Muy importante	-Cuando lo hace en raras ocasiones -Cuando lo realiza de vez en cuando -Cuando la realiza la mayoría de las veces -Cuando la ejecuta siempre Importancia -Cuando no es relevante realizarla -Cuando tiene poca relevancia -Cuando debe realizarse algunas veces -Cuando debe realizarse la mayoría de las veces -Cuando debe realizarse según las normas		

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
1.- Funciones y Actividades Técnicas	Cualitativa	DEL VISITADOR RURAL: Búsqueda activa a) Señalamiento lugar de trabajo b) Toma de muestras hemáticas c) Tratamiento con medicamentos antimaláricos d) Exploración de criaderos e) Captura de anofelinos f) Entrega trabajo semanal	Nunca	Frecuencia -Cuando no la realiza -Cuando lo hace en raras ocasiones -Cuando lo realiza de vez en cuando -Cuando la realiza la mayoría de las veces -Cuando la ejecuta siempre	a) % de Cumplimiento Señalamiento del lugar de trabajo b) % de Cumplimiento Toma de muestras Hemáticas c) % de Cumplimiento Tratamiento con medicamentos anti-maláricos d) % de Cumplimiento Exploración de criaderos e) % de Cumplimiento Captura de anofelinos f) % de Cumplimiento Entrega de trabajo semanal Grado de Importancia del cumplimiento de actividades según especificaciones de la dimensión de la variable	1, 2
			Excepcionalmente Ocasionalmente Frecuentemente Siempre Sin importancia Poca importancia Medianamente importante Importante Muy importante			

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
1.- Funciones y Actividades Técnicas	Cualitativa	DEL MICROSCOPISTA:	Nunca	Frecuencia -Cuando no la realiza	a) % de Cumplimiento Identificación de la presencia o no del protozoario	1, 2
		Revisión de muestras hemáticas tomadas	Excepcionalmente	-Cuando lo hace en raras ocasiones		
		a) Identificación de presencia o no del protozoario	Ocasionalmente	-Cuando lo realiza de vez en cuando	b) % de Cumplimiento Diagnóstico De Especie Parasitaria	
		b) Diagnóstico de especie parasitaria	Frecuentemente	-Cuando la realiza la mayoría de las veces		
		c) Entrega de trabajo semanal	Siempre	-Cuando la ejecuta siempre	c) % de Cumplimiento Entrega de trabajo semanal	
			Sin importancia	Importancia -Cuando no es relevante realizarla		
			Poca importancia	-Cuando tiene poca relevancia	Grado de Importancia del cumplimiento de actividades según especificaciones de la dimensión de la variable	
			Medianamente importante	-Cuando debe realizarse algunas veces		
			Importante	-Cuando debe realizarse la mayoría de las veces		
			Muy importante	-Cuando debe realizarse según las normas		

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
1.- Funciones y Actividades Técnicas	Cualitativa	DEL JEFE DE CUADRILLA:	Nunca	Frecuencia -Cuando no la realiza	a) % de Cumplimiento estricto del Plan de Trabajo	1, 2
		Asesoramiento y coordinación de grupo	Excepcionalmente	-Cuando lo hace en raras ocasiones	b) % de Cumplimiento Control de asistencia diaria	
		a) Cumplimiento Plan de trabajo	Ocasionalmente	-Cuando lo realiza de vez en cuando	c) % de Cumplimiento Marcado y numeración de viviendas	
		b) Control asistencia	Frecuentemente	-Cuando la realiza la mayoría de las veces	d) % de Cumplimiento Distribución del trabajo de rociamiento	
		c) Marcado viviendas	Siempre	-Cuando la ejecuta siempre	e) % de Cumplimiento Revisión de casas rociadas	
		d) Distribución del trabajo de rociamiento	Sin importancia	-Cuando no es relevante realizarla	f) % de Cumplimiento Adiestramiento de rociadores	
		e) Revisión de casas rociadas	Poca importancia	-Cuando tiene poca relevancia	g) % de Cumplimiento Entrega de Informe	
		f) Adiestramiento de rociadores	Medianamente importante	-Cuando debe realizarse algunas veces	Grado de Importancia del cumplimiento de actividades según especificaciones de la dimensión de la variable	
		g) Entrega de Informe	Importante	-Cuando debe realizarse la mayoría de las veces		
			Muy importante	-Cuando debe realizarse según las normas		

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
1.- Funciones y Actividades Técnicas	Cualitativa	DE LOS ROCIADORES: Rociar insecticidas a) Rociamiento intramural b) Nebulizaciones c) Aplicación Normas seguridad d) Mantenimiento y conservación equipo de trabajo e) Entrega de Informe	Nunca	Frecuencia -Cuando no la realiza	a) % de Cumplimiento Rociamiento intramural b) % de Cumplimiento Rociamiento espacial o nebulizaciones c) % de Cumplimiento Aplicación de Normas de Seguridad d) % de Cumplimiento Mantenimiento y conservación de equipo de trabajo e) % de Cumplimiento Entrega de informe Grado de Importancia del cumplimiento de actividades según especificaciones de la dimensión de la variable	1, 2
			Excepcionalmente	-Cuando lo hace en raras ocasiones		
			Ocasionalmente	-Cuando lo realiza de vez en cuando		
			Frecuentemente	-Cuando la realiza la mayoría de las veces		
			Siempre	-Cuando la ejecuta siempre		
			Sin importancia	Importancia -Cuando no es relevante realizarla		
			Poca importancia	-Cuando tiene poca relevancia		
			Medianamente importante	-Cuando debe realizarse algunas veces		
			Importante	-Cuando debe realizarse la mayoría de las veces		
			Muy importante	-Cuando debe realizarse según las normas		

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES						
VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
2.-Indicadores de Calidad	Cualitativa	a) Estructura	Dicotómica	Si	a.1.- Accesibilidad	
				No	a.1.1. Geográfica	1
					a.1.2. Al tratamiento	2
			a.2.- Disponibilidad	3		
			b.1.- Actividades	4-10		
			b.2.- Productividad	11-13		
			b.3.- Rendimiento	14-16		
		b) Procesos	Dicotómica	Si	b.5.- Utilización	17-19
					No	b.6.- Calidad
						b.6.1.- Integridad
	b.6.2.- Contenidos			21		
	b.6.3.- Destrezas	22				
	b.6.4.- Oportunidad	23				
C) Resultados	Dicotómica	Si	c.1.- Cobertura	24		
			No	c.2.- Eficacia	25	
				c.3.- Eficiencia	26	
			c.4.- Efectividad	27		

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
3.- Indicadores Malariométricos	Cualitativa	a) Casos de Malaria	Dicotómica	a) Se USA/No se USA	a) Incidencia Parasitaria Anual	
		b) Muestras examinadas	Dicotómica	b) Se USA/No se USA	b) Índice Anual Exámenes Sangre	
		c) Muestras hemáticas positivas	Dicotómica	c) Se USA/No se USA	c) Índice Láminas Positivas	
		d) Casos Autóctonos e Introducidos	Dicotómica	d) Se USA/No se USA	d) Incidencia Anual casos Autóctonos e Introducidos	

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACION		INDICADORES	ITEMS
			ESCALA	DESCRIPCION		
4.- Cumplimiento de Metas	Cualitativa	a) Procesos		a.1) Actividades a.2)Productividad a.3)Rendimiento a.4) Utilización a.5) Calidad	a) Porcentaje de Procesos Cumplidos	
		b) Resultados	b.1. Excelente b.2. Muy bueno b.3. Bueno b.4. Regular b.5. Malo	>95% de Cumplimiento Entre 80% - 95% Entre 55% - 79% Entre 35% - 54% < 35%	b) Resultados obtenidos	

Población y Muestra:

La población o universo que constituyó el objeto de estudio de esta investigación estuvo conformada por las cincuenta y ocho personas (58) que realizaron las diferentes actividades, técnicas y médicas, que se llevaron a cabo en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" de Malariología durante el año 2005.- Por ser esta población finita y de fácil manejo estadístico no fue necesario realizar cálculos muestrales para determinar el tamaño de la muestra; es decir, la población fue igual a la muestra.

Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos que sustentaron esta investigación se aplicó la técnica de la Encuesta y como instrumento se elaboraron dos Cuestionarios que respondieron a las siguientes características: Cuestionario N° 1 (Anexo N° 1), se le aplicó a las cincuenta y ocho (58) personas que conformaron el universo en estudio, estructurado por dos preguntas cerradas, de respuesta múltiple, orientadas a indagar sobre la frecuencia e importancia de las funciones y actividades que desempeñan cada uno de los trabajadores; se utilizó un escalamiento tipo Likert para medir la frecuencia del evento y una escala de actitud para la importancia del mismo.- El Cuestionario N° 2 (Anexo N° 2), se le aplicó solo al Inspector Jefe de la Demarcación "A", hace énfasis en lo referente a Indicadores de Calidad, y

está estructurado de la siguiente manera: 27 items de carácter cerrado con alternativas “sí” o “no”.- Todos los instrumentos tuvieron anexo una hoja de instrucciones.

En la aplicación de los instrumentos se procedió de la siguiente forma: Instrumento N° 1, se realizó una reunión con los diferentes grupos de trabajo; por ejem., visitantes rurales, microscopistas, rociadores, etc., previa explicación de la finalidad de la misma, se les entregó el instrumento a cada uno de los participantes, se aclararon dudas, y se les dió un tiempo de llenado de cuarenta y cinco minutos; con respecto al Instrumento N° 2, se le entregó al Inspector Jefe de la Demarcación, se le dieron veinticuatro horas para que realizara el llenado del mismo.

Para la recolección de datos que sustentaron las variables: Indicadores Malariométricos y Cumplimiento de Metas se llevó a cabo una Revisión Documental, mediante visitas programadas al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” de Malariología; durante los meses de agosto y septiembre, en horario de trabajo, donde se procedió a anotar los datos extraídos de las F.n3-A (Anexo N° 3), referente al Avance Informativo de las Metas Realizadas en la Demarcación, de igual manera se revisó el Informe Epidemiológico Mensual (Anexo N° 4) y la forma F1 2002 Programa de Control de la Malaria (Anexo N° 5), que se efectuaron durante el año 2005; por otra parte, se confeccionaron dos formularios, uno tipo matriz de doble entrada (Tabla N° 1) y uno tipo cuadro (Cuadro N° 20) para recopilar la información recabada de

la revisión de los formatos de asientos de actividades programadas y realizadas que se llevaron a cabo durante el año en estudio, esto permitió conocer el rendimiento de la búsqueda de casos, la prevalencia e incidencia anual de la enfermedad a través de la elaboración de indicadores malariométricos (IAES, IPA, ILP, IAAI) y, por otra parte, respondió a los alcances obtenidos según programación de metas en la demarcación, durante el periodo en estudio.

Técnicas de Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos (Anexo N° 1 y N° 2), se utilizó el paquete Software Epi Info 2002, para la obtención de los datos que permitieron la elaboración de cuadros de resultados, con sus respectivos gráficos, a través de una matriz de Excel; posteriormente se efectuó un análisis cuanti-cualitativo; fue cuantitativo, por cuanto a través de una prueba porcentual se establecieron los porcentajes con base al número de respuestas dadas o alternativas seleccionadas de los ítems formulados y fue cualitativo, porque se resaltaron las cualidades de lo que se investiga.

También se realizó un análisis de contenido, porque se consideraron los datos extraídos de la revisión de recaudos administrativos que aportaron durante el año 2005, todos los trabajadores que conforman la población y muestra en la investigación (descansan en los archivos de la Oficina de Actividades Médicas y Epidemiológicas del Servicio de Vigilancia

Epidemiológica Saneamiento Ambiental de la Demarcación "A" (SVESA)); y que, permitieron medir las variables Indicadores malariométricos y Cumplimiento de metas, para el año en estudio (Anexo N° 3 al 5).

La información ya procesada permitió el análisis e interpretación de los resultados en función de las variables en estudio, lo que trajo como consecuencia la presentación de conclusiones que me permitieron sugerir algunas recomendaciones.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

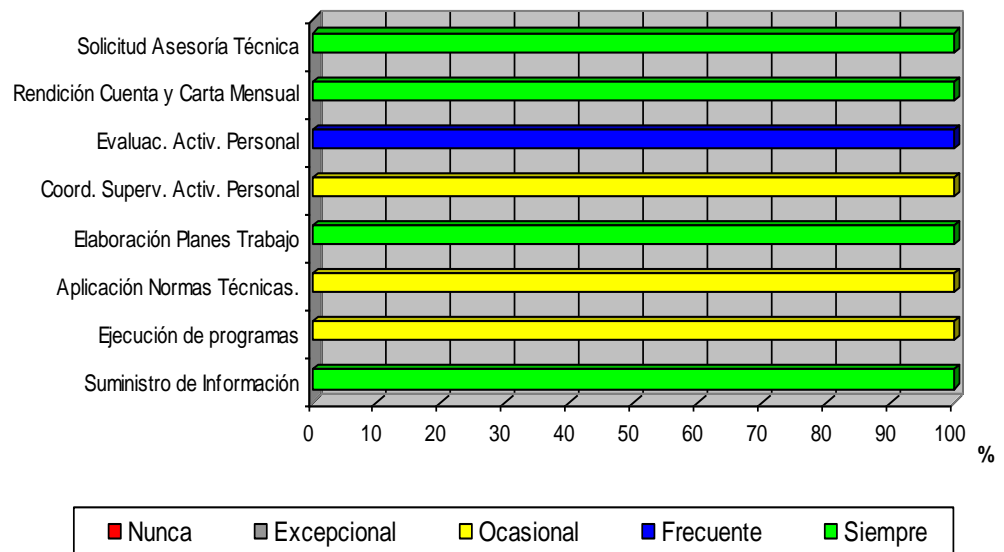
Presentación

Los datos obtenidos en ésta investigación son presentados en cuadros con sus respectivos gráficos; para que se visualice con mayor claridad la situación objeto de análisis, la cual se hará de manera cualitativa-cuantitativa.

Frecuencia e Importancia de las funciones y actividades que realiza el Jefe de la Demarcación para el logro de las metas establecidas y el mejoramiento de la salud de la comunidad de Caicara.

GRAFICO N° 1

FRECUENCIA DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL JEFE DE DEMARCAACION. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



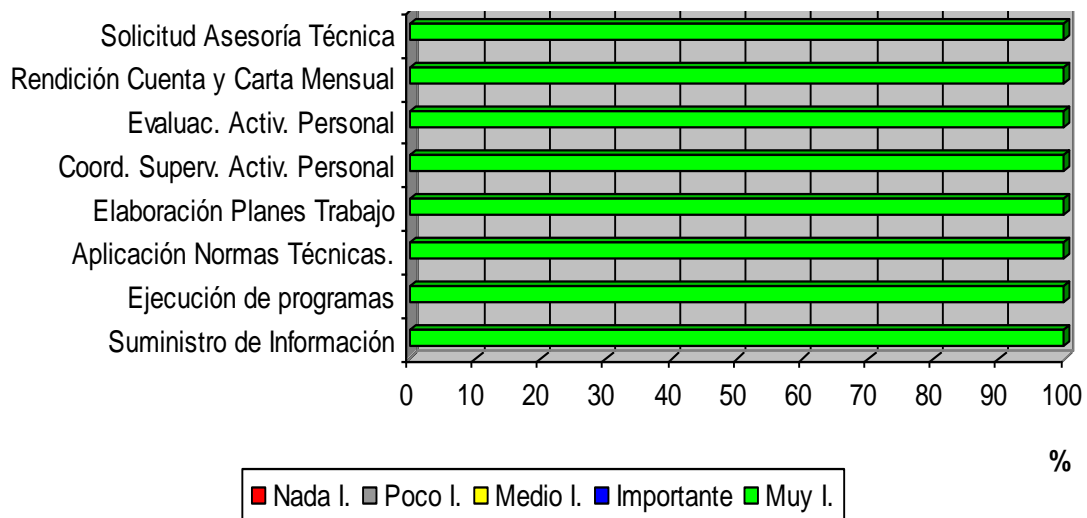
Fuente: Cuadro N° 1

En el Gráfico N° 1 se puede observar que las actividades referidas al Suministro de información, Elaboración de Planes de trabajo, Rendición de Cuenta y Carta mensual, y la Solicitud de Asesoría Técnica “siempre” se realizan. En cuanto a la Ejecución de programas, Aplicación de Normas Técnicas y, Coordinación y Supervisión del Personal es ejecutada “ocasionalmente”. La Evaluación de actividades del personal se llevó a cabo “frecuentemente”.

De lo observado se desprende, a pesar de que todas las actividades son necesarias para alcanzar el máximo desempeño en sus funciones, algunas se realizan “ocasionalmente”. Llama la atención que los programas se ejecuten “ocasionalmente”, al igual que la aplicación de normas técnicas y la coordinación, supervisión de las actividades del personal; ya que al Jefe de Demarcación su condición de gerente, le obliga a realizar todas las actividades “siempre”.

GRAFICO N° 2

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL JEFE DE DEMARCACION. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



Fuente: Cuadro N° 2

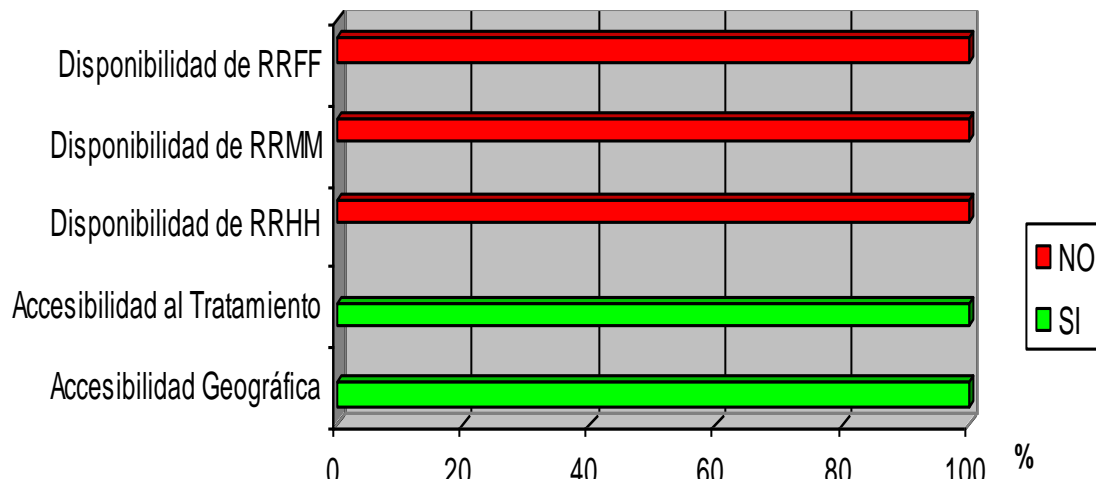
En cuanto a las actividades pertinentes al Gráfico N° 2, se observa que el Jefe de la Demarcación seleccionó que son “muy importantes”.

De lo anterior se interpreta que la ejecución de esas actividades es el punto de partida para llevar a cabo cabalmente sus funciones.

Sin embargo, al cotejar lo observado e interpretado en el Gráfico N° 2 con el Gráfico N° 1 se puede notar que existe ciertas discrepancias entre la frecuencia con que se realizan las actividades y la importancia que éstas tienen. El rol como Jefe de Demarcación le permite visualizar los pro y los contra de su actuación profesional en relación al comportamiento del personal bajo su cargo.

GRAFICO N° 3

INDICADORES DE ESTRUCTURA. DEMARCACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



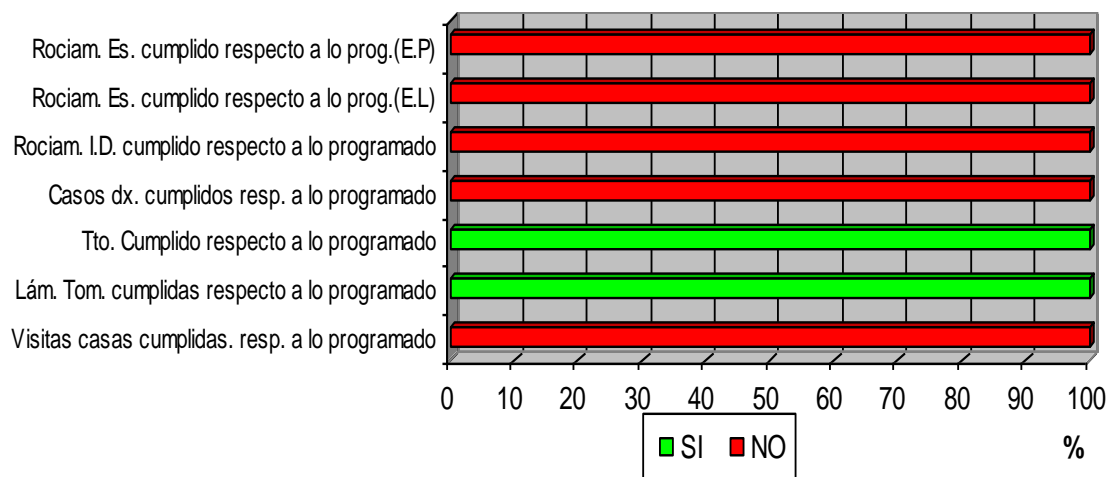
Fuente: Cuadro N° 3

En el Gráfico N° 3 se observa que si existió “accesibilidad” tanto “geográfica” como “al tratamiento”; mientras que lo referente a “recursos humanos, materiales y financieros”, no hubo disponibilidad.

De lo expresado se deduce que existían suficientes puestos de notificación y centros de diagnóstico que garantizaron la accesibilidad; sin embargo, de acuerdo a las respuestas dadas, la disponibilidad de recursos “humanos, materiales y financieros” no fue suficiente. A pesar de que la cantidad de Puestos de Notificación y Centros Diagnósticos de que dispone la red de vigilancia del Servicio de Vigilancia y Saneamiento Ambiental de Malariología, le permitió garantizar a la población bajo vigilancia el acceso a los servicios de salud relacionados con malaria; la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros fueron insuficientes para poder cumplir con los Planes de Trabajo.

GRAFICO N° 4

INDICADORES DE PROCESOS: ACTIVIDADES. DEMARCAACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



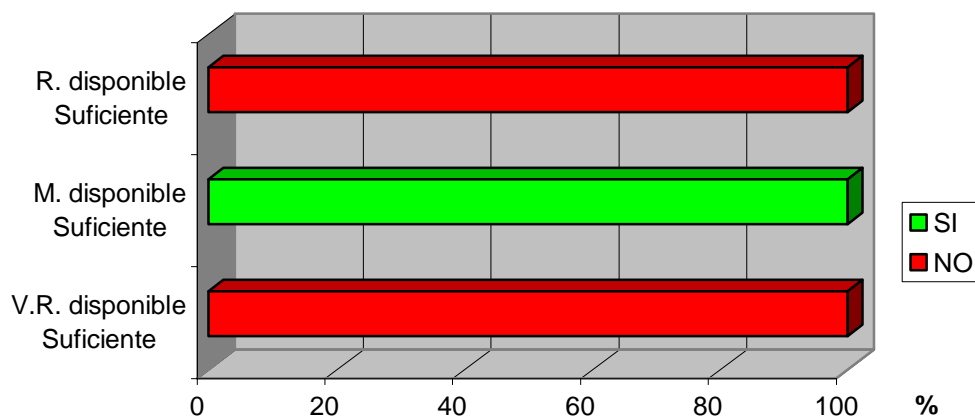
Fuente: Cuadro N° 4

En el Gráfico N° 4 se observa que sólo las actividades de láminas tomadas y tratamiento anti-malárico a parasitados fueron positivas; por otra parte, las actividades de visitas a casas, los casos diagnosticados y los rociamientos, en general, fueron negativos.

De lo antes expuesto se interpreta que las actividades positivas cumplieron con la programación realizada para el año en estudio. Las respuestas dadas por el Jefe de la Demarcación están basadas en una programación donde se visualizan los indicadores de proceso con respecto a las actividades, los cuales pueden ser buenos ó malos dependiendo de su alcance; es decir, una actividad afirmativa puede generar un indicador malo o bueno y se mide por exceso o por defecto.

GRAFICO N° 5

INDICADORES DE PROCESOS: PRODUCTIVIDAD. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



Fuente: Cuadro N° 5

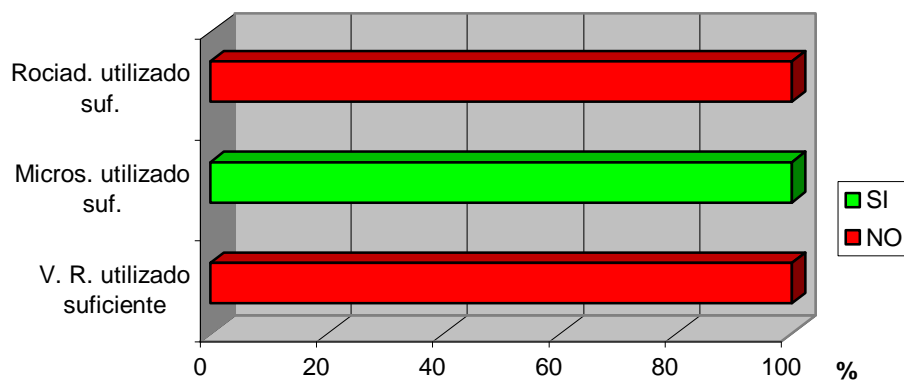
En el Gráfico N° 5 se puede observar que la disponibilidad del recurso humano no fue suficiente en lo referente al Visitador Rural y al Rociador; sin embargo, si fue suficiente para los (as) Microscopistas.

De esto se desprende que la productividad en cuanto a las actividades realizadas por los Visitadores rurales y los Rociadores, no cumplieron a cabalidad con la programación para el año en estudio.

El servicio prestado durante el año en estudio, evidentemente, no pudo ser de calidad debido a que el recurso humano disponible para las actividades de trabajo de campo fue insuficiente.

GRAFICO N° 6

INDICADORES DE PROCESOS: RENDIMIENTO. DEMARCAACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



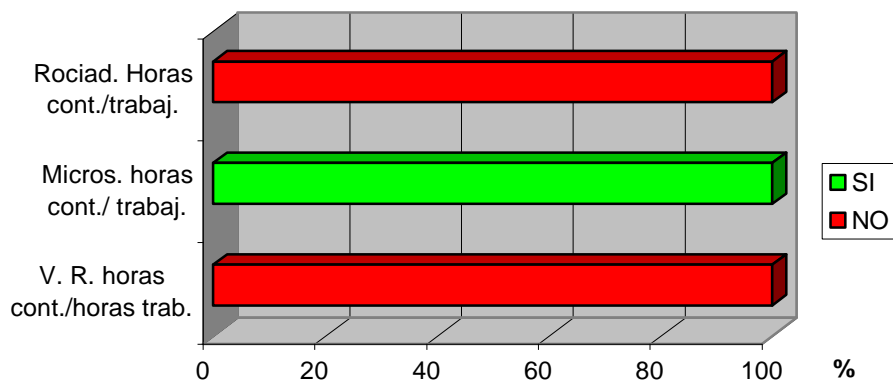
Fuente: Cuadro N° 6

En el Gráfico N° 6 se puede observar que el recurso humano utilizado para el cumplimiento de las actividades de Visitador rural y rociador no fue suficiente; sin embargo, si fue suficiente el recurso humano utilizado para ejecutar las actividades de Microscopistas.

Como el recurso humano utilizado fue igual al recurso humano disponible durante el año en estudio, se interpreta que la productividad es igual al rendimiento.

GRAFICO N° 7

INDICADORES DE PROCESOS: UTILIZACION. DEMARCAACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



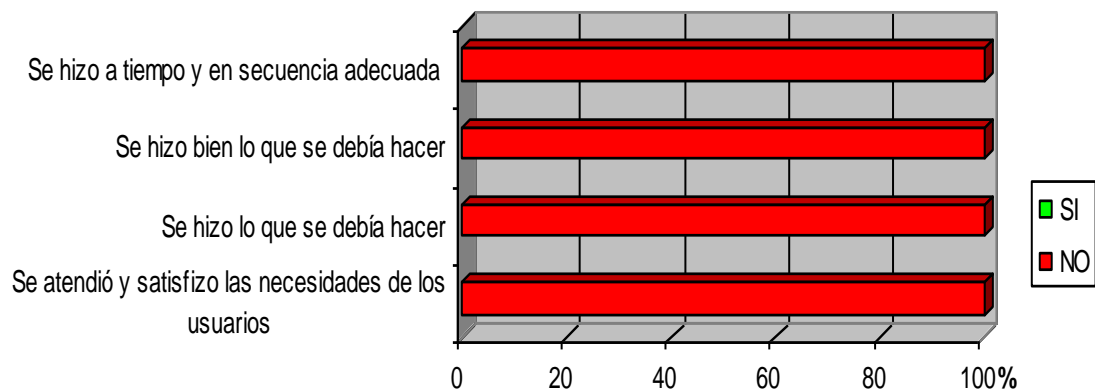
Fuente: Cuadro N° 7

En el Gráfico N° 7 se observa que sólo los Microscopistas cumplen con las horas contratadas; mientras que los Visitadores Rurales y los Rociadores no se ajustan a lo pautado en la contratación.

Lo expresado pudiera suceder porque las actividades que realizan los Visitadores Rurales y los Rociadores son eminentemente operativas y de trabajo de campo; dependiendo muchas veces de los hábitos del vector.

GRAFICO N° 8

INDICADORES DE PROCESOS: CALIDAD. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



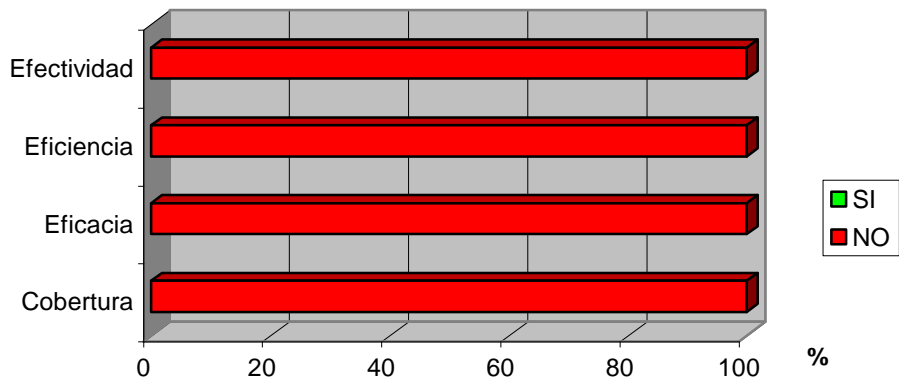
Fuente: Cuadro N° 8

En el Grafico N° 8 se observa que los Indicadores de Calidad en las Áreas de Operaciones no se cumplen.

De lo observado y en concordancia con lo expresado en el Cuadro y Gráfico N° 3 se interpreta que hubo deficiencia en cuanto a la Disponibilidad de los “recursos humanos, materiales y financieros”, durante el año en estudio.

GRAFICO N° 9

INDICADORES DE RESULTADOS. DEMARCACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



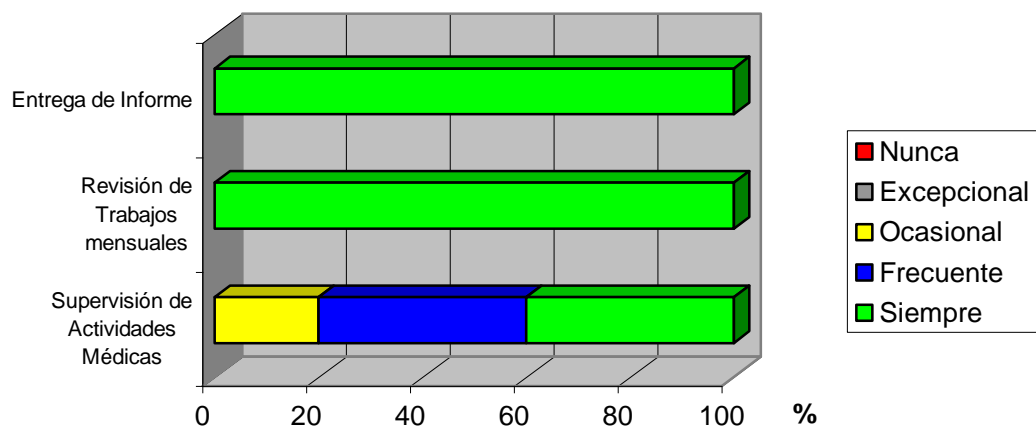
Fuente: Cuadro N° 9

En el Gráfico N° 9 se observa que los Indicadores de Calidad arrojaron resultados negativos.

Se pudiera interpretar de esto, que la disponibilidad de “recursos humanos, materiales y financieros” fueron determinantes en las limitaciones que pudieron presentarse en la prestación de los servicios de la Demarcación “A”, afectando así la ejecución de los programas, razón por la cual los resultados obtenidos fueron negativos. La Cobertura, Eficiencia, Eficacia y Efectividad, estuvieron limitadas por la disponibilidad de recursos

GRAFICO N° 10

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFES DE AREAS. DEMARCAACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



Fuente: Cuadro N° 10

En el Gráfico N° 10 se observa que la alternativa referida a Supervisión de Actividades, el 40% de los Jefes de Áreas respondieron que “siempre” la realizan; mientras que otro 40% expresó que la actividad se realiza “frecuentemente”, y un 20% expresó que se lleva a cabo “ocasionalmente”. Todos expresaron que “siempre” hay que revisar los trabajos mensuales y que hay que elaborar los informes.

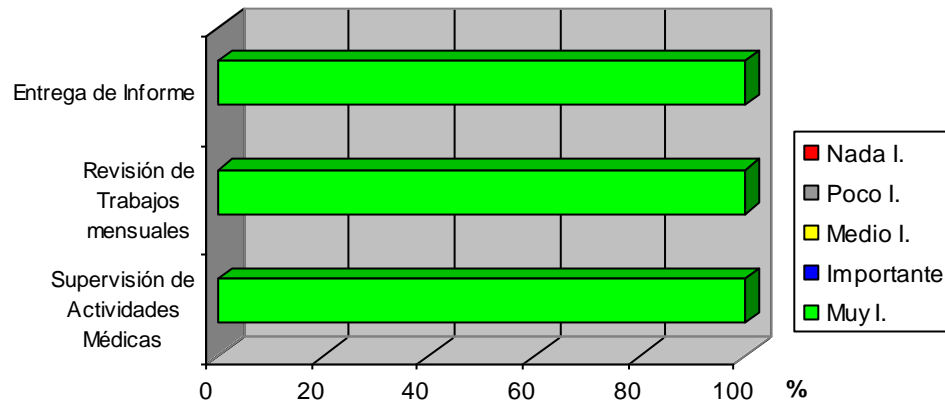
De lo expresado se interpreta la necesidad de realizar la Supervisión de las actividades médicas que se ejecutan en la Demarcación “A”; de igual modo, es necesario realizar “siempre” las revisiones de trabajos mensuales y la elaboración de informes de actividades.

Los Jefes de áreas, como segundo en la línea de mando de la Demarcación “A” de Caicara del Orinoco, constituyen un ejemplo a seguir para sus subalternos en lo referido a su desempeño profesional, por lo tanto todas las actividades inherentes a su cargo deben ser “siempre” ejecutadas de acuerdo a los Planes de Trabajo.

Es importante que los Jefes de áreas tengan esa concepción con respecto a las actividades que realizan porque esto permite prestar un mejor servicio a la comunidad de Caicara del Orinoco.

GRAFICO N° 11

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFES DE AREAS. DEMARCAACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



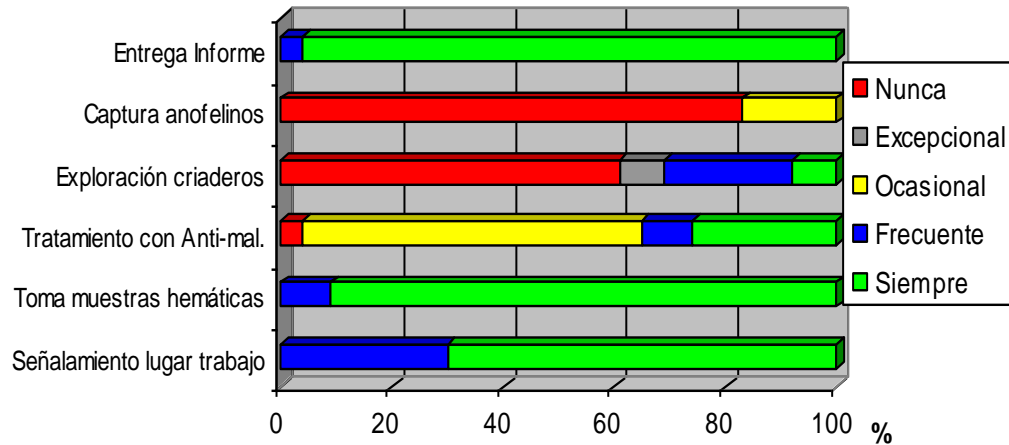
Fuente: Cuadro N° 11

En el Gráfico N° 11 se observa que las alternativas referidas a Supervisión de Actividades, Revisión de los trabajos mensuales y la Elaboración de los informes, los Jefes de Áreas lo consideran “muy importante”.

De lo expresado se interpreta que los Jefes de Áreas están conscientes de la importancia de las actividades que deben desempeñar dentro del conglomerado de las labores que se ejecutan en la Demarcación “A” y así poder alcanzar niveles de salud óptimos como consecuencia de la ejecución de los programas.

GRAFICO N° 12

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. VISITADORES RURALES. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



Fuente: Cuadro N° 12

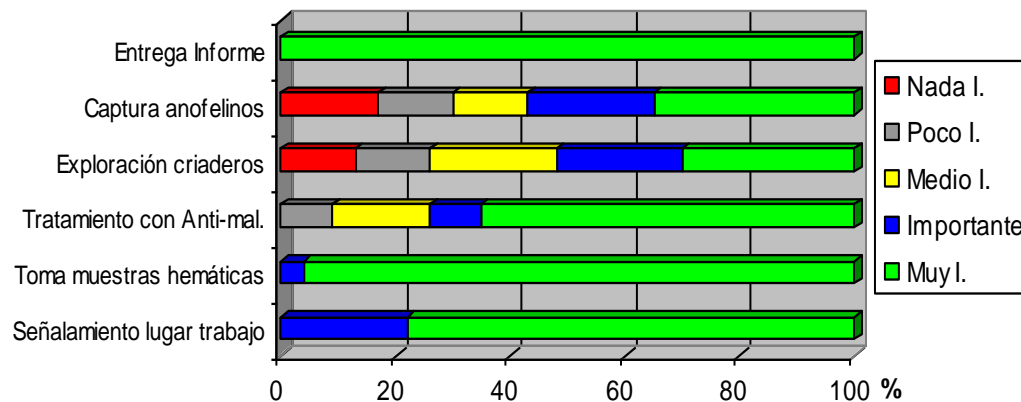
En el Gráfico N° 12 se observa con respecto al Señalamiento del lugar de trabajo que de veintitrés visitantes rurales, el 69% "siempre" realiza la actividad y un 31% "frecuentemente". En cuanto a la Toma de muestras hemáticas el 91% opinó que "siempre" se hacen; mientras un 9% expresó que se realizan "frecuentemente". En la actividad Tratamiento con medicamentos anti-maláricos, el 26% de los visitantes señaló que "siempre" se realiza, el 9% seleccionó la alternativa "frecuentemente", un 60% respondió que se realiza "ocasionalmente" y el 5% acotó que "nunca" aplica tratamiento con medicamentos anti-maláricos. En lo referido a Exploración de criaderos, el 9% acotó que "siempre" se realiza, un 22% lo hace "ocasionalmente", 9% "excepcionalmente" y el 60% "nunca" realiza la actividad. En la Captura de anofelinos el 17% seleccionó la alternativa

“ocasionalmente”; mientras que el 87% señaló que “nunca”. Con respecto a la Entrega de informe el 95% expresó que “siempre” entrega informe y un 5% lo hace “frecuentemente”.

De lo anteriormente expuesto se interpreta, que existen actividades que no se realizan, en los casos específicos de: exploración de criaderos y la captura de anofelinos. Además, llama la atención que el 61% de los Visitadores Rurales “ocasionalmente” aplican el Tratamiento con medicamentos anti-maláricos.

GRAFICO Nº 13

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. VISITADORES RURALES. DEMARCACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



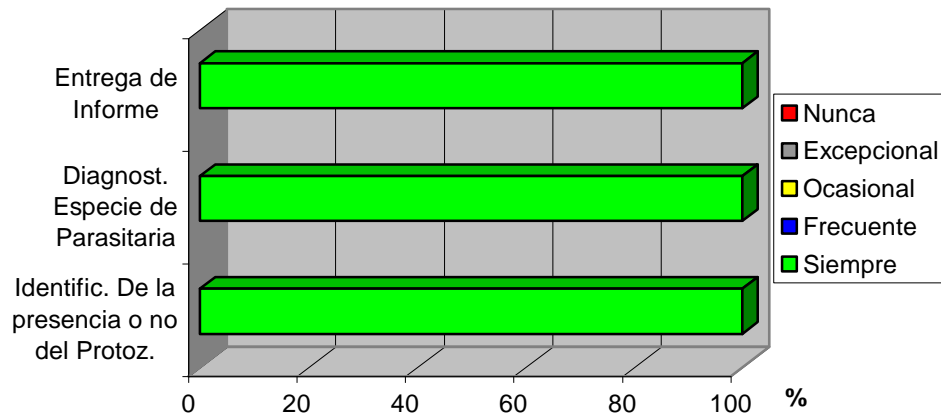
Fuente: Cuadro Nº 13

En el Gráfico N° 13 se observa que el 78% de los visitantes rurales expresaron que el Señalamiento del lugar de trabajo es “muy importante”, y un 22% acotó que es “importante”. Con respecto a la Toma de muestras hemáticas, el 95% coincide en que es “muy importante”, el 5% restante lo considera “importante”. En la actividad referida al Tratamiento con medicamentos anti-maláricos un 65% indicó que es “muy importante”, 9% lo consideró “importante”, 17 % “medianamente importante” y sólo el 9% afirmó ser “de poca importancia”. El 30% de los encuestados señaló que la Exploración de criaderos es “muy importante” , un 22% lo considera “importante”, otro 22% “medianamente importante”, un 13% señaló “poca importancia” y otro 13% opinó “sin importancia”. En lo que respecta a la Captura de anofelinos el 35% expresó “muy importante”, un 22% “importante”, 13% “medianamente importante”, otro 13% “de poca importancia” y un 17% “sin importancia”. Con respecto a la Entrega de informes, la totalidad de los Visitadores rurales expresaron que es una actividad “muy importante”.

En atención a lo expresado, se interpreta que los Visitadores rurales valoran la importancia de las actividades que realizan, a excepción de la Exploración de criaderos y la Captura de anofelinos; actividades por demás importantes en virtud que permiten conocer el vector que circula en la comunidad y sus hábitos.

GRAFICO N° 14

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. MICROSCOPISTAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



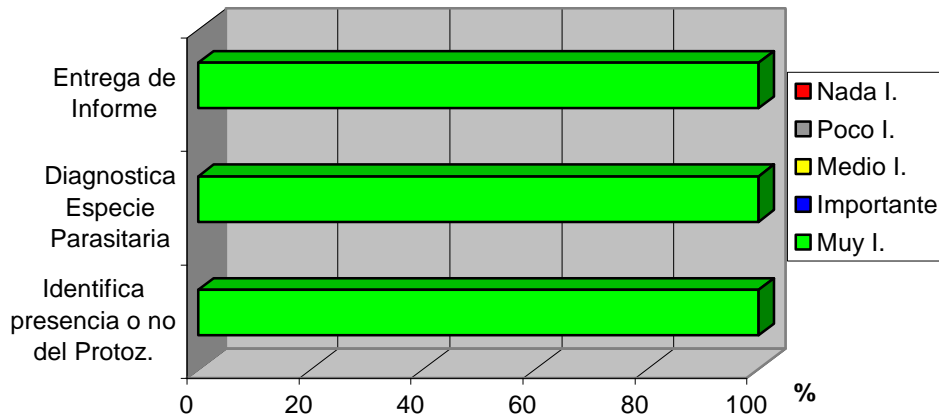
Fuente: Cuadro N° 14

En el Gráfico N° 14 se observa lo siguiente; el 100% de los Microscopistas expresaron que las actividades referidas a la Identificación de la presencia o no del parásito protozoario, Diagnóstico de la especie parasitaria y la Entrega de informes, “siempre” se realizan.

Lo expresado permite interpretar que la revisión de muestras hemáticas tomadas por los visitantes rurales, son procesadas en su totalidad por los microscopistas y sobre esa base elaboran y presentan su informe a su Jefe inmediato superior.

GRAFICO N° 15

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. MICROSCOPISTAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



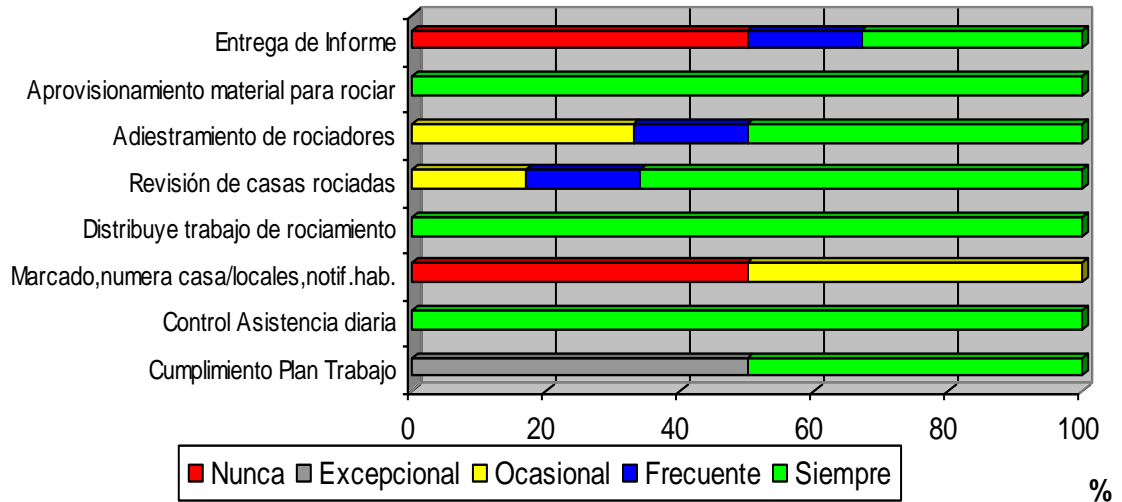
Fuente: Cuadro N° 15

En el Gráfico N° 15 se observa que el 100% de los Microscopistas, siete (7) expresan que las actividades referidas a a la Identificación de la presencia o no del parasito protozoario, Diagnóstico de la especie parasitaria y la Entrega de informes, son “muy importante”.

Lo expresado pudiera ser interpretado como que los Microscopistas valoran significativamente las actividades que realizan.

GRAFICO Nº 16

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFE DE CUADRILLAS. DEMARCAACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



Fuente: Cuadro Nº 16

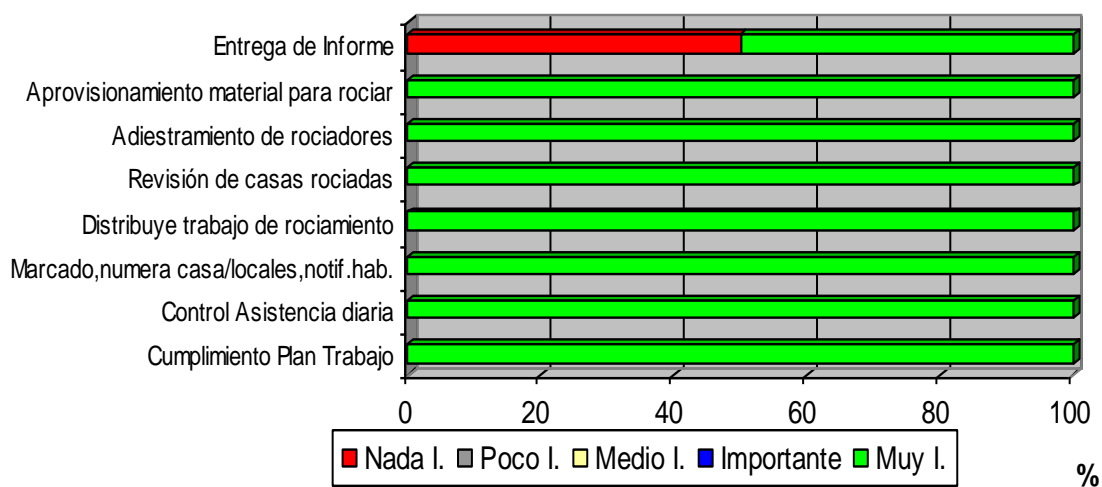
En el Gráfico Nº 16 se puede observar que la totalidad de los Jefes de Cuadrillas para las actividades referidas a: Control de asistencia diaria, Distribución del trabajo de rociamiento y Aprovisionamiento de material para rociar diariamente, respondieron que "siempre" se realizan. El 50% equivalente a tres Jefes de Cuadrillas, seleccionaron la alternativa "siempre" en lo que respecta al Cumplimiento estricto del plan de trabajo y Adiestramiento a los rociadores; mientras que el otro 50% opinó que "ocasionalmente" se Cumple estrictamente con el Plan de trabajo. Para la actividad Entrega de Informes, únicamente dos, que equivalen al 33% de la muestra, expresaron que "siempre" entregan informe, un 17% señala que "casi siempre" y un 50% "nunca" entrega informe. En lo pertinente a Marcado y numeración de las casas, locales y aviso a los habitantes, el 50% expresó

que “nunca” realizan esa actividad y el 50% restante manifestó que la realiza “ocasionalmente”.

De lo expresado se interpreta que a pesar de existir un estándar para la ejecución de las actividades, no todos los Jefes de Cuadrillas cumplen con ellas a cabalidad. Por consiguiente cada Jefe de Cuadrilla es responsable de ejecutar sus actividades y por esa razón se presentan niveles diferentes de responsabilidad en cuanto a la frecuencia con que las realiza.

GRAFICO Nº 17

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFE DE CUADRILLA. DEMARCAACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



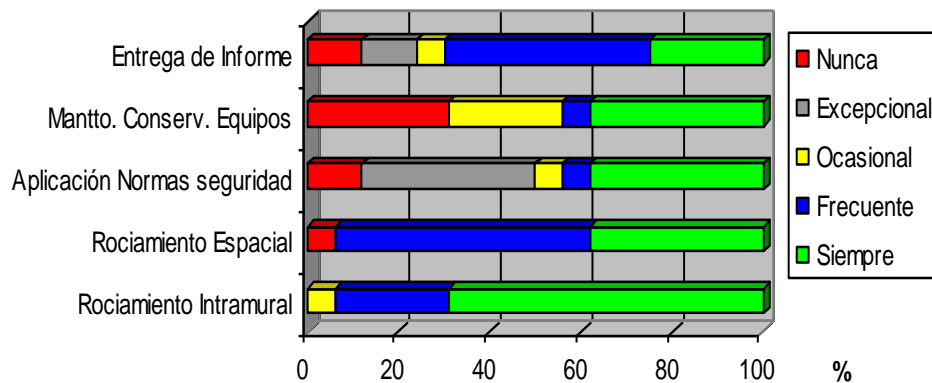
Fuente: Cuadro Nº 17

En el Gráfico N° 17 se observa que la totalidad de los Jefes de Cuadrillas expresaron que las actividades: Cumplimiento estricto del plan de trabajo, Control de asistencia, Marcado y numeración de casas y locales, Distribución del trabajo de rociamiento, Revisión de casas rociadas, Adiestramiento de rociadores y aprovisionamiento del material para rociar diariamente son “muy importante”. En lo que respecta a la actividad Entrega de informes, el 50% señaló que es “muy importante”, por el contrario el 50% restante manifestó que “no tiene importancia”.

De lo expresado se desprende que, en general, los Jefe de Cuadrillas reconocen la importancia de la actividades que deben realizar tanto en el contexto administrativo como en el de trabajo de campo; sin embargo, llama la atención que un 50% de ellos le resta importancia a la Entrega de Informe, entendiéndose que esta actividad es muy importante porque es la que permite la elaboración de los planes de trabajo para los rociadores.

GRAFICO N° 18

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. ROCIADORES. DEMARCACION “A”. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



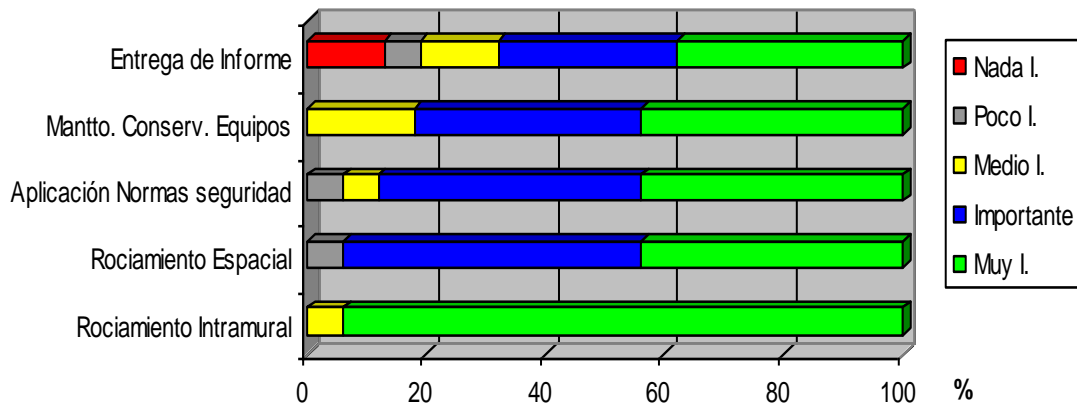
Fuente: Cuadro N° 18

En el Gráfico N° 18 se puede observar con respecto al Rociamiento intramural que el 69% de los rociadores seleccionó la alternativa “siempre”, un 25% expresó que se realiza “frecuentemente” y sólo el 6% opinó que se ejecuta “ocasionalmente”. En cuanto a las Nebulizaciones o Rociamientos espaciales, el 38% opinó que “siempre” se ejecuta, el 56% expresó “frecuentemente”, por el contrario un 6% seleccionó que “nunca”. El 38% de los encuestados expresaron que “siempre” aplican las Normas de seguridad, un 6% indicó que se hace “frecuentemente”, otro 6% “ocasionalmente”, 38% seleccionó “excepcionalmente” y un 13% “nunca”. Respecto al Mantenimiento y Conservación de Equipos de trabajo, el 38% respondió que “siempre” realiza esa actividad, un 65 “frecuentemente”, otro 6% opinó “ocasionalmente” y un 31% que “nunca”. En cuanto a la Entrega de Informe el 25% señaló que “siempre”, el 44% “frecuentemente”, el 6% “ocasionalmente”, un 13% “excepcionalmente” y otro 13% expresó que “nunca”.

Lo antes descrito permite interpretar que en general, los rociadores realizan, la mayoría de las veces, las actividades que le corresponden ejecutar para alcanzar el cumplimiento de sus funciones; sin embargo, en lo referente a Aplicación de Normas de seguridad y Mantenimiento y conservación de equipos de trabajos se observó un porcentaje importante de rociadores que no cumplen a cabalidad. Este hecho nos obliga a reflexionar sobre la exposición, tanto del funcionario como de la comunidad misma, a los insecticidas utilizados en la ejecución de las actividades de rociamientos; ya que no se cumplen las normas de bio-seguridad requeridas con la frecuencia debida; por otra parte, la no conservación y mantenimiento de los equipos de trabajo pudieran acortar el tiempo útil de vida de los mismos.

GRAFICO Nº 19

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFE DE CUADRILLA. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.



Fuente: Cuadro Nº 19

En el Gráfico Nº 19 se puede observar que el 94% de los Rociadores expresaron que el Rociamiento intramural es “muy importante”; mientras que el 6% acotó es “medianamente importante”. Con respecto a Rociamientos espaciales o Nebulizaciones, el 44% indicó que es “muy importante”, el 50% seleccionó “importante” y sólo el 6% le dio “poca importancia”. En la actividad Aplicación de Normas de Seguridad, el 44% expresó que es “muy importante”, otro 44% opinó “importante”, un 6% “medianamente importante” y el otro 6% seleccionó “sin importancia”. En referencia a Mantenimiento y conservación de equipos de trabajo, el 44% señala que ésta actividad es “muy importante”, el 38% opinó que es “importante” y el 18% “medianamente importante”. En cuanto a la Entrega de Informe el 38% acotó que es “muy importante”, el 31% opinó “importante”, el 13% de los encuestados expresó

“medianamente importante”, 6% “de poca importancia” y el 13% restante seleccionó la alternativa “sin importancia”.

En consideración a lo observado en el Cuadro y Gráfico N° 19 se interpreta, de manera general, que los rociadores están conscientes de que las actividades que realizan son de gran importancia para la Institución y para la comunidad de Caicara del Orinoco. Sin embargo, al compararlo con el Cuadro y Gráfico N° 18 se evidencia que la frecuencia con que se deben realizar algunas actividades, no concuerdan con la importancia que se les atribuye.

Para el análisis de las Variables Indicadores Malariométricos y Cumplimiento de Metas, se consideraron los datos obtenidos durante la Revisión Documental de los Archivos de las Oficinas de Actividades Médicas y Epidemiológicas del Servicio de Vigilancia Epidemiológica Sanitaria Ambiental de la Demarcación “A” durante el año en estudio y que se vaciaron en el Cuadro N° 20 y la Tabla N° 1.

CUADRO N° 20

INDICADORES MALARIOMETRICOS

ILP = $\frac{\text{Total Muestras hemáticas positivas}}{\text{Total Muestras examinadas}} \times 100$	$\frac{2.496}{43.217} \times 100$	5,8
IAES = $\frac{\text{Total Muestras examinadas año 2005}}{\text{Población bajo vigilancia año 2005}} \times 100$	$\frac{43.217}{89.473} \times 100$	48,3
IPA = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con parásitos maláricos}}{\text{N}^\circ \text{ hab. área bajo vigilancia (búsqueda de casos)}} \times 1000$	$\frac{2.496}{89.473} \times 1000$	27,9
IAAI = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos autóctonos e introducidos}}{\text{N}^\circ \text{ hab. área bajo vigilancia (búsqueda de casos)}} \times 1000$	$\frac{2.112}{89.473} \times 1000$	23,6

Fuente: Revisión Documental a los Archivos del SVESA

En el Cuadro N° 20 se observa que el ILP fue de 5.8, el IAES fue de 100, la IPA fue de 57,7 y la IAAI fue de 48.8.

De lo observado se interpreta que durante el año 2005 por cada 100 muestras examinadas 5.8 fueron positivas, lo que nos refleja la magnitud de la positividad entre los diferentes tipos de febriles; y si se restringe solo a ellos, nos habla de prevalencia. En lo que respecta a el IAES, que nos permite autoevaluar el Servicio de Vigilancia, la Cobertura y el Rendimiento de la búsqueda de casos; se interpreta que por cada 100 personas visitadas a 48 se le tomaron muestras. En lo referente a la IPA, que nos refleja la magnitud de la infección malárica, interpretamos que por cada 1000 personas sometidas a vigilancia 28 casos resultaron microscópicamente confirmados con parásitos maláricos, lo que determina un alto riesgo, según las áreas de riesgo (IAES/UCV, 2005 citado en Perugini 2003); finalmente, interpretamos que la IAAI, que refleja la incidencia de casos autóctonos e introducidos, por cada 1000 personas sometidas a vigilancia 24 resultaron ser casos autóctonos o introducidos.

TABLA Nº 1
ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REALIZADAS
SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SANEAMIENTO AMBIENTAL
DEMARCAACION "A" AÑO 2005

FUNCIONARIO	ACTIVIDADES	PROGRAMACION	REALIZADAS	POB. ATENDIDA	%	
Visitador Rural	Visitas a casas	115.608	89.473	231.762	77,4	
	Láminas tomadas	40.716	43.217	43.217	106,1	
	Nº Trat. Antimal. a parasit.	2.352	3.815	3.815	162,2	
Rociador	Rociamiento intradomiciliario	15.693	2.420	7.855	15,4	
	Rociamiento espacial	Eq. Liviano	29.994	31.666	86.966	105,6
		Eq. Pesado	86.201	99.434	86.966	115,4
Microscopista	Láminas hemát. examinadas	40.716	43.217	43.217	106,1	
	Láminas hemáticas positivas	2.352	2.496	2.496	106,1	

Fuente: Revisión Documental a los Archivos del SVESA

En la Tabla Nº 1 se puede observar que, de las actividades que se Programaron para el Visitador Rural; Visitas a casas, 115.608, se realizaron 89.473, lo que corresponde a un 77,4% de cumplimiento; con respecto a Láminas tomadas, 40.716, se realizaron 30.676, lo que representa un 75,34% y, en lo referente a Tratamientos anti-maláricos a parasitados, se programaron 2.352 y se aplicaron 3.815 lo que corresponde al 162,2% de cumplimiento. Con referente a las actividades programadas a los Rociadores; Rociamiento intramural, 15.693, se cumplieron 2.420 (15,4%), los Rociamientos espaciales programados, equipo liviano o pesado; 29.994 y 86.201 respectivamente, se cumplieron; 31.666 y 99.434. (105,6 y 115,4). Por otra parte, para los Microscopistas se programaron las siguientes actividades: láminas examinadas y láminas positivas, 40.716 y 2.352 respectivamente, se realizaron 43.217 y 2.496 (106,1% y 106,1%).

De lo antes expuesto se interpreta que el porcentaje de cumplimiento de las metas programadas excepto, lo que se refiere a las actividades Visitas a casas y Rociamiento intradomiciliario, las realizadas superan a las programadas, con un porcentaje de cumplimiento muy por encima de lo esperado conforme a lo programado; en el caso de la actividad Rociamiento Intradomiciliario el porcentaje de cumplimiento fue malo, alcanzando solo un 15% de lo programado.

Podemos deducir que debido a que la Programación de Metas se efectúa por repetición programática, sin tomar en consideración los casos ni la población bajo vigilancia, esto nos da como resultado que las actividades programadas, algunas alcancen un 100% de cumplimiento ó más, mientras que otras no, lo que trae como consecuencia falsos resultados en los indicadores de procesos y/o resultados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se presentan están hechas con base al análisis de los datos obtenidos producto de la aplicación de los instrumentos dirigidos al Jefe de la Demarcación, los Jefes de Áreas, los Visitadores Rurales, Microscopistas, Jefes de Cuadrillas y Rociadores.

Además, se consideró las opiniones y concepciones reflejadas en el Marco Teórico, y el Análisis de Contenido que se le realizó a los documentos tomados de los archivos de las Oficinas de Actividades Médicas y Epidemiológicas del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental de la Demarcación “A” de Malariología.

1. En lo referente a la “Frecuencia con que realiza” y a la “Importancia que tienen” las actividades que le permitieron cumplir con sus funciones y responsabilidades, se puede decir que el Jefe de la Demarcación “siempre” las ejecutó y que las consideró “muy importante” para poder alcanzar un nivel de desempeño adecuado; sin embargo, se pudo observar que en la Ejecución de Programas, la Aplicación de Normas Técnicas y, la Coordinación y Supervisión de las Actividades del Personal fueron realizadas “ocasionalmente” a pesar de considerarlas “muy importante”, lo que implica, que su desempeño no se ajusta a lo programado, no hizo hincapié en

algunas actividades importantes como la Aplicación de las Normas y existen deficiencias en la Coordinación y Supervisión del personal a su cargo.

2. Durante el año en estudio existió Accesibilidad, tanto geográfica como al tratamiento; más no así Disponibilidad de recursos humanos, materiales o financieros, esta eventualidad de una u otra forma incidió en la calidad del servicio prestado a la comunidad de Caicara del Orinoco.

3. En general, las Actividades cumplidas no se correspondieron con las actividades programadas, de acuerdo al Fn3-A (ver Tabla N° 1); el porcentaje de cumplimiento de las actividades médicas fue entre “bueno” y “excelente”, excepto la actividad Número de Tratamientos Anti-maláricos a Parasitados que resultó “malo”, porque se diagnosticaron mas casos de los esperados. Con respecto a la Productividad y el Rendimiento, el recurso humano disponible fue igual al recurso humano utilizado; por lo tanto, el Rendimiento coincide con la Productividad; sin embargo, en ambos casos el recurso humano fue insuficiente, pero se cumplieron con las actividades programadas y mucho más. Para la Utilización del recurso humano, aquel que ejecuta trabajo de campo no cumple con las horas de contratación estipuladas; esto es debido a que, las actividades que realiza, generalmente en áreas rurales, requiere de horarios especiales que den respuesta a la dispersión de la población bajo objeto de vigilancia; por una parte, y a los hábitos del vector, por otra. Para la Calidad de los Procesos, no hubo

aseguramiento de las variables que las definen, como son: Integridad, Contenidos, Destrezas, Oportunidad.

4. La Cobertura; debido a la deficiencia de recursos tanto humanos, materiales como financieros, tomando en cuenta lo expresado en el instrumento, no se alcanzó la cobertura deseada; es decir, la prestación del servicio no llegó a todo aquel que lo necesitó. Basándonos en el Índice de láminas positivas (por cada 100 láminas positivas el mayor número de láminas positivas fue por búsqueda pasiva, 1.689; sin embargo, si tomamos en consideración el Índice de láminas por tipo de búsqueda por cada 100 láminas tomadas el mayor número correspondió a búsqueda activa (30.676). Para la Eficacia, los objetivos planteados no se alcanzaron en un 100%, si tomamos en cuenta el Indicador de Tratamiento se apreció que durante el año en estudio por cada 100 pacientes tratados 64 se curaron.

5. Con respecto a los Jefes de áreas al igual que los Microscopistas; tienen una concepción elevada de las actividades que realizan; razón por la cual las ejecutan con la frecuencia que se amerita y le dan importancia, tanto para el desempeño de sus funciones como para la salud de la comunidad de Caicara.

6. La mayoría de los Visitadores no realizan ni le dan importancia a la Exploración de criaderos ni a la Captura de vectores, haciendo caso omiso a lo expresado en el Manual de Procedimientos.

7. Los Rociadores, no aplican las Normas de Seguridad, de igual manera, no realizan la Conservación y Mantenimiento de los Equipos de Trabajo con la frecuencia ideal, a pesar de que no hacerlo acorta la vida útil del equipo.

RECOMENDACIONES

De acuerdo al análisis desarrollado en éste trabajo se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Programar y ejecutar las Actividades del Servicio de Vigilancia Epidemiológica Sanitaria Ambiental según su factibilidad y basándose en los registros y en la población real bajo vigilancia, además, de hacer un seguimiento (monitorear) la ejecución de los programas.
2. Cumplimiento estricto de la Aplicación de Normas Técnicas y de Seguridad.
3. Cumplimiento de las actividades de Exploración de Criaderos y Captura de Anofelinos lo que permitiría el conocimiento de la especie que se encuentra en la comunidad y sus hábitos.
4. Entrega de Manual de Pautas y Procedimientos a cada uno de los funcionarios que laboran en el Servicio de Vigilancia, según las actividades que realizan.
5. Dictar Talleres sobre Importancia de la Elaboración del Informe de actividades realizadas para la elaboración de Planes de Trabajos.
6. Se recomienda solicitar a la Dirección respectiva, un ajuste presupuestario que permita la “Disponibilidad” de los recursos, tanto humanos, materiales como financieros que garanticen el cumplimiento de las Metas establecidas de acuerdo a la realidad de Caicara.

7. Capacitación y Actualización de Funciones y Actividades para; Visitadores rurales, Rociadores, Microscopistas, Jefe de área y Jefe de cuadrilla, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Canales, F. de, Alvarado, E. de y Pineda, E. (1986). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud*: Serie PALTEX

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) p. 1,2,3.

Dirección de Endemias Rurales. *Principios de epidemiología para los programas de endemias rurales*. Material Monográfico.

Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental. *Epidemiología y Estadística Malariométrica I*, Curso Internacional de Malaria y Saneamiento Ambiental. Material Monografiado

Dirección Regional de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria (DRSACS), (2001). Bolívar. Informe Anual.

Dirección de Vigilancia Epidemiológica Sanitaria Ambiental (DVESA). Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Venezuela 2002.

Estándares e Indicadores de Calidad
[Documento WWW] PDF
<http://www>.

Gabaldón, A., García, G. y Sifontes, R. (1975). *Necesidades en el campo de la investigación del programa nacional de erradicación y control de la malaria en Venezuela*. Boletín Informativo de la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1988). *Metodología de la investigación*. México: Mc GRAW-HILL

La Malaria. Una Enfermedad de la pobreza y la esperanza concreta de producir una vacuna.
[DOCUMENTO WWW] URL
<http://www.tierramerica.net/2001/0121/acentos.html>

Ley de Defensa contra el Paludismo.

Ley de Salud Pública del estado Bolívar.

Malaria. El continuo reto
[DOCUMENTO WWW] URL
Monografías.com – Buenafuente.com

Malaria. *Características generales y situación actual en Cuba y las Américas*. (2001). Cuba. Vol: 6 (p. 9,2,3,4,7)

Malaria o Paludismo.

[DOCUMENTO WWW] URL

<http://www.minsa.gob.pa/minsa2004//epidemiología/doc.html>

Manual de Actividades con Insecticidas para Cuadrillas, (1999), Maracay

Manual de Procedimiento Organización Zonal, (1966), MSAS, Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental. Caracas. Vol. I

Manual de Procedimiento de Actividades Médicas, División de Malariología (1958), Maracay. Vol. II

Manual del Visitador Rural de Malaria, (1999), Maracay. Cap. II

Mata G., L. *Paludismo. Breve descripción de un problema actual*

[DOCUMENTO WWW] URL

<http://www.malariasite.com/malaria/History.html>

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. (2005). Dirección Regional de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria. Bolívar, Venezuela.

Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria (2005). Dirección de Endemias Rurales. Demarcación "A" Coordinación de Actividades Médicas. Caicara del Orinoco, Venezuela.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Comité de expertos de la OMS en Paludismo*. Publicación Técnica.

Organización Panamericana de la Salud. (1991). *Principios de epidemiología para el control de la malaria*. Washinton, D.C. : Publicación Científica de la OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (1992). Boletín Informativo.

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *El control de las enfermedades transmisibles* (17^a ed.). Washington, D.C: Publicación Científica y Técnica N° 581 de la OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Washington, DC: Publicación Científica de la OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Malaria en Venezuela año 2003: Un enfoque socio-epidemiológico*. Informe Anual [Documento WWW]. URL <http://www.OPS-OMS.org.ve/site/Venezuela/ven-sit-salud.htm>

Perugini, A. y Aché, A. (2003). *Diagnóstico de la situación malárica en el estado Monagas*: Tesis para optar al Título de Especialista en Epidemiología de las Enfermedades Metaxénicas, Instituto de Altos Estudios en Salud Pública Dr. "Arnoldo Gabaldón". Maracay. Venezuela. [DOCUMENTO PDF] URL <http://www.bvs.org.ve/html/es/textocompleto/aperugini-epi.pdf>

Portal del Ministerio de Salud. "Desplegando un trabajo antimalárico en la geografía guayanesa" (2005)

Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE), Dirección Regional de Saneamiento Ambiental y Contraloría Sanitaria. Estado Bolívar, MSDS. 1960-2001. Cartas mensuales.

Vargas, J. (2003) Prevención y control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores en el Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*. 11(1)

ANEXOS

ANEXO Nº 1

Instrucciones Cuestionario Nº 1

En las hojas subsiguientes, encontrará usted un listado de funciones y actividades: al lado de cada una de ellas debe marcar la frecuencia con que las ejecuta y la importancia que tiene para usted.

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Nunca | = cuando no la realiza |
| 2. Excepcionalmente | = cuando lo hace en raras ocasiones |
| 3. Ocasionalmente | = cuando realiza la actividad de vez en cuando |
| 4. Frecuentemente | = cuando realiza la mayoría de las veces |
| 5. Siempre | = cuando la ejecuta según las normas |

Nota: aquellas actividades que según las normas deben realizarse una vez a la semana, mensual o trimestral, etc., y usted las ejecuta según lo establecido debe marcar el número cinco.

Sobre la importancia que tiene realizar esa actividad para su trabajo y para la salud de la comunidad donde trabaja, debe encerrar en un círculo uno de los números del 1 al 5, según definición:

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Sin importancia | = cuando no es relevante realizar esa actividad para su trabajo o para la salud de la comunidad donde trabaja |
| 2. De poca importancia | = cuando tiene poca relevancia o casi no afecta su trabajo y la salud de la comunidad |
| 3. Medianamente importante | = cuando considere que la actividad debe realizarse algunas veces |
| 4. Importante | = cuando considere que la actividad debe realizarse la mayoría de las veces, ya que no hacerlo afecta su trabajo y la salud de la comunidad |
| 5. Muy importante | = cuando considere que esa actividad siempre debe ejecutarse según las normas, ya que es muy relevante para su trabajo y para la salud de la comunidad |

ANEXO Nº 1-A

Cuestionario sobre Funciones y Actividades del Inspector Jefe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, en la Demarcación "A" de Malariología.

- | | |
|--|---|
| <p>I ¿Con qué frecuencia realiza esta actividad en su trabajo?</p> | <p>II ¿Qué importancia tiene esta actividad en el desempeño de sus funciones?</p> |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <p>1. Nunca</p> <p>2. Excepcionalmente</p> <p>3. Ocasionalmente</p> <p>4. Frecuentemente</p> <p>5. Siempre</p> | <p>1. Sin importancia</p> <p>2. De poca importancia</p> <p>3. Medianamente importante</p> <p>4. Importante</p> <p>5. Muy importante</p> |
|--|---|

Funciones y Actividades	Respuesta a la pregunta I	Respuesta a la pregunta II
-------------------------	---------------------------	----------------------------

	Frecuencia	Importancia
a) Programación y Normalización del trabajo		
a.1. Suministro de Información a la División respectiva	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b) Ejecución de Programas		
b.1. Aplicación de Normas Técnicas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b.2. Elaboración de Planes de Trabajo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b.3. Coordinación y Supervisión de las actividades del personal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b.4. Evaluación de las actividades del personal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b.5. Rendición de Cuenta y "Carta Mensual" a la División	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b.6. Solicitud de Asesoría Técnica a la División	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANEXO Nº 1-B

Cuestionario sobre Funciones y Actividades del Inspector Jefe de Área de Operaciones del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, en la Demarcación “A” de Malariología.

- | | |
|--|--|
| <p>I ¿Con qué frecuencia realiza esta actividad en su trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Excepcionalmente 3. Ocasionalmente 4. Frecuentemente 5. Siempre | <p>II ¿Qué importancia tiene esta actividad en el desempeño de sus funciones?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin importancia 2. De poca importancia 3. Medianamente importante 4. Importante 5. Muy importante |
|--|--|

Funciones y Actividades	Respuesta a la pregunta I	Respuesta a la pregunta II
Revisión de actividades ejecutadas por el Visitador Rural, en el área asignada	Frecuencia	Importancia
a. Supervisión de actividades Médicas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b. Revisión de Trabajos mensuales	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
c. Entrega de Informe a Inspector Jefe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANEXO Nº 1-C

Cuestionario sobre Funciones y Actividades del Visitador Rural del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, en la Demarcación "A" de Malariología.

- | | |
|--|--|
| <p>I ¿Con qué frecuencia realiza esta actividad en su trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Excepcionalmente 3. Ocasionalmente 4. Frecuentemente 5. Siempre | <p>II ¿Qué importancia tiene esta actividad en el desempeño de sus funciones?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin importancia 2. De poca importancia 3. Medianamente importante 4. Importante 5. Muy importante |
|--|--|

Funciones y Actividades	Respuesta a la pregunta I	Respuesta a la pregunta II
Búsqueda Activa	Frecuencia	Importancia
a. Señalamiento del lugar de trabajo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b. Toma de muestras hemáticas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
c. Tratamiento con medicamentos Anti-maláricos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
d. Exploración de criaderos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
e. Captura de Anofelinos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
f. Entrega de trabajo semanal y reporte de novedades	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANEXO Nº 1-D

Cuestionario sobre Funciones y Actividades del Microscopista que labora en los Centro de Diagnósticos del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, en la Demarcación "A" de Malariología.

I ¿Con qué frecuencia realiza esta actividad en su trabajo?

1. Nunca
2. Excepcionalmente
3. Ocasionalmente
4. Frecuentemente
5. Siempre

II ¿Qué importancia tiene esta actividad en el desempeño de sus funciones?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Muy importante

Funciones y Actividades	Respuesta a la pregunta I	Respuesta a la preguntaII
-------------------------	---------------------------	---------------------------

	Frecuencia	Importancia
Revisión de Muestras Hemáticas tomadas por el Visitador Rural		
a. Identificación de la presencia o no del parásito protozoario	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b. Diagnóstico de Especie Parasitaria	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
c. Entrega de Informe a Jefe de Área	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANEXO Nº 1-E

Cuestionario sobre Funciones y Actividades del Jefe de Cuadrillas del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, en la Demarcación "A" de Malariología.

I ¿Con qué frecuencia realiza esta actividad en su trabajo?

II ¿Qué importancia tiene esta actividad en el desempeño de sus funciones?

1. Nunca

2. Excepcionalmente

3. Ocasionalmente

4. Frecuentemente

5. Siempre

1. Sin importancia

2. De poca importancia

3. Medianamente importante

4. Importante

5. Muy importante

Funciones y Actividades	Respuesta a la pregunta I	Respuesta a la pregunta II
	Frecuencia	Importancia
Asesoramiento y Coordinación de Grupo		
a. Cumplimiento estricto del Plan de Trabajo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b. Control de Asistencia Diaria	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
c. Marcado y Numeración de casas y locales, aviso a los habitantes del sector	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
d. Distribución del trabajo de rociamiento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
e. Revisión de casas rociadas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
f. Adiestramiento de rociadores	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
g. Aprovechamiento del material para rociar diariamente	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
h. Entrega de Informe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANEXO Nº 1-F

Cuestionario sobre Funciones y Actividades de los Rociadores del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, en la Demarcación "A" de Malariología.

I ¿Con qué frecuencia realiza esta actividad en su trabajo?

1. Nunca
2. Excepcionalmente
3. Ocasionalmente
4. Frecuentemente
5. Siempre

II ¿Qué importancia tiene esta actividad en el desempeño de sus funciones?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Medianamente importante
4. Importante
5. Muy importante

Funciones y Actividades	Respuesta a la pregunta I	Respuesta a la preguntall
-------------------------	---------------------------	---------------------------

	Frecuencia	Importancia
Rociar Insecticida		
a. Rociamiento Intramural	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b. Rociamiento Espacial o Nebulizaciones	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
c. Aplicación de Normas de Seguridad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
d. Mantenimiento y Conservación de Equipos e Trabajo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
e. Entrega de Informe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANEXO N° 2-A

Instrucciones Cuestionario N° 2

Lea cuidadosamente todos los items antes de responder a cada uno de ellos

Marque con una "X" la opción que ud. considere válida

Se agradecer no presentar enmiendas

Tómese su tiempo para dar las respuestas, si es necesario, puede revisar los documentos archivados que dan fe de las actividades programadas y realizadas durante el año 2005, en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Demarcación

En caso de alguna duda, pregunte

ANEXO Nº 2-B
CUESTIONARIO Nº 2

Indicadores de Estructura:

1.- Las Áreas Operacionales dispusieron de un número suficiente de Puestos de Notificación y Centros de Diagnósticos, de manera tal que permitieron la accesibilidad geográfica a la población bajo vigilancia, durante el año 2005?

Si_____

No_____

2.- Las Áreas Operacionales contaron con un número suficiente de Puestos de Notificación y Centros de Diagnósticos, de manera tal que permitieron la accesibilidad al tratamiento a los casos diagnosticados, durante el año 2005?

Si_____

No_____

3.- Los recursos humanos, materiales y financieros, disponibles en el Servicio de Vigilancia de la Demarcación "A", fueron suficientes para poder cumplir con el Plan de Trabajo elaborado para atender a las necesidades de la población bajo vigilancia, durante el año 2005?

Si_____

No_____

Indicadores de Procesos:

4.- El número de visitas a casas cumplidas se correspondió con el número de visitas a casas programadas para el año en estudio?

Si_____

No_____

5.- El número de láminas tomadas cumplidas se correspondió con el número de láminas tomadas programadas para el año en estudio?

Si_____

No_____

6.- El número de tratamientos antimaláricos a parasitados cumplidos se correspondió con el número de tratamientos antimaláricos a parasitados programados para el año en estudio?

Si_____

No_____

7.- El total de casos diagnosticados cumplidos se correspondió con el total de casos diagnosticados programados para el año en estudio?

Si_____

No_____

8.- Los rociamientos intra-domiciliarios cumplidos se correspondieron con los rociamientos intra-domiciliarios programados para el año en estudio?

Si_____

No_____

9.- Los rociamientos espaciales con equipo liviano cumplidos se correspondieron con los rociamientos espaciales con equipo liviano programados para el año en estudio?

Si_____

No_____

10.- Los rociamientos espaciales con equipo pesado cumplidos se correspondieron con los rociamientos espaciales con equipo pesado programados para el año en estudio?

Si_____

No_____

Con respecto a la Productividad:

11.- El total de visitantes rurales disponibles fueron suficientes para efectuar el número de visitas a casas realizadas durante el año en estudio?

Si_____

No_____

12.- El total de microscopistas disponibles fueron suficientes para llevar a cabo el número de láminas examinadas realizadas durante el año en estudio?

Si_____

No_____

13.- El total de rociadores disponibles fueron suficientes para efectuar el número de rociamientos realizados durante el año en estudio?

Si_____

No_____

Con respecto al Rendimiento:

14.- El total de visitantes rurales utilizados fueron suficiente para efectuar el número de visitas a casas realizadas durante el año en estudio?

Si_____

No_____

15.- El total de microscopistas utilizados fueron suficiente para efectuar el número de láminas examinadas realizadas durante el año en estudio?

Si_____

No_____

16.- El total de rociadores disponibles fueron suficiente para efectuar el número de rociamientos realizados durante el año en estudio?

Si_____

No_____

Con respecto a la Utilización:

17.- El número de horas contratadas por rociador, se correspondió con el número de horas trabajadas rociando por ciclo, durante el año en estudio?

Si_____

No_____

18.- El número de horas contratadas por visitador rural, se correspondió con el número de horas trabajadas realizando visitas a casas, durante el año en estudio?

Si_____

No_____

19.- El número de horas contratadas por microscopista, se correspondió con el número de horas trabajadas examinando láminas hemáticas, durante el año en estudio?

Si_____

No_____

Con respecto a la Calidad:

20.- Se atendió y satisfizo las necesidades de los usuarios, en las áreas operacionales?

Si_____

No_____

21.- Se hizo lo que se debía hacer en cada caso, en las áreas operacionales?

Si_____

No_____

22.- Se hizo bien lo que se debía hacer, en las áreas operacionales?

Si_____

No_____

23.- Se hizo a tiempo y en secuencia adecuada lo que se debía hacer, en las áreas operacionales?

Si_____

No_____

Indicadores de Resultados:

24.- La totalidad de las personas bajo vigilancia recibieron los servicios de salud en atención a las metas programadas durante el año en estudio?

Si_____

No_____

25.- Los objetivos planteados por el Jefe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Malaria, de la Demarcación "A" fueron alcanzados en un cien por ciento?

Si_____

No_____

26.- El nivel de Eficiencia alcanzado en el Servicio de Vigilancia, responde ala relación entre los gastos correspondientes a recursos e insumos programados y los beneficios obtenidos durante el año 2005?

Si_____

No_____

27.- Las acciones ejecutadas sobre la población bajo vigilancia, se llevaron a cabo tomando en consideración el desarrollo socio-económico de la misma durante el año en estudio?

Si_____

No_____

ANEXO Nº 3

F.03-A

SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SANITARIO AMBIENTAL - ESTADO BOLIVAR

AVANCE INFORMATIVO DE LAS METAS REALIZADAS EN LA DEMARCACION: " " " "

DURANTE EL MES: _____

AÑO: _____



ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO	CUMPLIDO	POBLACION ATENDIDA	CUMPLIMIENTO	
					ABSOLUTO	%
Visitas a casas	Casas					
Rociamientos Intradomiciliario	Casas					
Rociamientos Espacial	Eq. Liviano					
	Eq. Pesado					
Láminas tomadas	Muestras					
Total Casos diagnosticados	Casos					
Nº Tratamientos Antimaláricos a Parasitados	Tratamiento					
Nº Tratamientos Antimaláricos a Colaterales	Tratamiento					
PROCEDENCIA	LAMINAS	ESPECIE PARASITARIA		ESPECIE PARASITARIA		
DE LA MUESTRA	TOMADAS	P. vivax	P. falciparum	Inf. Mixtas	P. vivax	P. falciparum
Búsqueda Pasiva	POSITIVAS				P. Malariae	Inf. Mixtas
Búsqueda Activa						
Total General						
JUSTIFICACIONES:						

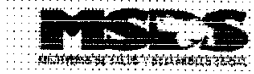
ANEXO N° 4-A



INFORME EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

ESTADO PERIÓDICO		DEMARCACIÓN/ÁREA		MES DE:		POBLACIÓN		AÑO:		ÁREA EN KM²	
INSPECTOR:											
ACTIVIDADES EPIDEMIOLOGICAS											
LUGARES		VISITAS A CASAS		Tomadas		Positivas		LÁMINAS TOMADAS			
Días	No. V.R. Exist.	Visitados	Post. Prog.	Cumpl.	Diferencia	Tomadas	Positivas	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. Mixtas
Por Búsqueda Pasiva (Puestos de Notificación) Total láminas >											
PUESTOS DE NOTIFICACIÓN EXISTENTES											
Por Búsqueda Activa											
Lam. tomadas por seguimiento de casos											
Autóctonos											
Imp/OA											
Imp/DE											
Imp/OP											
Lam. tomadas por control											
Febril reciente											
Febril actual											
VISITADOS											
VISITAS											
PRODUCTIVOS											
CONCASOS											
No febril											
Lam. Tomadas investigación											
Recatadas											
Recruetas											
TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS											
Cloroquina											
Existentes		Gastadas		Existentes		Saldo		Mefloquina		Quinina	
Gastadas		Existentes		Gastadas		Exist.		Gastadas		Saldo	
Saldo		Existentes		Gastadas		Saldo		Exist.		Saldo	
Habitantes existentes											
Habitantes servidos											
Cura radical											
Colaterales											
Recatadas											
Repuntadas											
Recrudescencias											
INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS											
I.P.A (al mes)											
I.A.E.S (Al mes)											
I.P. (Al mes)											
CONTROL DE VECTORES ROCIAMIENTO											
ROCIAMIENTOS A CASA											
LUGARES		CUMPLIDO		%		PROGRAMADO		%		habitantes protegidos	
PROGRAMADO		CUMPLIDO		%		PROGRAMADO		%		LITROS GASTADOS	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
ROCIAMIENTO AEREOESPACIAL DE INSECTICIDAS											
CONTROL DE VECTORES ROCIAMIENTO											
ROCIAMIENTOS A CASA											
LUGARES		CUMPLIDO		%		PROGRAMADO		%		habitantes protegidos	
PROGRAMADO		CUMPLIDO		%		PROGRAMADO		%		LITROS GASTADOS	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS		SALDO	
EXIST.		PROG.		TRAT.		% DE CUMPLIMIENTO		PRODUCTO EMPLEADO		LITROS GASTADOS	
PROG.		TRAT.		% DE C							

ANEXO Nº 5-D



**PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA
INDICADORES DE DESEMPEÑO (A)
ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y CUMPLIDAS**

Entidad Federal Año Mes

F1. 2002 pag 4

RECURSOS INTERVINIENTES		
PERSONAL EXISTENTE	A TIEMPO	
	COMPLETO	PARCIAL
Coordinador del Servicio		
Adjunto		
Inspector y Subinspector		
Visitadores Rurales		
Microscopistas		
Secretaria y Auxiliares de Oficina		
Rociadores:		
Otros:		
INSTRUMENTOS EXISTENTES		
Total vehículos de motor existentes en condiciones:		
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____		
Total lanchas de motor existentes en condiciones:		
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____		
Total Micorscopios existentes en condiciones:		
Buenas _____ Regulares _____ Malas _____		
LUGARES MALÁRICOS		
Total de localidades existentes en el Estado		
Total de localidades en áreas de Riesgo Malárico en el estado		
Total de localidades existentes en el Estado		
Total de localidades en áreas de Riesgo Malárico en el Estado		
VISITAS A CASAS		
Total visitas a casas programadas		
Total visitas a casas cumplidas		
Porcentaje de visitas a casas		
Total visitas a casas efectuadas con habitantes		
Porcentaje de visitas a casas con habitantes		
Promedio de casas por localidad visitado		
Total de viviendas visitadas con casos de malaria, este mes		
Promedio de casos por localidad		
Total de días laborables		
Promedio de visitas a casas /Rociador/ días Laborables		
Promedio de visitas a casas /Rociador/ días trabajados		
Promedio de casas visitadas para detectar un febril actual o reciente:		
MUNICIPIOS	en área en ataque	
	en área en consolidación	
	en área en mantenimiento	
Promedio de casos por vivienda		

ANEXO N° 5-E



PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA

INDICADORES DE DESEMPEÑO (B)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y CUMPLIDAS

Entidad Federal Año Mes

F1. 2002 pag 5

ROCIAMIENTOS A CASAS		
Total de Rociamientos a lugares Programados		
Total de Rociamientos a lugares Cumplidos		
Porcentaje de Rociamientos a Lugares		
Total de Rociamientos a casas Programados		
Total de Rociamientos a casas Cumplidas		
Porcentaje de Rociamientos a Casas		
Total de Casas Protegidas		
		Protección Total
		Protección Parcial
Total de Casas Sin Protección		
		Con habitantes
		Deshabitadas
Promedio de casas por Lugar Rociado		
Total de días laborables		
Promedio de Rociamientos a casas /V.R./ día laborables		
Promedio de Rociamientos a casas /V.R./ día Trabajado		
Promedio de casas Rociadas		
Municipios	en área en ataque en área en consolidación en área en mantenimiento	
APLICACIONES ESPACIALES DE INSECTICIDAS (Nebulizaciones)		
Total Localidades Programadas		
Total de Nebulizaciones a lugares Programados		
Total de Nebulizaciones a lugares Cumplidos		
Porcentaje de Nebulizaciones a Lugares		
Total de Nebulizaciones a casas Programados		
Total de Nebulizaciones a casas Cumplidas		
Porcentaje de Nebulizaciones a Casas		
Promedio de casas por Lugar Nebulizado		
Total de días laborables		
Promedio de Nebulizaciones casas / Rociador/ día Laborable		
Promedio de Nebulizaciones casas / Rociador/ día Trabajado		
Promedio de casas Nebulizadas		
Municipios	en área en ataque en área en consolidación en área en mantenimiento	
INSPECCIONES		
Total inspecciones practicadas a vistadores rurales		
Total inspecciones practicadas a jefes de cuadrilla		
Total inspecciones practicadas a inspectores y sub-inspectores		
EXÁMENES MICROSCÓPICOS		
Promedio de laminas examinadas /Microscopistas/día laborable		
Promedio de laminas examinadas /Microscopistas/día trabajado		

CUADRO Nº 1

FRECUENCIA DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL JEFE DE DEMARCACION. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	FRECUENCIA				
	Nunca	Excepcion	Ocasion	Frecuente	Siempre
Suministro de Información			X		X
Ejecución de Programas			X		
Aplicación Normas Técnicas			X		
Elaboración Planes Trabajo					X
Coord. Superv. Activ. Personal			X		
Evalua., Activ. Personal					
Rendición Cuenta/Carta Mensual					X
Solicitud Asesoría Técnica					X

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 2

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL JEFE DE DEMARCACION. CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	IMPORTANCIA (I)				
	Nada I.	Poco I.	Medio I.	Importante	Muy I.
Suministro de Información					X
Ejecución de Programas					X
Aplicación Normas Técnicas					X
Elaboración Planes Trabajo					X
Coord. Superv. Activ. Personal					X
Evalua., Activ. Personal					X
Rendición Cuenta/Carta Mensual					X
Solicitud Asesoría Técnica					X

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 3

INDICADORES DE ESTRUCTURA. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
Accesibilidad Geográfica	x	
Accesibilidad al Tratamiento	x	
Disponibilidad de RRHH		x
Disponibilidad de RRMM		x
Disponibilidad de RRFF		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 4

INDICADORES DE PROCESOS: ACTIVIDADES. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
Vis.a casas cumplidas. resp. a lo programado		x
Lám. Tom. cumplidas respecto a lo programado	x	
Tto. Cumplido respecto a lo programado	x	
Casos dx. cumplidos resp. a lo programado		x
Rociam. I.D. cumplido respecto a lo programado		x
Rociam. Es. cumplido respecto a lo prog.(E.L)		x
Rociam. Es. cumplido respecto a lo prog.(E.P)		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 5

INDICADORES DE PROCESOS: PRODUCTIVIDAD. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
V.R. disponible Suficiente		x
M. disponible Suficiente	x	
R. disponible Suficiente		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 6

INDICADORES DE PROCESOS: RENDIMIENTO. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
V. R. utilizado suficiente		x
Micros. utilizado suf.	x	
Rociad. utilizado suf.		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 7

INDICADORES DE PROCESOS: UTILIZACION. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
V. R. horas cont./horas trab.		x
Micros. horas cont./ trabaj.	x	
Rociad. Horas cont./trabaj.		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 8

INDICADORES DE PROCESOS: CALIDAD. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
Se atendió y satisfizo las necesidades de los usuarios		x
Se hizo lo que se debía hacer		x
Se hizo bien lo que se debía hacer		x
Se hizo a tiempo y en secuencia adecuada		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 9

INDICADORES DE RESULTADOS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
Cobertura		x
Eficacia		x
Eficiencia		x
Efectividad		x

Fuente: Encuesta aplicada al Jefe de la Demarcación. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 10

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFES DE AREAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	FRECUENCIA				
	Nunca	Excepcion.	Ocasional	Frecuente	Siempre
Supervisión de Actividades Médicas			1	2	2
Revisión de Trabajos mensuales					5
Entrega de Informe					5

Fuente: Encuesta aplicada a los Jefes de Áreas. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 11

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFES DE AREAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	IMPORTANCIA (I)				
	Nada I.	Poco I.	Medio I.	Important	Muy I.
Supervisión de Actividades Médicas					5
Revisión de Trabajos mensuales					5
Entrega de Informe					5

Fuente: Encuesta aplicada a los Jefes de Áreas. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 12

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. VISITADORES RURALES. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	FRECUENCIA				
	Nunca	Excepcional	Ocasional	Frecuente	Siempre
Señalamiento lugar trabajo				7	16
Toma muestras hemáticas				2	21
Tratamiento con Anti-mal.	1		14	2	6
Exploración criaderos	14	2		5	2
Captura anofelinos	19		4		
Entrega Informe				1	22

Fuente: Encuesta aplicada a los Visitadores Rurales. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 13**IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. VISITADORES RURALES. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.**

ACTIVIDADES	IMPORTANCIA (I)				
	Nada I.	Poco I.	Medio I.	Importante	Muy I.
Señalamiento lugar trabajo				5	18
Toma muestras hemáticas				1	22
Tratamiento con Anti-mal.		2	4	2	15
Exploración criaderos	3	3	5	5	7
Captura anofelinos	4	3	3	5	8
Entrega Informe					23

Fuente: Encuesta aplicada a los Visitadores Rurales. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 14**FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. MICROSCOPISTAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.**

ACTIVIDADES	FRECUENCIA				
	Nunca	Excepcional	Ocasional	Frecuente	Siempre
Identific. De la presencia o no del Protoz.					7
Diagnost. Especie de Parasitaria					7
Entrega de Informe					7

Fuente: Encuesta aplicada a los Microscopistas. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 15

**IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES.
MICROSCOPISTAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO.
ESTADO BOLIVAR. 2005.**

ACTIVIDADES	IMPORTANCIA (I)				
	Nada I.	Poco I.	Medio I.	Important	Muy I.
Identifica presencia o no del Protoz.					7
Diagnostica Especie Parasitaria					7
Entrega de Informe					7

Fuente: Encuesta aplicada a los Microscopistas. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 16

**FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFE DE
CUADRILLAS. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO
BOLIVAR. 2005.**

ACTIVIDADES	FRECUENCIA				
	Nunca	Excepcion	Ocasional	Frecuente	Siempre
Cumplimiento Plan Trabajo		3			3
Control Asistencia diaria					6
Marcado y numera casa y locales, notif. hab.	3		3		
Distribuye trabajo de rociamiento					6
Revisión de casas rociadas			1	1	4
Adiestramiento de rociadores			2	1	3
Aprovisionamiento material para rociar					6
Entrega de Informe	3			1	2

Fuente: Encuesta aplicada a los Jefes de Cuadrillas. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 17

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. JEFE DE CUADRILLA. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	IMPORTANCIA (I)				
	Nada I.	Poco I.	Medio I.	Important	Muy I.
Cumplimiento Plan Trabajo					6
Control Asistencia diaria					6
Marcado y numera casa y locales, notif. hab.					6
Distribuye trabajo de rociamiento					6
Revisión de casas rociadas					6
Adiestramiento de rociadores					6
Aprovisionamiento material para rociar					6
Entrega de Informe	3				3

Fuente: Encuesta aplicada a los Jefes de Cuadrillas. Septiembre del 2006.

CUADRO Nº 18

FRECUENCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. ROCIADORES. DEMARCACION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	FRECUENCIA				
	Nunca	Excepcional	Ocasional	Frecuente	Siempre
Rociamiento Intramural			1	4	11
Rociamiento Espacial	1			9	6
Aplicación Normas seguridad	2	6	1	1	6
Mantto. Conserv. Equipos	5		4	1	6
Entrega de Informe	2	2	1	7	4

Fuente: Encuesta aplicada a los Rociadores. Septiembre del 2006.

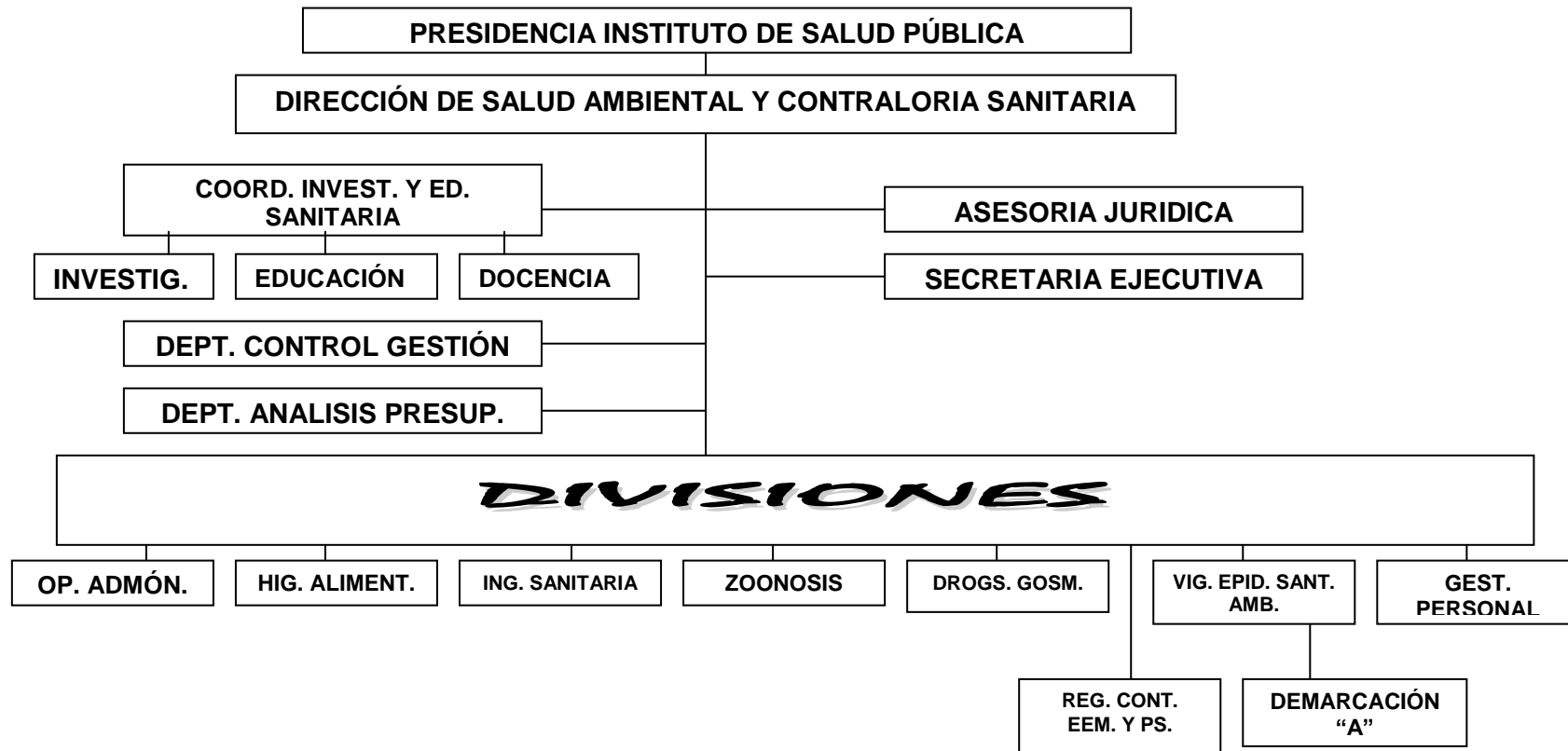
CUADRO N° 19

IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. ROCIADORES. DEMARCAION "A". CAICARA DEL ORINOCO. ESTADO BOLIVAR. 2005.

ACTIVIDADES	IMPORTANCIA (I)				
	Nada I.	Poco I.	Medio I.	Importante	Muy I.
Rociamiento Intramural			1		15
Rociamiento Espacial		1		8	7
Aplicación Normas seguridad		1	1	7	7
Mantto. Conserv. Equipos			3	6	7
Entrega de Informe	2	1	2	5	6

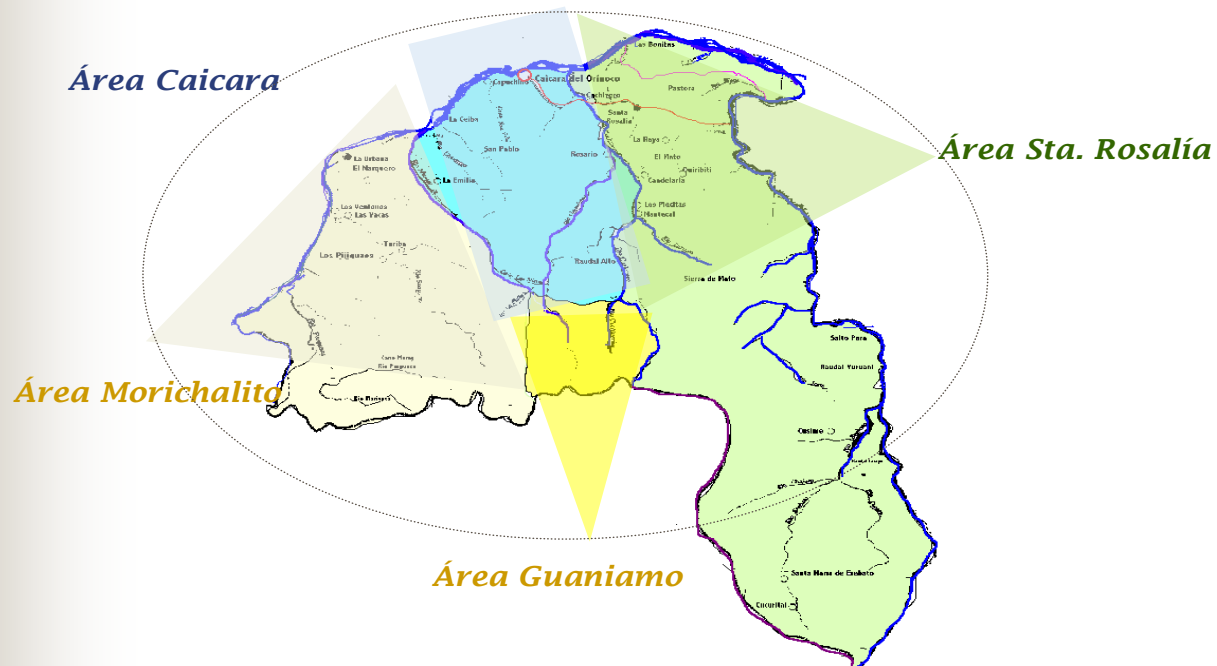
Fuente: Encuesta aplicada a los Rociadores. Septiembre del 2006.

ANEXO Nº 6
ORGANIGRAMA DE DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL Y CONTRALORIA SANITARIA



ANEXO Nº 7

Áreas Operacionales



ANEXO Nº 8

Centros de Diagnósticos

