

224

JUAN FRANCISCO GUILLERMO DE LA ROSA SANCHEZ

DIAGNOSTICO DE SALUD
DE MASAGUA
Y BASES PARA UN PROGRAMA
DE SALUD INTEGRAL

The seal is circular and features a central figure, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The text 'ACADEMIA DE GUAEMALTECOS' is inscribed around the perimeter, with 'CONSPICUA CAROLINA' at the top and 'CETERAS ORBIS INTER' at the bottom. A banner across the center reads 'PLUS ULTRA'.

224

GUATEMALA, FEBRERO DE 1975



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE MASAGUA
Y BASES PARA UN PROGRAMA
DE SALUD INTEGRAL

T E S I S

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

POR

JUAN FRANCISCO GUILLERMO DE LA ROSA
SÁNCHEZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, FEBRERO DE 1975

TIP. SANCHEZ & DE GUISE
8ª AVENIDA 12-58, ZONA 1.
GUATEMALA, C. A.

PLAN DE TESIS

- I.—Introducción
- II.—Objetivos
- III.—Material y Métodos
- IV.—Resumen del Diagnóstico de Salud
- V.—Análisis de Recursos
- VI.—Interpretación de la Situación de Salud
- VII.—Definición de Prioridades
- VIII.—Programas
- IX.—Conclusiones
- X.—Recomendaciones
- XI.—Bibliografía.

I.---INTRODUCCION

En distintas épocas de la Facultad de Ciencias Médicas, ha habido interés de sus graduandos por elaborar trabajos de tesis que han enfocado problemas nacionales de Salud; muchos de ellos han contribuido a la solución de esos problemas.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado es el inicio de otra etapa en que se prevé otra época de trabajo de tesis dirigidas a estudiar y proporcionar soluciones a los problemas de salud nacionales.

Y esta es la intención de este trabajo; aportar conocimientos y proponer bases para el desarrollo de programas que mejoren el nivel de Salud del Municipio de Masagua.

Son evidentes los progresos que la medicina ha alcanzado en los últimos años; sin embargo, existen en el mundo muchas personas, entre las cuales se encuentra la mayor parte de nuestra población rural, que han estado marginadas no sólo de la atención médica indispensable, ya no digamos de los frutos de esos grandes progresos.

Los motivos por los cuales esas personas se encuentran marginadas de la atención médica necesaria son muchos; demográficos, económicos, etc., pero mi intención es contribuir a que en lo posible el futuro profesional de la medicina vaya a trabajar en el área rural, en parte para que la población reciba una ayuda efectiva y que al trabajar fuera de la capital se compenetre de los problemas y necesidades de Salud en que se encuentra la República de Guatemala.

II.---OBJETIVOS

A.—GENERALES

- 1.—Utilizar un trabajo de investigación realizado en cumplimiento de un requisito curricular de la carrera de Médico y Cirujano, con el fin de proponer soluciones prácticas para mejorar la situación de Salud de un Municipio de Guatemala.

B.—ESPECIFICOS

- 1.—Proponer los lineamientos de un plan de salud para el Municipio de Masagua, basado en los recursos disponibles y el enfrentamiento de los problemas de salud de acuerdo a prioridades.
- 2.—Sugerir un modelo de plan concebido con alta participación de la comunidad en el estudio y solución de sus problemas de Salud.
- 3.—Contribuir al mejoramiento y extensión del sistema de Salud de Guatemala.

III.---MATERIAL Y MÉTODOS

A) MATERIAL

El material utilizado para la elaboración de esta tesis es el siguiente:

- 1.—Diagnóstico de Salud del Municipio de Masagua, elaborado durante la práctica de E. P. S. Rural de Febrero a Julio de 1974.
- 2.—Las normas de atención de la Dirección General de Servicios de Salud.
- 3.—Proyecciones de población de Guatemala elaboradas por la Unidad de Planificación y Evaluación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 4.—Encuesta realizada a 100 niños de la Escuela Urbana Mixta de Masagua y sus familias.
- 5.—Instrumento de trabajo de las clínicas de Fase II. (Anexo).
- 6.—Archivos locales de la Municipalidad de Masagua.

B) METODO

- 1.—Para la elaboración de los programas se aplicó la versión simplificada de la metodología de planificación O. P. S. CENDES, modificada por el Dr. Carlos Montoya de la Universidad de Chile.
- 2.—Entrevista dirigida a las 100 familias.

IV.---RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

El Municipio de Masagua sujeto de esta programación, forma parte del Departamento de Escuintla. Con fines de situarlo mejor, conviene hacer un resumen del Departamento de Escuintla ya que, factores históricos, políticos, poblacionales, económicos y sociales de este Departamento, influyen en el desarrollo y características de cada uno de sus municipios.

El Departamento de Escuintla se encuentra situado en la Costa Sur de Guatemala, en su aspecto topográfico presenta caracteres muy variados, tal como grupos volcánicos, entre ellos el volcán de "Pacaya" y el de "Agua", así como extensas planicies.

Tiene una extensión territorial de 4,384 kilómetros cuadrados, limita al norte con el Departamento de Guatemala, Sacatepéquez y Chimaltenango, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con el Departamento de Santa Rosa y al Oeste con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez.

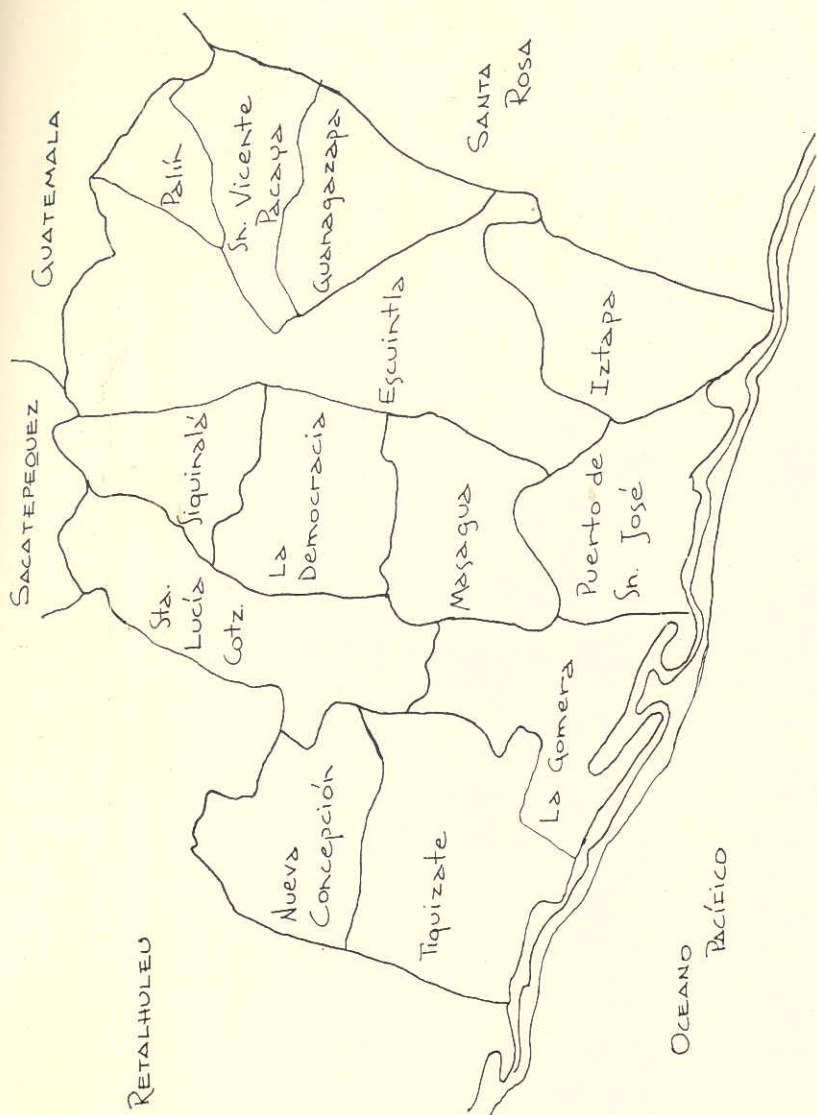
Se encuentra formado por trece municipios, de los cuales una de sus cabeceras tiene categoría de ciudad y dos de villas.

CUADRO NUMERO 7

Causas de muerte por grupos de edad.

(Fuente: Libro de Defunciones, Municipalidad de Masagua, 1973).

CAUSAS	E D A D E S															Total
	Menores de 28 días	28 a 364 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	59 y más	
Pulmonía.	15	2	4	3	1											25
Diarrea.	4	15	10	2	1											32
Inanición.	10	9	6	1	2											28
Lombrices.	9	23	11	2	3					1				2		51
Mal de 7 días.								1					1			2
Hinchazón.		20	13		2	1										36
Homicidio.							1	1	2			2		4		10
Ahogados.											7	1		2		10
Reumatismo.													4		4	8
Cáncer.													6			6
Mal de Ojo.	1		6				1				2					10
Desarrollo.					2											2
Fiebre.	4	6		2		3		1		2			2			20
Anemia.			15								1		9			25
Golpes.													1			1
Mal definidos.		5		4					3	2		5				39
TOTALES.	43	80	65	14	11	4	2	3	5	5	10	8	23	8	4	285



Mapa del Departamento de Escuintla.

CUADRO NUMERO 1

Area en kilómetros cuadrados y altura sobre el nivel del mar, en metros, de los Municipios de Escuintla.

Municipio	Area	Altura
Escuintla.	332	338
Santa Lucía Cotzumalguapa.	432	366
La Democracia.	320	152
Siquinalá.	168	336
Masagua.	448	112
Tiquisate.	892	205
Nueva Concepción.	892	205
La Gomera.	640	41
Guanagazapa.	220	457
San José.	280	5
Iztapa.	328	4
Palín.	88	1,138
San Vicente Pacaya.	326	1,540

Fuente: División de Tuberculosis M. S. P. y A. S.

El Departamento es bañado por numerosos riachuelos, que desembocan en seis grandes ríos y éstos en el Océano Pacífico. Son ellos: el Michatoya, el Naranjo, el Guacalate, el Coyolate, el Madre Vieja y el Nahualate.

El Departamento de Escuintla tiene una historia muy rica en hechos poblacionales. Así, cuando se desintegró el Imperio Tolteca, en la meseta central de México, muchas tribus abandonaron la ciudad de Tollán o Tolula, situada en lo que hoy se conoce como el estado de Hidalgo, para establecerse en la Península de Yucatán y Centro América. Lo que hoy conocemos como el Departamento de Escuintla, constituyó parte de la región Tolteca extendida desde Soconusco hasta Cuscatlán.

A la llegada de los conquistadores, lo que corresponde la comarca comprendida entre Santa Lucía Cotzumalguapa y Guazacapán, se conocía con el nombre de Nahuá Atacat o Panatacat. Pero las tribus mexicanas que los acompañaban cambiaron los nombres de

la mayor parte de las regiones guatemaltecas, rebautizándolas con nombres de Aztecas, considerando a sus habitantes como Pipiles que anteriormente eran llamados Yaquis.

El vocablo Escuintla tiene dos etimologías: Fuentes y Guzmán en su obra: "Recordación Florida", menciona que el pueblo primitivamente se llamó IZQUINTEPEQUE, nombre que en Pipil significa "cerro de los perros" e ITSCUINTLI, que significa lugar de escuintles, patojos o niños. Los habitantes tenían como dios a Quetzalcoalt, mismo dios que adoraban los Mayas.

El sacrificio humano tenía para ellos gran importancia, puesto que en su legislación lo habían establecido, siendo muy estrictos en su aplicación. Moría todo aquél que menospreciaba los sacrificios de sus ídolos, el que poseyera mujer ajena y el que forzaba a una doncella.

No se han descubierto grandes edificios en esta zona, pero sí valiosas piezas talladas especialmente en La Democracia, Santa Lucía Cotzumalguapa, Santa Ana Mixtán, Cuyuta y otros lugares. Estos descubrimientos permiten deducir que el arte Tolteca-Pipil era de tipo escultórico, ocupando la arquitectura y cerámica lugar importante en sus manifestaciones artísticas. Pedro de Alvarado venció grandes dificultades y se acercó a la población de Izquitepeque, la que fue totalmente arrasada e incendiada.

Los restos arqueológicos de las poblaciones más grandes de los Pipiles estaban en la región de la Boca-costa y Costa grande, hoy fincas El Baúl, Pantaleón, Los Tarros, Santa Lucía Cotzumalguapa y La Democracia.

La ciudad de Izquitepeque debe haber estado más arriba de lo que hoy es Escuintla y más hacia el Volcán de Fuego. Durante la época colonial, Escuintla fue una provincia con una extensión de 80 leguas de largo y más de 30 leguas de ancho. Se dividía en dos corregimientos, Escuintla en la parte occidental y Guazacapán en la parte oriental.

El 4 de Noviembre de 1825, fue erigido Departamento por Decreto de la Asamblea Constituyente y según Acuerdo Gubernativo del 19 de Febrero de 1887, se concedió a Escuintla, que tenía la categoría de Villa, el título de ciudad, siendo desde entonces la cabecera departamental y del Municipio que lleva su mismo nombre.

HISTORIA Y LOCALIZACION DEL MUNICIPIO DE MASAGUA

Masagua es uno de los trece municipios que componen el Departamento de Escuintla, siendo Masagua la cabecera municipal. Tiene una población total de 21,645 habitantes, de los cuales hay 10,938 hombres y 10,707 mujeres.

Tiene una extensión territorial de 448 kilómetros cuadrados, distando de la ciudad capital 70 kilómetros y de la cabecera departamental 13.5 kilómetros.

Su elevación es de 368 pies sobre el nivel del mar y se delimita al norte con la cabecera departamental de Escuintla, al nor-orienté con Guazacapán, al suroriente Iztapa, al sur el Puerto de San José y al poniente con La Democracia.

Es bañado por los ríos Achiguate que es muy caudaloso; siguen los ríos Piedras Coloradas, Escalante (poco caudaloso), Guacalate (caudaloso en tiempo de lluvia), La Virgen, Quitá Sombrero, Las Hojas, Mijangos o el Cuero, Zanjón de Oruego que divide Guanagazapa y Masagua por el lado oriente.

Fundación.

Masagua fue fundada por Acuerdo Gubernativo central, el 1º de Mayo de 1931, con posición en la Aldea San Juan Mixtán. Treinta y nueve años después, fue situada en su actual sede con el nombre de San Luis Masagua. De las dos aldeas originales quedan restos considerados como ruinas.

Producción.

Los principales productos del municipio, son el maíz, maicillo, ajonjolí, yuca, arroz, caña y algodón. Ultimamente la producción de ganado vacuno es uno de los renglones más importantes de la economía de Masagua.

El terreno se compone de tierra negra y colorada, arena y parte de terreno arcilloso; existen dentro de la jurisdicción ciento cincuenta fincas, todas ellas de importancia.

Gobierno.

Cuenta con el gobierno municipal constituido por el Alcalde del Municipio, Síndico y regidores, siguiendo el mismo tipo de gobierno de los demás municipios de la República. Los asuntos del gobierno central dependen del Gobernador Departamental, con sede en la ciudad de Escuintla.

Transporte.

Masagua se comunica con los demás municipios mediante carreteras asfaltadas y al mismo tiempo cuenta con seis pistas privadas de aterrizaje para aeronaves pequeñas. El transporte de buses es eficiente. De los tres ramales ferroviarios que se desprenden de la Ciudad de Escuintla, el que va hacia el sur y termina en el Puerto de San José, pasa por terrenos del Municipio de Masagua mejorando así la comunicación de esta comunidad con el resto de la República.

Masagua, como cada una de las cabeceras municipales del resto de la República, se comunica mediante telégrafo y teléfono con el resto del país.

Religión.

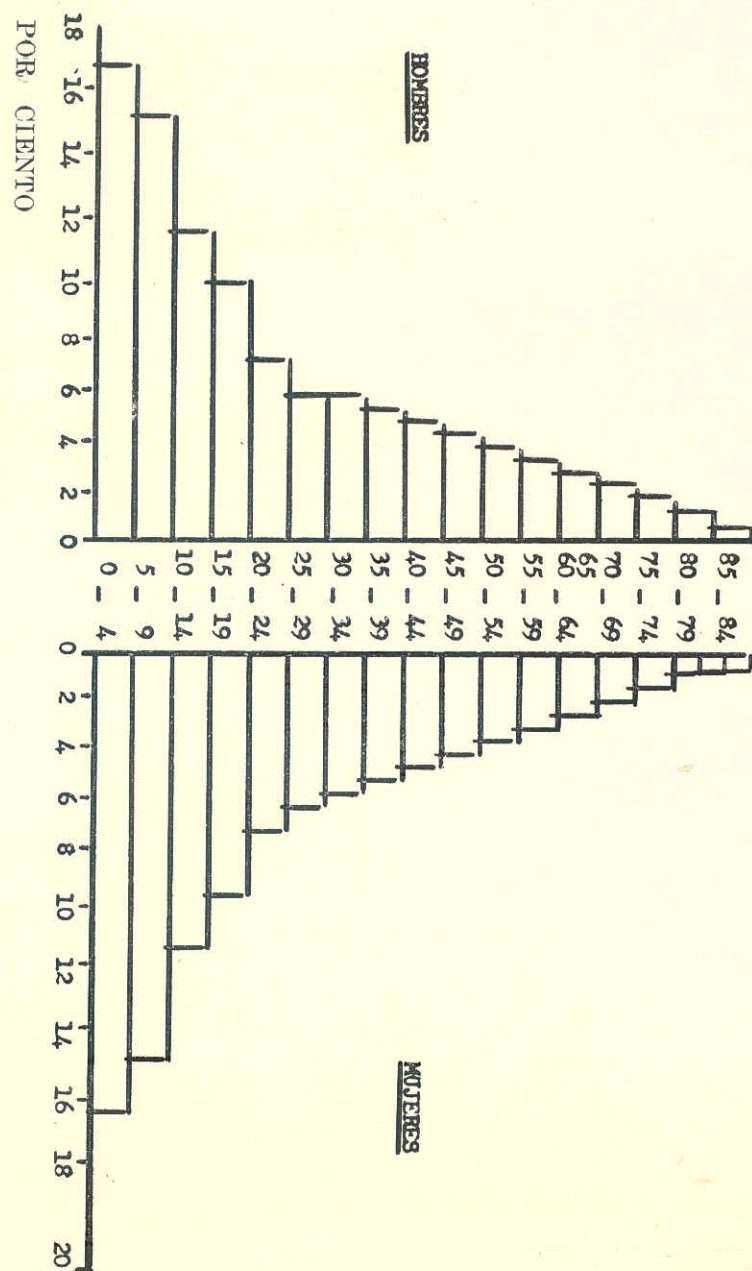
La población es muy religiosa, especialmente católica y evangélica, predominando la católica. La iglesia católica de la localidad fue construida del año 1553 a 1558 en el lugar donde actualmente se encuentra.

Distribución de la Tierra.

Dentro del municipio existe el latifundio comprendiendo fincas de más de cinco caballerías. Un número muy pequeño de campesinos hace sus cultivos en parcelas que se les han arrendado.

Fiestas.

En la localidad se celebran dos fiestas titulares al año: la del 2 de Febrero, fiesta de Candelaria que se le ha llamado "La Fiesta Chica" y la fiesta del Tercer Viernes de Cuaresma, llamándosele la fiesta grande.



Población.

CUADRO NUMERO 2

Población del Municipio de Masagua por grupos de Edad y Sexo.

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Total	Indice de Masculinidad
0-4	1,939	1,957	3,896	98.82
5-9	1,905	1,827	3,732	104.27
10-14	1,458	1,398	2,856	104.29
15-19	875	1,156	2,051	85.21
20-24	734	764	1,498	96.07
25-29	592	696	1,288	85.06
30-34	634	661	1,295	95.92
35-39	565	603	1,168	93.70
40-44	482	456	938	105.70
45-49	345	315	660	109.52
50-54	277	297	574	93.27
55-59	197	227	424	86.78
60-64	207	198	405	104.55
65-69	168	166	334	101.20
70-74	134	126	260	106.35
75-79	51	144	195	115.91
80-84	19	27	46	70.37
85 y más	20	20	40	100.00
TOTAL. . .	1,0707	10,938	21,645	97.89

Fuente: Bio-Estadística año 1970 (7).

Como puede verse en el Cuadro número dos y en la pirámide de población correspondiente, la población del Municipio de Masagua es marcadamente joven, es decir, con alto predominio de los grupos etarios de menor edad. El sector económicamente activo (15-64 años) constituye el 40.0% de la población total, lo que no difiere de lo que ocurre en Guatemala y en otros países como el nuestro en donde sólo un pequeño sector de la población trabaja y produce para la gran mayoría de sus integrantes. El índice de masculinidad es de 97.89, es decir, que hay un predominio de

sexo femenino sobre el masculino, aunque sólo en algunos grupos (5-14 años y de 15-39 años) hay más mujeres que hombres; este indicador puede estar afectado, en lo que se refiere al último grupo de población indicado por la migración de hombres jóvenes hacia áreas de trabajo situadas en otras latitudes del país. El crecimiento de población, obtenido restando la diferencia que existe entre el número de habitantes de 1970 y de 1964 y este resultado dividido entre el número de años comprendido en ese intervalo, establece que el crecimiento de la población de Masagua es de 4.6% anual, mucho más alto que lo que manifiesta el resto de la República.

$$\frac{\text{Población 1970} - \text{Población 1964}}{6} \times 100 = \frac{21,645 - 15,742}{6} = 4.6\%$$

La tasa de crecimiento está influida por una tasa de natalidad muy alta, de 40.05 por mil habitantes y una tasa de mortalidad de 13.16 por mil habitantes que es semejante a la del resto del país.

Aun más, es probable que el crecimiento esté disminuido por las emigraciones de hombres y mujeres en edad productiva hacia otras latitudes.

La densidad de población por 1973 fue de 25.70 habitantes por kilómetro cuadrado lo que no difiere del resto de la República.

Nivel de Salud.

La base de la Organización Social del Municipio de Masagua es la familia, la mayoría de ellas (50%) constituida por cinco o más hijos, el 38% cuatro hijos y el resto entre tres hijos y menos (encuesta realizada a 100 familias de la población).

El nivel de salud del Municipio de Masagua, medido por el nivel y estructura de la mortalidad y morbilidad, nos muestra una población en que la muerte afecta especialmente a la población menor de cinco años, ya que según puede verse en el Cuadro número tres, el 50% de las defunciones ocurre en ese grupo de la población y especialmente en los menores de un año,

CUADRO NUMERO 3

Defunciones de Masagua, según Edad en que ocurrió el hecho y su número, 1973.

28 días	28 d.	1 a.	5 a.	15 a.	45 a.	Ignorado	Total
		1 a.	4 a.	14 a.	44 a.	más	
43	75	65	21	23	38	20	285

(Fuente: Unidad Sectorial de Planificación de Salud (°).

Como puede verse en el Cuadro número tres, la mayor mortalidad está ocurriendo en niños entre los 28 días y un año de edad. No siendo posible establecer el nivel de salud en términos positivos, se utilizaron indicadores que permiten medir el daño que la salud de la población está sufriendo, pero se presenta la morbilidad encontrada en cinco meses de registro (Febrero-Junio de 1974), durante la práctica E. P. S. y la mortalidad del Municipio acaecida durante el año 1973.

El análisis de la morbilidad demuestra la intensidad con que las enfermedades infectocontagiosas y en su mayoría prevenibles por saneamiento ambiental y por inmunización, afectan a la población del Municipio que estudiamos.—(Cuadro Número 4).

CUADRO NUMERO 4

Cuadro de Morbilidad de Masagua.

Febrero-Junio de 1974.

(Registros Locales E. P. S.)

Diagnósticos	Casos	%
Anemia.	682	89.15
Parasitismo Intestinal.	643	84.00
Desnutrición Protéico Calórica.	604	78.95
Caries.	528	69.01
Infección Respiratoria Superior.	468	61.18
Dermatitis.	302	39.47
Sarcoptiosis.	244	31.89

Diagnósticos.	Casos	%
Gastroenterocolitis Aguda.	206	26.92
Micosis.	173	22.61
Cefaleas Tensionales.	161	21.64
Entero colitis aguda.	126	16.04
Embarazos.	122	14.94
Amigdalitis.	86	11.24
Impétigo.	62	8.10
Abcesos.	44	5.75
Moniliasis Oral.	36	4.70
Niño Sano.	32	4.18
Otros.	31	4.05
Sarampión.	26	3.39
Moniliasis Vaginal.	26	2.39
Alergias.	26	3.39
Infecciones Urinarias.	18	2.35
Tricomoniasis Vaginal.	17	2.22
Otitis.	16	2.09
Dismenorrea.	14	1.83
Conjuntivitis.	12	1.56
Fracturas.	8	1.04
Menopausia.	8	1.04
Abortos.	6	0.78
Síndrome de mala absorción. . . .	6	0.78
Asma Bronquial.	4	0.52
Cuerpo Extraño en el ojo. . . .	4	0.52
Colon Irritable.	4	0.52
Malaria.	3	0.39
Estenosis Pilórica.	2	0.26
Insuficiencia Cardíaca Derecha. .	2	0.26
Tuberculosis.	2	0.26
Celulitis.	2	0.26
Cáncer Cervix LN IV.	1	0.13
Insuficiencia Cardíaca Izquierda. .	1	0.13
Colecistitis.	1	0.13
Impotencia Sexual.	1	0.13
Pterigión.	1	0.13
Tétano.	1	0.13

Calendario de actividades desarrolladas en el Centro de Salud de Masagua, de Febrero a Julio de 1974.

8-10	Materno Infantil y niños menores de 12 años	Materno Infantil y niños menores de 12 años	Materno Infantil y niños menores de 12 años	Materno Infantil y niños menores de 12 años	Materno Infantil y niños menores de 12 años
10-11	Adultos y niños mayores de 12 años	Adultos y niños mayores de 12 años	Adultos y niños mayores de 12 años	Adultos y niños mayores de 12 años	Adultos y niños mayores de 12 años
11-12	Visita a la Comunidad	Salud Escolar	Visita a la Comunidad	Salud Escolar	Visita a la Comunidad
14-16	Consulta adultos	Consulta adultos	Consulta adultos	Consulta adultos	Consulta adultos
16-18	Programas proyección a la Comunidad	Programas de Educación	Programas de Educación	Programas de Educación	Programas de Educación

La demanda de atención por la población está representada en un 34.5% por menores de 5 años de edad y 29.8% por el grupo de 5-14 años, lo que nos da que la demanda de servicio en el grupo infantil pre-escolar y escolar ocupa casi los 2/3 de los niños, quedando 1/3 restante de la población.

CUADRO NUMERO 5

Morbilidad, Nivel y Estructura.

Febrero-Junio de 1974.

Registro Local.—(E. P. S.)

Menores de						
1 año	1-4	5-9	10-14	15-44	45 y más	Total
90	165	168	60	201	60	764

Un resumen de la situación puede obtenerse mediante la elaboración de indicadores que nos permitan establecer el daño que sufren los distintos grupos de la población en términos de muertes ocurridas en cada uno de ellos.—(Cuadro N° 6).

CUADRO NUMERO 6

Tasas de Mortalidad año 1973

$$\frac{\text{Nº de muertos}}{\text{Nº de habitantes}} \times 1,000 = \frac{283}{21,645} \times 1,000 = 13.16$$

Mortalidad de 1 a 4 años

$$\frac{\text{Nº de defunciones de 1-4 años}}{\text{Nº de habitantes}} \times 1,000 = \frac{165}{3,856} = 16$$

Mortalidad Neonatal

$$\frac{\text{Nº de muertos 0-28 días}}{\text{Nº de nacidos vivos}} \times 1,000 = \frac{43}{867} = 49.00$$

Mortalidad Post-Neonatal

$$\frac{\text{Nº muertos 29 a 364 días}}{\text{Nº de nacidos vivos}} \times 1,000 = \frac{75}{867} = 86$$

Mortalidad Materna

$$\frac{\text{Nº de defunciones por parto y puerperio}}{\text{Nº de nacidos vivos.}} \times 1,000 = \frac{8}{867} = 9.2$$

Morti-Natalidad

$$\frac{\text{N. de mortinatos}}{\text{Nº de nacidos vivos}} \times 1,000 = \frac{14}{167} = 1.6$$

Mortalidad Infantil

$$\frac{\text{Nº de defunciones menores de 1 año}}{\text{Nº de nacidos vivos}} \times 1,000 = \frac{118}{867} = 136.10$$

Como puede observarse en el Cuadro número 6 la mortalidad infantil es de 136.1 por 1,000, siendo mucho mayor que las cifras nacionales.

La tasa de mortalidad de uno a cuatro años de 16.0 por mil es sustancialmente menor que la que se encuentra a nivel nacional. La mortalidad neo-natal es de 49 por mil e indica un daño considerable para los recién nacidos hasta los 28 días de vida.

La tasa de mortalidad materna de 9.2 por mil, resulta sumamente elevada, comparándola con la tasa de mortalidad materna del país, que es alrededor de 2 por mil.

El registro de las causas de defunción, aunque padece del inconveniente de que la mayor parte de que estos hechos son acen-
tados por personas de escasos conocimientos médicos, nos permite apreciar la posibilidad de disminuir el número anual de defuncio-
nes, siempre que se establezcan programas y actividades que mejoren el ambiente, que prevengan enfermedades transmisibles mediante vacunaciones y que proporcionen atención médica integral y universal.—(Cuadro Número 7).

FACTORES CONDICIONANTES Y

DETERMINANTES

POLITICA DE SALUD

La importancia de las actividades de Saneamiento ambiental que deben realizarse, puede apreciarse en el estudio de las condiciones en que viven 100 familias del área urbana de Masagua: en el que se encontró la siguiente situación.—(Cuadros números 8, 9 y 10).

CUADRO NUMERO 8

Servicios de agua intradomiciliario de las 100 familias encuestadas del grupo escolar de la Escuela Mixta de Masagua.

Agua Potable.

VIVIENDAS

Con agua potable	Sin agua potable	Acarreada	De pozo
53	31	15	1

CUADRO NUMERO 9

Servicios sanitarios intradomiciliario de las 100 familias encuestadas del grupo escolar de la Escuela Mixta de Masagua.

Servicios Sanitarios.

VIVIENDAS

Inodoro Lavab.	Letrina Sanit.	Pozo ciego	Otros
20	17	44	17

CUADRO NUMERO 10

Drenaje intradomiciliario de las 100 familias encuestadas del grupo escolar de la Escuela Mixta de Masagua.

VIVIENDAS

Con desagües	Sin desagües
22	78

Como puede observarse, 53 se abastecen de agua mediante el sistema de distribución intra-domiciliar por acueducto, una familia

se abastece de pozo particular, 15 familias acarrean el agua del río y el resto se abastecen del agua municipal, ya sea de las pilas públicas o comprándola a quienes tienen el servicio intradomiciliar.

La población rural carece de servicios públicos de abastecimiento de agua y la toman de los ríos.

Se considera que el ambiente y las características biológicas de la población influyen en la determinación del nivel de salud de la misma.

Disposición de Excretas.

De las 100 viviendas urbanas estudiadas (Cuadro N° 9), sólo 37 disponen sus excretas en sistemas de fosas sépticas o letrina sanitaria; 44 familias usan pozo ciego y en 17 casas sus habitantes depositan en el suelo las excretas. En el área rural no se cuenta con sistemas de disposición sanitaria de excretas.

Drenajes.

Se estableció el número de viviendas que cuentan con drenajes que están conectados a un colector.—(Cuadro Número 10). Como se puede apreciar, la mayoría de viviendas no cuentan con empotramiento de dicho colector, ya que aunque fue construido recientemente, su utilización es poca, pues se considera que no es un tipo de drenaje funcional y su diámetro es reducido y en lugar de constituir una solución, representa un problema para la población en general.

Vivienda.

En el Cuadro Número 11, se nos indica que la mayor parte de las viviendas están construidas con material perecedero a corto plazo y consecuentemente denota su mala calidad y falta de protección ante agresores del ambiente abundantes en el área.

CUADRO NUMERO 11

Vivienda.

Tipo de construcción (Encuesta de 100 familias).

Viviendas	Madera	Adobe	Block	Ladrillo	Lepa	Otros
	64	2	22	0	10	2

CUADRO NUMERO 12

Material de Pisos.

Viviendas	Tierra	Ladrillo Barro	Ladrillo Cemento	Otros
	43	4	52	1

CUADRO NUMERO 13

Material de Techos.

Viviendas	Lámina	Teja de Barro	Terraza	Otros
	100	00	00	00

El Cuadro Número 14 nos indica que la población vive hacinada, pues en una o dos habitaciones las familias satisfacen sus necesidades de elaborar alimentos, cocerlos, dormir, reproducirse y recrearse.

CUADRO NUMERO 14

Habitaciones.

(Encuesta de 100 viviendas).

Cuartos.	1	2	3	4	5 y más
Vivienda.	36	45	13	4	2

Educación.

Factor importante en la determinación del nivel de salud, es la educación de la población; en el estudio realizado se encontró lo siguiente: la población en edad escolar (5-14 años) es de 6,548, de los cuales están inscritos sólo 2,002.—(Cuadro Número 15), es decir, el 30.4% lo que refleja la poca importancia que se le da a la educación básica en el área; sin embargo, existen 16 escuelas, una en cada una de las aldeas y en la mayoría de fincas. Cubriendo así los 6 años de Educación Primaria. El índice de analfabetismo entre la población comprendida entre 7 y más años de edad es de 38.5%.

Alimentación.

Es conocida la participación del problema nutricional en el nivel de salud de la población guatemalteca, así también son conocidos los múltiples problemas que hay que enfrentar para determinar el estado nutricional de un conglomerado. A fin de obtener un conocimiento sobre el consumo de alimentos de la población (Cuadro Número 16) se incluyó en la encuesta, aunque en forma muy gruesa, datos sobre el tipo de alimentos consumidos usualmente por las 100 familias.

De los distintos tipos de alimentos investigados, se encontró que cada uno de ellos, es consumido tres veces por semana en cada familia sin llegar a determinar las cantidades que cada miembro de la familia ingiere. Nótese que el 100% de las familias, ingieren alimentos de bajo valor protéico y que existe deficiencia en un 50% de ingestión de riboflavina y calcio, ya que la leche representa un alimento básico poco consumido.

CUADRO NUMERO 16

Tipo de Alimentos	Nº de Familias
Carne.	89%
Frutas.	100%
Vegetales verdes.	87%
Papas.	90%
Huevos.	98%
Frijoles.	100%
Tortillas.	100%
Arroz.	89%
Pan.	96%
Incaparina.	34%
Leche.	50%

Situación Económica.

Se acepta actualmente que la capacidad económica de un país es factor determinante en su situación general y que la salud de los habitantes es uno de los aspectos de la sociedad que más afectada sale cuando la situación económica es deficiente, expresada

ésta en la forma de cómo el producto nacional es distribuido entre los miembros del conglomerado.

A fin de determinar este factor en la encuesta realizada se inquirió sobre el ingreso en efectivo mensual de cada una de las familias estudiadas.

Estos datos comprendidos en el Cuadro Número 17, sólo se refieren a la población urbana indicando un bajo ingreso general y suponiendo que la población rural mayoritaria puede tenerlos aún más bajos, la situación es congruente con la baja condición alimentaria de vivienda y de los otros servicios relacionados con ello.

CUADRO NUMERO 17

Indicador de ingresos mensual por familia. (Encuesta de 100 familias).

Ingresos por mes.	Familias
Q. 1 — 25.	13
Q. 26 — 50.	41
Q. 51 — 75.	24
Q. 76 — 100.	18
Q. 100 — y más.	4

Como es tan difícil hacer un estudio de ingreso mensual de cada uno de los miembros de la población y los indicadores nacionales no son utilizados para los fines de este estudio, en la encuesta realizada (Cuadro Número 17), se inquirió sólo el ingreso en efectivo mensual de cada una de las familias estudiadas. Los resultados estudiados nos indican que trece familias tienen un ingreso mensual de 1 a 25 quetzales, cuarenta y una familias declaran ingresos de 26 a 50 quetzales; veinticuatro familias nos relataron que sus ingresos estaban entre 51 a 75 quetzales; y diez y ocho familias cuentan con ingresos entre 76 a 100 quetzales. Sólo cuatro familias manifestaron tener ingresos arriba de 100 quetzales.

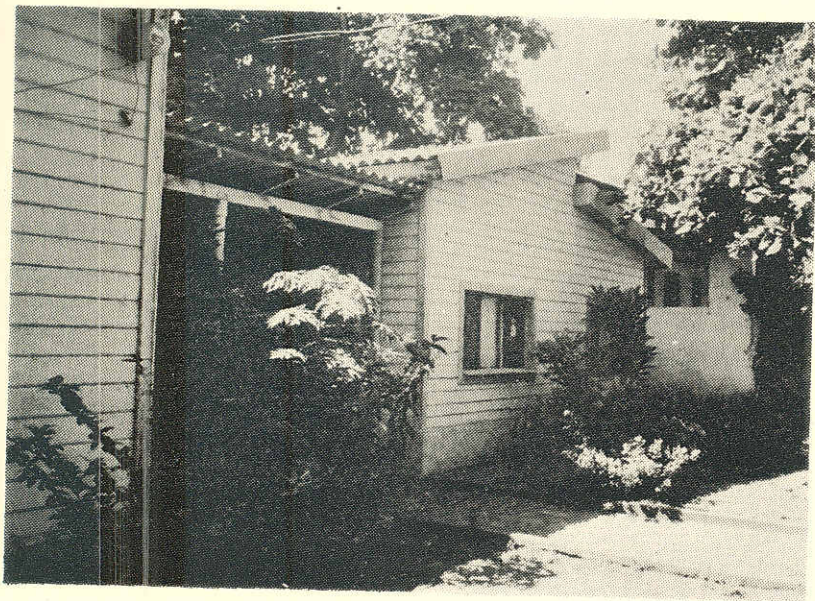
Por lo expuesto anteriormente, podemos deducir que dado el número de miembros por familias y el bajo ingreso mensual, es una comunidad en donde azota el hambre por falta de recursos económicos.

V.---ANÁLISIS DE RECURSOS

Masagua cuenta con un Puesto de Salud que, con la presencia del estudiante E. P. S., se convirtió en Centro de Salud tipo C.

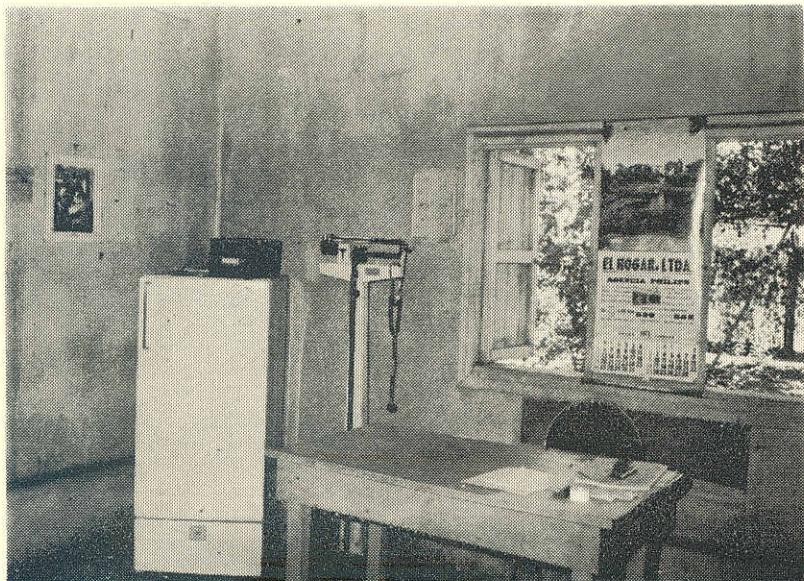
Su construcción es de madera y está pobremente equipado. Se reciben pedidos trimestralmente de medicina por un valor de Q.150.11 c/u. El pedido incluye ACIDO ACETIL SALICILICO, POCION ANTI-DIARREICA y EXPECTORANTE, AGUA OXIGENADA, ALCOHOL, LIQUIDOS ANTISEPTICOS, PENICILINA, OTROS MEDICAMENTOS Y EQUIPO PARA USO PARENTERAL.

El Centro de Salud cuenta con una Auxiliar de Enfermería y el estudiante del último año de medicina E. P. S.



Centro de Salud.—Masagua.

El inmueble consta de tres cuartos. El cuarto más grande se usa para tomar signos vitales; el otro para clínica en donde son examinados los pacientes y el tercero, más pequeño, se usa para bodegas.



Aspecto del Mobiliario.—Centro de Salud.—Masagua.

El Departamento de Escuintla cuenta con un Centro de Salud Tipo B, en donde hay un Médico Director, Inspectores de Saneamiento Ambiental y personal Para-médico. Dicho centro tiene programas de atención Materno-Infantil, Consulta Externa, Odontológica, Servicio Social y una Sección de Saneamiento con dos Inspectores. El Centro de Salud de Masagua, está bajo la supervisión del Centro de Salud de Escuintla.

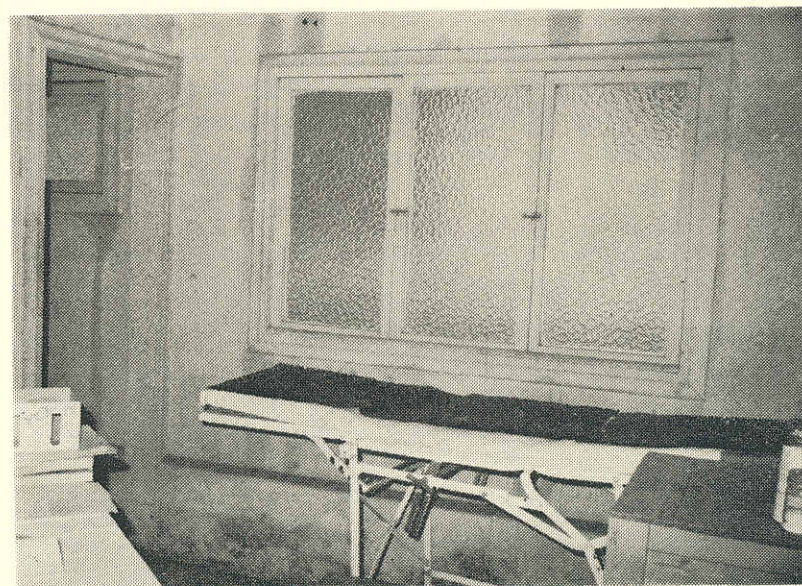
En el área de Escuintla se encuentra el Hospital Nacional y otros Hospitales de tipo privado.

Los pacientes que son vistos en el Centro de Salud de Masagua, son referidos al Hospital Nacional de Escuintla, cuando el caso lo amerita. Gran parte de la población económicamente

activa es afiliada al I.G.S.S. y cuando lo requiere es atendida en el Hospital de la Institución, localizada en Escuintla. El programa protege únicamente por accidente común y de trabajo.

Actividades en el Centro de Salud, antes del inicio del Programa de E. P. S.

La Auxiliar de Enfermería encargada del Puesto de Salud, hasta el 31 de Enero de 1974, se concretaba a prestar atenciones a la población, tales como: curaciones, hipodermia, primeros auxilios y atención de las enfermedades más comunes sin ninguna proyección a la comunidad en actividades de carácter educativo.



Cuarto de Examen.—Centro de Salud.—Masagua.

Actividades en el Centro de Salud, durante los 6 primeros meses del Programa E. P. S.

Desde el inicio del programa E. P. S. se pretendió organizar y poner en marcha algunas actividades básicas factibles de realizar con los recursos disponibles en el área.

Así se inició un programa de atención materna consistente en:

a) Atención pre- y post-natal en el cual se llegó a inscribir a 122 embarazadas, de las cuales 98 fueron atendidas antes del 5º mes del embarazo; el promedio de consultas por madre en el período descrito fue de 5 consultas.

El número de embarazos esperados para 1974, es de 1,082 estimación que se obtuvo del 5% de la población total. De acuerdo con el número de embarazadas inscritas y atendidas en el período de estudio se logró cubrir el 11.82% de las embarazadas.

Atención Infantil y Pre-Escolar.

En niños menores de un año se logró inscribir a 90 niños a quienes se les otorgó un total de 152 consultas para un promedio de 1.69 consultas por niño, lo que indica una concentración muy baja de actividades por población atendida.



Recibidor.—Centro de Salud.—Masagua.

En el grupo de (1 a 4 años) se inscribieron 165 niños; y en el grupo de (5 a 9 años) se atendieron un total de 168 niños a quienes se les atendió en actividades preventivas como control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y morbilidad.

Consulta General.

La consulta general para atender el resto de la población que solicitaba consulta por enfermedad.

Programas de Prevención a la Comunidad.

Además de los programas de atención médica se han organizado actividades de tipo social entre ellas:

- 1) Campeonato inter-escolar de foot y basket-ball con la participación de 122 escuelas del Distrito N° 24, área que corresponde desde Escuintla a Puerto de San José, incluyendo escuelas de fincas.
- 2) Cursillo de Educación de Salud: grupo que se organizó con la ayuda de la Trabajadora Social de Escuintla y colaboración de la comunidad. Dicho cursillo se llevó a cabo una vez a la semana con duración de 3 horas en donde se habló sobre diferentes temas de utilidad práctica para la comunidad.

CUADR

DATOS ESTADISTICOS SOBRE INSCRIPCION DE ALU

Nº	Lugar de la Escuela	Primero			Segundo			Tercero	
		V	N	T	V	N	T	V	N
1	Masagua.	47	38	85	37	33	59	25	20
2	El Milagro.	34	26	60	14	13	27	15	14
3	San Juan Mixtán.	6	6	12	5	2	7	1	2
4	El Astillero.	10	7	17	2	7	9	3	
5	San Miguel Las Flores. . .	26	20	46	14	7	21	6	9
6	Málaga.	16	10	26	7	3	10	2	4
7	Corralitos.	5	6	11	2	2	4	2	3
8	Cuyuta.	68	54	122	28	34	62	30	23
9	Las Guacas.	47	39	86	21	25	46	14	18
10	La Esmeralda.	15	15	30	6	5	11	7	5
11	Montecristo.	14	14	28	8	8	16	2	4
12	Centro Urbano.	12	20	32	8	8	16	9	10
13	El Jute.	15	23	38	10	3	13	3	3
14	Obero.	74	63	137	27	22	49	30	30
15	Guardianía.	32	22	54	10	21	31	7	12
16	Santa Luisa.	11	9	20	2	2	4	4	2
	TOTALES.	432	372	804	201	179	380	160	159

MNOS EN LAS ESCUELAS, DURANTE EL CICLO LECTIVO 1974

	Cuarto			Quinto			Sexto			Totales		
T	V	N	T	V	N	T	V	N	T	V	N	T
45	22	23	45	20	11	31	12	4	16	163	118	281
29	5	3	8	2	3	5	5	1	6	75	60	135
3	5	1	6							17	11	28
3	2	1	3	1	1	2				18	16	34
15	2	4	6	6	4	10	4	2	6	58	46	104
6	2	3	5	2	1	3	3		3	29	21	50
5	4		4	1		1				14	11	25
53	20	16	36	16	19	35	13	12	25	175	158	333
32	11	9	20	8	15	23	6	15	21	107	121	228
12	2	3	5	3	2	5				33	30	63
6	3	4	7	1	3	4	2	1	3	30	34	64
19	5	6	11	6	2	8				39	46	85
6	5	5	10		1	1	1	3	4	35	38	73
60	28	17	45	29	16	45	14	13	27	202	161	363
19										49	55	104
6	1	2	3		1	1				18	16	34
319	117	97	214	95	78	174	57	51	108	1062	940	2002

VI.---INTERPRETACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Si se analizan los aspectos de orden geográfico y climático y las deficiencias de saneamiento ambiental en el que el hombre se desenvuelve en el Municipio de Masagua, podemos asumir que ellos tienen relación directa con la alta incidencia de algunas enfermedades de tipo infeccioso y especialmente del aparato digestivo, tales como diarreas, parasitismo intestinal y otras como enfermedades de la piel, (Micosis, Sarcoptiosis), anemia por pérdida de hierro, malaria y otros.

Las características de la población en la que predominan los grupos jóvenes es uno de los factores que podrían explicar la prevalencia de enfermedades infecciosas, ya que es conocido que ellos son más susceptibles a este tipo de afecciones. Esta misma característica de la población da lugar a que el esfuerzo económico recaiga sobre el 40% de los habitantes, quienes con su trabajo sostienen al 60% restante. Un porcentaje de la población escolar proporción considerable de niños menores de 14 años está formando parte efectiva de la fuerza de trabajo del Municipio. En el grupo de menores de 4 años hay predominio del sexo femenino sobre el masculino lo que se explica por el hecho natural de que, aunque nacen más hombres, éstos mueren más tempranamente que las mujeres. El mismo fenómeno se observa en los grupos de edad comprendidos entre los 15 y 39 años lo que puede deberse a un fenómeno de migración de los hombres hacia áreas donde abunda el trabajo. El grupo femenino de 15-44 años (en edad reproductiva) equivale al 39.38% de la población femenina, lo que unido a datos elevados de fecundidad y embarazo en edad temprana explican una tasa de natalidad de 40.05 por mil habitantes.

La mortalidad en el Municipio de Masagua, está a niveles semejantes a los del país, pero la diferencia entre estos dos fenómenos (natalidad y mortalidad), establece un alto crecimiento de la población que llega a 4.6% anual.

De no producirse cambios en los hechos antes mencionados y de estos dos el que más puede ser afectado a corto plazo con

tendencia a disminuir en la mortalidad, puede esperarse que la población de Masagua tenga un crecimiento acelerado y llegue a duplicarse en un período corto de tiempo.

La mortalidad afecta especialmente a los elementos más jóvenes de la población tal como lo indican las tasas de mortalidad infantil de 136.1 por mil nacidos vivos.

Si se descompone la mortalidad infantil en sus dos sectores Neo-natales y post-neonatal, podrá observarse que el daño que produce la muerte en los recién nacidos es sumamente elevado (49.00 por mil nacidos vivos), hecho que tiene su explicación en el escaso cuidado pre-natal y del parto que se observa en esta población. La mortalidad post-neonatal es también sumamente alta, lo que tendría explicación en las deficientes condiciones ambientales, educacionales y económicas de la colectividad.

Una tasa de mortalidad alrededor de 42.0 por mil en el grupo de población de 1-4 años es indicativa de la severidad con que el ambiente general afecta a este grupo de la población.

La alta incidencia de desnutrición detectada en la consulta general (el 78.95% atendidos presentaban algún grado de D. P. C.), nos indica la magnitud de este problema y su posible participación en la elevada mortalidad que sufren estos habitantes.

Una mortalidad materna de 9.2 por mil nacidos vivos califica al Municipio de Masagua en una posición muy importante en el contexto nacional, puesto que sobrepasa las cifras del país en más de 6 por mil. La explicación de este hecho debe encontrarse también en el deficiente cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Las principales causas de enfermedad vinculadas con agentes causales de orden biológico, tanto microbiano como parasitario, son compatibles con las condiciones de mal saneamiento ambiental, bajo nivel educacional, bajas defensas del huésped y éstas fuertemente influenciadas por deficiente alimentación, malas condiciones socio económicas y malos hábitos en general de la colectividad, hecho que pone en evidencia el deficiente desarrollo y pésimo nivel de bienestar y salud del Municipio de Masagua. Las características de los recursos de Salud hasta la fecha podrían explicar parte del por qué de esta situación y, al mismo tiempo, indicarnos que un mejoramiento en la calidad y cantidad de estos recursos podrían hacer cambiar la situación que hasta este momento se ha analizado.

VII----VIII.----DEFINICIÓN DE PRIORIDADES Y PROGRAMAS

Criterios de Prioridad.

Dado que el modelo OPS CENDES, parte del concepto del daño, la determinación de prioridades también asienta en este aspecto de la problemática y de ahí que se consideran:

Definiciones.

- a) *Magnitud*.—Contribución del daño a la morbimortalidad.
- b) *Trascendencia según la edad*.—Impacto que produce el daño considerado sobre la comunidad.
- c) *Vulnerabilidad*.—Se refiere a la probabilidad de evitar el daño, conforme a la tecnología existente y accesible.
- d) *Costo*.—El esfuerzo (empleo de los recursos humanos y materiales y tecnología) reducido a unidades monetarias, para facilitar la comparabilidad.

Comentario.

La primera definición es magnitud y se refiere a la contribución del daño a la morbimortalidad, es decir, que considera al número de enfermos y defunciones por causa. Dato que no fue posible obtener en el diagnóstico de salud, debido al tiempo en que éste fue elaborado y a la falta de datos en los registros de la localidad mencionada.

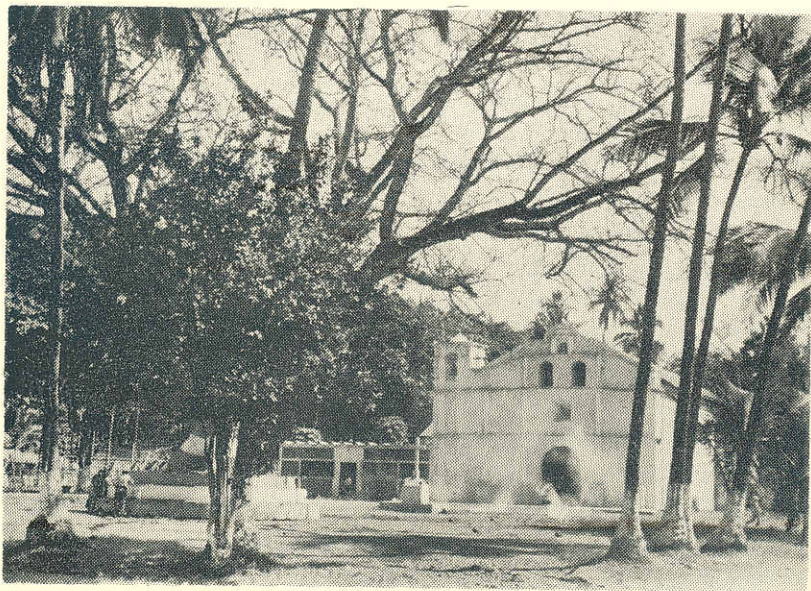
Trascendencia.—Se refiere al impacto del daño sobre la comunidad. Este dato podría obtenerse a largo plazo, partiendo del daño que el problema de salud analizado anteriormente, produzca en la comunidad.

Vulnerabilidad.—Que se refiere a la probabilidad de evitar el daño, con la tecnología existente y accesible.

Debido a la falta de información, sobre la tecnología, para resolver problemas de salud en el área, es muy difícil proponer o analizar los mismos, ya que existe el problema de no contar con los medios necesarios y que en caso de tenerlos al alcance, sean accesibles al área que se está analizando.

Costo.—Al hablar de costo nos referimos al esfuerzo y a esa tecnología, reducida a unidades monetarias. Dato que es imposible analizar, debido a que no se cuenta con un presupuesto específico.

Debido a la problemática de analizar por el método O. P. S. CENDES, los conceptos mencionados anteriormente, haré la definición de prioridad sobre los conceptos siguientes:



Plaza Central del Municipio de Masagua.

A) SUSCEPTIBILIDAD ANTE FACTORES AMBIENTALES DE ORDEN SICOLOGICO, ECONOMICO Y SOCIAL

Ya al principio del presente trabajo al analizar la relación histórica y social del Municipio de Masagua, nos referimos específicamente a la forma en que está constituida dicha comunidad.

Es evidente que tanto su historia como su régimen político, su forma de trabajo, su grado de cultura y aún su clima son factores determinantes para la forma en que reaccione la población de Masagua a los factores ambientales de orden psicológico, económico y social.



Típica vivienda de la Costa Sur.—(Masagua).

Remontándonos a tiempos atrás, habíamos mencionado que sus ascendientes fueron bárbaramente conquistados. Hecho que ha afectado la personalidad de los individuos de generación en generación, haciéndolos de una forma determinada al actuar y reaccionar a los diversos factores del ambiente. La historia de este departamento al que pertenece el Municipio de Masagua, ha hecho que los hombres que constituyen su población sean personas agresivas. Y lamentablemente esta agresividad ha sido utilizada úni-

camente en sentido negativo. Por esta forma agresiva de ser el habitante de Masagua, es un ente egocéntrico, que se limita a trabajar y a vivir para sí y su familia, sin llevar una vida comunitaria y mucho menos a realizar actividades en comunidad para el mejor desarrollo de su propia población.

La falta de educación en todos sus aspectos y sobre todo la falta de educación adecuada y específica para la comunidad, ha hecho que existan en el aspecto familiar, grandes problemas, tales como la existencia de 5 o más niños en cada familia con un ingreso por familia tan ínfimo, que no alcanzaría ni para que vivieran en buenas condiciones dos personas (ver Cuadro N° 17).

El bajo ingreso por familia nos trae como consecuencia la inexistencia de medios económicos para adquirir los alimentos indispensables para vivir y con los pocos medios que las personas cuentan, adquieren alimentos de bajo valor biológico. Y aunque la naturaleza en esa zona del país, es muy fructífera, por falta de medios económicos y falta de orientación, se puede afirmar que la alimentación en el municipio mencionado es deficiente.

Acostumbrado a vivir entre los problemas anteriormente mencionados y problemas que a través de este trabajo hemos analizado, el adulto no le da a los niños la atención que éstos necesitan, ya que mira todos esos problemas como una cosa natural.

La población del municipio es altamente infantil como se puede observar en el Cuadro Número 2 y en la pirámide de población, que siendo de base ancha, nos indica que la mayoría de población está comprendida entre los 0 y 14 años de edad.

Al revisar el Cuadro Número 3, podremos observar que la mayoría de defunciones ocurridas, está comprendida entre los 28 días y 4 años de edad.

Teniendo como consecuencia una alta mortalidad infantil de 136.1 por 1,000 habitantes. Dato que a todas luces es alarmante y que de no modificarse las condiciones antes mencionadas, los habitantes seguirán sufriendo su consecuencia.

La mortalidad neo-natal o sea el período comprendido entre los 0-28 días de edad es de 49 por 1,000, dato que nos indica el poco cuidado que se le otorga al recién nacido.

Es clara la necesidad de:

Prioridad.—Cuidado del niño en sus diferentes edades, mediante acciones planificadas racionalmente.

Programa.—Atención infantil y pre-escolar.

a) *Objetivos.*

- Disminuir la morbimortalidad infantil y pre-escolar.
- Control de las enfermedades infecto-contagiosas.
- Mejorar el nivel nutricional.
- Mejorar las condiciones del medio en que se desenvuelve.
- Lograr que el niño comprenda la importancia de la salud, higiene y buenos hábitos.

b) *Actividades.*

- Atención del recién nacido en los primeros días de edad.
- Atención del 100% de los niños menores de 1 año por medio de consulta externa con control cada mes.
- Control del 80% de los niños comprendidos entre 1-4 años, mediante consulta cada 3 meses.
- Inmunización contra las enfermedades endémicas de la región de los niños comprendidos entre 1-4 años de edad.
- Control del 100% de los escolares inscritos mediante elaboración de ficha escolar de ingreso y examen al egreso de la escuela.
- Suplemento nutricional en niños con riesgo de mala nutrición.
- Recreaciones adecuadas a edad e interés de los niños (cuerpo sano, mente sana).

B) ALTA PROPORCION DE MUJERES EN EDAD GESTACIONAL Y ELEVADA TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Debido a la idiosincracia de los países en vías de desarrollo como el nuestro, podemos observar que la alta natalidad, sigue siendo un problema de gran magnitud en el que son muchos los factores que influyen. Encontrándose con que los habitantes de las comunidades rurales, afrontan una falta de actividades recreativas, deficiente educación general y falta de educación sexual, que repercute en las tasas de fecundidad alta y sus consecuencias directas sobre la salud de la madre: desnutrición, anemia, alto riesgo de aborto, infección puerperal y muerte por causas maternas. Son evidentes los riesgos que esta situación lleva a los recién nacidos. En el estudio encontramos que el número de embarazos esperados para 1974 es de 1,082, dato que se estimó empíricamente del 5% de la población total. El grupo femenino comprendido de los 15 a los 44 años, equivale al 39.38% de la población femenina. Esto unido a los datos de embarazos esperados, explican una alta natalidad observada de 40.0 por 1,000.

La alta tasa de mortalidad materna de 9.2 por 1,000 habitantes, nos muestra la poca atención que se le brinda a la mujer en edad gestacional y al mismo tiempo los pocos cuidados que recibe en la atención del parto, puerperio inmediato, mediano y tardío. Como hemos descrito anteriormente es una situación alarmante en el área de estudio, problema que viene a redundar en la vida social y educacional del país.

Prioridad.—Cuidado de la embarazada y puerpera.

Programa.—Atención materna.

A) *Objetivos.*—Disminuir la morbilidad materna mediante:

- Un control pre-natal oportuno y adecuada atención del parto y post-parto.

B) *Actividades:*

- Inscripción de las mujeres embarazadas antes del quinto mes de embarazo.
- Control periódico de las embarazadas.
- Detección de embarazos de alto riesgo.
- Atención hospitalaria de parto de alto riesgo.
- Medidas de prevención del tétano.
- Instrucción a Comadronas.
- Planificación familiar y educación sexual.
- Cuidado del puerperio.

C) BAJO NIVEL EDUCATIVO QUE TRASCIENDE AL CAMPO DE LA SALUD Y A LA CONDUCTA DE LA POBLACION

A través del desarrollo de este trabajo, han salido a luz problemas de distinta índole que la población del Municipio de Masagua afronta. Todos esos problemas ya sea de salud, escolares o sociales o de cualquier otro tipo, están íntimamente relacionados entre sí y es evidente que, aunque nuestro mayor interés como estudiantes de medicina o como médicos es el área de salud y está dirigido a resolver aspectos de salud y enfermedades, la salud no puede ser mejorada si no se hacen esfuerzos y se realizan actividades que contribuyan a solucionar en parte los otros problemas.

Las comunidades al estilo de Masagua, como casi todas las comunidades rurales de nuestra República, necesitan de programas de salud de tipo preventivo más que de tipo curativo. Para ello es imprescindible realizar una serie de actividades que vengán a ser, por decirlo así, como propaganda para que la gente adquiera confianza en el médico y forme el hábito de acudir a los centros de salud a buscar prevención y curación a sus enfermedades, en esa forma se empieza a dejar la tan arraigada costumbre de las personas del campo, de buscar curanderos y utilizar remedios caseros antes de buscar la atención médica adecuada, contándose

entre otros casos el hecho tan común de buscar al médico, cuando el paciente está en estado grave, muchas veces sin que la medicina pueda hacer algo por él.

Las áreas rurales de nuestra República no necesitan de médicos de escritorio, que esperen sentados que el paciente llegue a buscarlos. Llegar al campo con esa idea es un grave error, pues el campesino tiene ideas arraigadas que no las cambiará con el sólo hecho de saber que hay médico en su comunidad. El área rural necesita médicos activos y deseosos de salir a buscar a la gente. Necesita médicos que se compenetren de los problemas de la comunidad y se identifiquen plenamente con ella, poniendo en práctica programas culturales, educacionales y de salud que orienten a su comunidad, para así lograr que ésta sepa utilizar los recursos naturales, materiales y humanos que le brinda su misma localidad.

Sólo programas que engloben los diferentes aspectos de la localidad, darán los resultados esperados en la mejora del nivel de salud.

Es de mucha importancia dar a conocer que estos programas deben ser continuos para que no se pierda el interés de los habitantes de las localidades en que se efectúan.

Prioridad.—Inadecuada actividad de la población ante problemas de salud.

Programa.—Educación en salud y organización de la comunidad.

Objetivos.

a) Generales:

- 1.—Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad, elevando el nivel de salud y bienestar general de la comunidad de Masagua a través de la educación y promoción de la salud.
- 2.—Contribuir a aumentar y completar la información de la comunidad con respecto a los “principios básicos” para un mejor desarrollo y progreso.

- 3.—Conocer y detectar las deficiencias de los recursos con que una comunidad dispone.

- 4.—Colaborar con la comunidad para que dentro de sus limitaciones rurales, mejore su sistema de vida.

b) *Específicos:*

- 1.—Que las personas asimilen el contenido de las pláticas.
- 2.—Que la comunidad conozca las reglas más elementales de higiene, salud y hábitos alimenticios.
- 3.—Que la comunidad sea capaz de desarrollar habilidades y destrezas en la preparación de alimentos, manejo de excretas, primeros auxilios y se conduzcan dentro de las normas de salud.
- 4.—Brindarle a la comunidad la oportunidad de lograr cierto aprendizaje.

Espacio.

El presente programa se desarrollará en la población del Municipio de Masagua, Departamento de Escuintla y Aldeas circunvecinas.

Recursos.

A) *Humanos:*

- 1.—Médico del Centro de Salud de Masagua.
- 2.—Trabajadora Social del Área de Escuintla.
- 3.—Inspectores de Saneamiento Ambiental.
- 4.—Maestros de la Escuela de la localidad.
- 5.—Personal de Malaria.
- 6.—Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud de Masagua.

B) *Materiales:*

- 1.—Locales: Centro de Salud, Escuela Urbana Mixta y Salón Municipal.

2.—Transporte.

3.—Proyector de cine, equipo de oficina, portafolios, gráficos, carteles.

C) Institucionales:

1.—Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos.

2.—Municipalidad de Masagua.

3.—Centro de Salud de Escuintla.

Funciones Específicas del Médico dentro del Programa:

- a) Planificación
- b) Organización
- c) Ejecución del Programa
- d) Coordinación.

Funciones de la Trabajadora Social:

- a) Planificación
- b) Organización
- c) Ejecución.

Beneficiarios: Todos los miembros de la Comunidad de Masagua que respondan a la motivación realizada.

Personal Responsable: Médico de Masagua y Trabajadora Social del Area.

Funciones del Personal de Inspectoría y el S. N. E. M.: Disertantes.

Funciones de Auxiliar de Enfermería y Maestros del Municipio: Promoción.

Plan de Acción.

Actividades a desarrollar:

- 1) Planificación del cursillo de educación en salud.
- 2) Consecución de Recursos humanos y materiales.
- 3) Promoción del cursillo a la comunidad.
- 4) Refrigerio.

Contenido del Cursillo.

Tiempo: 16 de Mayo al 25 de Julio de 1974, dos horas diarias los días jueves por la tarde.

Lugar: Escuela Mixta del Municipio de Masagua.

Temas:

- 1) Inauguración (motivación y objetivos del cursillo).
- 2) Diarrea: Médico y Trabajadora Social.
- 3) Alimentación: Médico y Trabajadora Social.
- 4) Fiebre: Médico y Trabajadora Social.
- 5) Higiene: Inspector de Saneamiento Ambiental y Médico.
- 6) Alcoholismo: Médico y Trabajadora Social.
- 7) Trauma: Médico.
- 8) Desnutrición Protéico Calórica.
- 9) Malaria: S. N. E. M. y Médico.
- 10) Sexo: Médico y Trabajadora Social y Vicario de Escuintla.

Métodos y Técnicas:

Observación, entrevistas, conferencias, exposiciones, demostraciones (sociales).

Evaluación:

- a) *Cualitativas*.—Conocimientos adquiridos puestos en práctica por medio de visitas de observación y entrevistas.
- b) *Cuantitativas*.—Número de asistentes, interés por los temas, preguntas.
- c) *Evaluación*.—De cada actividad.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

- 1.—Inauguración y bienvenida a los asistentes.
- 2.—Charla sobre las finalidades del programa.
- 3.—Película.

Diarrea.

- 1.—Definición
- 2.—Causas
- 3.—Prevención

- 4.—Manejo de alimentos
- 5.—Manejo de excretas
- 6.—Higiene personal
- 7.—Higiene colectiva
- 8.—Deshidratación
- 9.—Principios sobre hidratación oral
- 10.—Película.

Alimentación.

- 1.—Alimentación del recién nacido.
- 2.—Cuidados y alimentación hasta el primer año de vida.
- 3.—Destete.
- 4.—Valor nutritivo y preparación de diferentes clases de leche.
- 5.—Valor nutritivo de la alimentación del niño.
- 6.—Manejo de utensilios en la preparación de la leche.
- 7.—Valor nutritivo de los diferentes alimentos, carnes, hojas verdes, huevos, etc.
- 8.—Principios básicos sobre D. P. T.
- 9.—Manejo del D. P. C.
- 10.—Película.

Fiebre.

- 1.—Definición.
- 2.—Causas.
- 3.—Cuidados.
- 4.—Convulsiones febriles.
- 5.—Deshidratación febril.
- 6.—Cuidados del niño febril.
- 7.—Métodos y medicamentos antipiréticos.
- 8.—Inmunizaciones.
- 9.—Consumo indebido de antibióticos.
- 10.—Película.

Higiene.

- 1.—Definición.
- 2.—Saneamiento ambiental.
- 3.—Hábitos.
- 4.—Hacinamientos.

- 5.—Promiscuidad.
- 6.—Higiene alimenticia diaria y durante el embarazo.
- 7.—Agua.
- 8.—Diferencia entre agua potable y contaminada.
- 9.—Higiene colectiva.
- 10.—Película.

Alcoholismo.

- 1.—Definición.
- 2.—Tipos de bebidas alcohólicas.
- 3.—Alcoholismo agudo.
- 4.—Alcoholismo crónico.
- 5.—Enfermedades por alcoholismo.
- 6.—Prevención.
- 7.—Drogas y estupefacientes.
- 8.—Incapacidad por alcoholismo y drogación.
- 9.—Desintegración familiar.
- 10.—Película de Pfizer.

Trauma.

- 1.—Definición.
- 2.—Prevención.
- 3.—Heridas cortocutundentes.
- 4.—Manejo de una herida.
- 5.—Hemorragia (definición).
- 6.—Manejo de una hemorragia.
- 7.—Principios sobre respiración asistida.
- 8.—Tétano (prevención y vacunación).
- 9.—Vendajes e inmovilización de fracturas.
- 10.—Película.

Desnutrición protéico calórico.

- 1.—Definición.
- 2.—Causas.
- 3.—Prevención.

- 4.—Primeros signos de D. P. C.
- 5.—Valor nutritivo de los alimentos esenciales (definición).
- 6.—Carbohidratos, proteínas, grasas.
- 7.—Valor de las vitaminas y minerales.
- 8.—Anemia.
- 9.—Hierro.
- 10.—Película "Ángeles con Hambre."

Malaria.

- 1.—Definición.
- 2.—Etiología.
- 3.—Sectores.
- 4.—Fiebre en la malaria.
- 5.—Prevención.
- 6.—Programa de erradicación de la malaria.
- 7.—Cuidado con el tratamiento de la malaria.
- 8.—Condiciones favorables para la malaria.
- 9.—El hombre como fuente secundaria humana de infección.
- 10.—Película.

Sexo.

- 1.—Definición.
- 2.—Conocimientos sobre casos reproductivos masculino y femenino.
- 3.—Ciclo menstrual y fecundidad.
- 4.—Control de la natalidad.
- 5.—Embarazo y cuidado del mismo.
- 6.—Edad reproductiva en ambos sexos.
- 7.—Promiscuidad sexual.
- 8.—Relaciones sexuales.
- 9.—Desviación sexual.
- 10.—Noviazgo.
- 11.—Matrimonio.
- 12.—Evaluación del programa.
- 13.—Palabras de despedida.
- 14.—Refrigerio.

D) MODIFICACION DEL MEDIO

El medio ambiente es un factor determinante y condicionante que repercute en la salud de los habitantes de una comunidad determinada.

Por medio de las investigaciones y datos que se manejaron para poder realizar este trabajo, se puede observar que las condiciones de higiene, disposición de excretas, calidad de vivienda y obtención de agua potable son deficientes.

Como podemos observar en el Cuadro Número 10, de las 100 familias estudiadas el 78% no cuentan con desagües; hecho que podría explicar la alta incidencia de enfermedades de tipo parasitario.

Un 30% de la población no posee agua potable y por lo tanto la falta de disposición de este líquido vital, explica la poca higiene que se tiene tanto en las personas, como en los alimentos y el hogar.

En la construcción de viviendas, el material que más se utiliza es la madera (64%). Dichas viviendas en su mayoría constan de sólo 2 cuartos (Cuadro Número 14).

Si se considera que las familias están constituídas por 5 miembros cada una y que es usual utilizar las habitaciones para almacenar materiales, instalar cocina, sala y comedor, podemos deducir que se vive en condiciones de hacinamiento con todas las desventajas y problemas que esto acarrea.

Estas viviendas además de ser pequeñas para la cantidad de personas que la habitan, presentan otros problemas tales como la falta de pisos de cemento; ya que 43% de las viviendas poseen piso de tierra (Cuadro Número 12) factor importante que redundará en la salud de los habitantes.

Prioridad.—Falta de higiene y de Salubridad en el medio.

Programa.—Saneamiento ambiental.

Objetivos:

- Reducir la alta incidencia de parasitismo intestinal.
- Lograr la concientización de las personas respecto a la importancia de la higiene en la vida diaria.

- Mejorar los medios de disposición de excretas.
- Construcción de letrinas sanitarias.
- Construcción de un colector funcional para la disposición de aguas negras.
- Medidas sobre construcción y mantenimiento de pozos de agua potable.
- Construcción de chorros y pilas públicas.
- Enseñanza de la forma adecuada de la descontaminación del agua.
- Mejorar el material y la construcción de las viviendas.

IX.---CONCLUSIONES

- 1ª—La organización y la administración sanitarias, ayudan a que en la comunidad exista una mejor asistencia médica, otorgando las técnicas y medios necesarios para que lleguen adecuadamente a quienes los necesitan, los beneficios de la prevención y curación de las enfermedades.
- 2ª—Se hace necesario la formación de un grupo técnico que esté constituido por expertos, para el estudio de la organización y administración de servicios dirigidos al cuidado del niño rural.
- 3ª—Se considera necesaria la recolección de la mayor información de datos posibles, para poder establecer el orden de prioridades en la relación de los programas.
- 4ª—Para la ejecución de los programas, es fundamental tener en cuenta la inter-relación de los siguientes elementos: los habitantes, el personal que ejecuta el programa y el grupo organizador.
- 5ª—Las actividades realizadas deberán ser registradas mediante diversos sistemas, para poder periódicamente valorar si el programa está cumpliendo con los objetivos previstos.

X.----RECOMENDACIONES

- 1ª—Se hace necesario que el futuro médico adquiriera mejores conocimientos en el área de Salud Pública.
- 2ª—Es imprescindible mejorar las relaciones entre la Facultad de Ciencias Médicas y la Dirección General de Servicios de Salud, para que conjuntamente elaboren programas que vayan en beneficio de las comunidades rurales.
- 3ª—Se aconseja la planificación y ejecución de programas, conjuntamente con las Facultades de Economía, Ciencias Jurídicas y Sociales, Ingeniería y Odontología, ya que el proceso del mejoramiento de la salud rural, no debe ser interpretado en forma individual, sino como parte de un todo.
- 4ª—Es urgente la supervisión periódica y adecuada al área rural, por parte de la Dirección General de Servicios de Salud.

BR. JUAN FRANCISCO GUILLERMO DE LA ROSA SÁNCHEZ.

DR. CARLOS WALDHEIM C.,
Asesor.

DR. HÉCTOR NUILA,
Revisor.

DR. JULIO DE LEÓN,
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO,
Secretario

Vº Bº,
DR. CARLOS ARMANDO SOTO,
Decano.

XI.---BIBLIOGRAFÍA

- 1.—*Alexajina, R. I.*—La categoría de la “esencia” y el problema de la enfermedad. s. l., Vestn. Aigad. Med. Vank, 1968, p. 30-34.
- 2.—The Editors of Fortune. Our Ailing Medical System. It's time to Operate. New York, Harper & Row, 1970, p. 13-39.
- 3.—*Fayad Camel, V.*—Estadística médica y de salud pública. Venezuela, Universidad de los Andes, 1970, p. 453-516.
- 4.—*Ferrara, Acebal, Paganini.*—Medicina de la comunidad. Buenos Aires, Inter Médica, 1972, p. 199-208.
- 5.—Guatemala.—Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística, Guatemala, 1973.
- 6.—Guatemala.—Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. República de Guatemala, natalidad, 1973.—Unidad de Planificación y Estadística, 1973.
- 7.—*Poitevin Paz, Rodolfo.*—Población calculada, año 1970, por municipio, edad y sexo. Guatemala, Dirección General de Servicios de Salud, 1970, p. 69.
- 8.—*Williams, Cicely D. and Jelliffe, Derrick B.*—Mother and child health, delivering the services. London, Oxford University Press, 1972, p. 1-26.

Vº Bº,
AURA ESTELA SINGER.

A N E X O

Modelo de ficha Médica que se utilizó para la entrevista de la encuesta realizada en la Escuela Urbana Mixta de Masagua.

Los datos que se requieren abajo, deberán ser proporcionados por los padres de familia o familiar más cercano que viva con el alumno.

Nombre del alumno:..... Edad:..... Sexo:.....
Escuela:..... Grado que cursa:..... Sección:.....
Fecha de nacimiento:..... Lugar de nacimiento:.....
Dirección:
Nombre del Padre o encargado responsable:.....
Religión del niño:.....
Si su hijo o niño a su cargo sufre o ha sufrido últimamente alguna enfermedad o alteración en su salud, sírvase escribirla a continuación lo más completo que le sea posible:.....

Perfil Social.

Nombre del Padre:..... Profesión u oficio:.....
Nombre de la Madre:..... Profesión u oficio:.....

Tipo de casa: Su casa es: (subraye)

- a) De madera
- b) De adobe
- c) De Block
- d) De Ladrillo
- e) De Lepa
- f) Otras.

Número de Cuartos: Su casa tiene: (subraye)

- a) un cuarto
- b) dos cuartos
- c) tres cuartos
- d) cuatro cuartos
- e) cinco cuartos o más.

Techo:

- a) de lámina
- b) de teja
- c) de terraza
- d) otros.

Piso: El piso es de: (subraye)

- a) Tierra
- b) Ladrillo
- c) Cemento
- d) Otros.

Agua potable: Tiene su casa Agua Potable:
(subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) Es acarreada.

Baño: Tiene su casa: (subraye)

- a) Letrina
- b) Inodoro
- c) Pozo ciego
- d) Otros.

Desagües: Tiene su casa: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Sala y Comedor: Tiene su casa: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) Sólo sala
- d) Sólo comedor

Tiene su casa Radio: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Tiene su casa Televisión: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Tiene su casa Refrigeradora: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Tiene su casa Tocariscos: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Sueldos de los padres: (subraye)

- a) de 1 a 25 quetzales al mes
- b) de 26 a 50 quetzales al mes
- c) de 51 a 75 quetzales al mes
- d) de 76 a 100 quetzales al mes
- e) más de 100.

Número de hijos: (subraye)

- a) un hijo
- b) dos hijos
- c) tres hijos
- d) cuatro hijos
- e) cinco hijos o más.

Antecedentes Familiares.

Si alguno de los padres del alumno, o bien algún familiar cercano ha padecido de alguna de las siguientes enfermedades, haga el favor de subrayarlas:

- a) Diabetes
- b) Cáncer
- c) Presión Arterial, alta
- d) Presión Arterial, baja
- e) Epilepsia (ataques)
- f) Enfermedades del corazón
- g) Tuberculosis
- h) Derrames
- i) Locura.

Historia Familiar.

Miembro	Nombre	Su salud es	Está vivo	Está muerto	Edad
Padre					
Madre					
Hermanos					

Antecedentes Personales.

Embarazo: ¿Cuántos meses duró su embarazo?:.....

¿Enfermedades que tuvo durante su embarazo?:.....

¿Dónde la atendieron?:

- a) I. G. S. S.
- b) Hospital General
- c) Hospital Roosevelt
- d) Institución Privada
- e) Comadrona
- f) Enfermera Titulada
- g) Sola en su casa.

¿Tomó alguna medicina durante su embarazo?:
(subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) No recuerda.

Si tomó alguna medicina, trate de recordar cuál
fue la que tomó y escríbala a continuación:

.....

Nació su hijo normal:

- a) Sí
- b) No

A qué edad se sentó su hijo:.....

Caminó:

a qué edad dijo sus primeras palabras:.....

Hábitos.

Duerme bien su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Defeca diariamente su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Come bien su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Dieta.

Come carne su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) Algunas veces.

Cuántas veces por semana come carne su hijo:
(subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come frutas su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come fruta su hijo:
(subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come vegetales verdes su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come vegetales verdes su hijo: (subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come huevos su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come huevos su hijo: (subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come tortillas su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come tortillas su hijo: (subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come pan su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come pan su hijo: (subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come papas su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come papas su hijo: (subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come frijoles su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come frijoles su hijo: (subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Come arroz su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana come arroz su hijo:
(subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Toma incaparina su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) algunas veces.

Cuántas veces por semana toma incaparina su hijo: (subraye)

- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Toma leche su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Cuántas veces por semana toma leche su hijo:
(subraye)

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más.

Antecedentes Patológicos.

A continuación se describe una serie de enfermedades (subraye) si su hijo o recomendado ha padecido alguna de ellas:

- a) Sarampión
- b) Rubeola
- c) Paperas
- d) Varicela

- e) Tos Ferina
- f) Escarlatina
- g) Difteria
- h) Gripe
- i) Pulmonía
- j) Fiebre reumática o enfermedad del corazón
- k) Enfermedad de los huesos o reuma
- l) Catarros: dolor de garganta frecuente
- m) Anemia
- n) Hepatitis o color amarillento de la piel
- o) Convulsiones o ataques
- p) Tuberculosis
- q) Paludismo
- r) Diabetes
- s) Cáncer
- t) Asma
- u) Envenenamiento alimenticio o medicinal
- v) Picazón o ronchas.

ALERGIAS: es su niño(a) alérgico(a) a:

- a) Penicilina
- b) Aspirina
- c) Alimentos
- d) Otros medicamentos
- e) Yodo
- f) Insecticidas

TRAUMA: ha sufrido su hijo(a) a:

- a) Huesos rotos o rajados
- b) Pérdida del conocimiento
- c) Torceduras
- d) Cortadas
- e) Golpes en la cabeza.

CIRUGIA: a su hijo(a)

- a) Le han quitado las amígdalas
- b) Le han quitado el apéndice
- c) Le han hecho la circuncisión
- d) Lo han curado de alguna herida
- e) Le han hecho alguna otra operación

Se le han hecho transfusiones de sangre a su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No

Se le ha practicado a su hijo algún examen de la cabeza: (subraye)

- a) Sí
- b) No

RAYOS X: Se le han tomado rayos "X" a su hijo de: (subraye)

- a) Tórax o pulmones
- b) Huesos
- c) Cabeza
- d) Otros

VACUNAS: Diga si su hijo ha recibido las siguientes vacunas:

- a) Triple: última dosis..... último refuerzo.....
- b) Polio: última dosis..... último refuerzo.....
- c) Tifoidea: última dosis..... último refuerzo.....
- d) Viruela: última dosis..... último refuerzo.....

SISTEMAS: Tiene ahora o ha padecido alguna vez su hijo: enfermedad de: (subraye)

- a) Los ojos
- b) Nariz, boca o garganta
- c) De los oídos
- d) De los ataques
- e) De la parálisis
- f) Mareos o ruidos en los oídos
- g) Frecuentes o duros dolores de cabeza
- h) Incordios, hijillos o golondrinas

i) De Güegüecho

j) De enfermedades de la piel

k) De Tos

l) Dolor de pecho

m) Sangre al escupir

n) Sudores en la noche

o) Respiración difícil o sofocamiento

p) Palpitaciones

q) Hervor de pecho

r) Hinchazón de manos, pies o tobillos

s) Hernias

t) Cansancio o debilidad

u) Enfermedad en los riñones

v) Enfermedades venéreas

w) Dificultad para orinar

x) Molestias del estómago o úlcera

y) Agrios

z) Parásitos intestinales

aa) Asientos con sangre, con moco por el recto.

Algunos cambios recientes en: (subraye)

a) Su apetito

b) En sus evacuaciones (cambio en la consistencia del popó)

c) En su energía.

Medicamentos: Diga si su hijo ingiere los siguientes medicamentos:

Laxantes:

- a) Sí
- b) No
- c) Ocasionalmente

Vitaminas:

- a) Sí
- b) No
- c) Ocasionalmente

Sedantes

- a) Sí
- b) No
- c) Ocasionalmente

Aspirinas:

- a) Sí
- b) No
- c) Ocasionalmente

Recreación: Participa su hijo en algún deporte o tiene un pasatiempo especial: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) Especifique:

Ve Televisión su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) Cuántas horas al día:

Lee algo su hijo: (subraye)

- a) Sí
- b) No
- c) Cuántas horas a la semana: ..
- d) Qué tipo de lectura lee su hijo:
(especifique)

Vacaciones: Cuánto tiempo al año:

Rendimiento Escolar: Contestado por maestro(a) (a)

Cuántas horas de clase al día recibe:

Demuestra interés por la Escuela:

Cómo es su rendimiento en la Escuela:

Bueno () Malo () Regular ()