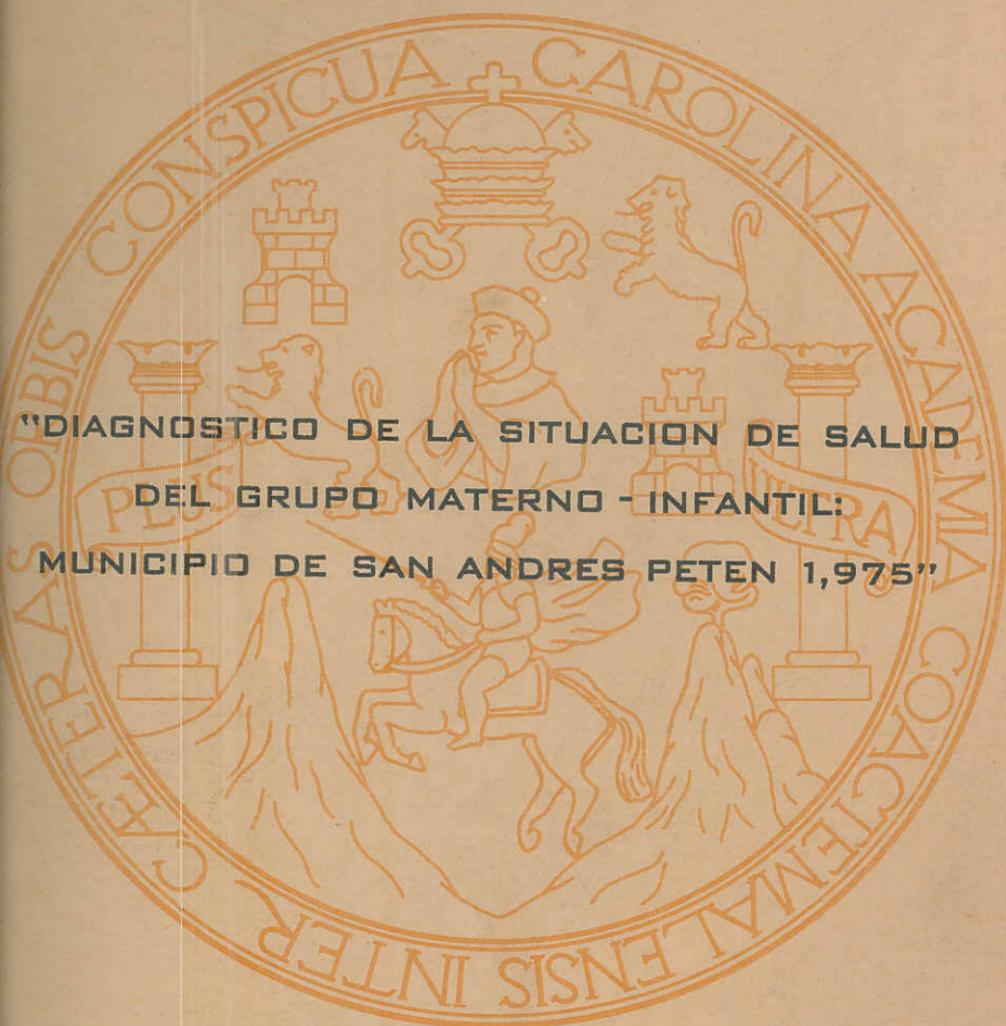


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO - INFANTIL:
MUNICIPIO DE SAN ANDRES PETEN 1,975"**

CARLOS ARTURO SAMAYOA REYES

PLAN DE TESIS:

INTRODUCCION.

CONSIDERACIONES GENERALES.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

JUSTIFICACION.

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

POBLACION: Grupos Etnicos

Grupos Etnicos

DAÑOS: Morbilidad infantil 1974

Mortalidad infantil 1974

Situación Nutricional

Crecimiento vegetativo

FACTORES CONDICIONANTES: Educación

Hábitos y Creencias

sobre los alimentos.

Producción y sus medios

Costumbres

Medio ambiente

PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL

DISCUSION.

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS.

INTRODUCCION.

Los niños mayores de 15 años y las madres en edad reproductiva, constituyen al rededor del 65 % de la población de Guatemala. Es quizá esta, una de las razones por las cuales, el médico enfrenta mas frecuentemente problemas de salud de este grupo.

Es visible, el estado de descuido en que se encuentra este grupo poblacionario, y es por esto, que el problema Materno-Infantil se plantea como una prioridad en la atención de salud, ya que las características del individuo durante la etapa de crecimiento y desarrollo y los cambios que la mujer sufre durante su embarazo, parto y puerperio, que son modificados ya por las condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables, hacen que estos grupos estén sujetos a riesgos de índole diversa.

Y aunque es un problema por lo demás antiguo, y a sabiendas que es del dominio y conocimiento de las autoridades de salud, no es si no hasta hace poco tiempo, que quizá se inicie una etapa de cobertura sanitaria de estos dos grupos, que a decir verdad, son la mayoría y los mas descuidados.

Creo que para lograr una importante reducción en la frecuencia de las enfermedades en este grupo, será necesario modificar los criterios actuales a fin de proporcionar a todos por lo menos un servicio mínimo de atención.

Este trabajo ha sido realizado en el municipio de San Andrés Petén, siendo este, la etapa de reconocimiento del área y los problemas que en dicho lugar se encuentren para poder realizar el programa de cobertura que se mencionó antes.

CONSIDERACIONES GENERALES.

Haciendo incapié en el problema que nos indujo a realizar este trabajo, es importante, realizar un somero resumen de la situación en la que nos encontramos al momento.

Debo hacer notar, que actualmente, las actividades de la atención materno-infantil ni siquiera se aproxima a la atención mínima, la cual es de 60 %, ya que al momento, no se cubre mas del 20 % de la población expuesta. Casi se puede asegurar, que el 80 % de los partos domiciliarios, rara o ninguna vez han estado en control prenatal y que son en general, atendidos por parientes, o comadronas tradicionales que en la mayoría de los casos es la persona femenina mas anciana de la población, dedicada a atender partos.

Por otro lado, no existe en Guatemala, un índice exacto de la mortalidad materna, ya que la mayoría de las cifras, por no decir todas, se refieren a hechos en que ha intervenido personal capacitado, o han tenido lugar en hospitales.

Y no es si no a través de la experiencia que se entiende y aprende la lección de que en nuestro país, el período pre y postnatal es tomado con muy poca o ninguna importancia con relación al parto.

Nuestro país debiera tratar de alcanzar normas para una atención mínima, y me parece razonable implantar un método de detección que abarque a la totalidad de esta población, tratando de levantar también un sistema de derivación hospitalaria que asegure la asistencia de todos los casos mas complicados.

Debemos entender, que dentro del contexto de costumbres y hábitos de nuestra población, existen algunos buenos y otros malos, y no debemos desechar la idea de que programando bien las actividades y entrenando a un buen personal que esté compenetrado de los conocimientos

y si bien los servicios buenos de maternidades pueden contribuir a la disminución de la mortalidad in útero, perinatal y materno; para que este logro sea duradero, es preciso elevar el nivel de vida socioeconómico y mejorar las condiciones ambientales del hogar. Creo que el mejor catalizador de este mejoramiento de la atención materno-infantil es LA VISITA DOMICILIARIA, no solo en el momento del parto si no antes y despés de este.

Así y todo, creo que sea cual fuere la forma de que se llegue a organizar el servicio de obsettricia -y es inevitable que han de pasar muchos años antes de que se logre la atención adecuada de todos los partos-, siempre se presentarán emergencias obstétricas imprevistas.

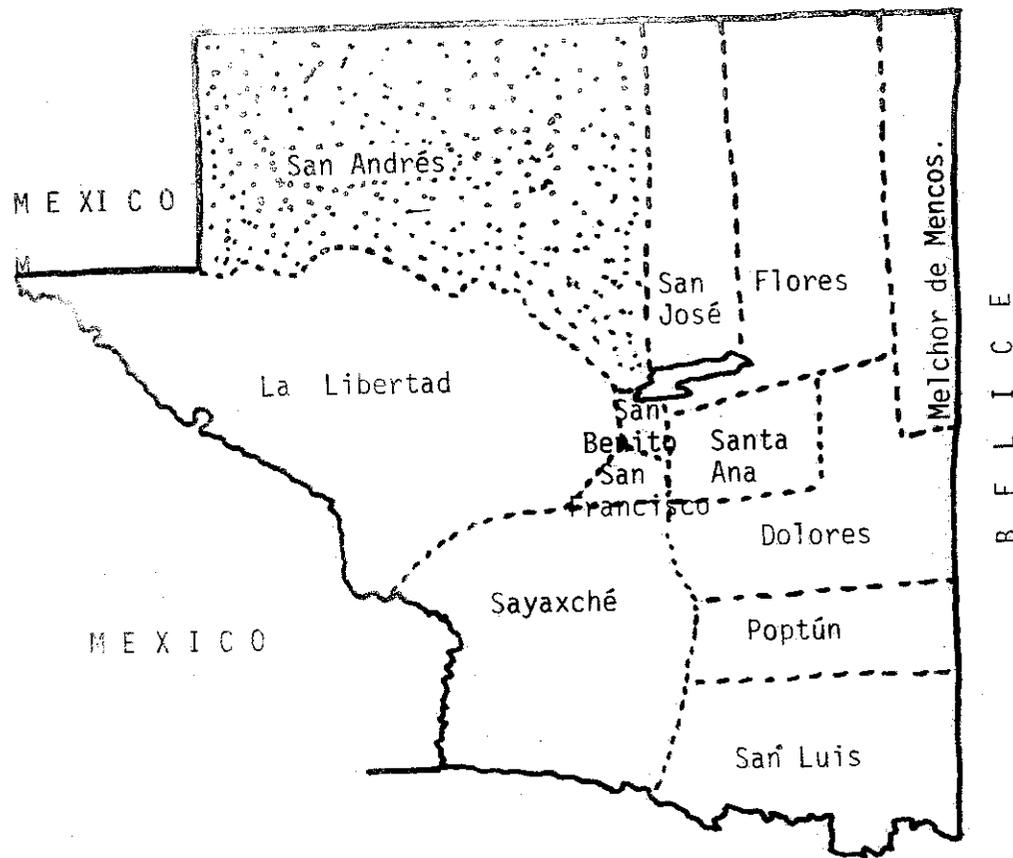
Ahora, ¿Qué podemos decir de la atención infantil? Digamos pues que, una estrategia eficaz para el mejoramiento de la salud del adulto debe estar basada en la atención continua del niño, desde antes del nacimiento, y durante su existencia neonatal, su infancia, la edad preescolar y la adolescencia. De poco servirá, organizar buenos servicios de obstetricia para la madre, si luego de jamos morir al niño por causa de la desnutrición o las enfermedades, que dicho sea de paso, estas últimas se incrementan y hacen más severas a causa de la primera. Al hacer mención del estado de nutrición tan malo que existe en el grupo infantil, se debe hacer notar a que antes de que el niño cumpla su primer año de vida, es cuando corre el riesgo mas alto de mortalidad.

INDICES DE MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
Y DE 1 a 4 AÑOS DE EDAD EN GUAT\$EMALA
Y EN ESTADOS UNIDOS.

GUATEMALA		ESTADOS UNIDOS	
/ de un año	1 a 4 años	/ de un año	1 a 4 años
92 x 1000	36 x 1000	28 x 1000	3 x 1000

Fuente: Nutrición en países en desarrollo (ver bilb.)

FIG. N° 1
MAPA POLITICO DEL DEPARTAMENTO
DE EL PETEN GUATEMALA



El área de trabajo corresponde al municipio punteado así 

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO.

El municipio de San Andrés Petén, se encuentra situado al norte de San Benito y Flores, limitado al norte por México, al poniente con México. Tiene una extensión aproximada de 8,874 Km. cuadrados; se halla situado a 135 mts. sobre el nivel del mar, a orillas del lago Petén Itzá, distando 11 kilómetros de la cabecera municipal, ocupa un terreno alto, empedrado y quebrado.

La cabecera municipal está dividida en dos barrios, que se denominan: Barrio Sur y Barrio Norte.

El municipio fue fundado en el año de 1820, y en octubre de 1825, se menciona a este, como perteneciente al corregimiento de el Petén, sus primeros pobladores fueron de origen Yucateco.

Las vías de comunicación consisten en 3 caminos de herradura, uno que va hacia Paso Caballos, uno que conduce a San José y otro que va hacia la cabecera, a esta última, también tiene acceso por la vía lacustre. El municipio, consta de un pueblo, dos aldeas y nueve caseríos.

Pueblo: San Andrés (cabecera municipal)
 Aldeas: Paso Caballos y Carmelita
 Caseríos: El Naranjo
 El Progreso
 Santa Aemelia
 La Gloria
 El Cjilar
 La Palotada
 El Remate
 Picú.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

- a. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.
- b. Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil que se pongan en marcha.
- c. Determinar la percepción que las comunidades y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo materno-infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

JUSTIFICACION.

A la fecha, en Guatemala, se encuentran en marcha programas de atención Materno-Infantil, en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y, últimamente en Totonicapán; pero estos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la salud Materno-Infantil. Para la implementación de estos programas no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos de estos grupos etareos y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad, ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la problemática Materno-Infantil, no ha analizado la situación económica y social de las comunidades. Todavía se sustentan algunos criterios equivocados en cuanto al tipo de control prenatal y atención institucional del parto, y a las coberturas que sería necesario alcanzar para influir en el nivel y estructura de salud del grupo MATERNO-INFANTIL.

Actualmente, la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio de la facultad de Ciencias Médicas, está llevando a cabo los diagnósticos de Salud del grupo Materno-Infantil, los cuales son realizados durante la práctica de ejercicio Profesional Supervisado de los estudiantes de dicha facultad; dicho trabajo debe realizarse en la totalidad del municipio en que se encuentre cada estudiante E.P.S.. Este trabajo en el municipio de San Andrés solo fue realizado en la cabecera municipal debido a la gran extensión y las dificultades de transporte del mismo.

En base a lo anteriormente descrito, presento el siguiente trabajo, que fue conducido de la siguiente manera:

HIPOTESIS.

De acuerdo con las situadas consideraciones generales anteriormente mencionadas, se paltean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

1. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo estos como causa determinante, la situación socioeconómica de las personas.
2. Que la percepción y la consciencia, que se tienen del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS.

a. Material:

1. Las familias que integran la cabecera municipal.
2. Los libros del registro civil de la alcaldía Municipal.
3. Los archivos del centro Asistencial del Ministerio de Salud de San Andrés Petén.
4. Muestra representativa de las familias urbanas.
5. Se contó con la colaboración del personal de la alcaldía, alumnos de la Escuela Normal Rural N°. 5; Estudiantes de Medicina Integral de nuestra facultad, y los instrumentos de trabajo de investigación proporcionados por la facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos (')

b. Métodos:

1. En la cabecera municipal de San Andrés, se realizó una encuesta de población en el 100 % de la misma (I)
2. Se realizó un estudio de defunciones en el municipio dato tomado del archivo del registro Civil Municipal; se estudió la morbilidad, investigando en el archivo del Centro de Salud del Municipio, para el año de 1974.
3. Se realizó un estudio nutricional en niños menores de 5 (cinco) años (II)
4. Se realizó una encuesta sobre la percepción que tanto la población general, como el personal de salud del municipio, tienen del problema (III)
5. La encuesta familiar realizada, fue de una muestra que resultó al tomar al azar 1 de cada 10 familias del universo (número de familias obtenido del censo realizado), la 4a. de cada grupo.

(') ver anexo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS. POBLACION.

Es importante hacer notar que los moradores de la tierra y esto no excluye en forma alguna al guatemalteco; están divididos no solamente por la raza, las costumbres, la religión o la ideología, si no también en cierto sentido, por su posición en el tiempo y la distancia, corta o larga de una comunidad civilizada. A esto agreguemos, que a diferencia de otros departamentos de nuestro país, el Petén en sí, muestra, quizá el grupo más heterogéneo de población. Este fenómeno podemos atribuirlo a que este departamento viene sufriendo una transformación causada, en su más alto porcentaje, por la migración de habitantes del sur y oriente del país.

Al hablar de heterogeneidad de población, no me refiero al número de grupos étnicos, si no más bien a la gran variedad de costumbres que tienen los propios nativos de este municipio, que varían completamente de las traídas por los orientales o sureños del país. De estas costumbres hablaré más adelante.

El censo realizado para la conducción de este trabajo, que por cuestiones de facilidad solo se tomó la población urbana de la cabecera Mun. de San Andrés.

Para mejor conocimiento de la población de este municipio -San Andrés- es conveniente hacer notar los rasgos de organización de la misma. Esta comunidad se encuentra estructurada por la Familia, y siendo esta la base, es por ende, la institución que realmente se debe investigar.

Dentro de los rasgos encontrados en las familias de este municipio (cabecera municipal), encontramos que la gran mayoría de estas, se encuentran sostenidas y mantenidas únicamente por los hombres en edad de trabajo.

GRUPOS ÉTNICOS.

Esta relación, se logró, dividiendo el total de la población en dos grupos: ladinos y naturales.

Condiciones estas, que se determinaron, de acuerdo a los parámetros siguientes:

1. Indicación que hiciera el jefe de familia.
2. Apellidos de la familia.
3. Color de la tez.
4. Vestuario.

Todos estos parámetros estuvieron sujetos a la observación que hiciera el empadronador, por lo tanto son de orden subjetivo.

La relación que existe entre uno y otro grupos, se encuentra con predominio de ladinos en un porcentaje reducido. En el cuadro N°. 1, se puede apreciar esta situación.

CUADRO N°. 1 (3)

POBLACION TOTAL POR GRUPOS ETNICOS, EN TOTALES Y PORCENTAJES EN LA CABECERA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES PETEN 1975

GRUPO	N° DE HABITANTES	PORCENTAJE
Ladinos	1804	57.41 %
Naturales	1338	42.59 %
T O T A L E S	3142	100.00 %

La mayor parte de familias consta de un promedio de cinco miembros.

Como se puede observar, con los datos descritos en el cuadro número dos, la población materno-infantil, de la cual es de la que nos ocupamos en cuestión, tiene el 68 % de la población y que depende de los ingresos, que la población productiva (población masculina mayor de 14 años) que consta del 27 %, puede aportar con los medios de trabajo que existen en el municipio de San An

(3) Censo realizado en cab. mun. San Andrés P. 1975.

-drés Petén.

De este grupo de 68.47 % (2152 habitantes) de que consta el grupo Materno-Infantil, los porcentajes por edades de los niños y de las mujeres en edad reproductiva se describe en el cuadro N°3'

CUADRO N° 2 (4)

RELACION DE POBLACION ENTRE EL GRUPO MATERNO-INFANTIL Y EL GRUPO DE PRODUCCION (MASCULINO) Y EL FEMENINO NO AFECTADO.

GRUPO DE POBLAC.	N° DE HABS.	PORCENTAJES
Población materno-infantil	2152	68.47
Población productiva (masculina, de 15 años o mas)	854	27.00
Población femenina mayor de 45 años	136	4.42
TOTALES	3142	100.00 %

EMBARAZOS ESPERADOS.

Este dato se encuentra en cierta forma fuera de la realidad, pues se encuentra que el año pasado hubo un total de nacimientos de 73 (setentitres) y siendo 34 varones y 39 mujeres, y al hacer la revisión, del número de niños menores de un año se encuentra un valor mas alto.

(4) Citado en (3)

Pero debe tomarse en cuenta, que esta alteración - se debe, a que un buen número de embarazos fueron resueltos en el hospital de San Benito, por lo tanto, creo, que se puede tomar como un dato real.

CUADRO N° 3

(5)
POBLACION POR EDADES DE NIÑOS, Y DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL EN SAN ANDRES PETEN, AÑO DE 1975.

GRUPOS	NUMERO	PORCENTAJES
Niños menores de 1 año	99	3.15
Niños menores de 1 a 2 años	124	3.94
Niños de 2 a 3 años	149	4.74
Niños de 3 a 4 años	162	5.15
Niños de 4 a 5 años	163	5.18
Niños de 5 a 14 años	740	23.55
Mujeres en edad reproductiva	715	22.75
T O T A L E S	2152	99.87 &

(5) citado en (3)
Ver gráfica de este cuadro.

MORTALIDAD.

Los datos sobre este parámetro de mortalidad en el municipio de San Andrés Petén, fueron extraídos de los libros del Registro Civil del municipio en cuestión; estos datos no serán tomados como tasa de mortalidad, si no solo se hace una relación porcentual de la mortalidad infantil en relación a la mortalidad general de dicho municipio.

CUADRO N° 4 (6)
VARIABLES DE CRECIMIENTO PARA 1975.

VARIABLE	NUMERO
Numero de embarazos esperados	157 (')
Abortos esperados	16 (")
Partos esperados	141
Tasa de fecundidad	102 x 1000
Tasa de mortalidad	1 x 1000

Por otro lado, las causas de estos decesos, no se pueden tomar como diagnósticos reales, pues no fueron impartidos por personal calificado (médico graduado), por lo tanto, se apunta el dato de fiebre como causa más frecuente de muerte.

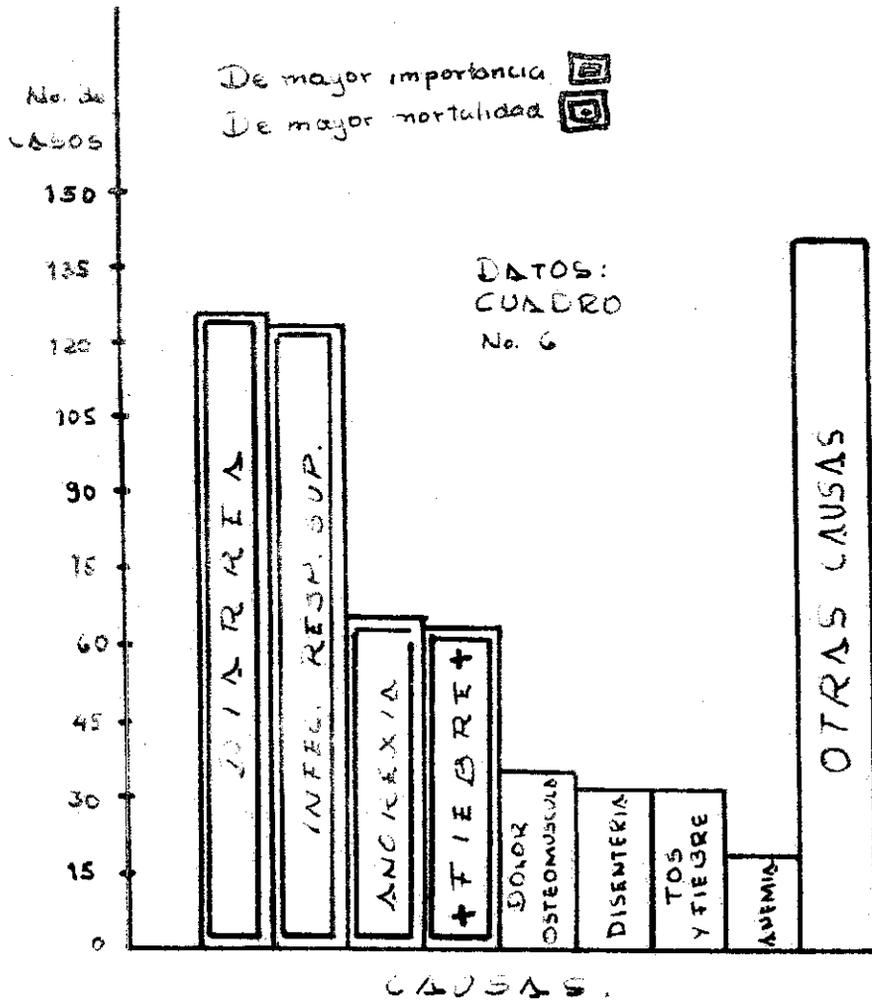
En el cuadro N°5 se encuentra la relación de muerte y causas.

(6) citado en (3)

(') 5 % de la población total.

(") 10 % de emb. esperados.

FIG. N° 2
 MORBILIDAD INFANTIL EN
 SAN ANDRES PETEN
 1974



CUADRO N° 5

(7)
MORTALIDAD INFANTIL, POR NUMERO
PORCENTAJE, CAUSA Y RELACION CON
LA MORTALIDAD GENERAL EN EL MUNI
CIPALD DE SAN ANDRES PETEN 1974.

GRUPO	CAUSA	NUMERO	PORCENTAJES	PORCEN TAJE TOT.
Mortalidad neonatal	Fiebre	4	15.3	
	I.R.S.	2	7.6	
Disente	Disente- ría	1	3.8	26.7
Mortalidad en menores de un año	Fiebre	9	34.6	
	Ataque cerebral	2	7.6	42.2
Mortalidad en niños de 1 a 4 años	Fiebre	1	3.8	
	Atque cerebral	1	3.8	7.6
Mortalidad en adultos	No iden- tificada	6	23.0	23.0
T O T A L E S		26	99'5	99.5

La suma total de casos de fiebre y su porcentaje, es como sigue:

FIEBRE = 14 CASOS= 53.7 % del total.

Insisto de nuevo, en que estos datos se ven altera
dps por la utilización que los vecinos de San Andrés,
hacen del hospital de San Benito, único centro que pue-
de atribuirsele verdaderas prestacione de salud.

(7) Arch. Ctro. Salud Sn. Andrés P. 1974

La mortalidad materna no pudo ser investigada por falta de medios, pues en el Registro Civil, no se encontró ningún dato que sugiera muerte materna; lo mismo sucede con los abortos.

MORBILIDAD.

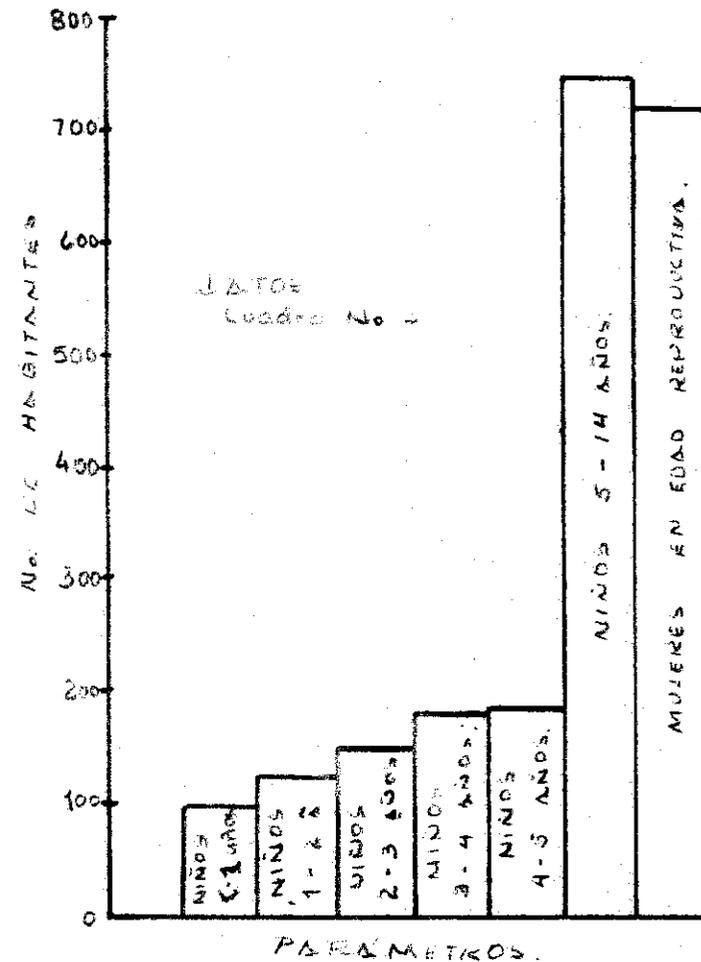
Durante el transcurso del año de 1974, asistieron al centro de salud de San Andrés Petén, a consultar por diversos trastornos de salud, un número de 629 pacientes, y a continuación, se describe un cuadro con causa, número de casos y porcentajes.

CUADRO N° 6

MORBILIDAD POR NUMERO DE CASOS,
PORCENTAJES Y CAUSAS EN EL MUNICIPIO SN. ANDRES P. 1974

CAUSAS	NUMERO DE CASOS.	PORCENTAJE
Diarrea	125	19.8
Infec. Resp. Superior	123	19.5
Anorexia	65	10.3
Fiebre et. desc.	64	10.1
Dolor osteomusc.	34	5.3
Disentería.	31	4.8
Tos y fiebre	31	4.8
Anemia	17	2.7
Otras causas	139	22.0
T O T A L E S	629	99.3 %

FIG. N° 3
GRUPO MATERNO-INFANTIL
SAN ANDRES PETEN
1975



SITUACION NUTRICIONAL.

La realización de la encuesta nutricional, se llevó a cabo con la ayuda de personal de la Municipalidad del municipio y alumnos de la Escuela Normal rural N°5. Debo hacer notar, que la muestra de la población infantil, se fue tomada del mismo módulo que para la encuesta familiar.

Las indicaciones que se dieron a los empadronadores fueron claras y concisas y se hizo incapié en que solo fueran tomados los niños menores de 5 años, pero muchos de ellos -los empadronadores- tomaron dentro de dicha muestra a muchos niños mayores de 5 años.

El grado de anemia solo se investigó en forma clínica empírica, es decir por la palidez mayor o menor que estos niños presentaban -vuelvo a hacer notar la falta de pericia de los encuestadores para esta observación- motivo por el cual, no se incluye ningún dato que haga referencia a este estado de morbilidad.

La mortalidad no se encuentra descrita en ningún libro del archivo de el centro de Salud, ni de el Registro civil Municipal.

A continuación describiré en el cuadro número 7 en forma gráfica comparativa, que hará relación de la muestra significativa medida y pesada, por porcentaje de niños sanos, dentro del parámetro comprendido hasta los primeros años de edad(5).

Comparando el cuadro número 7 con los datos obtenidos por el INCAP, vemos marcada diferencia entre uno y otro datos, que no puede tomarse como muy significativa debido a la diferencia entre las muestras tomadas para uno y otro estudios. Ahora bien, la situación encontrada en este municipio, es que el 76.37 % de la población comprendida dentro de los primeros cinco años de edad poseen uno de los tres grados de desnutrición. Cifra que casi se aproxima a la encontrada por el INCAP que es de un 81.4 %.

CUADRO N° 7
GRADOS DE D.P.C. EN LA POBLACION
COMPREDIDA DENTRO DE LOS PRIME-
ROS 5 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICI-
PIO DE SAN ANDRES PETEN AÑO 1975

(9)

GRADO DE D. P. C.	DEFICIT DE PESO %	NUMERO DE MO.	PORCENTAJE
I	11 a 20	15	21.73
II	21 a 40	29	42.02
III	41 o mas	8	11.59
TOTALES		52	76.37
Niños normales		17	24.63
G R A N T O T A L		69	100.00

FACTORES CONDICIONANTES.

EDUCACION. En el municipio de San Andrés (cabecera), existen dos escuelas primarias completas, una para cada sexo; cada una de estas escuelas, consta de 6 aulas para los dos grados correspondientes, y una dirección.

Todos los egresados de estas escuelas, que desean continuar la educación básica, se trasladan a la Escuela Normal Rural N° 5, que se encuentra situada a mas o menos doce kilómetros, en Santa Elena.

Para obtener los datos sobre el parámetro llamado

(9) Evaluación nutricional, San Andrés P. 1975

"Educación" que creo sería mejor apuntarlo como ESCOLARIDAD, "NO SE" tomaron en cuenta como analfabetas los niños menores de 7 años, dado que la legislatura nacional, ordena: Obligación de los padres a que los niños comprendidos entre los 7 y los 14 años deben asistir a las escuelas primarias, las cuales son gratuitas, ya que son sostenidas por el estado.

Para obtener datos sobre esta situación se utilizó el instrumento de trabajo N°I, el cual fue pasado al 100 % de la población, pero como repito, solo fueron tomados los mayores de siete años por lo que la población con escolaridad, solo alcanza el 49.39 % de la poblac. total.

Durante la encuesta, se logró obtener el índice de a proximado de ausentismo escolar, que es de 20 %, índice bajo, que podemos decir que se debe en gran parte a la clase de trabajo (extracción de chicle) en el cual, los varones en edad de producción, no ingresan al trabajo, si no hasta los doce o catorce años de edad, es decir - cuando ya han participado de la escuela o han concluido su educación primaria.

Niños de siete (7) a catorce (14) años, que asisten a la escuela = 116. Estos están incluidos entre los alfabetas.

El número y porcentaje de alfabetas con relación a la población total, es de 1225 para 38.9 % de la población total.

En el cuadro número ocho (8) se da a conocer la condición de escolaridad de la población de San Andrés P..

CUADRO N° 8
 (10)
 ESCOLARIDAD DE LA POBLACION DE LA
 CABECERA MUNICIPAL DE SAN ANDRES
 PETEN AÑO DE 1975

CONDICION	NUMERO	PORCENTAJE
Alfabetas	1225	77 %
Analfabetas	365	33 %
T O T A L E S	1590	100 %

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS.

Dentro del marco familiar, priva un concepto muy amplio de los alimentos y casi no se encuentran vicios o creencias nocivas en el sistema de alimentación entre los nativos de ese pueblo, cosa que no sucede entre los indígenas y otras personas que bien puede llamárseles inmigrantes y aunque en todos se percibe que hay un buen medio de subsistencia y que la alimentación es más que todo a base de granos y proteína animal, debido a la enorme cantidad de caza, no podemos decir que sea una población bien nutrida.

Un hecho muy claro es que la prioridad de los alimentos, la tienen el jefe de familia -es el que con su trabajo da el mayor ingreso económico para el sostenimiento de la familia-, hecho bastante practicado aquí;

(10) Censo realizado Cab. Mun. San Andrés P. 1975

lactante menor y el menor de un año, a este último le agregan a su dieta diaria, la leche que en la mayoría de los casos es de bote (cualquier marca) en importancia, - este es el único alimento artificial que se consume dentro de esta comunidad.

Por otro lado, ningún otro miembro de la familia, es considerado como algo especial sea cual fuere su estado. Esto incluye a la madre en estado de gravidéz.

Para los niños en lactancia se consideran como nocivos para la salud de este la coliflor, los frijoles, el pescado y también los cítricos, todos estos, ingeridos por la madre; es decir que tienen la creencia de que la Malignidad que poseen estos alimentos, tienen como vehículo, la Leche materna.

MEDIOS DE PRODUCCION.

El municipio de San Andrés, así como ya antes se hizo mención, se encuentra en la zona de producción de hchicle de primera calidad y desde su fundación este municipio, ha tenido como patrimonio; la extracción de chicle.

Es por esto que dentro del contexto agrario del departamento de el Petén, es este el municipio que mayor cantidad de trabajadores sostiene a base de la extracción de chicle.

Pero recordando, que dada la condición sociopolítica que se mantiene en el país; el que menos ganancias percibe de la extracción de chicle es el obrero ya que los

contratistas, y los acaparadores, mantienen a este, su mido en medio de la ignorancia para tener un buen campo de explotación, sin importáreles mantener a la población con el estómago vacío, los pies descalzos y el rostro pálido a consecuencia de que se les administran sueldos de miseria, que solo conducen a este campesino y a todos los de su clase no solo en este departamento si no en toda la república a enfermedades y desnutrición.

También se mencionó la inmigración de habitantes de otros sectores de la república hacia este departamento (el Petén) inmigración que está siendo hábilmente dirigida por los sectores minoritarios con poder, que por tiempos ha, se encuentran dominando en la región sur de Guatemala, y que ahora están implantando el mismo mecanismo al dar parcelas pequeñas al campesino VERDADERO DUEÑO DE LA TIERRA; y grandes extensiones de terreno a personas que tienen medios económicos y quizá hasta contando con la aprobación de los medios gubernamentales, para así mantener la relación LATIFUNDIO-MONIFUNDIO. QUE tan buen resultado les ha dado. Volvemos pues a ver una vez más esa explotación que es la causa más directa de la precaria situación en que se halla nuestro campesino, que es el eje de la maquinaria económica de nuestro país, que es eminentemente agrícola.

PRODUCCION.

Para poder continuar con lo anterior, se puede agregar que todo lo que este municipio produce, que bien puede ser muestra feaciente de lo que sucede en el resto del departamento de el Petén y el de casi toda la república.

Todo lo que se produce en estas tierras, está condicionado a los mediadores, que son poseedores de todo medio de transporte motivo por el cual, el maíz, frijol, el arroz, los tubérculos y otros, no perciben el

valor real, si no el que estos mediadores imponen ya que si estos no transportan el producto a la submetrópoli (San Benito), el campesino corre el riesgo de perder su producto.

Creemos, pues que esta es una de las causas que hacen que la producción agrícola y pecuaria de este municipio, sea deficiente. Por otro lado, las vías de accesos que tiene este municipio, son completamente deficientes, para la potencialidad agropecuaria que éste tiene.

El habitante de San Andrés se mantiene a base del uso y venta de la poca producción que tiene, y mantiene un ingreso promedio de seiscientos quetzales anuales por familia, que no es ganado durante todo el año si no en la temporada de extracción de chicle.

COSTUMBRES.

El comercio, existe sólo con las poblaciones mayores como San Benito y Flores y se puede notar que es dominada en su mayor parte por las dos poblaciones antes mencionadas.

En relación con las costumbres, es importante hacer notar que se hallan en relación directa, con la herencia cultural, que una u otra comunidad posea, y en este caso pues será la comunidad de Sab Andrés.

Además dichas costumbres, se condicionan también al factor ambiental, que es quizá de los más importantes en el problema que nos encaminó a realizar este trabajo. Pero del factor ambiental, hablaremos más adelante, por cuestiones de facilidad didáctica y no porque deba desligarse las costumbres.

Por el enfoque que se le ha dado a este trabajo, quizá las que más interesen sean:

Sanitarias.

Un 82 % de la población, utiliza servicios sanitarios unifamiliares (letrina sanitaria 33 %, letrina insanitaria 39 %, y fosa séptica 10 %), como puede observarse en el cuadro N°9. El baño es de uso familiar también, y lo utilizan dos a tres veces por semana.

La basura, es incinerada en un 56 %, el resto es enviada al patio (22 %) y el otro 22 % es depositada en basurero que se encuentra en las afueras de la cabecera. Este 44 % de la basura, no recibe ningún procedimiento, por lo que debe tomarse en cuenta como un factor determinante en el tipo de salud ambiental.

Refiriendonos al agua potable, no es mas que agua intubada.

La higiene bucal es deficiente.

Son también reacios a asistir a un centro de salud. No fue sacado porcentaje, pero la mayoría de habitantes de esta comunidad es dada a creer en brujería y hechiceros.

Diversiones.

Hago notar esta condición, pues creo que para que un individuo sea completamente sano, debe mantenerse en un buen estado emocional -recordemos que uno de los conceptos mas aceptables de salud, es: ausencia total de enfermedad física y mental-. Durante la realización de este trabajo, pude observar, que en San Andrés, no existe diversión, a excepción de un juego de basquetbol, y hay muy pocos habitantes en condiciones de poder asistir a otros pueblos cercanos. Es quizá este el motivo o uno de ellos, que hacen que el índice de alcoholismo en la población masculina, se encuentre elevado.

MEDIO AMBIENTE.

Como anteriormente mencionamos, otro de los factores condicionantes de los riesgos a que se encuentran sujetos los pobladores de una comunidad, y específicamente el grupo que nos preocupa, materno-infantil.

Recordemos también, que las costumbres no se pueden desligar del medio ambiente y esta afirmación la hago en el sentido de que si falta el instrumento de trabajo, lógicamente, no se puede hacer el trabajo, o se realiza en mala forma.

Es por eso, que al referirme al medio ambiente, hago una subdivisión de éste, tomándolo así:

- a. Macroambiente, el municipio en sí.
- b. Microambiente, que se circunscribe únicamente a la vivienda.

Macroambiente.

El clima es cálido, casi en forma permanente que mantiene temperaturas que oscilan entre 16.6°C (mínima) y 35.3°C (máxima), con 138 días de lluvia, y se encuentra una precipitación fluvial de 1265.9 mm. el terreno, es montañoso y selvático y como ya antes se hizo mención, el pueblo cabecera (San Andrés) se encuentra situado a orillas del lago, Petén Itzá, el agua que se utiliza la comunidad es bombeada del lago, la que es mal llamada "potable", quizá porque llega entubada hasta la mayoría de las viviendas, y nuestras autoridades sanitarias creen que esto es suficiente para decir que esta se encuentra potabilizada.

Microambiente.

El clima es cálido, casi en forma permanente, como anteriormente hice mención, el microambiente lo tomaré como la vivienda propiamente dicha y creo, que antes de continuar con la descripción de este, es conveniente hacer notar que durante la observación de las viviendas se hace sentir el abandono en que esta población

está sumergida pues con el censo realizado obtuvimos datos en los que se puede uno basar, para decir que en la construcción de estas viviendas no existe ni por asomo, un criterio de disponibilidad del área habitacional para que un individuo pueda vivir en forma decorosa e higiénica.

Las dimensiones de cada dormitorio en la mayoría de las viviendas, son de 3 x 2.5 metros y que generalmente estos dormitorios albergan a dos o más personas cada uno y a veces no importa ni siquiera el sexo, no digamos la edad. ¿No es acaso este un hacinamiento en fermizo? Yo creo que sí. Ya causa de todo esto, creo que el habitante de esta población se mantiene en un estado de alienación, del cual no podrán salir, si nuestras autoridades de salud y gobierno, no intentan por lo menos acordarse que a quinientos kilómetros de distancia se encuentra gente, que necesita urgentemente - de un buen servicio de salud, mejoras en sus salarios y un buen adiestramiento para utilizar mejor la tierra

PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL.

La encuesta realizada en esta comunidad, se hizo con el instrumento de trabajo N°V, el cual fue pasado a 60 madres de familia, que corresponden al mismo módulo de trabajo de la encuesta familiar, dicha encuesta proporcionó datos que serán descritos en el cuadro N° 10. No relacionado con el problema materno-infantil y su percepción por parte del personal de salud, será incluido en la sección de discusión, por tratarse de que una sola persona labora en dicho centro de salud.

(11) Censo realizado en cab. mun. San Andrés P. 1975

CUADRO N°9 (11) CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES AÑO DE 1975.

Piso de la vivienda	tierra	79 %
	madera	2
	cemento	19
Techo de la vivienda	manaca	87
	lámina de Zn	9
	teja	4
Paredes de viv.	tabla	14
	palma	11
	bahareque	60
	block	5
	ladrillo	10
Instalaciones	1 cuarto	15
	2 cuartos	62
	3 cuartos	14
	mas de 3 cuartos	9
Agua	tubería intradom.	87
	Otro (lago).	13
Basuras	Incineración	56
	basurero	22
	patio	22
Excretas	A flor de tierra	18
	Let. sanit	33
	L. insanit	29
	fosa sept.	10

CUADRO N° 10 (12)

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD DE LA CABECERA MUNICIPAL DE SAN ANDRES PETEN, AÑO DE 1975.

PREGUNTA	RESPUESTAS	
	Número	Porcent.
Quien atendió su último parto médico	13	21.7 %
	47	78.3
Quien le gustaría que le atendiera si tuviera otro parto un médico	51	85.0
	9	15.0
En donde le gustaría que le atendieran su parto?	5	8.3
	11	18.3
	44	73.3.
Ha tenido control en el último embarazo	98	93.3
	4	6.7
Cuando enferma su niño que es lo primero que hace	21	35.0
	16	26.6
	14	23.3
	7	11.6
	2	3.3

(12) censo cab. mun. San Andrés P. 1975

DISCUSION.

Durante la realización de este trabajo y la presentación que se hace del mismo, se han vertido datos situaciones y conceptos que se fueron obteniendo por medio de censos, encuestas y observaciones que deben ser explicadas en forma unificada para poder hacer las conclusiones y tratar de dar algunas recomendaciones que podrían servir para la solución del problema materno-infantil.

Encontramos, que en el municipio de San Andrés Petén se encuentra una población de 3142 hab., que según el cuadro N° 1 tiene 57.41 % de ladinos y el resto de naturales, tiene una población materno infantil de 2152 habitantes, la que hace el 68.47 % de la población total de a la cabecera en mención.

Este grupo -Materno-Infantil- con sus 2152 habitantes, se encuentra distribuido de la siguiente manera: el grupo infantil constituye el 77 % y el grupo materno (mujeres en edad reproductiva) es de 23 %.

Tanto aquí en San Andrés Petén, como en otros lugares de la república, se da el caso de que las defunciones y las causas que provocaron estas son inscritas en el registro civil, por personas ajenas a la salud y no podemos tomar estas causas, como diagnósticos verdaderos.

Con lo anteriormente expuesto, se puede afirmar, que el grupo materno-infantil, es un grupo representativo en el municipio, que concuerda, con los datos relacionados a este mismo grupo en el resto del país, lo que pone de manifiesto una vez más, la importancia que tiene la realización de programas que presten una mejor atención sanitaria, y así elevar las condiciones de salud de este grupo, que es el más afectado.

En el cuadro N° 5 de este trabajo, podemos observar que durante el año de 1974, se inscribieron en el registro Civil de la localidad un total de 26 defunciones, de las cuales 20 que hacen el 76 % de las mismas fueron comprendidas dentro de los primeros cuatro años de edad.

Como podemos ver, este alto porcentaje (76 %) de muerte dentro del grupo infantil, es fiel reflejo del mal estado nutricional y de salud de dicho grupo, situación que empeora por el alto porcentaje de desnutrición proteico-calórica que priva en este grupo, condición que podemos atribuir a la precaria situación socioeconómica en que se encuentran los moradores de esta comunidad.

Al hacer mención, del alto porcentaje de desnutrición proteico-calórica, vemos en el cuadro N° 7 que el 76.37 % de los niños presentan unos de los tres grados de desnutrición. Por otro lado, debo hacer notar, que en el mismo cuadro N° 5 encontramos que la causa principal de muerte infantil se encuentra inscrito el diagnóstico de Fiebre con 14 casos.

....

Al hablar de morbilidad infantil en el municipio de San Andrés, podemos observar que en el cuadro N° 6 el cual se encuentra en número de casos y porcentaje de los mismos que durante el año de 1974, asistieron un total de 629 niños, de los cuales 125 (19.8 %) presentaron un síndrome diarreico, 123 (19.5 %) consultaron por enfermedades del aparato respiratorio superior, 65 niños presentaron anorexia, 64 con fiebre -podemos notar que el número para esta afección es muy bajo, con relación al número de muertes que produjo durante ese mismo año-, esta última afección, es quizá la mas

mal tratada, dado que no hay en ese centro de salud, ningún medio ni la persona adecuada para dar un diagnóstico verdadero, causante de la fiebre.

Dentro de los factores condicionantes de la salud - en este grupo Materno-Infantil o de cualquier otro, debe tomarse en cuenta con la importancia que se merece la Educación, por lo que notamos en el cuadro N° 8 está descrita la escolaridad que poseen los habitantes de San Andrés; encontramos que de 1590 habitantes, 1225 de ellos, son alfabetas, que hacen un 77 % del grupo, pero en relación con la población total encontramos, que sólo llega, al 38.9 % de la misma, dato que si se encuentra dentro del marco de la realidad nacional.

Creo, que el medio ambiente es el mayor condicionante del sistema y condición de salud de cualquier comunidad; por lo tanto debemos hacer una observación, que de acuerdo al cuadro N° 9 encontramos, viviendas que se encuentran en muy malas condiciones, ya que el 79 % de estas tienen piso de tierra, en el 87 % el techo es de manaca y quizá el factor mas precario de las mismas sea el poco espacio con que cuentan en sus instalaciones, ya que son cuartos muy pequeños, que dan lugar a un alto índice de hacinamiento entre los usuarios de estas viviendas, todos estos factores son un medio de transmisión de enfermedades de índole infeccioso y parasitario (ej. tuberculosis y sarcoptiosis respectivamente) lo cual va haciendo menguar la salud del huésped aumentando así la morbilidad y mortalidad ya existente.

La producción de este municipio, se ve condicionada a muchos factores, pero el principal es la extracción de chicle, ya que esta ha sido el patrimonio de los habitantes de esta localidad desde hace muchos años. La tenencia de la tierra, está tomada únicamente en usufructo, y la producción de esta se ve condicionada tanto por las vías de acceso, como por la gran cantidad de mediadores que existen entre productor y vendedor.

Haciendo observación del cuadro N°10, que se refiere a la percepción de la situación materno-infantil, podemos observar el alto índice de partos atendidos por personal empírico (78.3 %), aunque más del 85 % de la población se encuentre consciente de que la atención de su parto debe realizarlo una persona capacitada (médico) o comadrona adiestrada debidamente, en un medio higiénico y que su embarazo debe ser controlado para llegar a un final adecuado del mismo, apenas un 36% ha acudido al centro mas cercano de control prenatal (Hospital San Benito a 11 kms. de distancia).

Quizá podemos atribuir este trabajo a los escasos recursos económicos con que cuentan estas personas, ya que la asistencia a control prenatal, conlleva gasto de pasaje, por lo menos un tiempo de comida, tiempo - propiamente dicho, y la ausencia de su casa, que representa descuido de sus demás niños si que los tiene o sus quehaceres propios.

El 100 % de las señoras encuestadas concluyen que las vacunas son de mucha importancia pues defienden a sus niños de las enfermedades. Las madres no practican el control de crecimiento y desarrollo, por las mismas causas expuestas con relación al control prenatal.

Estos criterios obtenidos de la población general también privan en la percepción del problema por parte de la auxiliar de enfermería que labora en el centro de salud de la localidad.

Encontramos también, que la población tiene un concepto erróneo de lo que es la desnutrición, porque se hinchan o adelgazan los niños, por qué se les descama la piel, sin embargo si atribuyen a un estado anémico la palidez de muchas madres presentan durante su embarazo.

La auxiliar de enfermería considera como causa mas frecuente de morbilidad materna, las fiebres, la anemia, y la disentería, en orden de frecuencia.

He mencionado dentro de la percepción del problema materno-infantil, que la gran mayoría de los aspectos relacionados con este, son idénticos a los de el personal del centro de salud, debo agregar que dicho personal tiene vagos conocimientos de lo que es desnutrición, el parasitismo, los motivos por los cuales se hinchan o se adelgazan los niños, porqué se les cae el pelo, porqué se les descama la piel, porqué se les mancha; porqué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas, conocimientos que no son suficientes ante la magnitud del problema que este debe afrontar.

Habiendo estimado en términos los datos obtenidos, y las observaciones realizadas durante el tiempo en que se llevó a cabo este trabajo; considero, que la mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil, con sus causas, todas cuales estas fueren, son prevenibles con acciones concretas. Aunque la percepción y la consciencia que se tiene del problema materno-infantil por parte de la comunidad y el personal de salud, tiene muy pocas variantes, entre a considerar las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES.

1. Los resultados y el análisis realizado con el trabajo anteriormente expuesto, comprueban que los daños que se presentan en el grupo materno-infantil son perfectamente prevenibles con acciones concretas, que deberán ser encaminadas contra las causas de dichos daños, que en su mayoría, son de origen infeccioso y nutricional que se originan en el precario estado socioeconómico que afronta el grupo mayoritario de nuestra población.
2. El precario estado socioeconómico de este sector mayoritario de la población, estriba en el bajo poder adquisitivo de la misma, el cual es debido a la mala administración sociopolítica de nuestro país.
3. Encontramos que el habitante de este municipio, no ha escapado a la explotación de que es víctima todo obrero y campesino de nuestro país.
4. El crecimiento demográfico de se encontró mas elevado en este municipio que en otros sectores del país ya que el Petén, se encuentra actualmente sufriendo una transformación constante, debida en gran parte a las continuas migraciones de población.
5. Encontramos también que el centro de salud actual, del municipio de San Andrés, mp es mas que una casa de habitación para el encargado del mismo, y que presta muy pocos o ningun servicio de salud.
6. Se hace palpable que la cobertura materno-infantil en el municipio de San Andrés, es aún muy baja, y que tiene un costo muy alto para las prestatarias de dicho servicio.
7. Que tanto en este municipio como en el resto de - nuestro país, no existe ni la más mínima correlación entre los sistemas educacionales y sanitarios del mismo.

8. Qué el agua que se dice potable, y que solo es agua que llega en tubo a las viviendas de los vecinos de la población en cuestión, viene de un lago que está siendo contaminado constantemente por los drenajes de las poblaciones que existen en derredor.
9. Como en el resto de la república, en este municipio se encontró también un alto índice de hacinamiento.
10. Se encontró que tanto la población como el personal de salud de la cabecera municipal tienen una mala percepción y muy poca consciencia de lo que es el problema materno-infantil.
11. El actual encargado del centro de salud del municipio de San Andrés Petén, no se encuentra en capacidad de encarar los problemas relacionados con la población materno infantil.

Con las conclusiones antes formuladas creo conveniente, hacer las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES.

1. Deberá realizarse un programa encaminado a resolver el o los problemas que causan una tasa de mortalidad infantil alta. Dentro de este programa deben incluirse a las autoridades de Salud, Economía y educación.
2. Las autoridades de Salud, deberán realizar un programa de saneamiento ambiental, que deberá tomar como primera medida, el tratamiento del agua.
3. Dar colocación en los Centros de Salud a personal calificado para encarar la problemática sanitaria del grupo materno-infantil para dar un buen principio al plan de cobertura de dicho grupo.
4. Dotar a los centros de salud del material necesario para prestar el servicio adecuado, ya que sin este, solo sería un desperdicio colocar elemento humano calificado para dicho plan.
5. El plan de cobertura del grupo materno-infantil deberá mantener un buen sistema de derivación de casos, y esto se logrará, haciendo consciencia en la población, del uso que deberá darle al puesto, centro u hospital, y que esto solo se logrará con la intervención de las autoridades de Educación.
6. La recomendación anterior, se puede lograr con un plan de correlación entre el sistema educacional y el sistema sanitario del país.
7. Deberán incluir dentro del plan de entrenamiento para las personas que califiquen para el trabajo a desempeñar en dicho plan, el alto conocimiento de los hábitos y costumbres de la comunidad en donde van a prestar servicio y así poder utilizar lo que tengan de positivo hábitos y costumbres de la población.

8. Tanto la universidad de San Carlos de Guatemala, por medio de su facultad de Agronomía, como el ministerio del ramo, están obligados a dar al campesino nuestro, adiestramiento en las nuevas técnicas de cultivo, cosecha y almacenamiento de sus productos.
9. En manos de las autoridades de Economía está, el evitar, tanto mediador que existe entre el productor y el consumidor, para dar a la población productora mayores ingresos, y al consumidor precios mas bajos.

BIBLIOGRAFIA.

1. FENDALL, N.R.F.. Los auxiliares en el cuidado de la salud, Buenos Aires, El Ateneo, 1972. 277 pp.
2. GALEANO, Eduardo. Guatemala país ocupado. México, Fondo de Cultura Económica, 1969. 185 pp.
3. GUEVARA, Ernesto (Ché). Obras completas. Buenos Aires, Editorial del Plata, 1967. Vol. 2, páginas 70 - 103.
4. JELLIFFE, Derrick , et. al. Nutrición infantil en países en desarrollo. México/Bs. As., Cemtrp Regional de Ayuda Técnica (A.I.D.) 1971. páginas 9 a 21.
5. MEJIA, José V.. El Petén, datos biográficos e históricos. Guatemala, Tip. Nac. 1904 páginas 40 a 63
6. SOSA, José María. Monografía de el Petén. Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra. 1967. 2 tomos Tomo 2, páginas 24 a 59.

INSTRUMENTO DE TRABAJO II

ENCUESTA CLINICO NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA

Lugar: _____ Fam. N°. : _____ Fecha: _____

Nombre del individuo: _____ Edad: _____

Nombre del examinador: _____

Cabello:

Fácilmente desprendible: _____

Cambio en: Textura: _____
color: _____
color y text. _____

os:

conjuntivitis no purulenta _____

manchas de Bitot _____

dermatomalacia _____

ello:

grado: grado 1 _____
grado 2 _____
grado 3 _____

conjuntivas: pálidas

piel: Hiperqueratosis folicular.

ESTRUCTURA CELULAR SUB-CUTANEO:

edema bilateral de piernas.

edema generalizado

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso: _____ libras

Altura: _____ centímetros.

INSTRUMENTO DE TRABAJO IV y V.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD Y EL PERSONAL LOCAL DE SALUD EN SAN ANDRES PETEN.

1. Quién la atendió en su último parto?
Médico Comadrona enfermera auxiliar mo
2. Quién le gustaría que la atendiera si tuviera otro parto?
Un médico una comadrona una enf. aux. ninguno
3. En donde le gustaría que le atendieran su parto?
en su casa en el centro de salud en el hospital
4. Ha tenido control prenatal, con quién lo tuvo?
Médico Comadrona Enfermera auxiliar
5. Si tuvo control prenatal, con que, a donde asistió?
hospital centro de salud casa
6. Ha tenido control prenatal en el último o presente embarazo? SI NO
7. Cree usted que es necesario o conveniente el control prenatal? SI NO Porqué?
8. Cree usted que es necesario o conveniente el control y la atención hospitalaria del parto?
SI NO Porqué?
9. Le da problemas a una señora el embarazo?
SI NO Porqué?
10. Puede darle problemas a un futuro niño el emb. de la madre? SI NO CUALES?
11. Cuando se le enferma el niño que es lo primero que hace? llevarlo con el médico particular.
llevarlo al curandero llevarlo al centro de salud
llevarlo al farmacéutico darle remedios caseros.

2. Están vacunados sus hijos menores de 5 años?
SI NO Cuántos?
3. Qué vacunas les han puesto?
Sarampión DPT Antipoliomielítica
Otras (especifique)
4. Cree usted que las vacunas ayudan a las personas
SI NO Porqué?
5. Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?
SI NO Porqué?
6. Cuando un niño está enfermo o cuando no lo está,
cree usted que es conveniente que lo examine pe-
riódicamente un médico?
SI NO Porqué?
7. Sabe usted de que se enferman más frecuentemente las
madres?
8. De que se enferman más frecuentemente los niños?
9. De que se mueren mas frecuentemente las personas a-
dultas?
10. De qué se meeren más frecuentemente los niños?
11. Sabe usted que es la desnutrición?
SI NO
12. Sabe usted?
Porqué se hinchan los niños.
Porqué se adelgazan.
Porqué se les cae el pelo
Porqué se les descama y se les mancha la piel
Porqué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.