

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ALOTENANGO DE
PARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ 1979"

INGRID ALEJANDRINA IVONNE ANDRADE ROCA

Guatemala, Julio de 1980.

PLAN DE TRABAJO.

1. Introducción
2. Antecedentes y Revisión de planes de salud
3. Objetivos.
4. Materia y Metodos
5. Justificación
6. Datos Demográficos de Alotenango
7. Gráficas de Resultados
8. Análisis de Resultados
9. Conclusiones
10. Recomendaciones
11. Bibliografía.

INTRODUCCION.

Conocida ya la situación Socio-Política-Económica y Cultural a en que vive la población Guatemalteca, vemos que el ser humano crece, evoluciona y trata de perfeccionarse dentro de un mundo que él mismo ha venido transformando según sus necesidades. La convivencia con sus semejantes, el contacto con el mundo material, influye grandemente en su persona, el cual crea más necesidades con respecto a su salud, debido a la situación por la cual atraviesa nuestro país, básicamente económico, por eso todo médico debe conocer la conciencia, las necesidades de su pueblo y saber efectuar un plan de salud adaptado a sus necesidades para poder cubrir en parte el problema de salud en el país.

Porque es universal y aceptado en la actualidad, que la salud y la educación son dos derechos fundamentales del ser humano. Así la salud es un derecho colectivo y no individual.

Por eso nuestra sociedad es indispensable que tenga servicios de salud adecuados, aceptables y accesibles para todos los pobladores.

La situación imperante crea una necesidad urgente de Programas de Salud bien Planificados (y bien programados) en orden sistemático para que pueda ser integrado, con una finalidad específica de llevar una cobertura extensa a las áreas y grupos de población más desprotegidos.

Por esa razón este estudio no solo trata de ver como se encuentra el Plan de Salud de Guatemala plasmado en el estudio de una población representativa, sino de otros países más desarrollados y tratar de que se mejore el Plan de Salud de nosotros y que sea efectivo, no tratando de idealizar y de que sea con calidad y efectividad para la población en donde se aplica ese plan.

BREVE RESUMEN ACERCA DE LA PLANIFICACION DE SALUD EN DIFERENTES PAISES Y SUS DIFERENCIAS CON EL DE NUESTRO PLAN.

Lo iniciaremos con el concepto de planificación de Fayol.
La Planificación-Proceso Mental.

Quizá la función más importante y difícil de una administración o de un director sea, formular planes adecuados de actuación. La Planificación se supone es un perfecto conocimiento de la situación, de los hechos y una fijación clara de objetivos y fines alcanzables.

En la planificación actuamos de la siguiente forma:

- 1- Estudiamos los elementos de la situación. Fase de conocimiento.
- 2- La analizamos, a menudo basándonos en otras situaciones parecidas (conocimiento analógico) o aprovechando lo que nos ha enseñado la experiencia.
- 3- La comprendemos, después de un análisis de sus elementos y una nueva síntesis (pensamiento "gestáltico", es decir configurador de significados).
- 4- Planeamos la acción, con el fin de alcanzar unos objetivos, una vez motivados a la actividad.

La Planificación supone, una fijación del objetivo y la construcción de un modelo, es decir una situación hipotética, que anticipamos (actividad anticipatoria). Por eso, la planificación es una previsión anticipada de una actuación para cumplir o alcanzar un objetivo, unos fines, supone, pues, una política.

- 5- Hay una propuesta de actuación.
- 6- Se decide la acción
- 7- Se ejecuta
- 8- Corrección, en caso de la acción (control, evaluación parcial de los resultados) si el objetivo es muy complicado habrá pla

- 9- Control permanente
- 10- Evaluación final, . Es decir, análisis del plan propuesto y los resultados obtenidos.

2- ELEMENTOS DE LA PLANIFICACION

Ya Fayol incluyó la Planificación como una de las funciones genéricamente administrativas : Planificación (previsión), organización, mando, coordinación y control.

En la planificación además incluye el estudio de los recursos (personal y medios materiales y económicos) necesarios para alcanzar los objetivos.

Por eso el planificador debe tener un completo conocimiento de la situación y fines que desea alcanzar, así como ensamblar un modelo mental capaz de funcionar (organización, ejecución-coordinación) con elementos que le proveamos (recursos, medios personales, materiales).

La proyección de un plan en el tiempo constituye el programa que cuando es muy complicado puede sub-dividirse en sub-programas con objetivos limitados, también posibles de evaluar, que son accesibles a los planes generales.

Una forma especial de programas parciales son los alternativos que pueden servir para prever modificaciones a los planes originales si la situación prevista cambia.

A veces estos planes o programas parciales se configuran en forma de normas o instrucciones permanentes, lo cual, aunque da rigidez, facilita la actuación de las personas ejecutoras o con autoridad delegada.

Los planes deben contener: 1º los objetivos a alcanzar 2º las actuaciones o procedimientos que se deben seguir y 3º los recursos a emplear (medios personales y materiales).

Es importante, además de conocer las unidades valorativas o evaluativas, tener unos módulos básicos (de personal de costos de equipo etc) que facilita la labor junto con las normas o instrucciones permanentes de actuación (en cierto modo unos módulos de acción).

En la formulación del plan además de las necesidades manifiestas o latentes de la población, hay que conocer el contexto físico, socioeconómico y cultural sobre el que se va a aplicar y analizar los recursos ya existentes y utilizables, haciendo partícipes a las instituciones y personas del área en la elaboración del mismo, lo cual facilitará la ejecución y coordinación del programa en el futuro, así como su control y evaluación.

3- EL PRESUPUESTO

Los presupuestos deben ser la expresión económica y el control contable . Por eso el presupuesto al igual que el plan: debe cumplir con unos objetivos, debe ejecutar o gestionarse, controlarse y evaluarse.

El tradicional se valoran objetos (adquisiciones, obras) a sueldos, pero no acción. Y en el moderno presupuesto por programa se evalúan económicamente las actividades.

Los objetivos de un presupuesto-programa son:

- a- Servir como instrumento de programación
- b- Mayor eficiencia en los servicios
- c- Aprovechar mejor los recursos y facilitar la fijación de prioridades.
- d- Dar un enfoque económico al control y evaluación de los resultados parciales o totales conseguidos.

4- LA EVALUACION.

Es una importante función que forma parte del control del desarrollo del plan y nos sirve de guía para corregir sus posibles deficiencias. Las evaluaciones pueden efectuarse en el curso o al final del plan, y puede hacer referencia a los recursos utilizados.

De este modo conocemos si el plan es:

- 1- Apropiado; es decir, valioso y prioritario
- 2- Adecuado, capaz de eliminar o disminuir el problema y en que cantidad.
- 3- Efectivo, capaz de alcanzar el objetivo un objetivo fijado.
- 4- Eficaz, así la relación con el coste de los recursos empleados es buena y qué grado de optimización hemos alcanzado. La eficacia es, pues una noción realmente económica.

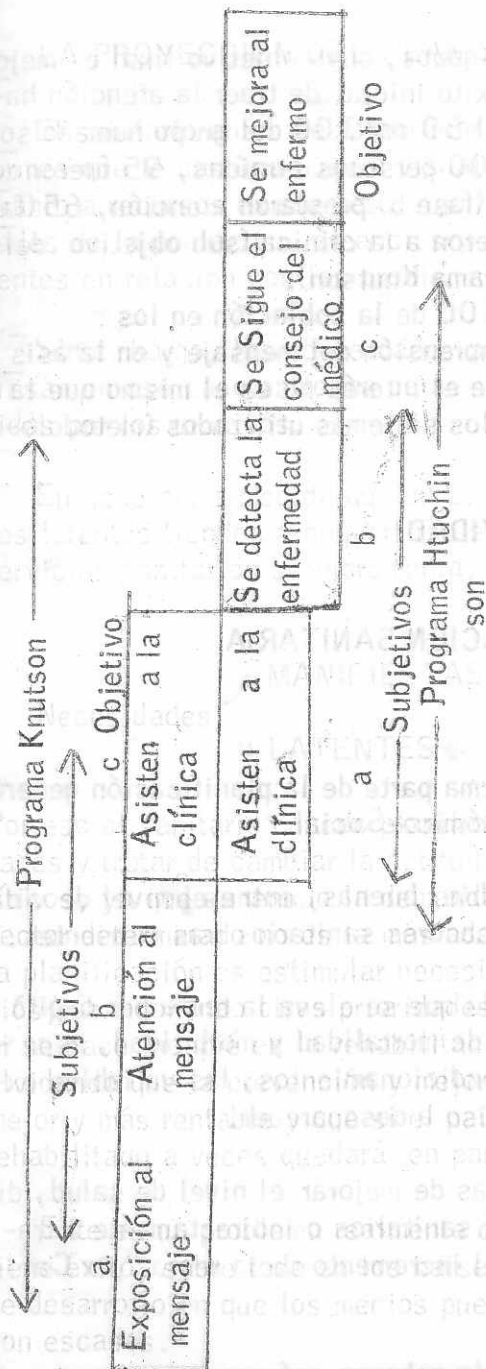
Todo ello nos permitirá efectuar las correcciones oportunas si las creemos necesarias. Si la evaluación es aplicable debemos de precisar mucho los términos de: Objetivo, Actividades, Recursos.

En general, en la evaluación se siguen 3 pasos:

1- Describir el Programa:

Como hemos dicho anteriormente, especificando, objetivos y subobjetivos, con su secuencia en el tiempo y espacio, actividades y recursos, utilizando a su posible una o varias unidades de medida. Ejemplo:

Si desea educar a la gente para que asista a un dispensario (programa Knutson, de educación sanitaria) y detectar precozmente una enfermedad (programa Hutchin son).



En estos dos subprogramas ligados, cuyo objetivo final es mejorar al enfermo, se ha tenido un éxito inicial de traer la atención hacia el mensaje (comunicación) del 50 por 100 del grupo humano sobre el que actuamos. De cada 100 personas atraídas, 95 fueron expuestas al mensaje (fase a), 90 (fase b) prestaron atención, 65 (fase c) lo entendieron y 35 asistieron a la clínica (sub objetivo del plan total y objetivo del subprograma Knutson).

Se han perdido un 25 y 30 por 100 de la población en los pasos 3° y 4°, es decir, en la comprensión del mensaje y en la asistencia a la clínica, evidentemente el interés no es el mismo que la participación y debemos mejorar los sistemas utilizados (metodología del plan).

2° MEDIDA

3° DETERMINAR LA EFECTIVIDAD

4° EFICIENCIA

LAS BASES DE LA PLANIFICACION SANITARIA

1- GENERALIDADES :

La planificación sanitaria forma parte de la planificación general de los Planes de Desarrollo Económico-Social.

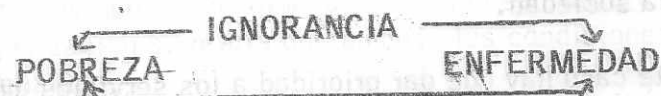
Existen correlaciones aceptable, buenas, entre el nivel de vida y el de salud medido por los indicadores sanitarios mas corrientes.

Es además cierto que a medida que se eleva la renta per capita y se reparte mejor, muchas causas de mortalidad y morbilidad, especialmente las influidas por los condicionamientos, las variables extensas tienden a disminuir o incluso a desaparecer.

También es cierto hay 2 formas de mejorar el nivel de salud, directamente a través de los planes sanitarios o indirectamente a través de los planes económicos y el incremento de la renta "per Capita".

De este modo el célebre círculo pobreza-enfermedad se rompe a

través de alguno de sus eslabones.



2- INTEGRACION DE LOS PLANES DE SALUD EN LOS GENERALES DE DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL.

Es la primera e indispensable premisa que la planificación sanitaria que forma parte de los planes de desarrollo Económico-Social sea responsabilidad de la autoridad sanitaria del país que propondrá la aprobación del plan y su inclusión en el General a la autoridad de dirección del Plan de Desarrollo Económico-Social. El intercambio de ideas entre las 2 autoridades se tomarán decisiones que se consideren más apropiadas.

3- FUNDAMENTOS PARA LA ELABORACION DEL PLAN.

Todo plan tiene una "filosofía", es decir, unos principios o política que constituyen como su espíritu. El "espíritu" del plan. Estos principios pueden ser muy variadas pero aquí se pueden expresar algunos de los más importantes :

- a) Concepto de integración de los Servicios Sanitarios, es decir, que el plan sea comprensivo (o total) e integre la medicina preventiva asistencial y la rehabilitadora a un todo continuo.
- b) Unidad de la actividad sanitaria debiendo cumplir con las premisas de precocidad, continuidad y comprensividad de la atención médica.

c) De los tres tipos de servicios sanitarios:

- 1- de promoción o fomento de la salud;
- 2- de protección de la salud y
- 3- de restauración (asistencia-rehabilitación) dar más importancia a la promoción (educación sanitaria, condiciones más apropiadas de salud individual), en segundo término las de protección (epidemias y saneamiento ambiental) y finalmente en la asistencial o de restauración (incluyendo la rehabilitación). Esta es una forma de conseguir en grado la participación de la población.

d) Integración social del enfermo, es decir, tratar de mantener al enfermo en la sociedad.

En este caso hay que dar prioridad a los servicios médicos -generales, en segundo término a los dispensarios y finalmente a los hospitales, teniendo presente que del 90 al 95 X 100 de los enfermos son tratados en ambulatorios. Una consecuencia de la integración social es la importancia que hay que dar en la actividad sanitaria a los grupos humanos: familia, escuela, fábricas, comunidades.

e) Considerar al hospital como centro de irradiación de la Sanidad Pública como se hace en la URSS o en Chile (que posee Servicios Nacionales de Sanidad). El hospital se proyecta a la comunidad.

f) De acuerdo con los principios anteriores d) y e), gestión delegada en el plano local, por ejemplo autoridades locales, lo que facilita un servicio integrado y el cumplir con los principios a), b) y c). Sin embargo, para esto se precisa una buena y completa planificación, un control efectivo y unas normas completas y claras por parte del Estado y un nivel asistencial parecido en cada zona del país.

g) Regionalizar los Servicios Sanitarios. La regionalización y jerarquización de servicios se hace precisa por el cambio tecnológico que está sufriendo la medicina, de forma que hay servicios que deben proyectar su actividad sobre un área con 1 ó 2 millones de habitantes.

La red asistencial deberá ser dinámica e integrada y funcionar con la debida fluidez.

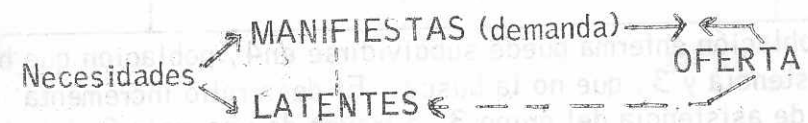
La planificación es más sencilla en países socialistas en donde el Estado es el dueño de la mayor parte de recursos existentes y el plan se convierte en obligatorio para todo el país (ver esquemas 1, 2, 3, 4,). En los países de capitalismo liberal o de economía mixta (con parte de los Servicios de interés Público nacionalizados) la Planificación es obligatoria generalmente para el sector público e indicativa para el privado, aunque el Estado puede utilizar el sistema de subvenciones, una legislación apropiada y la propaganda para conseguir la colaboración del sector privado y el público

4- LA PROYECCION DEL PLAN EN EL FUTURO.

El sanitario antes de planificar debe de recoger una serie de informes que le dan una amplia visualidad de la situación actual en cuanto a recursos existentes, organización de los mismos, necesidades de la población, creencias y actitudes (base cultural) de las gentes en relación con los problemas de salud.

Sin embargo, las necesidades pueden ser manifiestas y se expresan en ese caso en forma de demanda o latentes y sólo son conocidas por los técnicos.

En general, a medida que un país se desarrolla, las necesidades latentes tienden a convertirse en manifiestas y la demanda de servicios sanitarios se incrementa, a veces excesivamente.



Por eso al sanitario cuando planifica debe tener presente las prioridades y tratar de cambiar la actitud del público y sus "líderes" políticos, ya que a menudo la demanda de servicios sanitarios de un sector determinado no es la más adecuada. Un peligro de una mala planificación es estimular necesidades latentes abriendo servicios, abandonando otras prioridades más importantes. Por ejemplo, si se hace incapié en la rehabilitación, poseyendo pocos medios, olvidando que la prevención y mejor la promoción de la salud es lo mejor y más rentable y que si el país no tiene empleo, el enfermo rehabilitado a veces quedará en paro forzoso.

Este es un problema realmente difícil y en el que no siempre se tiene éxito, sobre todo en los países sub desarrollados o en camino de desarrollo en que los medios puestos a disposición del sanitario son escasos.

En general, pocos países sub-desarrollados pasan de un 2.5 por 100 de su renta empleada en Salud Pública y en cambio algunos muy desarrollados sobrepasan el 5 por 100, aunque como es lógico el mero hecho de invertir dinero en Sanidad sin una organización adecuada y con objetivos precisos es relativamente poco efectivo, de ahí la conveniencia de una planificación.

Las necesidades en materia de Salud Pública son realmente ilimitadas, sobre todo si se tienen presentes las necesidades latentes. Se ha comparado la enfermedad a un iceberg, la mayor parte del cual permanece sumergido.

1	Población en "riesgo"	Casos Preclínicos	Enferm. latente (no busca ayuda)	Enferm. Manifiesta
1a	1b	2	3	4

La población enferma puede subdividirse en 4, población que busca la asistencia y 3, que no la busca. El desarrollo incrementa la demanda de asistencia del grupo 3, a través de una mejoría del nivel de vida y un mayor consumo de servicios médicos.

El desarrollo de la medicina preventiva, la promoción de salud, hace hincapié además en los casos preclínicos 2 y actúa también sobre la población en riesgo (1b).

La importancia de los médicos generales, médicos de primera línea, se pone de relieve en un trabajo de Last.

5- CAMPAÑAS SANITARIAS.

En algunos países subdesarrollados o en vías de desarrollo, se proyectan luchas sanitarias (campañas) contra determinadas enfermedades, es un concepto de protección de la salud y no de promoción de la misma. Lo verdaderamente eficaz, cuando se ha conseguido una infra estructura sanitaria sólida, es cuando a través de los servicios de promoción y fomento de la salud, se consigue una infraes-

tructura humana, que sabe protegerse, conservar la la mejor salud, pero para esto hay que desarrollar la educación sanitaria y tener una buena organización sanitaria que cumpla las condiciones básicas que hemos señalado.

Las campañas sólo es una fase transitoria del desarrollo hacia un servicio comprensivo o total de salud.

Se ha distinguido entre campañas iniciales o piloto; campañas asociadas (por ejemplo, combinar en un país la lucha antipalúdica, la vacunación antivariólica y el despistaje de la lepra); campañas en cadena, cuando se plantea el problema de los rendimientos decrecientes es posible asociar la continuación de la campaña con el inicio de otras utilizando los mismos medios (en España, por ejemplo, el paludismo, Kala-azar y anquilostomiasis; el inconveniente estriba en la preparación del personal y en la coincidencia geográfica de la enfermedad).

Los anglosajones llaman a este sistema: "Sequential approach".

Los servicios móviles pueden ser útiles sobre todo al inicio y siempre que cumplan un horario de modo que la población sepa donde y cuando localizarlos y utilizarlos, deben dejar paso, sin embargo, a servicios fijos, en una organización sanitaria con sus centros no móviles.

6. ZONAS DE DEMOSTRACION.

A veces vale la pena incluir en el plan sanitario la creación de una o varias zonas pilotos de demostración sanitaria. Estas zonas pueden servir de modelo, aumentar la experiencia sobre determinadas enfermedades o la organización de servicios o actividades sanitarias y utilizarse para formar personal tan importante en cualquier plan sanitario y que puede producir estrangulaciones futuras en su desarrollo.

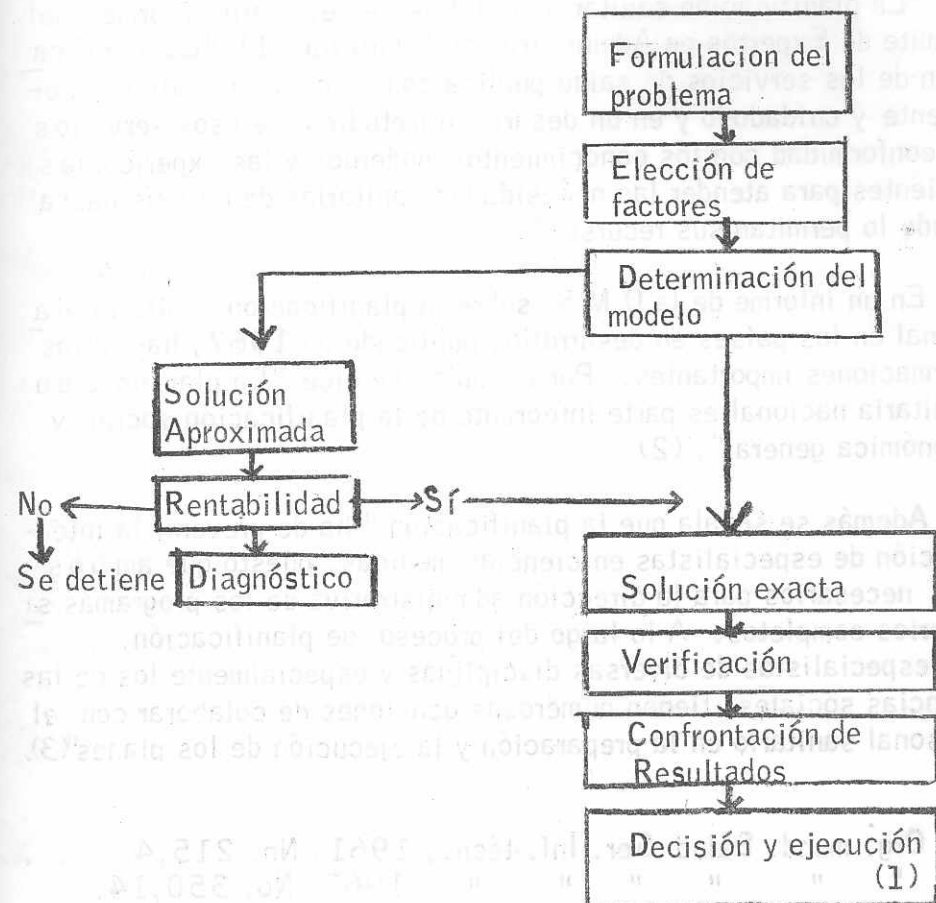
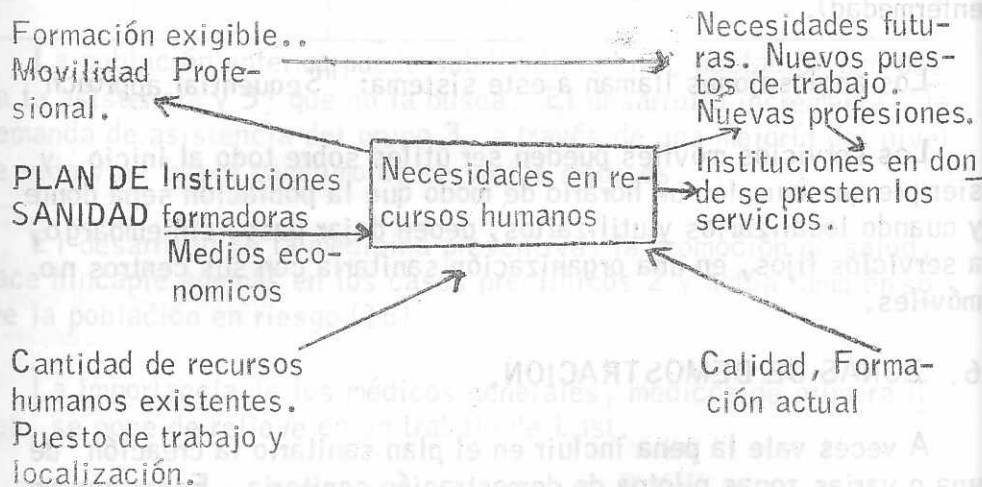
La dirección del centro debe ser responsable sanitario de la zo-

na, y su primera misión será el conocer la mortalidad y morbilidad del área, utilizando los datos demográficos existentes y datos que le proporcionen los médicos generales, los centros de salud de las empresas (Medicina del trabajo) y los hospitales, y realizando las encuestas pertinentes en cuanto a recursos o morbilidad.

7. FORMULACION DE UN PLAN.

Un plan es un modelo, un modelo dinámico que hay que controlar y evaluar en su desarrollo, este plan deberá basarse:

1. en un estudio de la situación existente.
2. Elaboración del plan. Investigación operacional



- (1) Libro Medicina Preventiva y Social Tomo 111
Adolfo Serigó Segarrá pag 2883 a. la 2895.

DEFINICION DE LA PLANIFICACION SANITARIA DE LA URSS.

"La planificación sanitaria se define, en el cuarto informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria: (1) "La planificación de los servicios de salud pública consiste en un análisis inteligente y cuidadoso y en un desarrollo metódico de esos servicios en conformidad con los conocimientos modernos y las experiencias recientes para atender las necesidades sanitarias de un país hasta donde lo permitan sus recursos".

En un informe de la O M S sobre la planificación sanitaria nacional en los países en desarrollo, publicado en 1967, hay otras afirmaciones importantes. Por ejemplo, se dice "La planificación sanitaria nacional es parte integrante de la planificación social y económica general". (2)

Además se señala que la planificación "ha de prevenir la intervención de especialistas en ciencias médicas, puesto que ambos son necesarios para la dirección administrativa de los programas sanitarios completos. A lo largo del proceso de planificación... los especialistas de diversas disciplinas y especialmente los de las ciencias sociales, tienen numerosas ocasiones de colaborar con el personal sanitario en la preparación y la ejecución de los planes" (3).

1. Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1961, No. 215, 4.
2. " " " " " " 1967, No. 350, 14.
3. Ibid, 15.

"También se dice que la planificación es un trabajo de equipo en el que especialistas en varias disciplinas diferentes colaboran metódicamente en la preparación de un plan que pueda ser aceptado por el gobierno y reciba el apoyo financiero y administrativo necesario para su ejecución". (4)

Finalmente se subraya que nunca se insistirá bastante en el hecho de que la planificación es un proceso continuo. Cada pocos años será necesario preparar nuevos planes para tener en cuenta los progresos realizados tanto en la esfera de la sanidad como en otros sectores del desarrollo (4).

En los países en que se planifica a nivel nacional, la planificación de salud pública consiste en un sistema de medidas sociales y estatales, de base científica, que permite el máximo aprovechamiento, en beneficio de la población de los recursos disponibles para satisfacer sus necesidades de atención médica y de servicios epidemiológicos y sanitarios.

PLANIFICACION SANITARIA Y PLANIFICACION NACIONAL.

Es necesario definir la relación que media entre el plan sanitario y plan económico nacional en su totalidad, en los países en que éste último existe; en la URSS, por ejemplo, la planificación sanitaria es una parte de la planificación del conjunto de la economía nacional.

Las necesidades culturales y materiales de la población, incluida la necesidad de diversas formas de asistencia médica, aumentan sin cesar y sólo se pueden satisfacer desarrollando rápidamente la totalidad de la economía del país. Esto exige, a su vez, la utilización racional de los recursos disponibles y, en consecuencia, la planificación nacional. Desde este punto de vista, la salud pública puede considerarse como de uno de los numerosos sectores de la economía a los que debe asignar una proporción adecuada de los recursos.

4. Org. mund. Salud Ser. Inf. Técn. 1967, No. 350, 34.

En los cursos existentes que, inevitablemente, han de ser limitados. En la realidad, el problema esencial que se ha de resolver mediante la planificación nacional es el de la distribución de los recursos disponibles entre los distintos sectores, en forma que permita obtener un desarrollo general armónico.

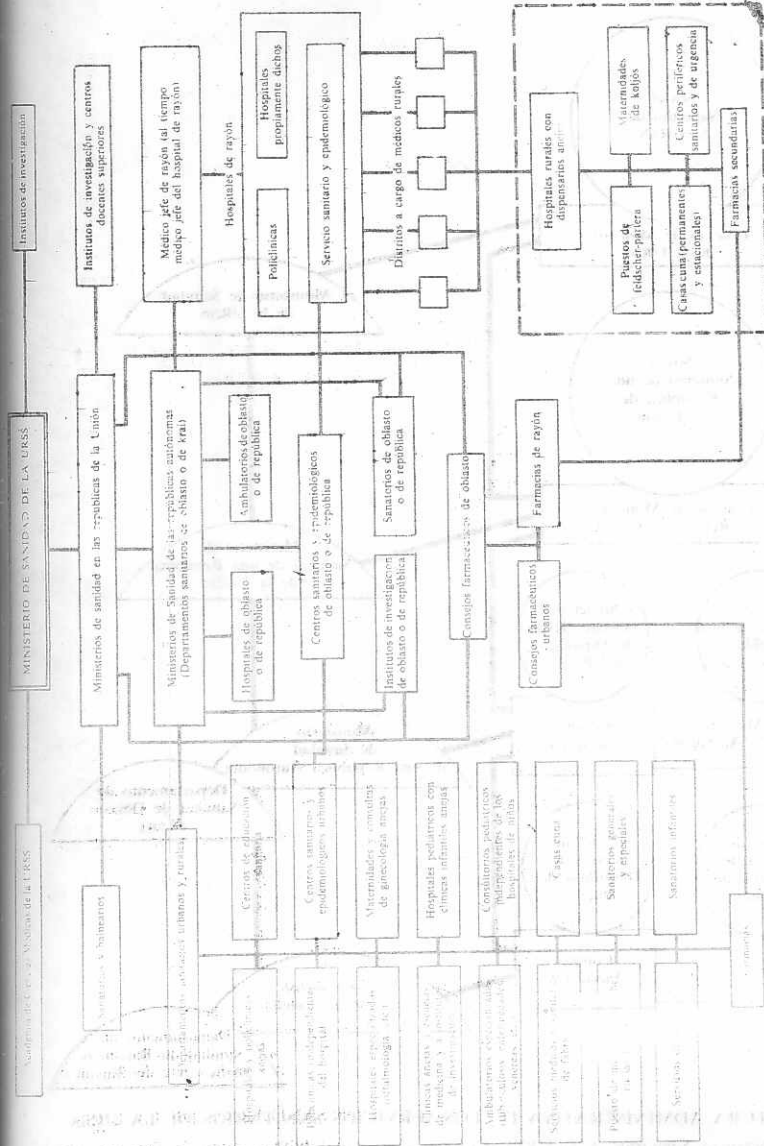
En lo concerniente a la salud pública, la situación se complica por el hecho de que, aunque los servicios sanitarios pueden contribuir al desarrollo social y económico, no todos ellos contribuyen, como ya se ha indicado, a alcanzar objetivos económicos. En el informe de la OMS sobre la planificación sanitaria nacional de los países en desarrollo, citados anteriormente, se llega a la conclusión, de que, de hecho, es difícil encontrar una base "científica" para determinar la proporción de los recursos nacionales que debe dedicarse a los servicios de sanidad, y que no hay ningún criterio claro por el que se puedan regir los gastos sanitarios; en consecuencia, hay que realizar nuevas investigaciones sobre los criterios que se han de aplicar en la distribución de los recursos entre el sector sanitario y otros sectores (5). Sin embargo, una vez se ha adoptado una decisión sobre los recursos que se han de asignar al sector sanitario, la planificación sanitaria garantiza su utilización del modo más eficaz para que la población cuente con las formas de asistencia médica que más necesite. (6)

5. Org. mund. Salud Ser. Inf. Técn., 1967, No. 350,34.

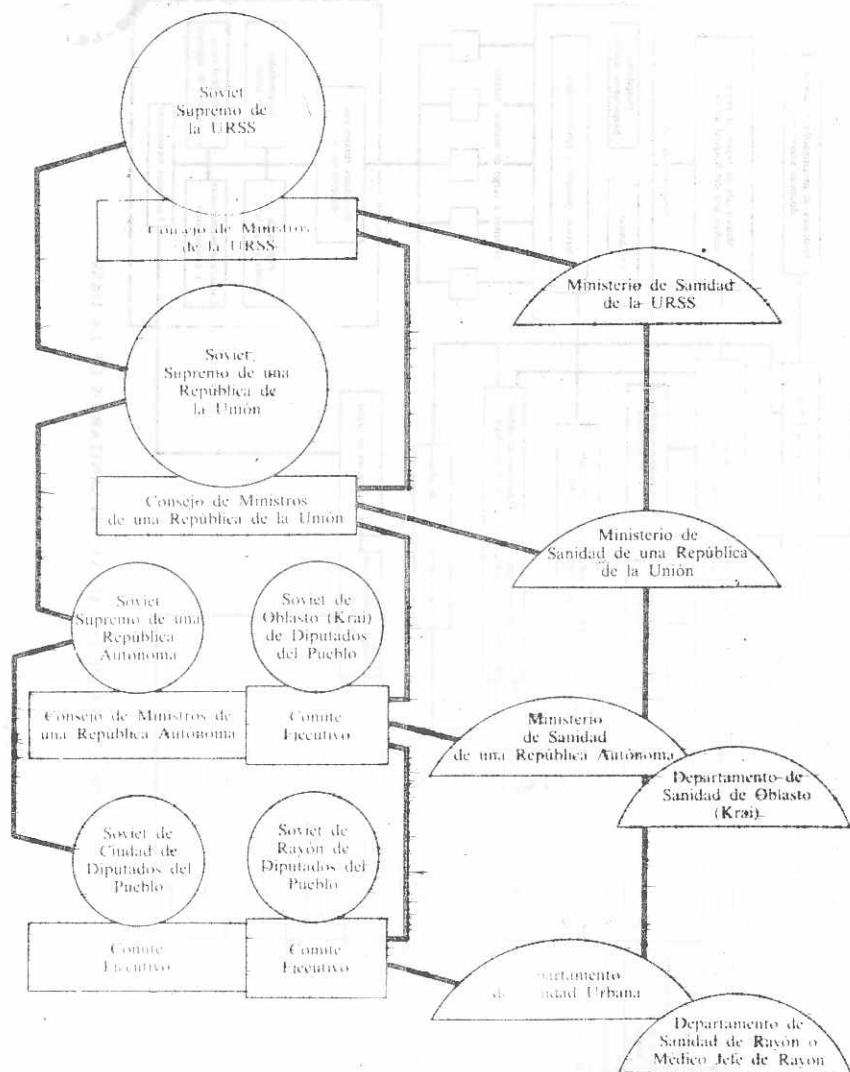
6. Principios de la Planificación sanitaria en la URSS. OMS.

ORGANIGRAMAS DE SERVICIOS DE SALUD EN DIFERENTES PAISES Y SOCIEDADES.

AL DE TRAUMATO
BIBI 101
PARC

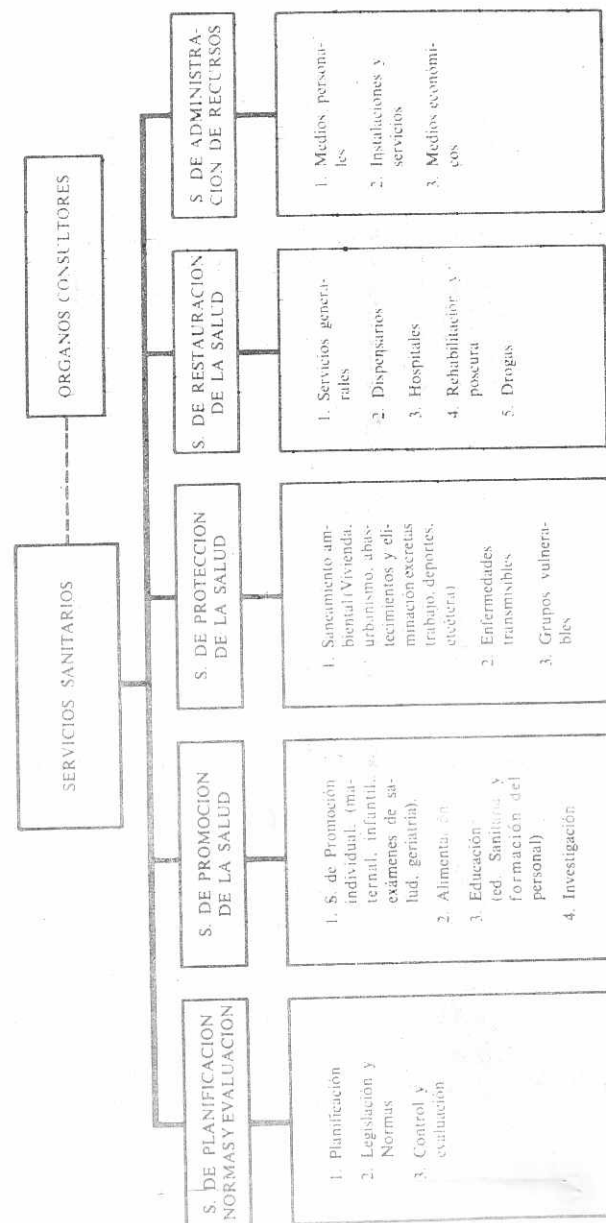


ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA URSS



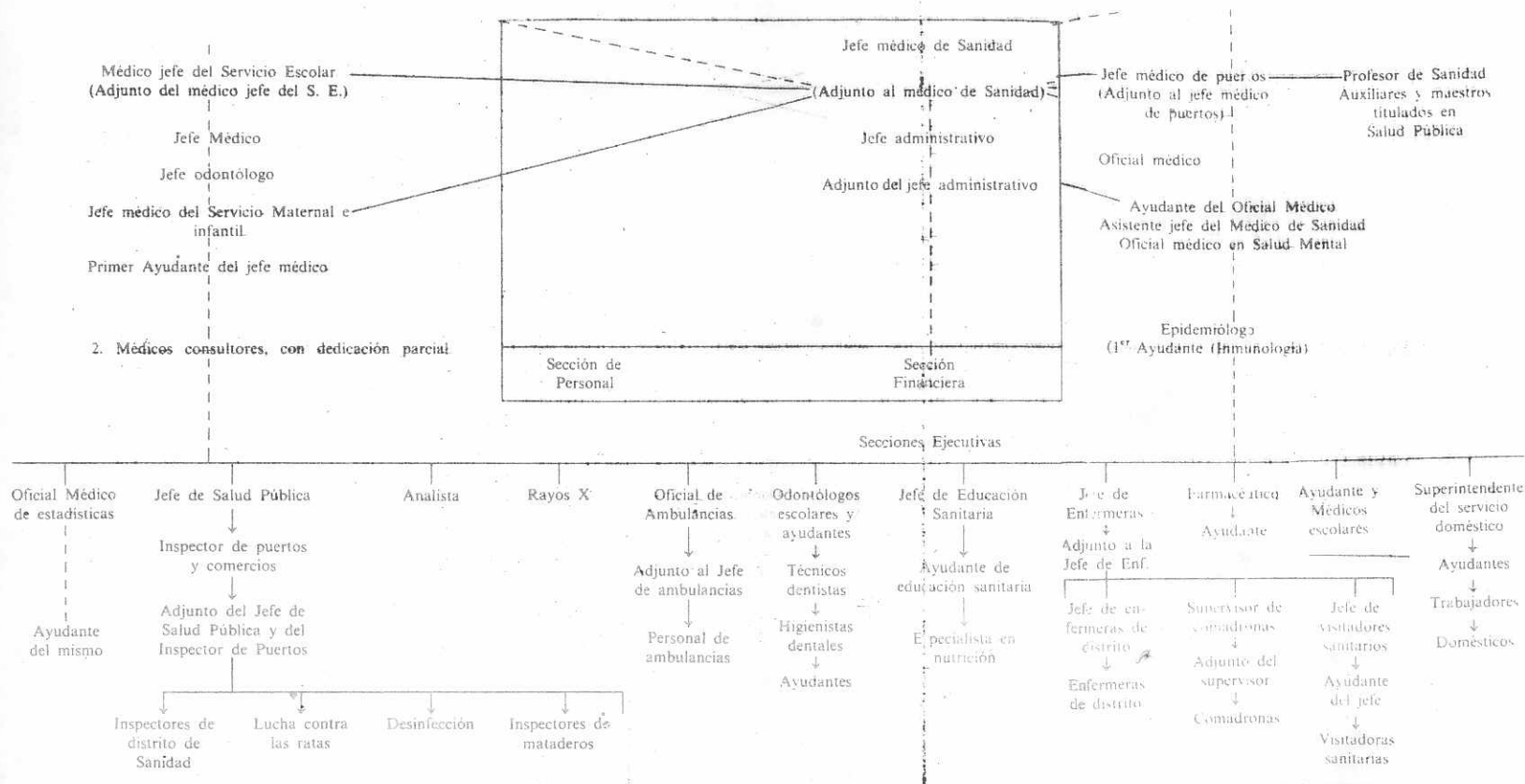
D. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA URSS
O.M.S. Los Servicios Sanitarios en la URSS. Cuadernos de Salud Pública, núm. 3, Ginebra 1963.

ORGANIGRAMA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS (Modelo)



DEPARTAMENTO DE SANIDAD (Bristol)
Comité Sanitario
 Otros departamentos Cuerpos colaboradores

Administración Central



Aparte del personal descrito, el personal con dedicación completa es el siguiente:

Médicos: 15.

Dentistas: 14.

Enfermeras domiciliarias: 247 (100. de distrito; 84 visitadoras sanitarias; 49 comadronas (incluyendo 6 alumnas); (14 Superintendentes).

Personal de ambulancias: 90.

Sección de Salud Mental: 9 Supervisores; 14 en Centros ocupacionales.

Servicio de Ayuda doméstica: 2 Ayudantes; 4 trabajadores, 600 domésticas.

Personal de Hogares materno-infantiles: 3.

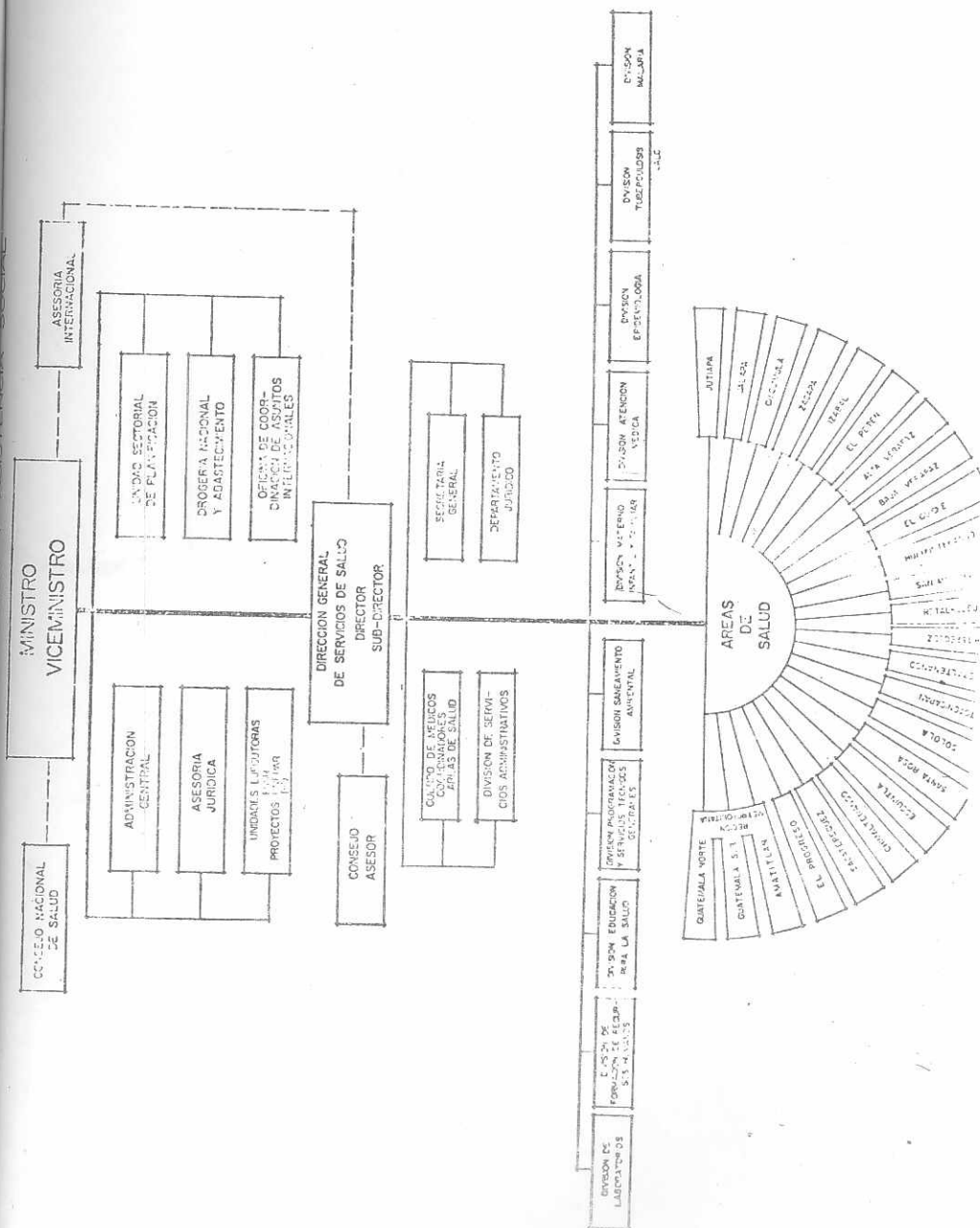
Personal de Enfermería de día: 58.

Terapeutas ocupacionales: 1.

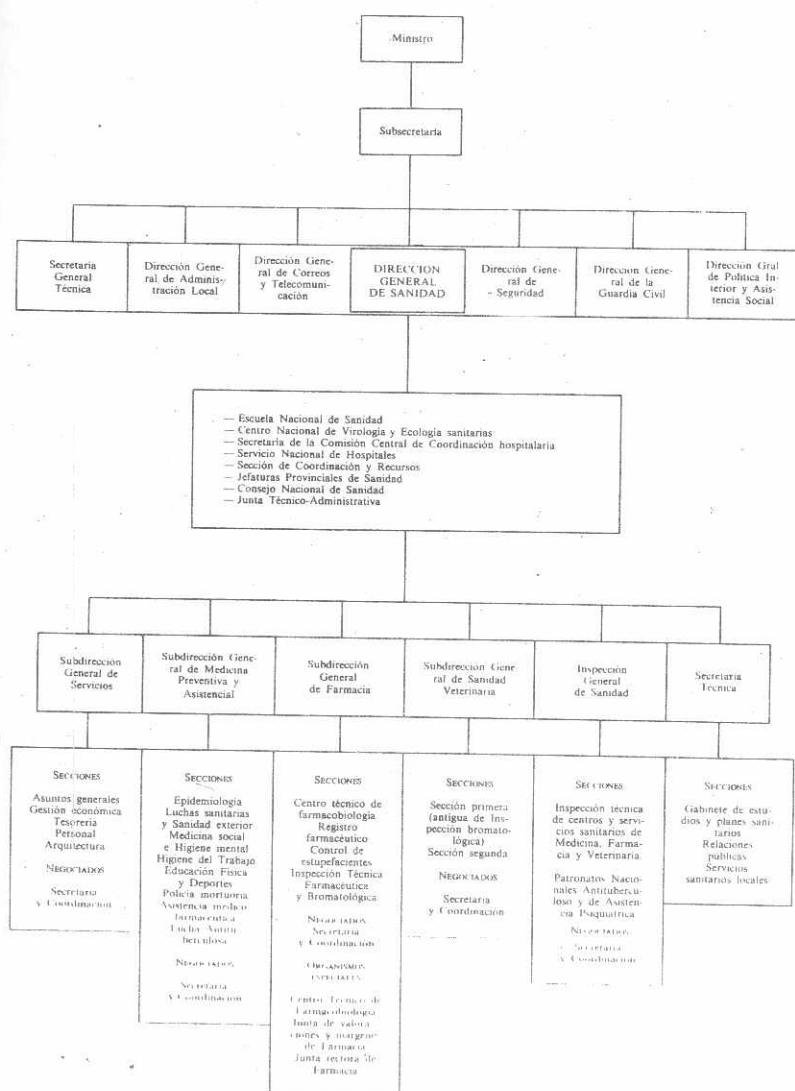
Logoterapeutas: 1. Fisioterapeutas: 5 (1 a dedicación parcial).

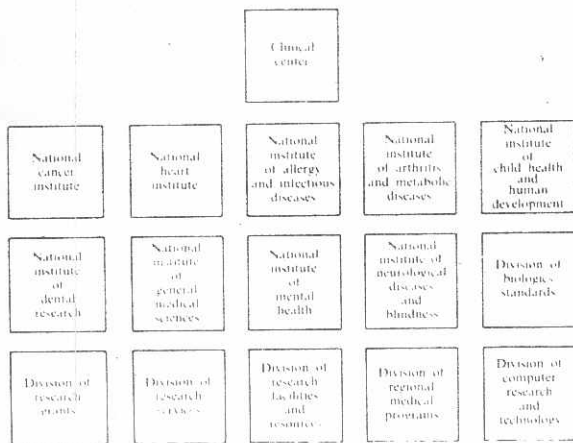
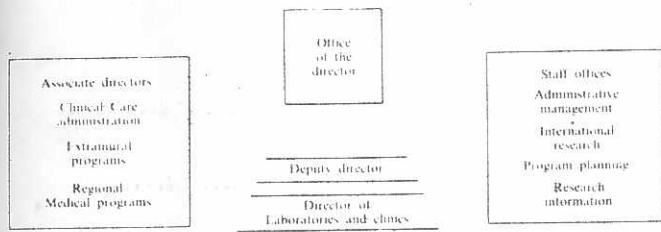
Ayudantes de dentista: 15. Higienistas dentales: 2. Técnicos dentistas: 1.

Personal de Farmacia: 3. Personal administrativo: 134.



ORGANIGRAMA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL MINISTERIO DE LA GOBERNACION





I INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

U.S. Department of Health, Education and Welfare National Institute of Health Public Health
 vices Publication num 81 Washington D.C. 1966

COMENTARIO.

En la década de los 30 a 40 se hizo evidente la Integración de los servicios de medicina preventiva con los de medicina curativa, a fin de ofrecer al individuo, así fuera sano o enfermo, la protección y cuidado permanente de su salud y el consejo Higiénico oportuno para mejorar en relaciones ecológicas entre el hombre y el medio ambiente.

El concepto sigue siendo válido hoy día; pero su aplicación práctica ha sido sometida a la super-especialización de los servicios clínicos hospitalarios y la separación persistente de los servicios de Salud Pública de los de atención médica.

En el curso de los últimos años se ha producido una serie de nuevas circunstancias que han traído una necesidad de revisar los conceptos básicos respecto a la entrega de prestaciones integrales de salud a la comunidad. El progreso científico y tecnológico de la medicina moderna ha modificado sustancialmente los métodos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, como igualmente los procedimientos de vigilancia de los enfermos, que se han perfeccionado y se siguen perfeccionando con la introducción de numerosos instrumentos electrónicos para el control de reacciones biológicas y fisiológicas del paciente. Agregado a lo anterior, el crecimiento vegetativo de las poblaciones y un mejor conocimiento de la importancia de su propia salud se han traducido en una demanda creciente de servicios, cuya satisfacción no es fácil dentro de los limitados y anticuados medios de que habitualmente disponen los servicios de salud pública. Otro factor condicionante, que debe ser tomado en cuenta, es la elevación desmesurada de los costos de la atención médica, y especialmente de la atención hospitalaria, que duplica y a veces triplica las tasas de aumento del costo de la vida en los mismos períodos de tiempo. Las instituciones de seguridad social intervienen en este aspecto, procurando financiar las prestaciones de determinados grupos de población, agregando un factor de complejidad, que es necesario tener presente.

Finalmente a todo lo anterior se suma el convencimiento de que para satisfacer las necesidades de salud de una población es indispensable modernizar el tradicional concepto de la relación médico - paciente, para lo cual es necesario introducir en la formación profesional del médico una serie de conocimientos sobre ciencias del comportamiento, sobre epidemiología y sobre administración de los recursos médicos, a fin de que estos profesionales estén adaptados a la función social que les corresponde desempeñar dentro de una práctica médica, que está en gran parte institucionalizada.

Aun cuando los factores enumerados están demostrando un mejor conocimiento de la causalidad del problema, no es menos cierto que éste sigue siendo el mismo, es decir, desarrollar sistemas y modelos que permitan llevar prestaciones integrales de salud a toda la comunidad, para lo cual es necesario aumentar la cobertura, mantener una calidad aceptable, controlar los costos y formar personal profesional, técnico y auxiliar con conocimientos, actitudes y habilidades que permitan ofrecer una atención médica integral a la población.

Los sistemas de salud pueden ser numerosos y variados según la filosofía social que los inspira, los recursos disponibles para dar salud y el desarrollo del proceso administrativo para otorgar las prestaciones de salud a la comunidad. El derecho a la salud generalmente inspira a los sistemas organizados por ministerios. La solidaridad social es la característica conceptual de los sistemas organizados por las instituciones de seguridad social. La protección y ayuda a los grupos más desvalidos de la sociedad es la idea que inspira a los sistemas de asistencia social. La formación profesional y la investigación científica constituyen la base del sistema docente. La defensa nacional y la protección de la salud de las fuerzas armadas justifican los sistemas de sanidad militar.

Todos estos sistemas tienen una característica común, y es que están orientados al cuidado de la salud de grupos seleccionados de la población y que compiten entre sí por recursos y clientela, dando origen a duplicaciones y derroches que perjudican la ca-

lidad y elevan innecesariamente el costo de las prestaciones.

La organización Panamericana de la Salud ha venido recomendando la creación de un sistema nacional de salud en los que participan los ministerios del ramo, las instituciones de seguridad social y las facultades de medicina, conservando cada uno de ellos su individualidad institucional, pero aceptando la planificación, ejecución y evaluación coordinadas de programas nacionales de salud dirigidos al control de las enfermedades o grupos de enfermedades que constituyen los mayores riesgos de enfermedad y muerte para la totalidad de la población del país.

Todos los sistemas de salud disponen de recursos humanos de capacidad física instalada y aplican un proceso administrativo y una tecnología médica dirigidos a dar prestaciones de salud a la comunidad. La extensión y diversificación de estas prestaciones dependerán de la cantidad de recursos humanos y materiales disponibles y de la eficiencia del proceso administrativo y de la tecnología médica.

El sistema nacional de salud aspira a una mejor utilización y mayor productividad de los recursos, a un perfeccionamiento y uniformidad de los procedimientos administrativos y técnicos dentro de un conjunto institucional en que cada organismo mantiene su individualidad, pero acepta al mismo tiempo someterse a ciertas normas y reglas comunes en beneficio del bien de la comunidad a la que desea servir. En este conjunto, los Ministerios de Salud, debidamente reforzados en sus cuadros técnicos y en sus estructuras administrativas, deberían jugar el rol director y coordinador que les corresponde en la definición de la política y en la formulación y supervisión de normas y estándares técnicos y administrativos.

Es de esencial importancia la participación de las instituciones de seguridad social, que tienen el deber legal trascendental de mejorar el estándar de vida y salud de la población trabajadora y tienen, además, una tradición de servicio que se puede ejercitar en forma mucho más amplia a través de su colaboración con otras ins-

tituciones que tienen fines semejantes.

Es también indispensable la participación de las universidades y específicamente de las facultades de medicina, no sólo administradoras de establecimientos de salud, sino fundamentalmente por su rol científica y social de formar los cuadros básicos de profesionales de la salud indispensables para el cumplimiento de los programas.

Así concebido, el sistema de salud estaría destinado a cumplir la política de salud establecida por el Gobierno Nacional. La directiva superior debería corresponder a una comisión nacional de salud presidida por el Ministro o Secretario de Salud y con la participación de los ejecutivos superiores de las instituciones participantes. Esta comisión tendría por función la toma de decisiones con respecto a cobertura de población, prioridades de los programas y financiamiento de las acciones. Estas decisiones tendrían carácter ejecutivo y obligatorio para todas las instituciones participantes.

OBJETIVOS GENERALES:

- a- Orientar hacia la formulación de un programa de Salud de acuerdo a los recursos reales y existentes. Que sea factible de realizarse.
- b- Programar el Plan de Salud del Municipio de Alotenango, con el fin de lograr su adecuación a las necesidades de la comunidad.
- c- Reforzar los programas de Prevención de las enfermedades, estimulando por medio de educación visual y pláticas a cerca de alimentos de consumo diario.
- d- Mejorar el desarrollo de programas de prevención de enfermedades eruptivas de la infancia por medio de una vacunación constante y efectiva y control de niño sano, para disminuir la mortalidad Infantil.
- e- Efectuar un programa en forma integral, el Ministerio de Salud y demás dependencias que puedan ayudarlo hacer integral, como la Universidad, también Pro-Ciegos, Incan, Incap, etc, solo así se contribuiría en algo a mejorar la salud de la población.
- f- Dar a conocer planes de salud de otras naciones y compararlo al nuestro

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a- Orientar hacia la formulación de un plan de drenajes adecuado.
- b- Organizar un plan de tratamiento de Basuras.
- c- Organización de Comites de Salud
- d- Elaboración para un plan de eliminación de Roedores.
- e- Organización de areas verdes
- f- Planificar plan de Salud en las 10 principales causas de Morbi-
bilidad.
- g- ORGANIZAR un sistema de Recolección de Básura
- h- Orientar para un plan de eliminación de moscas y ectoparásitos.
- i- Educar a la población con respecto a la vacunación.
- j- Reducir la Mortalidad Infantil en menores de 5 años, debido a:
Sarampión y Tos-ferina, efectuando Plan Educacional de salud.

MATERIAL Y METODOS

- 1500 estudiantes de medicina de 2 o. año
- 50 docentes
- Un instructivo general
- Un instructivo de diagnóstico de enfermedades por síntomas
- Instrumento de recolección de Datos
- Ficha de síntesis de Datos.

METODO :

- Instrucción de estudiantes de Medicina
- Coordinación de Profesores
- Coordinación con autoridades civiles y de salud de la región
- visita de Sensibilización a la población
- visita de reconocimiento al área de trabajo
- visita de encuesta
- análisis de resultados para derivar el plan

DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE ALOTENAGO.

Datos Históricos :

En el Popol Vuh, es donde aparecen las primeras referencias del Municipio de Alotenango, en donde figura como "vucuc Caquix" o Siete Guacamayo en lengua maya. Mixcoatl, fundador de la dinastía folteca, reinó 1116-1129 de nuestra era estableció su campamento en Alotenango, detrás del volcán de Agua perteneciente al distrito de Sacatepéquez.

Conocido el pueblo después de la conquista como San Juan Alotenango.

En la Constitución Política del Estado de Guatemala, decretada por Asamblea Constituyente el 11 de Octubre de 1925, aparece figurando solo como Alotenango, perteneciente al distrito de Sacatepéquez.

Alotenango es una expresión defectuosa de las voces mexicanas Elotitenango, significando "Lugar del Maíz Eterno" (elote).

A un lado de la actual cabecera entre las faldas de los volcanes de Fuego y Acatenango, hubo en tiempo de la Colonia un pequeño pueblo llamado San Juan Perdido, que se extinguió por completo.

DATOS ACTUALES :

Alotenango Municipio del Departamento de Sacatepéquez. Tiene una extensión aproximada de 95 kms. cuadrados, una Municipalidad de tercera categoría.

Colinda al Norte : San Miguel Dueñas y Ciudad Vieja (Sac.) al Este con Palín (Esc.); al Sur con Escuintla; al Oeste con Yepocapa, Chimaltenango y Escuintla.

Sobre la ruta nacional No. 14 que de Antigua Guatemala conduce a Escuintla, Alotenango está aproximadamente a 12 kms. de la

Cabecera Deptal. y a 28 kms. de Escuintla; a 7 Kms. de la Cabecera Municipal de Ciudad Vieja (Sac.) a 11 Kms. de San Miguel Dueñas por la carretera departamental No. 3; y de dicha cabecera municipal a la de Yepocapa (Chimaltenango), sobre la ruta Nac. No. 10, hay 31 Kms.

El bando de marca establecido por la D. G. de C. en la Base de la estatua a Justo Rufino Barrios en el parque de la Cabecera está 1338 metros sobre el nivel del mar. Latitud $14^{\circ} 29' 06''$; Longitud $90^{\circ} 48' 18''$.

Fiesta Titular del pueblo, se celebró el 24 de Julio al Patrón Santiago Apóstol.

Los habitantes además de dedicarse a la agricultura, tienen pequeñas industrias, como la elaboración de cajetas de madera para mazapán, tejidos de telas indígenas y la elaboración de queso y mantequilla.

GRAFICAS

CUADRO # 1

RIO	
LAGO	
POZO	
LLUVIA	
ENTUBADA PUBLICA	
OTROS :	

AGUA	No.	%
ENTUBADA EN CASA	162	20.45
POZO	3	0.38
CHORRO PUBLICA	618	78.04
NACIMIENTO	2	0.25
RIO	4	0.50
OTRO	3	0.38
TOTAL	792	100

CUADRO # 2

VERTIENTE NATURAL	
ZANJAS	
POZOS	
PARCIALMENTE ENTUBADA	
TOTALMENTE ENTUBADA	
OTROS :	

CUADRO # 3

DRENAJES	No.	%
SI A POZO	74	9.34
SI A CALLE	33	4.17
SI A COLECTOR	18	2.27
NO HAY	667	84.22
TOTAL	792	100

CUADRO # 4

EXCRETAS	No.	%
INODORO	109	13.76
LETRINA SANIT EN USO	578	72.98
LETRINA SANIT SIN USO	33	4.17
LETRINA INSANITARIA	10	1.26
FLOR DE TIERRA	62	7.83
TOTAL	792	100

CUADRO # 5

SE LANZA A LA CALLE	
LUGAR ESP. NO ADECUADO	
LUGAR ESP. ADECUADO	

C/VECINO LA DEPOSITA	
SERVICIO MUNICIPAL	
SERVICIO PRIVADO	
OTROS :	

CUADRO # 6

AVANZADA	
POCO AVANZADA	
INCIPIENTE	
NO HAY	

CUADRO # 7

HAY RASTRO	
HAY INSP. SANITARIO	
HAY JUICIOS SANIT.	

CUADRO # 8

	SE USA	SI	NO
CANCHA DE FUTBOL			
CANCHA DE BASKETBO			
PARQUE			
BOSQUE PUBLICO			
OTRO :			

CUADRO # 9

HACINAMIENTO (INDICADORES)

No. DE PERSONAS	4,018	= 1.82 = IDEAL = 1
No. TOTAL DE CUARTOS	2,211	
No. DE PERSONAS	4,018	= 3.39 = IDEAL = 0.5
No. DE DORMITORIOS	1,186	
No. DE PERSONAS	4,018	= 1.80 = IDEAL = 0.75
No. DE LECHOS	2,230	

CUADRO # 10

RATAS		No. y % DE VIVIENDAS	
RATONES		CON INSECTOS	No. %
TALTUZA		MOSCAS	703 88.76
OTROS :		MOSQUITOS	258 32.57
		CUCARACHAS	275 34.72
		PULGAS	361 45.58
		PIOJOS	78 9.84

TASAS DE MORTALIDAD

CUADRO # 11
MORTALIDAD PORCENTUAL

GRUPO DE EDAD	No. DEFUNCIONES	%
< 1 AÑO	18	40.91
1 a 4	5	11.36
5 a 14	4	9.09
15 a 44	6	13.64
45 y más	11	25.00
TOTAL	44	100

CUADRO # 12

EN < DE 1 AÑO

No.	CAUSA	No. DEFUN.	%
1	ENTERITIS	5	27.78
2	DISENTERIA	1	5.55
3	NEUMONIA-BRONCO...	4	22.22
4	TOS FERINA	4	22.22
5	RESTO INF. Y PARASITARIOS	1	5.55
6			
7	COMPLIC. EMBARAZO	2	11.11
8	LESIONES PARTO	1	5.55
9	TOTAL	18	100

CUADRO # 13

1 a 4 AÑOS		No. DEFUN	%
No.	CAUSA		
1	SARAMPION	4	80
2	TOS FERINA	1	20
3			
4	TOTAL	5	100
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	OTRAS CAUSAS		
	TOTAL	5	100

CUADRO # 14

5 a 14 AÑOS		No. DEFUN	%
No.	CAUSA		
1	ENTERITIS	2	50
2	TIFOIDEA	1	25
3	TOS FERINA	1	25
4			
5	TOTAL	4	100
6			
7			
8			
9			
10			
11	OTRAS CAUSAS		

CUADRO # 14

15 A 44 AÑOS

No.	CAUSA	No. DEFUN	%
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS	3	50.00
2	ENF. DEL CORAZON	2	33.34
3	SENILIDAD Y MAL DES CONOCIDO	1	16.66
4			
5	TOTAL	6	100
6			
7			
8			
9			
10			

CUADRO # 15

INDICADORES	TOTAL DEFUN	TASA X 1000
MORTALIDAD GENERAL	44	10.95
MORTINATALIDAD	6	75.00
MORTALIDAD INFANTIL	18	225.00
MORTALIDAD MATERNA	0	

TASAS DE MORBILIDAD

CUADRO # 16

- 1 AÑO

No.	ENFERMEDAD	No CASOS	%
1	INFECCIONES RES P. AGUDAS	1	33.33
2	NEFRITIS Y NEFROSIS	1	33.33
3	TUMORES BENIGNOS	1	33.33
4			
5	TOTAL	3	100
6			
7			
8			
9			
10			

1 a 4 AÑOS

No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%
1	ENTERITIS	1	5.88
2	DISENTERIA	1	5.88
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS	2	11.76
4	SARAMPION	3	17.65
5	ESCARLATINA	1	5.88
6	AVIT-DES NUTRICION	1	5.88
7	MAL DES CONOCIDO	1	5.88
8	OTRAS APARATO DIGESTIVO	2	11.76
9	INFLAMATORIAS DEL OJO	4	23.53
10	DEMAS CAUSAS	1	5.88
TOTAL		17	100%

CUADRO # 17

DE 5 AÑOS A 14 AÑOS

No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%
1	TOS FERINA	1	20
2	SARAMPION	1	20
3	AVITAMINOSIS-DESNUTRICION	1	20
4	ACC-ENVENENAMIENTO Y VIOLENCIA	1	20
5	DEMAS CAUSAS	1	20
6	TOTAL	5	100
7			
8			
9			
10			

CUADRO # 18

No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%
1	ENTERITIS	1	7.14
2	TIFOIDEA	1	7.14
3	INF. RESPIRATORIAS AGUDAS	2	14.28
4	ENFERMEDAD DEL CORAZON	1	7.14
5	LESIONES VASCULARES	2	14.28
6	SENILIDAD MAL DEF. Y DESC.	1	7.14
7	EMBARAZO	1	7.14
8	APARATO DIGESTIVO	1	7.14
9	INFECC. PIEL Y TEJ. SUECUTANEOS	3	21.42
10	ENFERMEADES DE LOS DIENTES	1	7.14
	TOTAL	14	100

CUADRO # 19

EN 45 AÑOS Y MAS

No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%
1	ENTERITIS	1	4.00
2	INF. RESP. AGUDAS	5	20.00
3	TUBERCULOSIS	2	8.00
4	BRONQUITIS-ASMA	3	12.00
5	FIEBRE REUMATICA	2	8.00
6	RESTO INF. Y PARASITARIAS	1	4.00
7	DESNUTRICION	1	4.00
8	TUMORES BENIGNOS	2	8.00
9	SENILIDAD	3	12.00
10	DEMAS CAUSAS	5	20.00
	TOTAL	25	100.00

CUADRO # 20

	No.	%
MEDICINA CACERA	93	11.74
PUESTO DE SALUD	399	50.38
HOSPITAL	34	4.29
MEDICO PARTICULAR	172	21.72
CURANDERO	30	3.79
FARMACIA	56	7.07
OTROS	8	1.01
TOTAL.....	792	100

ALFABETIZACION	NUMERO		%.	
	SI	NO	SI	NO
DE 7 A 14 AÑOS	451	431	13.66	12.75
DE 15 AÑOS	1337	1092	40.50	33.09
TOTAL	3,301		100	

CUADRO # 21

VACUNACION EN MENORES DE 7 AÑOS

SARAMPION	SI	NO	TOTAL
No.	485	232	717
%	67.64	32.36	100

POLIOMELITIS	No.	%
VACUNADO 1 DOSIS	231	32.22
VACUNADO 2 DOSIS	188	26.22
VACUNADO > 2 DOSIS	44	6.14
NO VACUNADO	254	35.42
TOTAL	717	100

TRIPLE (D.P.T)

DIFTERIA - TETANO - TOS FERINA	No.	%
VACUNADO 1 DOSIS	271	37.80
VACUNADO 2 DOSIS	130	18.13
VACUNADO > 2 DOSIS	46	6.41
NO VACUNADO	270	37.66
TOTAL	717	100

CUADRO # 22

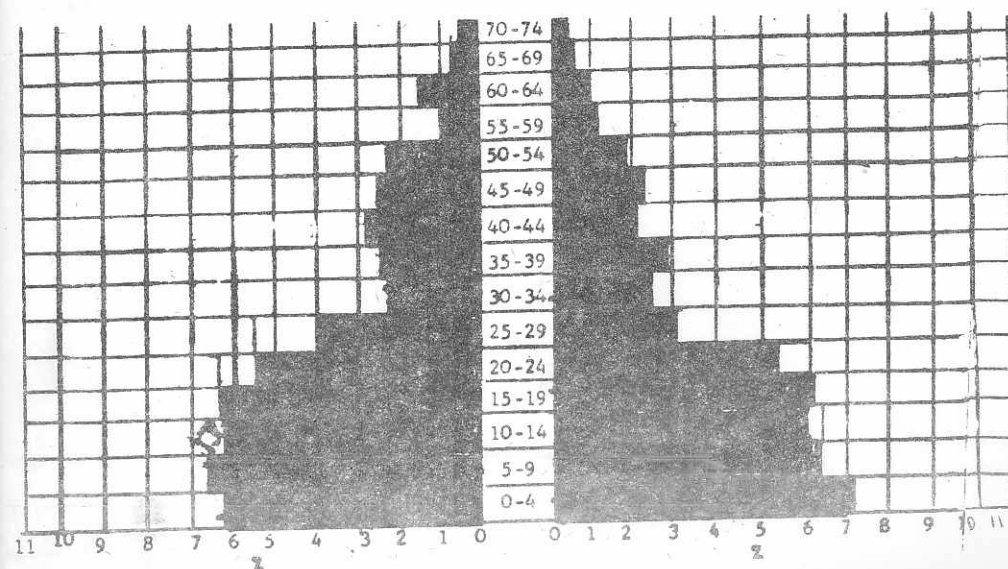
USO Y OPINION SOBRE EL PUESTO DE SALUD

LO USA Y LE PARECE MALO	68
LO USA Y LE PARECE REGULAR	191
LO USA Y LE PARECE BUENO	334
NO SABE QUE EXISTE EL SERVICIO	20
SABE QUE EXISTE Y NO LO UTILIZA	—
POR PERSONAL DEFICIENTE	86
NO DAN MEDICINA	43
NO CREEN EN ESO	24
NO LLEGA MEDICO	7
TODO LO ANTERIOR	19

CUADRO # 23.

DISTRIBUCION ETARIA Y POR SEXO

AÑOS	No.		%	
	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.
< - 1	53	76	1.32	1.90
1 - 4	195	211	4.85	5.25
5 - 9	264	255	6.57	6.34
10 - 14	249	235	6.18	5.85
15 - 19	252	245	6.28	6.07
20 - 24	222	215	5.53	5.36
25 - 29	159	122	3.96	3.03
30 - 34	91	100	2.26	2.50
35 - 39	95	116	2.37	2.90
40 - 44	114	82	2.85	2.04
45 - 49	100	90	2.48	2.33
50 - 54	90	73	2.24	1.81
55 - 59	41	46	1.03	1.14
60 - 64	60	40	1.49	0.99
65 - 69	28	23	0.69	0.57
70 - 74	21	15	0.52	0.37
75 - +	23	17	0.57	0.43
pob. x sexo	2057	1961	51.19	48.81
sub-total				
pob. total	4,018		100	



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los diferentes cuadros y gráficas, se observa que el municipio de Alotenango. El abasto de agua a la comunidad se hace básicamente por entubación pública, no existiendo abasto para las casas ya que estas se encuentran en un 78.04 % sin entubación. (cuadro # 1).

- La disposición de excretas se hace en mínima parte por entubación y la mayor parte por vertientes naturales y pozos. (cuadro # 2).

- El 84.22 % de las casas se encuentran sin drenajes siendo los mismos causantes de contaminación. (cuadro # 3). - En donde parece existir condiciones aceptables es en el campo de la letrificación ya que un 72.98 % tienen letrinas sanitarias en uso. (cuadro # 4).

- La disposición general de basura se hace arbitrariamente y especialmente en lugares no adecuados y cada vecino la deposita donde mejor le parezca (cuadro # 5). Siendo causa de el apareamiento de plagas, de roedores, insectos y perros.

- En cuanto a la organización de la comunidad, como en la mayor parte de nuestras poblaciones rurales, la comunidad no se encuentra organizada, muchas veces ni para solucionar sus problemas más urgentes. (cuadro # 6).

- En cuanto al control de alimentos en la comunidad se hace no por la presencia de Inspector Sanitario, pero cuya función no parece ser lo efectivo que dicho renglón lo amerita. (cuadro # 7).

- Las áreas de Recreo están limitadas a una cancha de basquetbol y una de Fútbol careciendo de jardines y áreas de diversión para niños. (cuadro # 8).

-El hacinamiento es un problema serio, ya que ocupan un cuarto 8 veces más habitantes de lo ideal, siendo lo ideal 2 personas por cuarto. (cuadro # 9).

-Otro de los problemas con los cuales la comunidad se enfrenta es el de la existencia de gran cantidad de roedores tales como ratas y ratones. Así como también de la presencia de insectos principalmente moscas y ectoparásitos como pulgas, piojos en un porcentaje de 88.76 %. (cuadro # 10).

-En cuanto a la mortalidad relacionada con la edad, se observa que ésta es más elevada en la población de menos de 1 año en un porcentaje de 40.91. (cuadro # 11). Siguiendo la edad de 45 años y más con el 25 % que guarda relación con estadísticas de otras poblaciones similares. (cuadro # 11).

-Las principales causas de mortalidad en la población de menores de 1 año son: Enteritis, Tos Ferina, Neumonía y Bronconeumonía, mismas causas son el denominador común en nuestras áreas rurales. (cuadro # 12).

-La mortalidad en niños de 1 a 4 años es el Sarampión y Tos Ferina (cuadro # 13). -En edades mayores se encuentran, las enfermedades Enteritis, Tifoidea, Infecciones Respiratorias y Enfermedad del Corazón. (cuadro # 14).

-La mortalidad general en los indicadores nos da una cifra de 10.95 tasa X 1000, mortalidad infantil 225 tasa X 1000 y mortalidad de 75.00 tasa X 1000. (cuadro # 15.).

-En cuanto a la morbilidad se refiere, las mayores tasas de prevalencia en niños menores de 1 año, y de 1 a 4 años se encuentran las enfermedades Infecciosas Respiratorias, Infecciones Intestinales, Sarampión, Tos Ferina, Desnutrición, Infecciones diversas. (cuadro # 16).

-De 5 a 14 años las causas de morbilidad en su orden son: Tos Ferina, Sarampión, Desnutrición. (cuadro # 17).

-De 15 a 44 años son: Enteritis, Fiebre Tifoidea, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades del Corazón, Infección de Piel. (cuadro # 18).

-De 45 años en adelante: Enteritis, Enfermedades Respiratorias Agudas, Desnutrición y Senilidad. (cuadro # 19).

Comentario:

Como podemos observar el patrón de morbilidad en niños, son las enfermedades infecciosas tanto intestinales como respiratorias, Tos Ferina, Sarampión y Desnutrición; patrón que es similar al encontrado en otros estudio de citaciones de salud en poblaciones similares. Dicho patrón no es más que un reflejo objetivo de la realidad socio-económica en que sobreviven los habitantes de nuestra población rural.

-En lo relativo al campo de salud; como reflejo de la escasa preparación escolar aún se observa un moderado porcentaje de habitantes que acuden al curandero y a la farmacia para obtener alivio de sus problemas médicos. (cuadro # 20).

-En lo que a vacunación se refiere los datos obtenidos nos indican lo deficiente que han sido los programas impulsados por el Ministerio ya que existe un 32 % que no tienen vacuna del Sarampión; en la poliomielitis cerca del 67 % no tienen, o tienen una vacunación adecuada.

-La vacuna Triple es el ejemplo más objetivo de las deficiencias planteadas ya que cerca de un 75 % no están o tienen una vacunación inadecuada. (cuadro # 21)

En Conclusión. Se puede deducir por la encuesta realizada existen los problemas ya conocidos de nuestra comunidades, tales como: Falta de agua potable suficiente, no existe una buena disposición de excretas etc., etc.,. Con todos los inconvenientes que estos problemas provocan en el medio ambiente comunitario.,.

-En cuanto a lo del centro de salud y su personal se refiere, observamos que su labor es eminentemente curativa y la prevención es una de las áreas que no existen y si existen no resuelven ni los problemas más mínimos. (cuadro # 22).

-La piramide y el cuadro de distribución etaria nos muestra que la mayor parte de nuestra población está comprendida entre los de menos de 1 año a 49 años que es la edad de mayor producción en todos los sentidos. (cuadro # 23).

CONCLUSIONES.

- 1- En la población de Alotenango existen serias deficiencias en cuanto el abasto de agua potable se refiere.
- 2- La Disposición de Excretas y Basuras es un serio problema sanitario, convirtiéndose en fuentes de contaminación.
- 3- Las plagas de insectos como moscas, sancudos, piojos, y pulgas; y de roedores, como ratas y ratones, podemos presumir que actúan como agentes transmisores de muchas de las enfermedades.
- 4- La mortalidad infantil es alta, tal como sucede en la mayor parte de nuestras poblaciones rurales.
- 5- Las causas de mortalidad y morbilidad son las mismas que otros trabajos de investigación han determinado.
- 6- Los programas de vacunación que ha impulsado el Ministerio son poco eficientes.
- 7- Existe un moderado grado de analfabetismo.
- 8- Los Planes de Salud obedecen en la actualidad a requerimientos o necesidades de grupos sociales determinados, situados dentro de los que menos necesidad de obtener salud.

FICHA FAMILIAR

Es el primer instrumento de recolección de datos que se llena, y deberá tener tantas fichas familiares como familias vaya a incluirse.

Se llena de la siguiente manera:

- 1- Datos generales: Identifica a la familia, la colectividad, al sector en que se trabaja y a la persona responsable de la recolección.

del dato, así como la fecha del mismo.

PRIMERA PARTE :

Identificación y características geográficas de la sede de la población: Estos datos no se apuntarán en la presente ficha, sino que se harán en hoja aparte, ya que corresponden a características de la localidad donde asientan todas las familias estudiadas. En esta hoja aparte deberán registrarse los 9 aspectos mencionados en las fichas.

SEGUNDA PARTE :

Ambiente, comodidades generales, urbanización y servicios de la población: Se llena igual que la anterior en hoja aparte, comprendiendo los primeros 11 aspectos. El numeral 12 y 13 deberá llenarse al final, cuando se tengan los datos del cual es el total de viviendas y familias encuestadas en toda la colectividad.

TERCERA PARTE :

Demografía: la primera columna ponga el nombre de cada uno de los miembros. No es necesario que ponga el nombre completo, basta indicar, pedro, Juan, José. En parentesco : si es el padre, abuelo, hijo o cuñado.

Sexo: diferencia en masculino y femenino; la edad anótela en años cumplidos.

En procedencia se indica si los miembros de esa familia, son oriundos de la localidad o si emigraron de otra parte del país hacia esa localidad. En este último caso, localizarlos en la columna donde dice fuera de la localidad.

Crecimiento Demográfico en 1978: se tiene que averiguar cuantas personas en el transcurso del 1.º de enero al 31 de diciembre de 1978, han nacido vivos o se han muerto en el transcurso de 1978.

Se anota donde está señalado con el paréntesis Incremento: el número de personas que se sumaron a la familia investigada durante el año de 1978, y que el año anterior no correspondían a la misma. Lo mismo es para decremento, solo que en este caso se refiere a las personas que dejaron de formar parte del grupo familiar, durante el año 1978.

Tanto el Incremento como el Decremento: se refiere a aspectos migratorios y no a muerte.

En muertos menores de 1 año acaecidos durante 1978, anotarse el número de personas menores de 1 año que murieron del 1.º de enero al 31 de diciembre de 1978. Debe recordarse que este dato es una parte del que corresponde al total de muertos de 1978. En nacidos muertos durante el año de 1978, se refiere a aquellos embarazos que dieron como producto un niño muerto.

CUARTA PARTE :

Nivel y Estructuras de salud :

Causas de muerte durante 1978 ; (del 1.º de enero al 31 de diciembre de 1978). El total de muertos señalados en la Tercera parte, a verificar signos y síntomas que expliquen la enfermedad que padeció la persona que murió en el año 1978, básiase en seguida en el instructivo anexo sobre diagnóstico de enfermedades por síntomas, y consultar la forma de señalar la causa. Recuerdese que debe anotar se únicamente una de las 28 causas enunciadas en el Instructivo mencionado. Recuerdese además que debe colocarse, edad y sexo de la persona para hacer las agrupaciones necesarias posteriormente, donde dice total de muertos durante el año 1978, tiene que ponerse el mismo número que se colocó en la tercera parte.

Prevalencia de enfermedades: Es para anotar el número de enfermos que se encuentran padeciendo de algún mal, en el momento preciso en que se está realizando la encuesta. Debe basarse exclusivamente en las 32 causas que están contenidas en el Instrumento anexo o sea

el 2o. instrumento de recolección de datos. Al igual que el anterior, anote en un papel aparte los síntomas y signos que presenta la persona enferma, a efecto de colocar uno de los 32 diagnósticos, recuerdese que también debe anotarse edad y sexo.

El total de enfermos, se refiere al total de personas que en el momento de realizar la encuesta, se encuentran padeciendo da alguna enfermedad.

QUINTA PARTE :

Vivienda: Se refiere al lugar donde habitan las familias y no al No. de viviendas. De consiguiente, el total de datos deberá ser igual al No. de familias y no al No. de viviendas. Se escoge una de las alternativas en los siguientes casos: A) Propiedad; B) agua; C) Techo; D) Pared; E) Piso; F) Usos; G) Excretas; H) Drenajes; I) Electricidad; J) Insectos.

En la literal K, es para hacer una relación entre el No. de animales que se encuentran en vivienda y su situación con la gente que habita la misma. Solo ubique con una X cada uno de los listados de animales señalados que tienen alguna relación con las 4 columnas subsiguientes.

En L (Estado general de vivienda, escoja una alternativa).

En M. Ponga en metros la distancia que separa el pozo de fuente de agua potable, de cualquier foco de contaminación del mismo.

En N. Hacinamiento, llene los 4 espacios en blanco o sea el No. de personas, el No. total de cuartos, el No. de dormitorios, el No. de lechos.

SEXTA PARTE

SALUD : A) No. de miembros de la familia que necesitan atención médica el día de la encuesta; Esta cantidad tiene que ser igual al total de enfermos reportados en la Cuarta Parte en lo correspondiente a prevalencia de enfermedades.

El No. de miembros de la familia que no necesitan atención médica, es el resto de miembros de la familia que se encuentra gozando de salud al momento de la encuesta, el dato anterior de los que necesitan atención médica sumado a los que no necesitan atención médica tienen que arrojar una cantidad igual al total de miembros de la familia.

B) Tipo de atención que la familia prefiere que atienda el puesto de salud: Hay que escoger una de las 5 alternativas dadas.

C) Acerca de la actitud principal para atender enfermedades importantes hay que escoger una de las 6 alternativas dadas. Si se escogiera la No. 7, hay que especificar en el renglón que se deja para el efecto.

En su opinión sobre el puesto de salud escoja una de las 3 alternativas primeras que se le dan y en el caso de las siguientes, escoja una de las 6, pero no más.

Vacunación en Menores de 7 años: Recuerdese que la cantidad de personas que anote en vacunados menores de 7 años, tienen que dar su mados con la cantidad de personas que anote en la 7a. parte, educación, un número igual al número de miembros de la familia.

Tanto en Sarampión, Poliomielitis, como en triple, el No. de vacunados sumado al de no vacunados le tiene que dar el total de niños menores de 7 años. En el caso de la poliomielitis y la Triple, los 4 espacios dejados, tienen que sumar la cantidad de niños menores de 7 años. En todo caso, la cantidad de niños anotados en Sarampión, Poliomielitis y en Triple tiene que ser idéntica.

SEPTIMA PARTE :

EDUCACION : Anote separando en masculino y femenino el No. total de alumnos de 7 a 14 años de la colectividad.

En el No. 3, está lo referido a personas mayores de 15 años y más, separados en si saben leer y no saben leer. Recuerde que el total de personas de 7 a 14 años más el total de personas mayores de 15 años, hacen un subtotal que agregado a los niños menores de 7 años señalados en vacunación, le tiene que dar el total de miembros de la familia.

OCTAVA PARTE :

PROBLEMAS SENTIDOS :

Para responder esta parte, tien que leerle a las personas entrevistadas la lista, ya que de otra manera se induciría la respuesta. Sencillamente se pregunta cuales son los problemas principales que ha bría que resolver en la colectividad. Si indican solamente uno, se anota solo uno, y si se indican 10, se anotan en el orden de prioridad correspondiente.

INSTRUMENTOS ANEXOS : Estos instrumentos se llenan con los datos obtenidos en las fichas familiares. Recuerde que cada ficha familiar corresponde a una línea horizontal de los instrumentos anexos, se ocuparán tantas líneas como familias hayan sido investigadas.

1. PRIMERA PARTE :

LOCALIZACION : Anotar la zona, municipio, departamento o región en que está localizada la colectividad estudiada y otros aspectos que la relacionen con poblaciones cercanas de importancia.

2. ASPECTOS HISTORICOS : Origen de la comunidad. Fecha de iniciación, Que era el terreno antes de ser sede de la población

3. ASPECTOS POLITICO-ADMINISTRATIVOS : Indique bajo que administración municipal se encuentra la comunidad y cómo se encuentra organizada.

4. ASPECTOS JUDICIALES : Si hay discrepancias de orden legal entre los vecinos y la municipalidad a la cual corresponde o algunos otros de importancia.

5. FRONTERAS : Indique los límites de la comunidad y sus regiones colindantes.

6. ACCIDENTES GEOGRAFICOS : Anote si La comunidad tiene montañas, volcanes, ríos, lagos, barrancos, inclinaciones importantes y cualquier otra característica.

7. CLIMA : Anote si el clima es frío, templado o caluroso.

8. DIMENSIONES : Anote el número de kilómetros cuadrados que ocupa la comunidad y en qué cantidad de ellos está concentrado el mayor número de habitantes.

9. CROQUIS DE LA COMUNIDAD : Dibuje un mapa de la misma, con sus principales características.

SEGUNDA PARTE : Ambiente, Comodidades Generales, Urbanización y Servicios.

1. ABASTO DE AGUA : Con una cruz escoja una o varias alternativas de las que se le dan.

2. DISPOSICION DE EXCRETAS DE LA COMUNIDAD : Opere igual que el anterior.

3. DISPOSICION GENERAL DE BASURA DE LA COMUNIDAD : Opere igual que la anterior.

RECOLECCION DE BASURA DE LA COMUNIDAD : En esta sección se escoje una o varias alternativas de acuerdo con los siguientes criterios: Use el primero (cada vecino la deposita) si es problema de cada uno de los habitantes ver que hace con la basura de su domicilio. Escoja cualquiera de los otros casilleros si existe algún

cha familiar de cada una de las familias que conforman la colectividad, cada línea horizontal corresponde a una familia y la línea inferior que dice total es para sumar en el sentido vertical cada uno de los datos obtenidos en cada familia.

NUMERO DE VIVIENDA : Esta columna es para anotar en orden correlativo, del 1 en adelante, el número de viviendas que se va investigando, al final en el total, deberá anotar el último número correspondiente a la última vivienda indicándose así el total de viviendas investigadas por cada investigador.

NOMBRE DE LA FAMILIA : Anote el nombre como es más usualmente conocida la familia en la colectividad. Este dato es importante porque servirá para hacer acciones directas de salud en cada familia.

NUMERO DE FAMILIA : Es para anotar en orden correlativo del 1 en adelante cada una de las familias que vaya investigando. Haga caso ómiso del número de viviendas de la columna anterior, ya que en una vivienda pueden vivir varias familias. Obtenga el total de familias por Ud. investigado anotando en la casilla de total el número de familias investigadas, por cada investigador.

NUMERO DE MIEMBROS : Es para anotar el Número total de miembros de cada familia investigada. Se considera miembro de la familia a toda persona que viva dentro del seno familiar, aunque no tenga parentesco por afinidad o por consanguinidad. Toda persona que aún no tenga parentesco por afinidad o por consanguinidad. Toda persona que aún teniendo nexos de afinidad o consanguinidad ya no viva con esa familia, ya sea por matrimonio.

TABULACION DEL INSTRUMENTO : ANEXO No. 1 : Se realiza en la tercera parte de la ficha de estudios de la colectividad y en el inicio de la cuarta parte de la misma ficha.

DISTRIBUCION ETARIA Y POR SEXO : Cada alumno deberá sumar

en el sentido vertical, los datos obtenidos durante el proceso de recolección de los mismos y juntarse con sus compañeros que están haciendo labores iguales, con el objeto de obtener la gran suma de los habitantes de la colectividad. Esas sumas deberán anotarse en la tercera parte de la ficha que dice **DISTRIBUCION ETARIA Y POR SEXO** y efectuar las nuevas sumas que se piden para saber la cantidad de personas del sexo masculino y del femenino que habitan en la comunidad. Luego se calcularán los porcentajes. La suma de estas últimas cantidades dará la población total que deberá ser anotada en la casilla correspondiente en la misma hoja.

PIRAMIDE ETARIA : Use los porcentajes de la distribución etaria u por sexo y haga un histograma en la parte de la ficha que dice **PIRAMIDE ETARIA**, tomando en cuenta que el sexo masculino lo anotará en el lado izquierdo, y el femenino en el lado derecho. Recuerde que el grupo de 0 a 4 años incluye a los menores de 1 año. Para calcular el % de personas en cada grupo etario, el número de personas de grupo por sexo debe relacionarse con el total de la población.

PROCEDENCIA : Anote el número de personas que han nacido en la comunidad y las que han llegado de otras comunidades. Diferéncielas por sexo.

TASAS Y OTRAS RELACIONES NUMERICAS : Para su cálculo se darán hojas que contienen los indicadores.

NACIDOS MUERTOS : Anote la suma de la columna correspondiente del Instrumento No. 1 (en la parte superior de la cuarta parte de la ficha), en la columna que dice total de defunciones, en las líneas correspondiente a mortalidad. (Calcule la tasa). El dato deberá comprender la suma de todos los casos recolectados por los investigadores. En igual forma se procederá en los demás datos.

MUERTOS MENORES DE UN AÑO : Proceda como en el anterior anotando el dato en la línea que dice mortalidad infantil.

TOTAL DE MUERTOS : Igual que en el anterior anotando el dato en la línea que dice mortalidad general.

Deberá anotarse también el total de defunciones en menores de 5 años y calcular la tasa respectiva.

Así mismo se calculará la mortalidad materna. La mortalidad porcentual se calculará y anotará en el cuadro respectivo.

CUARTA PARTE : Nivel y estructura de salud.

MORTALIDAD : Utilíce el instrumento anexo No. 2 de la primera columna idéntica a la familia al igual en el instrumento anexo No. 1. Marque con números según los casos que se presenten en cada familia, y grupo etario.

Para la investigación de los casos de defunción se procederá preguntando a cada familia si falleció alguno de sus miembros durante 1978 (1o. Enero a 31 de diciembre). En caso afirmativo se preguntará a consecuencia de que síntomas y signos murió.

La morbilidad (de que se enferma la gente) se investigará en la población bajo la forma de prevalencia, o sea en el momento de la encuesta.

Se preguntará a cada familia si hay algún miembro de la misma enfermo y en caso afirmativo de qué esta enfermo, debiendo anotarse en la columna respectiva según los distintos grupos de edad. Como observará en cada grupo aparecen las posibles causas más frecuentes de enfermar que tiene la gente en nuestro país.

TABULACION DEL INSTRUMENTO ANEXO No. 2 : Se realiza en la cuarta parte de la ficha de estudio de la colectividad. Cada encuestador sumara el total de defunciones que detectó por cualquier causa según los distintos grupos de edad, y juntos todos los datos recolectados se obtiene el gran total para ser trasladados a la ficha en el cuadro correspondiente que se encuentra en la cuarta parte de

la misma.

QUINTA PARTE : Utilice para llenarla con el instrumento No. 3.

INSTRUMENTO ANEXO No. 3 : Se aplica a cada una de las familias.

Cada línea horizontal corresponde a una familia investigada. La línea última que dice totales para sumar en el sentido vertical, cada uno de los datos obtenidos en cada familia.

NUMERO DE FAMILIA : Es para anotar el número de la familia investigada que debe ser igual al número de la familia correspondiente al instructivo anexo No. 1.

PROPIEDAD : Seleccione una de las tres alternativas con un número 1.

USUFRUCTO: Se refiere al sistema de vivienda por la cual no se paga arrendamiento y tampoco es propia de la familia investigada.

CONSTRUCCION VIVIENDA : Marque con un número 1, una de las alternativas que se le dan y que corresponde al techo, al piso y a las paredes.

USOS : Anote con un número 1, una de las cuatro alternativas que se le dan.

AGUA : Proceda igual que el rubro anterior.

ESCRETAS : Escoja una de las 5 alternativas que se le dan anotándolas con el número 1.

DRENAJES : MARQUE con un número una de las alternativas que se le dan.

ESTADO GENERAL DE LA VIVIENDA: Se refiere a la habitualidad

de la vivienda y aún cuando el juicio será subjetivo, trate de objetivarlo dividiendo los estados de las viviendas en 5 categorías y asignándole según su criterio el que considere más conveniente.

ELECTRICIDAD : Escoja una de las dos alternativas que se le dan.

POZO Y DISTANCIA A FUENTE DE CONTAMINACION : Averigue la distancia en metros a que están las posibles fuentes de contaminación del pozo de agua de consumo humano. Escoja una de las alternativas.

INSECTOS EN VIVIENDA : Puede seleccionar una o todas las columnas. Marcando con una X.

NUMERO DE ANIMALES EN LA VIVIENDA Y LUGAR EN DONDE DUERMEN : Indique con números la cantidad de animales que posee la familia e indique si éstos duermen fuera o dentro de la vivienda.

HACINAMIENTO : Anote una vez más el número de personas de la familia, pero además agregue el número de cuartos entendiendo como tal toda construcción de 4 paredes, aún cuando no sean dormitorios. En la columna de dormitorios anote con números las piezas de la vivienda que se dedican a albergar gente durante la noche. En la columna número de lechos, anote el número de camas (Tapeshco, catre, petate, etc.)

TABULACION DEL INSTRUMENTO ANEXO 3 : Cada investigador deberá sumar en el sentido vertical los datos obtenidos en el proceso de recolección de los mismos y juntarse con los demás que están haciendo labor igual, para obtener la suma total de los datos de la vivienda y de la comunidad, estos resultados finales se anotarán en la quinta parte de la ficha. Luego se calculan los porcentajes correspondientes.

INDICADORES DE HACINAMIENTO : Haciendo las divisiones indi-

cadas en la quinta parte de la ficha, se obtienen algunos indicadores de hacinamiento, cuyos valores ideales se encuentran en la parte derecha del cuadro correspondiente.

SEXTA PARTE : (Utilice para llenar el instrumento anexo número 4).

INSTRUMENTO ANEXO No. 4 : Hay que investigar con él a cada una de las familias.

Cada línea horizontal corresponde a cada una de las familias al igual que los instrumentos anteriores. En la última línea que dice totales, es para anotar las sumas en sentido vertical, que reunirá los distintos datos colectados.

NUMERO DE FAMILIA : Es para anotar el No. de la familia investigada que debe ser igual al que corresponde a las familias anotadas en los instrumentos anexos No. 1, 2 y 3.

SALUD : Necesidad sentida de atención médica : anote en la columna SI, el Número de personas que a juicio de ellas mismas, necesitan atención médica de cualquier tipo en el día de la encuesta. Haga lo mismo en la columna NO, . Solo que en sentido inverso.

EXPECTATIVA : DE LA POBLACION RESPECTO AL TIPO PREFERIDO DE ATENCION EN EL PUESTO DE SALUD : Seleccione una de las 5 alternativas que se le dan, tratando de determinar si la familia prefiere que se haga atención médica exclusiva a domicilio, o bien atención médica exclusiva tanto en el puesto de salud como a domicilio, bien si prefieren en el puesto de salud se dedique solo actividades de medicina preventiva o, si les gusta o prefieren más la modalidad de actividades curativas más las preventivas. (Juntas).

ATENCION PRINCIPAL PARA ATENDER ENFERMEDAD IMPORTANTE : Seleccione e indique con un número 1 una de las alternativas que se le dan, en el entendido que se trata del lugar a donde acu-

den cuando necesitan tener consulta sobre un caso de enfermedad que consideran improtante.

USO Y OPINION SOBRE EL PUESTO DE SALUD : La primera categoría determinará si usan o no el Puesto de Salud.

En el primer caso seleccione una de las 3 alternativas para conocer la opinión de la familia acerca del mismo. En el caso de la 2a. escoja una de las 5 alternativas indicando por qué es que no usan el Puesto de Salud. Hay una columna al final que indica; **NO SABE** que existe, que deberá anotarse en caso de que las personas no conozcan la existencia del Puesto de Salud.

VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS :

SARAMPION : Anote el número de niños de 7 años que tienen la vacuna contra el Sarampión y los de la misma edad que no la tienen, utilizando en cada caso la columna correspondiente.

POLIOMIELITIS Y TRIPLE : Anote con un número la cantidad de niños de la familia que están vacunados con una dosis, con 2 dosis y con más de 2 dosis, o que no están vacunados. Escoja una alternativa de las señaladas para cada caso.

Todos los datos del instrumento anexo No. 3 después de sumados y unidos a los de todos los recabados que están investigando la misma colectividad deberán ser trasladados a la parte sexta de la ficha de estudio.

SEPTIMA PARTE : EDUCACION.

Los datos referentes a la alfabetización se obtendrán en el instrumento anexo No. 5 anotando el número de personas de 7 a 14 años y mayores de 15 años que sepan leer y escribir.

Los datos obtenidos sumados con los datos de los demás investiga-

dores, serán trasladados a la ficha en la octava parte. Deberán calcularse los diferentes porcentajes que se solicitan.

OCTAVA PARTE :

Se utiliza el instrumento anexo No. 5.

PROBLEMAS SENTIDOS : Pregunte al encargado de la familia cuál o cuales son a su juicio los principales problemas que con mayor urgencia necesita resolver la colectividad y con un No. 1 anote una o más alternativas de todas las que se le dan. No les lea la lista a los miembros de la familia, ni tan siquiera se las insinúe. Únicamente concrétese a preguntarles cuál cree o creen que a su juicio es o son los principales problemas que presenta el vecindario.

En igual forma los datos del instrumento No. 5 deberán ser trasladados a la **NOVENA PARTE** de la ficha después de unir todos los datos recolectados por todos los participantes que trabajan en la misma colectividad.

NOTA IMPORTANTE : Cada instrumento anexo deberá identificarse con la persona que recabó los datos, el No. de grupo en el que participó, el nombre de la colectividad y el No. o letra que identifica a la zona o sector en que fué dividida para su estudio.

FICHA FAMILIAR PARA DIAGNOSTICO DE SITUACION DE SALUD EN COLECTIVIDADES

DEPARTAMENTO : MUNICIPIO

POBLACION ZONA : SECTOR:

NOMBRE DE LA FAMILIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ CARNET : _____

FECHA DE LA RECOLECCION DE DATOS: 1994-09-01

PRIMERA PARTE :

IDENTIFICACION Y CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS DE LA SEDE DE LA POBLACION. (apunte los datos en la hoja aparte). Es to es común para todas las familias.

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. LOCALIZACION | 6. ACCIDENTES GEOGRAFICOS |
| 2. ASPECTOS HISTORICOS | 7. CLIMA |
| 3. ASPECTOS POLITICOS-ADMINISTRATIVOS | 8. DIMENSIONES |
| 4. ASPECTOS JUDICIALES | 9. CROQUIS DE LA COMUNIDAD |
| 5. FRONTERAS | |

SEGUNDA PARTE :

AMBIENTE, COMODIDADES GENERALES, URBANIZACION Y SERVICIO DE LA POBLACION. (apunte los datos en hoja aparte). Esto es común para todas las familias.

1. ABASTO GENERAL DE AGUA
2. DISPOSICION DE EXCRETAS
3. DISPOSICION DE BASURAS
4. RECOLECCION DE BASURA
5. ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD

6. CONTROL DE ALIMENTOS
7. VIAS DE ACCESO
8. TRANSPORTE
9. AREAS DE RECREO
10. SERVICIOS, ESCUELA, PUESTO DE SALUD, TELEFONO,
etc. (ver ficha de consolidación total).
11. ROEDORES
12. No. total de VIVIENDAS
13. No. total de FAMILIAS.

TERCERA PARTE :
DEMOGRAFIA

[illegible]

CRECIMIENTO DEMOGRAFICO EN 1978 (1o. de Enero al 31 de Diciembre 1978)

Nacidos vivos en 1978 : _____

De Muertos en 1978 : _____

Extra de personas que llegaron durante 1978 (incremento): _____

De personas que se fueron a otro lugar durante 1978 (decremento) : _____

De muertos menores de 1 año acaecido durante 1978: _____

De nacidos muertos durante 1978: _____

CUARTA PARTE : NIVEL Y ESTRUCTURA DE SALUD: CAUSAS DE MUERTE: (Durante 1978) CAUSA (basarse solo en 28 causas) EDAD SEXO

Total de muertos durante 1978 _____
CAUSA (basarse solo en 32 causas) EDAD SEXO

Total de enfermos al momento de la encuesta. _____

QUINTA PARTE

VIVIENDA : Nota se refiere al lugar donde habitan las familias y no al No. de viviendas; de consiguiente, el total de datos deberán ser igual al # de familias y no al # de viviendas.

a) PROPIEDAD : Propia : Arrienda: Usufructo:

b) AGUA: Entubada en casa: Pozo: Chorro Público nacimiento

c) TECHO : Cemento: Teja : Lámina Paja : Otro:

d) PAREDES: Columnas : De concreto Ladrillo: Adobe: Madera:
Bajareque: Deshechos: Caña Otro:

e) PISO : Tierra : Madera : Cemento: Otro:

f) USOS : Exclusivamente : Vivienda: Vivienda y Comercio: Vivienda e Industria
Otros:

g) EXCRETAS : Inodoro: Letrina Sanitaria en uso: Letrina Sanitaria sin uso:

h) DRENAJES : Si a pozo: Si afuera de vivienda: Si a colector
No hay

i) ELECTRICIDAD : Si hay : No hay:

j) INSECTOS: (escoja más de una alternativa) Moscas Cucarachas

Pulgas Piojos Simúlidos Otros

No. de Animales en vivienda Duerme cuarto Duerme cuarto Duerme

k) Duerme fuera Viv. sin gente con gente donde
hay ali-
mento

Perros
Gatos
Caballos
Bovinos
Porcinos
Aves
Otros

1- ESTADO GENERAL DE LA VIVIENDA:

Excelente Bueno Regular Malo Pésimo

m) SI HAY POZO PARA AGUA POTABLE INDIQUE DISTANCIA
DE FUENTE DE CONTAMINACION EN METROS.

n) HACINAMIENTO : No. de personas No. total de cuartos:

No. de dormitorios No. de lechos

SEXTA PARTE

SALUD:

a- NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE NECESITAN
ATENCION MEDICA EL DIA DE LA ENCUESTA

b- TIPO DE ATENCION QUE LA FAMILIA PREFIERE QUE ATIEN
DA EL PUESTO DE SALUD : (escoja una alternativa)

- 1- Atención exclusiva en centro de salud:
- 2- Atención exclusiva a domicilio:
- 3- Atención en el centro y a domicilio
- 4- Solamente para actividades de medicina prev.
- 5- Para actividades preventivas más curativas.

Cuando se enferma un meimbro de la familia la actitud principal pa-
ra atender enfermedad importante es:

- 1- Medicina Casera:
- 2- Puesto de Salud:
- 3- Hospital:
- 4- Médico Particular :
- 5- Curandero:
- 6- Farmacia:
- 7- Otros:

Especifique:

Uso y opinión sobre el puesto de salud :

- 1- En el caso de que lo use: Le parece Malo:
 Le parece Bueno
 Le parece Regular

2- En caso de que no lo use:

- Por personal deficiente:
- Porque no dan medicinas:
- Porque no llega el médico:
- Porque no creen en eso:
- Por todo lo anterior:
- Porque no sabe que existe:

VACUNACION EN MENORES DE 7 AÑOS :

- 1- # de niños menores de 7 años: _____
- 2- Sarampión: No. de vacunados _____ No. de no vacunados: _____
- 3- Poliomielitis: No de vacunados con una dosis: _____
No. de vacunados con dos dosis: _____ No. de vacunados más de 2 dosis: _____ No. de vacunados: _____
- 4- TRIPLE : (TETANO-DIFTERIA-TOS FERINA) : No. vacuna dos con 1 dosis: _____ No. vacunados con dos dosis: _____
No. vacunados más de 2 dosis : _____
No. de no vacunados : _____

SEPTIMA PARTE :

EDUCACION

- 1- No. de alumnos de 7 a 14 años que asisten a la escuela _____
- 2- No. de personas de 7 a 14 años que no asisten a la escuela _____
- TOTAL _____
- 3- Personas mayores de 15 años y mas que:
No. saben leer _____ No. no saben leer _____

OCTAVA PARTE :

PROBLEMAS SANTIDOS: (nota preguantar sin leer el listado y a-
notar una o más respuestas)

AGUA: _____	TELEGRAFO _____
DRENAJES: _____	TELEFONO _____
TITULO DE _____	MERCADO _____
PROPIEDAD : _____	ESCUELA _____
CENTRO DE SALUD: _____	CENTRO RECREACION _____
	CENTRO RELIGIOSO _____
TRANSPORTE: _____	CEMENTERIO _____
ASFALTO _____	
BANQUETA _____	
POLICIA _____	
BOMBEROS _____	
ASUNTOS LEGALES _____	
REGISTRO CIVIL _____	
OTROS _____	

2- En caso de que FICHA DE INVESTIGACION

ESTUDIO DE LA POBLACION:

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

3- Poliomielitis: No de vacunados: _____

No. de vacunados: _____

2 dosis: _____

4- TRIPLE: _____

No. de vacunados: _____

No. de vacunados: _____

No. de vacunados: _____

SEPTIMA PARTE:

EDUCACION

FECHA DE LA INVESTIGACION:

1- No. de alumnos de 7 a 14 años: _____

2- No. de personal de 7 a 14 años: _____

la escuela: _____

TOTAL: _____

3- Personas mayores de 15 años y más: _____

No. de vacunados: _____

PRIMERA PARTE

IDENTIFICACION Y CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

1. LOCALIZACION:

2. ASPECTOS HISTORICOS:

3. ASPECTOS POLITICO-ADMINISTRATIVOS:

4. ASPECTOS JUDICIALES:

5. FRONTERAS

6. ACCIDENTES GEOGRAFICOS:

7. CLIMA

8. DIMENSIONES:

SECTOR
AMBIENTE-COMODIDADES GENERALES-URBANIZACION-SERVICIOS:

1. ABASTO GENERAL DE AGUA DE LA COMUNIDAD	RIO LAGO POZO LLUVIA ENTUBADA PUBLICA OTROS:	8. TRANSPORTE PARA LLEGAR A LA COMUNIDAD	BUS URBANO BUS EXTRA URBANO TREN NO HAY OTRO	SE USA SI NO
2. DISPOSICION EX-CRETA DE LA COMUNIDAD	VERTIENTE NATURAL ZANJAS POZOS PARCIALMENTE ENTUBADA TOTALMENTE ENTUBADA OTROS:	9. AREAS DE RECREO	CANCHA DE FUTBOL CANCHA DE BASKETBOL PARQUE BOSQUE PUBLICO OTRO:	SE USA SI NO
3. DISPOSICION GENERAL DE BASURA DE LA COMUNIDAD	SE LANZA A LA CALLE LUGAR ESP. NO ADECUADO LUGAR ESP. ADECUADO	10. SERVICIOS →	FARMACIA ESCUELA POLICIA PUESTO DE SALUD P. SALUD MINISTERIO P. SALUD IGSS P. SALUD MUNICIPAL P. SALUD PRIVADO P. SALUD MIXTO BOMBEROS TELEFONO PUBLICO MERCADO CEMENTERIO REGISTRO CIVIL TELEGRAFO RADIOFUSORA RADIO EMISOR CLUBES SALON SOCIAL IGLESIA CATOLICA IGLESIA PROTESTANTE	SE USA SI NO
4. RECOLECCION DE BASURA DE LA COMUNIDAD	C/VECINO LA DEPOSITA SERVICIO MUNICIPAL SERVICIO PRIVADO OTROS:	11. POTABILIDAD DEL AGUA DE CONSUMO GENERAL		
5. ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD	AVANZADA POCO AVANZADA INCIPIENTE NO HAY	12. ROEDORES	RATAS RATONES TALTUZA OTROS:	
6. CONTROL DE ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD	HAY RASTRO HAY INSP. SANITARIO HAY JUICIOS SANIT.			
7. VIAS DE ACCESO A LA COMUNIDAD	ASFALTO BALASTRO ARCILLA VEREDOS NO HAY			

10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%

PREVALENCIA DE MORBILIDAD (10 PRINCIPALES CAUSAS) 1976

10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%

PREVALENCIA DE MORBILIDAD (10 PRINCIPALES CAUSAS) 1976

10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%

PREVALENCIA DE MORBILIDAD (10 PRINCIPALES CAUSAS) 1976

10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%

PREVALENCIA DE MORBILIDAD (10 PRINCIPALES CAUSAS) 1976

10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
No.	ENFERMEDAD	No. CASOS	%

PREVALENCIA DE MORBILIDAD (10 PRINCIPALES CAUSAS) 1976

11			
10			
9			
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
No.	CAUSA	No. DEFUN.	%

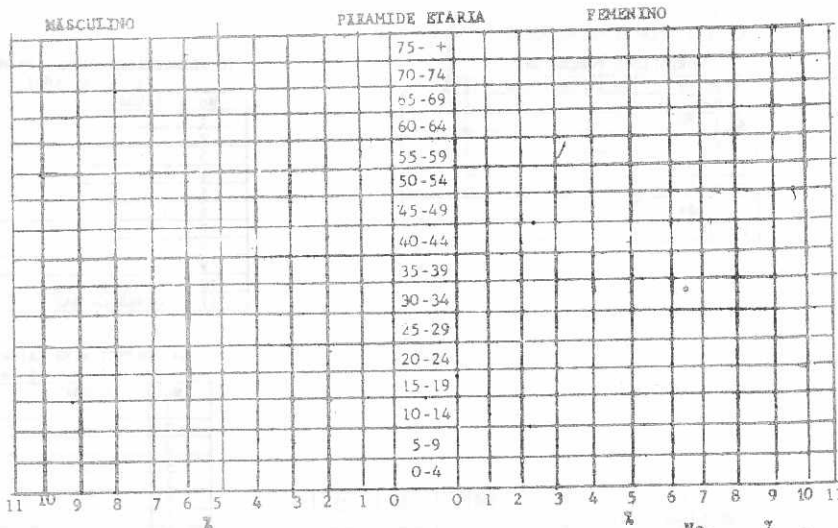
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

TERCERA PARTE

DEMOGRAFIA

DISTRIBUCION ETARIA Y POR SEXO

AÑOS	No.		%	
	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.
< - 1				
1 - 4				
5 - 9				
10 - 14				
15 - 19				
20 - 24				
25 - 29				
30 - 34				
35 - 39				
40 - 44				
45 - 49				
50 - 54				
55 - 59				
60 - 64				
65 - 69				
70 - 74				
75 - +				
pob. x sexo				
sub-total				
pob. total				



PROCEDENCIA	No.		%	
	M	F	M	F
LOCALIDAD				
FUERA DE LA LOCALIDAD				
SUB-TOTAL				
TOTAL				

PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA:

TASA DE CRECIMIENTO VEGETATIVO:	
TASA DE NATALIDAD:	
TASA DE FECUNDIDAD:	
RELACION DE HABITANTES POR Km. ²	
PROM. DE HABITANTES POR VIVIENDA:	
PROM. DE FAMILIAS POR VIVIENDA:	

No. NACIMIENTOS	DIFERENCIA
INCREMENTO POR INMIGRACION	
TOTAL.....	
No. DE MUERTOS	DIFERENCIA
DECREMENTO POR INMIGRACION	
TOTAL.....	

11	OTRAS CAUSAS	
10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
No.	CAUSA	
%	No. DE UN	

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

11	OTRAS CAUSAS	
10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
No.	CAUSA	
%	No. DE UN	

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

11	OTRAS CAUSAS	
10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
No.	CAUSA	
%	No. DE UN	

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

10	OTRAS CAUSAS	
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
No.	CAUSA	
%	No. DE UN	

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

INDICADORES	
MORTALIDAD GENERAL	
MORTALIDAD INFANTIL	
MORTALIDAD MATERNA	
TASA X 1000	

GRUPO DE	
EDAD	
1 AÑO	
1 A 4	
5 A 14	
15 A 44	
45 Y MAS	
TOTAL	

NIVEL Y ESTIMACION DE SALUD:

QUINTA PARTE:

VIVIENDA:

VIVIENDA	No.	%
PROPIA		
ARRIENDA		
USUFRUCTO		
TOTAL		

AGUA	No.	%
ENTUBADA EN CASA		
POZO		
CHORRO PUBLICO		
NACIMIENTO		
RIO		
OTRO		

DRENAJES	No.	%
SI A POZO		
SI A CALLE		
SI A COLECTOR		
NO HAY		
TOTAL		

ESTADO GENERAL DE LA VIVIENDA	No.	%
EXCELENTE		
BUENO		
REGULAR		
MALO		
PESIMO		

ELECTRICIDAD	No.	%
SI		
NO		
TOTAL		

MATERIAL TECHO	No.	%
CEMENTO		
TEJA		
LAMINA		
PAJA		
OTRO		

MATERIAL PAREDES	No.	%
COLUM. CONCRETO		
LADRILLO		
ADOBE		
MADERA		
BAJAREQUE		
DESHECHOS		
TOTAL		

No. DE ANIMALES EN VIVIENDA	DUERME FUERA DE VIVIENDA	DUERME EN CUARTO SIN GENTE	DUERME EN CUARTO CON GENTE	DUERME DONDE HAY CONTAMINACION
PERROS				
GATOS				
CABALLOS				
BOVINOS				
PORCINOS				
CAPRINOS				
AVES				
OTROS				

MATERIAL PISO	No.	%
TIERRA		
MADERA		
CEMENTO		
OTRO		

USOS	No.	%
VIVIENDA EXC		
VIV Y COMERCIO		
VIVI E INDUST		
OTROS		
TOTAL		

EXCRETAS	No.	%
INODORO		
LETRINA SANIT EN USO		
LETRINA SANIT SIN USO		
LETRINA INSANITARIA		
FLOR DE TIERRA		
TOTAL		

No. y % DE VIVIENDAS CON INSECTOS	No.	%
MOSCAS		
MOSQUITOS		
CUCARACHAS		
PULGAS		
PIJOJOS		

POZO Y DISTANCIA DE FUENTE DE CONTAMINACION	No.	%
0 - 1.9 m.		
2 - 3.9 m.		
4 - 5.9 m.		
6 - 7.9 m.		
8 - 9.9 m.		

HACINAMIENTO (INDICADORES)				
No. DE PERSONAS	=		=	IDEAL = 1
No. TOTAL DE CUARTOS	=		=	IDEAL = 0.5
No. DE PERSONAS	=		=	
No. DE DORMITORIOS	=		=	IDEAL = 0.75
No. DE PERSONAS	=		=	
No. DE LECHOS	=		=	

NECESIDAD SENTIDA
DE ATENCION MEDICA

	No.	%
SI		
NO		
TOTAL		

ACTIVIDAD PRINCIPAL PARA ATENDER
ENFERMEDAD IMPORTANTE

	No.	%
MEDICINA CASERA		
PUESTO DE SALUD		
HOSPITAL		
MEDICO PARTICULAR		
TRANSPORTE		
CAMPAÑA		
OTROS		
TOTAL		

VACINACION EN MENORES DE
15 AÑOS

SARAMPION	SI	NO
No.		

EXPECTATIVAS DE LA POBLACION RESPECTO AL TIPO PREFERIDO DE ATENCION
POR EL PUESTO DE SALUD

ATENCION EXCLUSIVA DE ENFERMOS EN PUESTO DE SALUD	
ATENCION EXCLUSIVA DE ENFERMOS EN DOMICILIO	
ATENCION EXCLUSIVA DE ENFERMOS EN PUESTO DE SALUD Y DOMICILIO	
ATENCION EXCLUSIVA DE ENFERMOS DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
ATENCION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS MAS CURATIVAS	

USO Y OPINION SOBRE EL PUESTO DE SALUD

LO USA Y LE PARECE MALO	
LO USA Y LE PARECE REGULAR	
LO USA Y LE PARECE BUENO	
NO SABE QUE EXISTE EL SERVICIO	
SABE QUE EXISTE Y NO LO UTILIZA	
POR PERSONAL DEFICIENTE	
NO DAN MEDICINA	
NO CREEN EN ESO	
NO LLEGA MEDICO	
TODO LO ANTERIOR	

POLIOMIELITIS

No. %

VACUNADO 1 DOSIS		
VACUNADO 2 DOSIS		
VACUNADO > 2 DOSIS		
NO VACUNADO		

TRIPLE (D.P.T.)

DIFTERIA - TETANO - TOS FERINA

No. %

VACUNADO 1 DOSIS		
VACUNADO 2 DOSIS		
VACUNADO > 2 DOSIS		
NO VACUNADO		

PRIMERA PARTE

POBLACION

Nº ESCUELAS EN LA LOCALIDAD

Nº AULAS

POBLACION EN EDAD ESCOLAR

Nº NIÑOS INSCRITOS

	HOMBRES	MUJERES	MIXTA

ALFABETIZACION	NUMERO		%	
	SI	NO	SI	NO
de 1 a 14 años				
> de 15 años				

POBLACION EN EDAD ESCOLAR QUE ASISTE A LAS ESCUELAS

Nº %

ALFABETIZACION (> 15 AÑOS)

RELACION Nº AULAS ESCOLARES

FEMENINO	MASCULINO	TOTAL

SEGUNDA PARTE

PROBLEMAS SENTIDOS DE LA COLECTIVIDAD

AGUA POTABLE

DRENAJES

ALBERGADO DE CALLE

TITULO DE PROPIEDAD

CENTRO DE SALUD

TRANSPORTE

TELEGRAFO

TELEFONO

MERCADO

ESCUELA

CENTRO DE RECREACION

CENTRO RELIGIOSO

ASFALTO

POLICIA

BANQUETAS

BOMBEROS

ASUNTOS LEGALES

REGISTRO CIVIL

CEMENTERIO

OTROS

Hoja No.

[illegible]

ATENCIÓN EXCLUSIVA DE ENFERMOS EN PUESTO DE SALUD	Fecha
ATENCIÓN EXCLUSIVA DE ENFERMOS EN DOMICILIO	Zona
ATENCIÓN EXCLUSIVA DE ENFERMOS EN PUESTO DE SALUD Y DOMICILIO	URATIVAS
ATENCIÓN EXCLUSIVA DE ENFERMOS DE AC	
ATENCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS	

Fecha	2013/05/20	
Zona	URBANA	Sector
Colectividad	1000000	

Hoja No.

[illegible]

Fecha _____
Zona _____ Sector _____
Colectividad _____

Hoja No. _____

INSTRUMENTO ANEXO 2

INSTRUMENTO ANEXO 2	
C A U S A S D E M U E R T E	
45	MAS AÑOS
<input type="checkbox"/>	ENFECTIS Y OTRAS
<input type="checkbox"/>	DIABETES Y SANGRE
<input type="checkbox"/>	DIABETES
<input type="checkbox"/>	DIABETES CON SANGRE
<input type="checkbox"/>	TIFOIDES
<input type="checkbox"/>	PALAFIENDA
<input type="checkbox"/>	RESPIRATORIAS
<input type="checkbox"/>	ACIDAS
<input type="checkbox"/>	NEFROCIAS
<input type="checkbox"/>	NEURONOMIAS
<input type="checkbox"/>	TOS FERINA
<input type="checkbox"/>	SARAFUN
<input type="checkbox"/>	ESCARLATINA
<input type="checkbox"/>	POLIOMIELITIS
<input type="checkbox"/>	TUBERCULOSIS
<input type="checkbox"/>	BRONQUITIS
<input type="checkbox"/>	ASMA
<input type="checkbox"/>	FIEBRE
<input type="checkbox"/>	RUMATICA
<input type="checkbox"/>	RESTO INFECCIONES Y PARASITARIAS
<input type="checkbox"/>	AVITAMINOSIS
<input type="checkbox"/>	DISRUPTILION
<input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES
<input type="checkbox"/>	DEL CORAZON
<input type="checkbox"/>	LESIONES VASCULARES DEL SNC
<input type="checkbox"/>	CIRROSIS
<input type="checkbox"/>	HEPATICA
<input type="checkbox"/>	NEFRITIS Y
<input type="checkbox"/>	NEFROSIS
<input type="checkbox"/>	TUMORES
<input type="checkbox"/>	PALEGGOS
<input type="checkbox"/>	TUMORES
<input type="checkbox"/>	BENIGNOS
<input type="checkbox"/>	COMPLIC. CABAJO
<input type="checkbox"/>	PARTO Y PUERPERIO
<input type="checkbox"/>	PREMATURIDAD
<input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES NRO
<input type="checkbox"/>	POE LESIONES PARTO
<input type="checkbox"/>	SENTIDAD
<input type="checkbox"/>	MAL DE Y DESCON
<input type="checkbox"/>	ACCIDENTES ENVEN Y VIOLENCIAS
<input type="checkbox"/>	PALUDISMO
<input type="checkbox"/>	DEMAS
<input type="checkbox"/>	CAUSAS

Fecha _____
 Zona _____ Sector _____
 Colectividad _____

Hoja No. _____

CONTINUACION INSTRUMENTO ANEXO No. 2

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES		MENORES DE 1 AÑO	
NO. FAMILIA	SEXO	ENFERMEDAD	CAUSAS
1	M	DIARREAS SIN SANGRE	
2	F	DIARREA CON SANGRE	
3	M	TIPOIDEA	
4	F	PARATIFOIDEA	
5	M	INF. RESPIRATORIAS	
6	F	AGUDAS	
7	M	NEUMONIAS	
8	F	BRONCONFEMIAS	
9	M	TOS FERINA	
10	F	SARAMPION	
11	M	ESCARLATINA	
12	F	POLIOMIELITIS	
13	M	TUBERCULOSIS	
14	F	BRONQUITIS	
15	M	ASMA	
16	F	PIEBRE REUMATICA	
17	M	RESTO INFECCIONES Y PARASITARIAS	
18	F	AVIARIOSIS	
19	M	DESMURICION	
20	F	ENFERMEDADES DEL CORAZON	
21	M	LESIONES VASCULARES DEL S. N. C.	
22	F	CIROSTIS	
23	M	HEPATICA	
24	F	NEFATIS Y NEFROSIS	
25	M	TUMORES	
26	F	MALIGNOS	
27	M	TUMORES BENIGNOS	
28	F	COMPLIC. EMBARAZO	
29	M	PARTO Y PUERPERIO	
30	F	PREMATURIDAD	
31	M	ENFERM. ALMO. POR LESIONES PARTO	
32	F	SENILIDAD	
33	M	MAL DEF. Y DESCON.	
34	F	ACCIDENTES ENVENCIMIENTO Y VIOLENCIA	
35	M	PAUDISMO	
36	F	EMBARAZO	
37	M	OTRAS ENFERMEDADES	
38	F	APARATO DIGESTIVO	
39	M	INFECC. PIEL Y TEG.	
40	F	GIDO SUBC.	
41	M	ENFERM. INFLAM.	
42	F	DEL OJO	
43	M	PARTO SIN COMPLI.	
44	F	CACIONES	
45	M	ENFERMEDAD DE LOS DIGITOS	
46	F	DEMAS	
47	M	CAUSAS	

Fecha _____
 Zona _____ Sector _____
 Colectividad _____

Hoja No. _____

INSTRUMENTO ANEXO No. 2

CAUSAS DE MUERTE		AÑOS	
NO. FAMILIA	SEXO	CAUSA	CAUSAS
1	M	ENTERITIS Y OTRAS	
2	F	DIARREAS SIN SANGRE	
3	M	DIARREA CON SANGRE	
4	F	TIPOIDEA	
5	M	PARATIFOIDEA	
6	F	INF. RESPIRATORIAS	
7	M	AGUDAS	
8	F	NEUMONIAS	
9	M	BRONCONFEMIAS	
10	F	TOS FERINA	
11	M	SARAMPION	
12	F	ESCARLATINA	
13	M	POLIOMIELITIS	
14	F	TUBERCULOSIS	
15	M	BRONQUITIS	
16	F	ASMA	
17	M	PIEBRE REUMATICA	
18	F	RESTO INFECCIONES Y PARASITARIAS	
19	M	AVIARIOSIS	
20	F	DESMURICION	
21	M	ENFERMEDADES DEL CORAZON	
22	F	LESIONES VASCULARES DEL S. N. C.	
23	M	CIROSTIS	
24	F	HEPATICA	
25	M	NEFATIS Y NEFROSIS	
26	F	TUMORES	
27	M	MALIGNOS	
28	F	TUMORES BENIGNOS	
29	M	COMPLIC. EMBARAZO	
30	F	PARTO Y PUERPERIO	
31	M	PREMATURIDAD	
32	F	ENFERMEDADES NIÑO POR LESIONES PARTO	
33	M	SENILIDAD	
34	F	MAL DEF. Y DESCON.	
35	M	ACCIDENTES ENVENCIMIENTO Y VIOLENCIAS	
36	F	PAUDISMO	
37	M	EMBARAZO	
38	F	OTRAS ENFERMEDADES	
39	M	APARATO DIGESTIVO	
40	F	INFECC. PIEL Y TEG.	
41	M	GIDO SUBC.	
42	F	ENFERM. INFLAM.	
43	M	DEL OJO	
44	F	PARTO SIN COMPLI.	
45	M	CACIONES	
46	F	ENFERMEDAD DE LOS DIGITOS	
47	M	DEMAS	
48	F	CAUSAS	

Fecha _____
Zona _____ Sector _____
Colectividad _____

Hoja No. _____

INSTRUMENTO ANEXO 2

C A U S A S D E M U E R T E	
A N O S	
NO. FAMILIA	
ENTERITIS Y OTRAS	
DIARREAS SIN SANGRE	
DISENTERIA	
(DIARREA CON SANGRE)	
TIFOIDEA	
PARATIFOIDEA	
INF. RESPIRATORIAS	
AGUDAS	
NEUMONIAS	
BRONCONEUMONIAS	
TOS FERINA	
SARAMPION	
ESCARLATINA	
POLIOMIELITIS	
TUBERCULOSIS	
BRONQUITIS	
ASMA	
FIEBRE	
REUMATICA	
RESTO INFECCIONES	
Y PARASITARIAS	
AVITAMINOSIS	
DESNUTRICION	
ENFERMEDADES	
DEL CORAZON	
LESIONES VASCU-	
LARES DEL SNC	
CIRROSIS	
HEPATICA	
NEFRITIS Y	
NEFROSIS	
TUMORES	
MALIGNOS	
BENIGNOS	
COMPLIC. EMBARAZO	
PARTO Y PUERPERIO	
PREMATURIDAD	
ENFERMEDADES NIÑO	
FOR LESIONES PARTO	
SENILIDAD	
MAL DEF Y DESCON	
ACCIDENTES ENVEN	
Y VIOLENCIAS	
PALUDISMO	
DEMÁS	
CAUSAS	

Fecha _____
Zona _____ Sector _____
Colectividad _____

Hoja No. _____

INSTRUMENTO ANEXO 2

C A U S A S D E M U E R T E	
A N O S	
NO. FAMILIA	
ENTERITIS Y OTRAS	
DIARREAS SIN SANGRE	
DISENTERIA	
(DIARREA CON SANGRE)	
TIFOIDEA	
PARATIFOIDEA	
INF. RESPIRATORIAS	
AGUDAS	
NEUMONIAS	
BRONCONEUMONIAS	
TOS FERINA	
SARAMPION	
ESCARLATINA	
POLIOMIELITIS	
TUBERCULOSIS	
BRONQUITIS	
ASMA	
FIEBRE	
REUMATICA	
RESTO INFECCIONES	
Y PARASITARIAS	
AVITAMINOSIS	
DESNUTRICION	
ENFERMEDADES	
DEL CORAZON	
LESIONES VASCU-	
LARES DEL SNC	
CIRROSIS	
HEPATICA	
NEFRITIS Y	
NEFROSIS	
TUMORES	
MALIGNOS	
BENIGNOS	
COMPLIC. EMBARAZO	
PARTO Y PUERPERIO	
PREMATURIDAD	
ENFERMEDADES NIÑO	
FOR LESIONES PARTO	
SENILIDAD	
MAL DEF Y DESCON	
ACCIDENTES ENVEN	
Y VIOLENCIAS	
PALUDISMO	
DEMÁS	
CAUSAS	

Hoja No. _____

CONTINUACION INSTRUMENTO ANEXO No. 2

P R E V A L E N C I A		D E E N F E R M E D A D E S	
1 A N O		4 A N O S	
1	2	3	4
DIARREAS SIN SANGRE			
DIARREA CON SANGRE			
TIFOIDEA			
PARATIFOIDEA			
INF. RESPIRATORIAS			
AGUDAS			
NEUMONIAS			
BRONQUITIS			
TOS PERINA			
SARAFION			
ESCARIATICA			
POLIOMITIS			
TUBERCULOSIS			
BRONQUITIS			
ASMA			
FIEBRE REUMATICA			
RESTO INFECCIONES			
Y PARASITARIAS			
AVITAMINOSIS			
DESHIDRACION			
ENFERMEDADES			
DEL CORAZON			
LESIONES VASCULA-			
RES DEL S. N. C.			
CIRROSIS			
HEPATICA			
NEFRITIS Y			
NEFROSIS			
TUMORES			
MALIGNOS			
TUMORES BENIG-			
NOS			
COMPLIC. EMBARAZO			
PARTO Y PUERPERIO			
PREMATURIDAD			
ENFERM. NIÑO POR			
LESIONES PARTO			
SENILIDAD			
MAL DEF. Y DESCOR.			
ACCIDENTES ENVE-			
NAIMIENTO Y VIOLENCIA			
PALUDISMO			
EMBARAZO			
OTRAS ENFERMEDADES			
APARATO DIGESTIVO			
INFECC. PIEL Y TE-			
CIDO SUBC			
ENFERM. INFLAM			
DEL OJO			
PARTO SIN COMPLI -			
CACIONES			
ENFERMEDAD DE LOS			
DIENTES			
DEMÁS -			
CAUSAS			

Fecha _____ Sector _____
Zona _____ Colectividad _____

Hoja No. _____

CONTINUACION INSTRUMENTO ANEXO No. 2

P R E V A L E N C I A		D E E N F E R M E D A D E S	
15		44 A N O S	
1	2	3	4
DIARREAS SIN SANGRE			
DIARREA CON SANGRE			
TIFOIDEA			
PARATIFOIDEA			
INF. RESPIRATORIAS			
AGUDAS			
NEUMONIAS			
BRONQUITIS			
TOS PERINA			
SARAFION			
ESCARIATICA			
POLIOMITIS			
TUBERCULOSIS			
BRONQUITIS			
ASMA			
FIEBRE REUMATICA			
RESTO INFECCIONES			
Y PARASITARIAS			
AVITAMINOSIS			
DESHIDRACION			
ENFERMEDADES			
DEL CORAZON			
LESIONES VASCULA-			
RES DEL S. N. C.			
CIRROSIS			
HEPATICA			
NEFRITIS Y			
NEFROSIS			
TUMORES			
MALIGNOS			
TUMORES BENIG-			
NOS			
COMPLIC. EMBARAZO			
PARTO Y PUERPERIO			
PREMATURIDAD			
ENFERM. NIÑO POR			
LESIONES PARTO			
SENILIDAD			
MAL DEF. Y DESCOR.			
ACCIDENTES ENVE-			
NAIMIENTO Y VIOLENCIA			
PALUDISMO			
EMBARAZO			
OTRAS ENFERMEDADES			
APARATO DIGESTIVO			
INFECC. PIEL Y TE-			
CIDO SUBC			
ENFERM. INFLAM			
DEL OJO			
PARTO SIN COMPLI -			
CACIONES			
ENFERMEDAD DE LOS			
DIENTES			
DEMÁS -			
CAUSAS			

Hoja No. _____

Hoja No. _____

CONTINUACION INSTRUMENTO ANTERIOR		PR E S V A L E N C I A D E E N F E R M E D A D E S	
		S	A
		14	AÑOS
M	PATRITIS Y OTRAS (ULAIRAS SIN SANGRE)		
F	DISENTERIA		
M	(DIARREA CON SANGRE)		
F	TIFIDEA		
F	PARTIOLDEA		
M	INF. RESPIRATORIAS		
F	ACIDIAS		
M	NEMORIAS		
F	BRONCONEMORIAS		
M	TOS PERINA		
F	SAMPION		
M	LEUCRATINA		
F	RHINOCELITIS		
M	TUBERCULOSIS		
F	BROQUITIS		
M	ASMA		
F	FIETRE REUMATICA		
M	RESTO INFECCIONES Y PARASITARIAS		
F	AVITAMINOSIS		
M	DESNUTRICION		
F	ENFERMEDADES DEL CORAZON		
M	LESIONES VASCULA-RES DEL S. N. C.		
F	CIRROSIS		
M	HEPATICA		
F	NEFRITIS Y NEFROSIS		
M	TUMORES		
F	MALIGNOS		
M	TUMORES BENIGNOS		
F	COMPLIC. EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO		
M	PREMATURIDAD		
F	ENFERM NINO POR LESIONES PARTO		
M	SENTILIDAD		
F	MAL DEF. Y DESCON.		
M	ACCIDENTES ENVENENAMIENTO Y VIOLENCIA		
F	PALUDISMO		
M	EMBRAZO		
F	OTRAS ENFERMEDADES		
M	APARATO DIGESTIVO		
F	INTEC. PIEL Y TE-		
M	GIDO SUBC		
F	ENFERM. INFLAM		
M	DEL OJO		
F	PARTO SIN COMPLI - CACIONES		
M	ENFERMEDAD DE LOS DIENTES		
F	DEMAS		
M	CAUSAS		

Hoja No. _____

Hoja No. _____

CONTINUACION INSTRUMENTO ANEXO No. 2		Hoja No.	
P R E V A L E N C I A D E E N F E R M E D A D E S		45 AÑOS	
M	NO. FAMILIA		
F	ENTERITIS Y OTRAS		
F	(DIARREAS SIN SANGRE)		
F	DISENTERIA		
F	(DIARREA CON SANGRE)		
F	TIFOIDEA		
F	PARATIFOIDEA		
F	INF. RESPIRATORIAS		
F	AGUDAS		
F	NEUMONIAS		
F	BRONCONEMONIAS		
F	TOS FERINA		
F	SARAMPIÓN		
F	ESCARIATINA		
F	POLIMIELITIS		
F	TUBERCULOSIS		
F	BRONQUITIS		
F	ASMA		
F	FIEMRE REUMÁTICA		
F	RESTO INFECCIONES		
F	Y PARASITARIAS		
F	AVITAMINOSIS		
F	DESINUTRICION		
F	ENFERMEDADES		
F	DEL CORAZON		
F	LESIONES VASCULA-		
F	RES DEL S. N. C.		
F	CIRROSIS		
F	HEPATICA		
F	NEFRITIS Y		
F	NEFROSIS		
F	TUMORES		
F	MALIGNOS		
F	TUMORES BENIG-		
F	NOS		
F	COMPLIC. EMBARAZO		
F	PARTO Y PUERPERIO		
F	PREMATURIDAD		
F	ENFERM. NIÑO POR		
F	LESIONES. PARTO		
F	SEXUALIDAD		
F	MAL DEF. Y DESCON-		
F	ACCIDENTES ENVENE-		
F	NAMIENTO Y VIOLENCIA		
F	PALUDISMO		
F	EMBARAZO		
F	OTRAS ENFERMEDADES		
F	APARATO DIGESTIVO		
F	INFECC. PIEL Y TE-		
F	GLAND. SUBC.		
F	ENFERM. INFLAM.		
F	DEL OJO		
F	PARTO SIN COMPLI-		
F	CACIONES		
F	ENFERMEDAD DE LOS		
F	DIENTES		
F	OTRAS		
F	CAUSAS		

Hoja No.

[illegible]

Hoja No.

N DEL INSTRUMENTO 3		NUMERO DE ANIMALES EN LA VIVIENDA Y LUGAR DONDE DUERMEN	

CONTINUACION DEL INSTRUMENTO		Hoja No.	
NUMERO DE ANIMALES EN LA VIVIENDA Y LUGAR DONDE DUERMEN			
INSECTOS EN VIVIENDA			
FERROS			
GATOS			
CABALLOS			
BOVINOS			
PORCINOS			
CAPRINOS			
AVES			
O F ROS			
NO. FAMILIA			
MOSCAS			
MOSQUITOS			
CUCARACHAS			
PIJOS			
PULGAS			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			
DUERME DONDE			
HAY COMIDA			
DUERME FUERA			
DE VIVIENDA			
DUERME CUARTO			
SIN GENTE			
DUERME CUARTO			
CON GENTE			

Hoja No. _____

[illegible]

INSTRUMENTO No. 5

[illegible]

BIBLIOGRAFIA.

1. Plan nacional de salud 1978-1982 Guatemala III volúmenes.
2. Principios de la Planificación sanitaria en la URSS.
3. Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud. Publicación Científica No. 111 O. P. S.
4. Un programa de atención médica dirigido especialmente para el grupo materno infantil en el municipio de Alotenango del Depto. de Sacatepequez 1975. Carlos Ockelmann
5. Medicina preventiva y social por Adolfo Serigó Serigó Segarra Tomo III
6. Educación Médica y Salud por Alfredo Leonardo Bravo Volumen 6 No. 2.

NOTA:

Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

- a) Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;
- b) Visto Bueno del Asesor y Revisor; al estar concluido su trabajo de tesis;
- c) Firma respectiva del Director de Fase III; al estar concluido el trabajo de tesis;
- d) Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Vecindad.

Br. Angel Luis Lopez

Dr. Francisco Villagran M.

Asesor.

Dr. Francisco Villagran M.

Dr. Jose Santos Garcia Noval

Revisor.

Df. Jose Santos Garcia Noval

Dr. Carlos Waldheim

Director de Fase III

Dr. Carlos Waldheim

Vp. Bo.

Dr. Raul A. Castillo R.

Secretario

Dr. Raul A. Castillo R.

Dr. Isaias Ponciano.

Decano.

en funciones.

D. Isaias Ponciano.