

**Silvia Magaly García García**

**Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por  
insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea  
Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.**

**Asesora: M.A. Judith Adalgisa Franco Sandoval**



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Humanidades  
Departamento de Pedagogía**

**Guatemala, abril de 2009**

**Este informe fue presentado por la autora como trabajo de Investigación Acción previo a optar al grado de Licenciada en Pedagogía y Ciencias de la Educación.**

**Guatemala, abril de 2009**

# INDICE

	<b>Página</b>
Introducción	i
<b>Capítulo I: Estudio Contextual</b>	<b>01</b>
1.1 Contexto Institucional	01
1.1.1 Contexto Económico	02
1.1.2 Contexto Social	03
1.1.3 Contexto Filosófico	06
1.2 Problema	17
1.2.1 Antecedentes del Problema	17
1.2.2 Descripción del Problema	17
1.2.3 Justificación de la Investigación	17
1.2.3 Indicadores del Problema	17
<b>Capítulo II: Fundamentación Teórica</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo III: Diseño de la Investigación</b>	<b>62</b>
3.1 Hipótesis Acción	62
3.2 Objetivos de la Investigación	62
3.3 Planteamiento General de la Propuesta a experimentar	62
3.4 Parámetros para verificar el logro de objetivos de investigación	64
3.5 Cronograma de Trabajo	68

<b>Capítulo IV: Ejecución</b>	69
4.1 Actividades y resultados de socialización	69
4.2 Producto Final	71
<b>Capítulo V: Evaluación</b>	102
5.1 Evaluación de resultados en relación a los objetivos, según parámetros	102
5.2 Evidencias de desarrollo sostenible	102
5.3 En que forma la propuesta tendrá seguimiento, quienes lo harán, como, tiempo	103
5.4 Reflexiones sobre todo el proceso	103
5.5 Experiencias sobresalientes para resaltar	104
5.6 Concretizar teoría que propone para realizar cambios o mejoras en instituciones educativas	105
Conclusiones	106
Recomendaciones	107
Bibliografía	109
Anexo	110
Apéndice	111

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación aborda las Causas y Medidas Higiénicas para Prevenir Enfermedades por Insalubridad de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

La intención de la Investigación-Acción es contribuir a que los vecinos a través de socializaciones y pláticas de Causas y Medidas Higiénicas para Prevenir Enfermedades por Insalubridad y la aplicación de la guía y tríptico se conviertan en agentes multiplicadores para lograr una mejor calidad de vida.

**El Capítulo I.** Estudio contextual, contiene la información relacionada con los aspectos económico, social y filosófico del Centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, así mismo la detección del problema de Insalubridad de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, el cual fue detectado a través de entrevista a Autoridades y encuestas al Personal Técnico del Centro de Salud, Comunidad y Docentes.

**Capítulo II.** Contiene la fundamentación teórica resumiendo los términos que sirvieron de apoyo para el desarrollo de la temática.

**Capítulo III.** Se refiere al diseño de la Investigación Acción en cuanto a la hipótesis, objetivos, y planteamiento general de la propuesta.

**Capítulo IV.** Describe la ejecución, actividades, resultado de la socialización de la Guía de Causas y Medidas Higiénicas para Prevenir Enfermedades por Insalubridad en la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala y el producto final.

**Capítulo V.** Se concretizan las teorías que se proponen para realizar cambios o mejoras en la comunidad para lograr una mejor calidad de vida.

Luego están las conclusiones y recomendaciones; posteriormente se encuentra la bibliografía, apéndice y anexo.

## **CAPÍTULO I**

### **ESTUDIO CONTEXTUAL**

#### **1.1.CONTEXTO INSTITUCIONAL**

El Centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, tipo B, ubicado en la cabecera municipal, a su alrededor se encuentran varias maquilas, fue fundado el 6 de febrero de 1976 a consecuencia del terremoto, en 1986 la vivienda del médico se convirtió en oficinas para la disciplinas de Saneamiento, Trabajo Social, Salud Rural y Laboratorio, dicho Centro pertenece a la Dirección de Área de Salud Nor - Occidente, la cual tiene su sede en las Brisas zona 7 de Mixco, es una dependencia local del Ministerio de Salud Pública, siendo la encargada de administrar los recursos económicos para impulsar los programas de Salud establecidos a nivel nacional que vienen a beneficiar a las comunidades.

Actualmente el Centro de Salud cuenta con el siguiente personal:

- 6 Médicos
- 1 Odontólogo
- 4 Enfermeras Graduadas
- 1 Técnico en Salud Rural
- 1 Inspector de Saneamiento Ambiental
- 8 Auxiliares de Enfermería
- 1 Estadígrafo
- 1 Secretaria
- 2 Pilotos de Ambulancia
- 1 Intendencia
- 1 Laboratorista
- 1 Conserje
- 1 Trabajadora Social

Este equipo realiza distintas actividades como la atención del paciente por parte de médicos, odontóloga, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería, acciones preventivas comunitarias especialmente por la trabajadora social, técnico en salud rural e inspector de saneamiento ambiental y de apoyo logístico, administrativo y mantenimiento por secretaria, estadígrafo, pilotos e intendencia.

Durante el Gobierno del Licenciado Oscar Berger Perdomo se construyó otro edificio destinado para el Centro de Salud, con fondos de FONAPAZ, y fue inaugurado el 15 de Enero del 2008, en donde se atienden emergencias las 24 horas del día, por un médico y una enfermera graduada, en horarios de 3:00 de la tarde a 8:00 de la mañana.

En horarios de 8:00 a 3:00 de la tarde se atiende consulta externa y emergencias por el Director del Centro de Salud, un médico tratante y el demás personal del mismo.

El edificio cuenta con los siguientes servicios

- 1 Sala de Emergencias
- 1 Laboratorio Clínico
- 1 Pre consulta
- 1 Sala de Recuperación
- 1 Cocina
- 2 Clínicas
- 1 Sala de espera
- 1 Farmacia
- 1 Dirección
- 1 Clínica de Odontología
- 1 Clínica de Hipodermia (12:5)

### **1.1.1 Contexto Económico**

El centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala no maneja presupuesto, por estar centralizado en la Jefatura de Área de Salud Nor- Occidente y es la que se encarga de proveerlos de acuerdo a las necesidades planteadas por cada director, se manejan ciento sesenta medicamentos en base a normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud, el área se encuentra ubicada en la zona 7 de Mixco, la que tiene bajo su jurisdicción los municipios de Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo y Chuarrancho, según Acuerdo Ministerial No. SPM 2338-2005. (2:1)

El personal del Centro de Salud, se encuentra presupuestado en el Ministerio de Salud Pública quien es el ente encargado del presupuesto salarial. (2:1)

Los habitantes del municipio de San Pedro Sacatepéquez, en un 85% se dedican a la maquila y al comercio a nivel nacional e internacional por lo que se considera que es el sostén económico del municipio, además cuenta con un alto porcentaje de profesionales que atienden oficinas jurídicas y médicas.

Las personas que asisten al Centro de Salud son de escasos recursos económicos, en su mayoría son mujeres y no devengan ningún salario.

Tanto en el casco urbano como en las Aldeas del municipio, se encuentran nuevas lotificaciones, las cuales son habitadas por personas que emigran de otros municipios por problemas sociales y económicos, ya que dentro de la comunidad la industria se ha convertido en un factor muy importante dentro de la economía del lugar, debido a la ubicación de empresas maquiladoras, que benefician al pueblo, al aportar fuentes de trabajo a operarios. (12:1, 2,3)

Aproximadamente en el año 1964 se iniciaron los trabajos de producción de ropa, actualmente se encuentra un alto porcentaje de empresas maquiladoras que aportan fuentes de trabajo, pero en algunas no brindan las prestaciones a los trabajadores como exige la ley. (12:6, 7,8)

### **1.1.2 Contexto Social**

Las personas que acuden al Centro de Salud tienen distintos niveles de escolaridad quienes provienen, del área rural y urbana; las que se dividen en una cabecera municipal, tres aldeas, trece colonias y una finca, desglosándose de la siguiente manera:

#### **1. Cabecera municipal**

Cabecera municipal 5 zonas  
Colonia Maravillas de la Naturaleza  
Colonia Altos de Santa Alicia  
Colonia Nueva Esperanza  
Colonia San Jacinto

#### **2. Aldea Buena Vista**

2.1 .Caserío Los Vásquez  
2.2. Caserío Los Ortiz  
2.3 .Colonia El Rosario  
2.4. Colonia La Joya

#### **3. Aldea Vista Hermosa**

3.1. Cantón Las Limas  
3.2. Cantón San Martín  
3.3. Caserío Cruz de Piedra  
3.4. Caserío El Aguacate

- 3.5. Cantón San Francisco I
- 3.6. Cantón San Francisco II
- 3.7. Colonia Bosques de Vista Hermosa I
- 3.8. Colonia Bosques de Vista Hermosa II
- 3.9. Colonia Dos Ríos
- 3.10 Colonia Bosque Bello
- 3.11 Colonia Villas de Lantana
- 3.12 Finca El Escudero.

#### **4. Aldea Chillaní**

Colonia Ciudad Jardín  
Colonia Villas Española

La administración del municipio está a cargo del Consejo municipal, electo popularmente conforme a las leyes, presidido por el Alcalde municipal, cuya sede se encuentra en el edificio municipal en el casco urbano. En las aldeas de Buena Vista, Vista Hermosa, Chillaní y en el caserío Cruz de Piedra existen alcaldías auxiliares. Los alcaldes auxiliares se organizan dentro de la comunidad y hay entre cinco y siete, quienes toman las decisiones importantes de la comunidad, luego están los regidores que tienen la función de ejecutar las decisiones delegando funciones a los ministriles que son diez por cada alcalde auxiliar, quienes son electos por período de un año, en base a prácticas y tradiciones ancestrales.

La mayoría de los habitantes del municipio son indígenas en un 95%, pero existe un alto grado de transculturalización por diferentes factores, conservan aún costumbres kaqchiqueles en cuanto a su indumentaria, actividades religiosas y sociales. (12:6, 7, 8, 9)

Existen varias organizaciones e instituciones como:

- Municipalidad
- Centro de Salud
- Bomberos Voluntarios
- Policía Nacional Civil
- Supervisión Educativa
- Juzgado de Paz
- Alcaldías auxiliares
- Banco Agro mercantil
- Banco de Desarrollo Rural
- Asociación de Industria de la Confección
- Iglesia Católica
- Iglesia Evangélica

Correos y Telégrafos de Guatemala, S.A  
Consejo Nacional de Áreas Protegidas CONAP  
Casa de la Cultura  
Los médicos embajadores  
Delegación del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales MARN  
Delegación del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación  
MAGA  
Comités de Vecinos  
Comités de Agua Potable  
Cooperativa de Ahorro y Crédito ECOSABA RL.  
Establecimientos Educativos Oficiales del Nivel Pre-primaria y Primaria  
en jornada matutina y vespertina.  
Establecimientos Educativos Privados del Nivel Pre-primaria, Primaria,  
Medio Básico y Diversificado en jornada matutina, vespertina y Plan fin  
de Semana.  
Establecimientos Educativos por Cooperativa del Nivel Medio Básico  
en jornada vespertina y nocturna.  
Puesto de Salud en la Aldea Chillaní, que cubre una población de  
2,743 que fue construido por el Fondo Nacional para la Paz  
FONAPAZ, siendo atendido por una enfermera auxiliar con los  
programas de atención del niño, de la mujer, ambiente y morbilidad  
general, atendiendo 8 horas diarias de lunes a viernes. (12:4, 5, 6,7)

**Ubicación:** San Pedro Sacatepéquez, pertenece al departamento de Guatemala, es uno de los diecisiete municipios, se encuentra a 25 kilómetros de la ciudad capital.

**Población:** 37,420 habitantes, el 99% son indígenas kaqchikeles

**Límites y Colindancias:**

Al norte: San Juan Sacatepéquez y San Raymundo

Al Sur: Mixco

Al Oriente: Chinaútla y Mixco

Al Occidente: Santo Domingo Xenacoj y Santiago Sacatepéquez

**Descripción Topográfica:** Esta asentado en la Sierra de Chuacús, en el altiplano central, la topografía es de relieves quebrados y pendientes., cuenta con pocas planicies.

**Vías de Comunicación:** El municipio es atravesado de oriente a norte por la carretera CA-5 proveniente de la ciudad capital; tiene acceso a la ruta interamericana CA-1 mediante carretera asfaltada que parte del casco urbano hacia los municipios de Santiago Sacatepéquez, y Santo Domingo Xenacoj, algunas aldeas y caseríos tienen caminos vecinales asfaltados como la Aldea de Buena Vista, caserío El Aguacate,

caserío Cruz de Piedra, las restantes tienen caminos de terracería y veredas.

**Medios de Comunicación:** Por la proximidad a la ciudad capital tiene acceso a diversos medios de Comunicación entre ellos: televisión nacional e internacional por cable, periódicos, radios nacionales, comunitarias, servicio de correo y telégrafos, teléfonos residenciales, públicos, celulares, Internet en el casco urbano y medio de transporte terrestre.

**Altura y Clima:** La altura varía entre 1500 hasta 2500 metros sobre el nivel del mar, el parque central se encuentra a una altura de 2,101.66 metros sobre el nivel del mar. El clima es generalmente húmedo y frío, solamente la Aldea de Chillaní tiene el clima templado; la lluvia aproximadamente inicia en mayo y finaliza en octubre.

**Hidrografía:** Los ríos son pequeños y de poco caudal, tiene algunos pequeños manantiales que abastecen de agua al casco urbano y algunas comunidades, este complejo de ríos y riachuelos desembocan en otras vertientes principales que son afluentes del Lago de Amatitlán y debido a ello gran parte del municipio forma parte de la cuenca del Lago.

**Flora y Fauna:** Por su ubicación geográfica conserva animales silvestres, mamíferos, aves y algunos reptiles. Tiene extensas áreas boscosas con predominio de coníferas y otras especies, son resguardadas por el Consejo Nacional de Áreas Protegidas CONAP como parte del programa de protección y conservación del Cerro Alux. (12:1, 2, 3,4)

### 1.1.3 Contexto Filosófico

La filosofía del Centro de salud es prestar un buen servicio a la población, las veinticuatro horas del día, brindando atención médica e impulsando los programas de Prevención de enfermedades, atención de enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por alimentos y agua, enfermedades inmunoprevenibles, rabia, tuberculosis por vectores, enfermedades de transmisión sexual, VIH, SIDA, accidentes, violencia, adicciones, salud buco dental, enfermedades crónicas, degenerativas y salud mental. (15:4,5)

## **SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL**

**“Artículo 93. Derecho a la salud.** El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

**Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

**Artículo 95. La salud, bien público.** La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

**Artículo 96. Control de calidad de productos.** El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

**Artículo 97. Medio ambiente y equilibrio ecológico.** El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.

**Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud.** Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

**Artículo 99. Alimentación y nutrición.** El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.

**Artículo 100. Seguridad Social.** El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la

Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

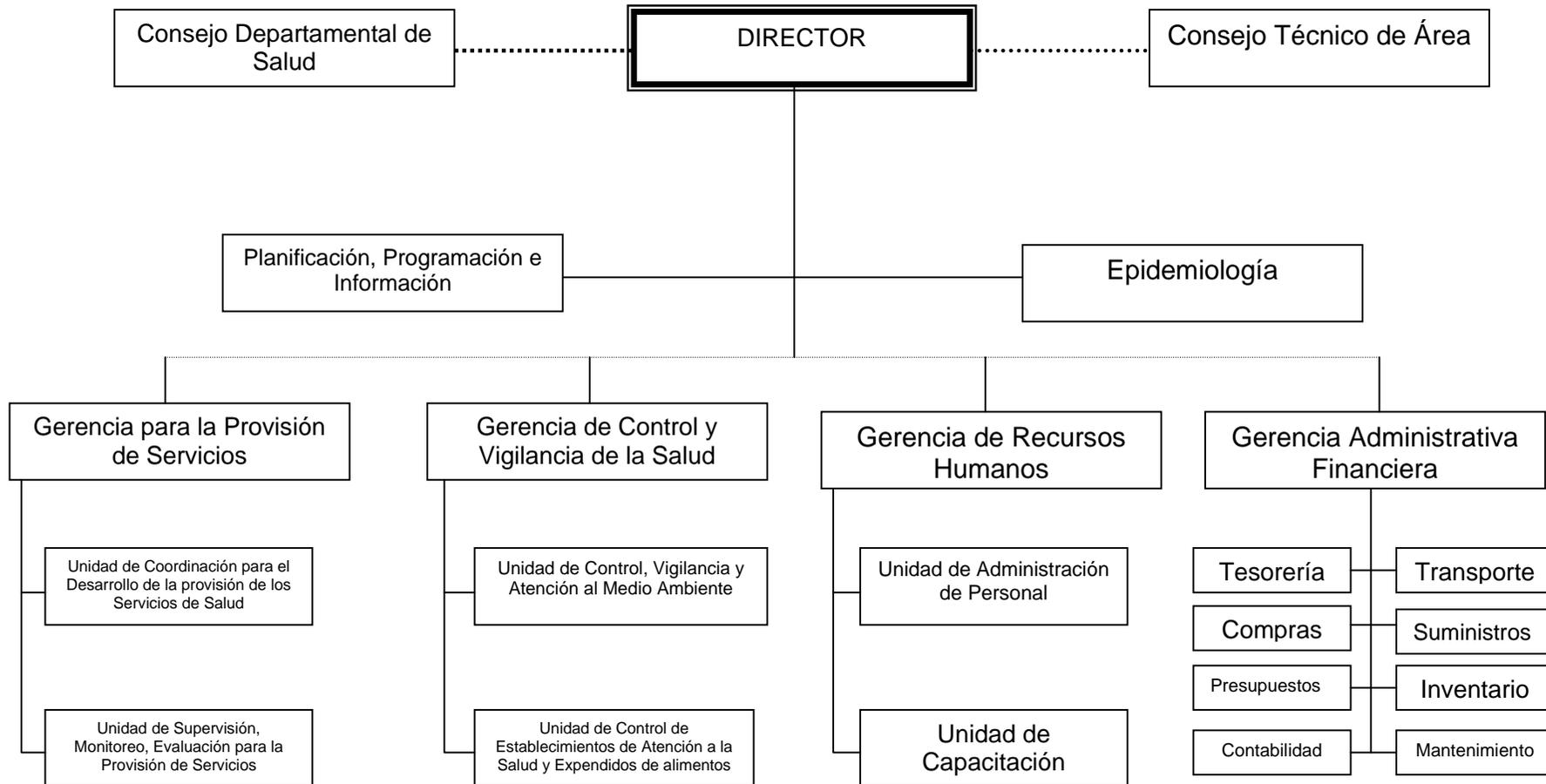
El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social". (4: 27, 28,29)

**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA  
DE LA DIRECCIÓN DE ÀREA DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD A NIVEL LOCAL**



Fuente: Área de Salud Nor-Occidente. (15:24)

## **I, VISION A CORTO MEDIANO Y LARGO PLAZO.**

### **Visión 2008.**

“El Sector de Salud trabaja coordinadamente con énfasis en la salud preventiva, recibe recursos que se utilizan con equidad, calidad, eficiencia y transparencia”.

### **Visión 2011.**

“El sector de salud ha consolidado un modelo de atención integral en la salud de la población con equidad, calidad, eficiencia y transparencia”

### **Visión 2015.**

La población guatemalteca posee y tiene acceso a un sistema de prevención y atención de la salud, con criterios de solidaridad, subsidiaridad, equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

## **II. MISION.**

“El Ministerio de Salud conduce, regula, promueve y garantiza la salud de la población”.

Lema: “Su salud es nuestro compromiso”. (15:4)

## **III. Políticas de Salud 2004-2008.**

1. “Fortalecimiento del papel Rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez equidad y con enfoque intercultural y de genero en los diferentes niveles de atención.
3. Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales.
4. Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud.

5. Modernización del sistema de gestión administrativo-financiero y de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud.
6. Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.
7. Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.
8. Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud". (16:5)

#### **IV LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS POR POLÍTICA.**

1. "Fortalecimiento del papel Rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  - I. Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca.
  - II. Recuperación del proceso de modernización del Sector Salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios.
  - III. Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del sector salud.
  - IV. Coordinación con instituciones nacionales y organismos internacionales, la cooperación técnica y financiera, sobre la base de las prioridades políticas, planes y modelo de atención en salud del país.
  - V. Fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en investigación científica en salud.
2. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención.
  - I. Fortalecimiento y desarrollo del Sistema Integral de la Atención en Salud-SIAS.

3. Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales.
  - I. Desarrollo e implementación de la política de desconcentración y descentralización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
4. Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
  - I. aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos basados en el marco legal
  - II. Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos.
  - III. Evaluación permanente de la disponibilidad de insumos.
5. Modernización del sistema de gestión administrativo-financiero y de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de salud.
  - I. Recuperación y fortalecimiento de las gerencias administrativas- financieras de áreas de salud y hospitales.
  - II. Reingeniería de los procesos administrativos financieros.
  - III. Desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto.
  - IV. Desarrollo de procesos de control interno y externo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  - V. Establecimiento de un sistema de asignación de recursos financieros basados en resultados y producción de servicios.
  - VI. Fortalecer los procesos de planificación a nivel central, de las áreas y hospitales.
6. Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.
  - I. Planificación del desarrollo de recursos humanos para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  - II. Implementación del plan de desarrollo de los recursos humanos de salud.

7. Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.
  - I. Convenio de cooperación con instituciones y organismos responsables de las actividades de saneamiento del medio.
  - II. Promoción, educación y comunicación en salud en apoyo a las actividades de saneamiento del medio.
  
8. Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.
  - I. Desarrollo de procesos de normalización, vigilancia, supervisión y evaluación de acciones de prevención y control de factores de riesgo.
  - II. Aumento de cobertura de atención a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes.
  - III. Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no tiene capacidad de prestar.
  - IV. Implementación del modelo de gestión en los hospitales basado en la producción de servicios.
  - V. Recuperación y fortalecimiento del Programa de Accesibilidad a Medicamentos. PROAM". (16: 6, 7).

## VI. PRIORIDADES DE SALUD PAÍS

“Se han establecido 17 prioridades de Salud País (se agrega una más que es atención a la Demanda) y sus acciones de prevención tratamiento y rehabilitación, las cuales deben desarrollarse para cada uno de los grupos humanos, considerados desde la perspectiva del ciclo de vida: neonato, lactante, niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor.

Estas prioridades surgen dentro del marco de lo que es el perfil epidemiológico nacional y el plan estratégico de salud, a través de las cuales pretende dar respuesta a las demandas de la población en materia de salud.

PRIORIDADES		
Mortalidad Materna y Neonatal	Rabia	Adicciones (Alcoholismo, Tabaquismo y Drogadicción)
Enfermedades Respiratorias Agudas -ERAS-	ETS/VIH/SIDA	Meningitis
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua -ETAAS-	Tuberculosis	Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas
Desnutrición	Accidentes y Violencia	Enfermedad Bucodental
Enfermedades Transmitidas por Vectores	Enfermedades Crónicas y Degenerativas (Cáncer, Diabetes e Hipertensión)	Salud Mental
Enfermedades Inmunoprevenibles	Situación de Desastres	Atención a la Demanda

Establecer las prioridades de la salud es una acción permanente, una respuesta a la necesidad y problemas de salud, de modo que los recursos disponibles se utilicen produciendo los mayores beneficios a la población. (15:8)

**DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE ATENCIÓN A LAS  
PERSONAS  
-DRPAP-**

**✚ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA**

Salud Materno Neonatal  
Cáncer Ginecológico de Próstata  
Paternidad y Maternidad Responsable  
Planificación Familiar  
Adolescencia

**✚ PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA**  
**✚ PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y  
NUTRICIONAL**  
**✚ COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ENFERMEDADES  
INFECCIOSAS**

Programa Nacional de Inmunizaciones  
Programa Nacional de IRA`S-ETA`S  
Programa Nacional de Tuberculosis  
Programa Nacional de Zoonosis y Rabia

**✚ PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS  
POR VECTORES**

Dengue  
Malaria  
Changas  
Oncocercosis  
Leishmaniasis

**✚ PROGRAMAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS  
NO TRANSMISIBLES**

Adulto Mayor  
Discapacidad  
Enfermedad Renal Crónica  
Cáncer  
Hipertensión  
Diabetes

-  **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**
-  **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD-BUCODENTAL**
-  **COORDINACIÓN DE EJES TRANSVERSALES**

Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa  
Programa Nacional de Población Migrante  
Programa Nacional de Salud Laboral

-  **PROGRAMA DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCOS DE SANGRE (15:25)**

## **1.2 Problema**

“Insalubridad en la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala”.

### **1.2.1. Antecedentes del problema**

- Observación
- Entrevista a autoridad del Centro de Salud
- Encuestas a miembros de la comunidad
- Encuestas a docentes de la comunidad
- Encuestas a Técnicos del Centro de Salud

### **1. 2.2. Descripción del Problema.**

En la colonia Bosques de Vista Hermosa I, se observa carencia de los servicios básicos, como drenajes, agua potable, puesto de salud, calles pavimentadas entre otros, ocasionando esto insalubridad en la población y debido a ello padecen de muchas enfermedades.

### **1.2.2. Justificación de la Investigación**

Al observar las distintas enfermedades que padecen los pobladores de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I, surge la necesidad de un acercamiento a las instituciones involucradas en prestar los servicios necesarios a la población para buscar una solución más viable, para ayudar a disminuir la insalubridad de los habitantes de la Colonia.

### **1.2.4 Indicadores del problema.**

- La carencia de recursos económicos en la población incide en que las personas no reciban una educación adecuada, donde se les indique que para tener salud, es necesario la utilización de agua potable, eliminación de basureros clandestinos, higiene en el hogar, higiene ambiental, drenajes adecuados, práctica de normas higiénicas mínimas como son: lavarse las manos antes y después de comer, después de ir al sanitario, utilización de letrinas, bañarse diariamente, lavarse los dientes, asistir al médico.

- La escases de agua potable, falta de drenajes, letrinas en mal estado, basureros, carencia de normas higiénicas, falta de educación, escasos recursos económicos, son factores que contribuyen a la insalubridad de los habitantes de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I.
- La poca cobertura de la Educación contribuye a la insalubridad de los habitantes de la colonia Bosques de Vista Hermosa I, ya que únicamente cuentan con una Escuela del nivel primario y una Escuela Anexa del nivel preprimario en la jornada matutina; para continuar estudiando en el nivel básico y diversificado tienen que viajar al municipio o a la Ciudad Capital.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### **Comunidad:**

Se partirá de la concepción de comunidad como un “conjunto de seres humanos residentes en un área geográfica, con un esquema de organización social, valores, patrones y problemas sociales comunes y con conocimiento de pertenencia en el cual las personas comparten algunas aspiraciones básicas e interactúan entre si más intensamente que en otros contextos sociales similares”. (3:1)

#### **Salud:**

La organización Mundial de la Salud OMS define el término de salud así: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o achaques”. (3:3)

#### **Asistencia:**

Es una actividad vinculada a la interacción enfermedad-paciente, significa socorro, favor o ayuda y/o acción de asistir a una persona. (3:1)

#### **Salud Pública:**

Definición clásica (Dr. Winstow -1920):

- ❖ Ciencia y arte que pretende:
  - Prevenir la enfermedad
  - Prolongar la vida
  - Promover la salud física y mental.
  
- ❖ Mediante esfuerzos organizados de la comunidad para:
  - El saneamiento del ambiente.
  - El control de las enfermedades transmisibles.
  - La educación para la salud.
  - La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de la enfermedad.
  - El desarrollo de un mecanismo social que garantice el gozo del derecho natural de salud. (3:5)

### **Sanidad:**

Arte y ciencia de prevenir la enfermedad y de preservar la salud y el bienestar. (17:25)

### **Saneamiento:**

Control de los factores ambientales que pueden alterar la salud y el bienestar. (17:25)

### **Higiene:**

Es la ciencia que trata de la salud y su conservación; conjunto de medidas aconsejables para conservar la salud, es la parte de la medicina que tiene por objeto la conservación y mejoramiento de la salud individual y colectiva. (17:8)

### **Higiene Personal:**

Es la que realiza el individuo en beneficio propio, con el objetivo de mejorar y conservar la propia salud, al no hacer insaludable el medio e indirectamente no afectar el bienestar de los demás.

Prácticas que favorecen la higiene personal para evitar la insalubridad.

- Lavado de manos
- Baño Diario y cuidado del cabello
- Cuidado de los pies
- Cuidado de la piel
- Higiene de los ojos
- Higiene del oído
- Higiene del sentido del olfato
- Higiene bucal. (17:8)

### **Higiene Pública:**

Es la que realiza la comunidad por intermedio de sus funciones de sanidad, al proveer un medio físico y adecuado. (3:8)

### **Higiene Social:**

Es la que realizan los gobernantes, maestros, escritores, sacerdotes, industriales empresarios, etc., al tratar de promover un medio social adecuado para lograr el óptimo bienestar social posible. (3:7)

#### **Higiene Ambiental:**

Es un proceso por el cual las personas realizan prácticas que evitan la contaminación del ambiente. Significa colaborar en la limpieza de los recursos naturales y velar por su protección y conservación. (17:5)

#### **Ambiente:**

“Es el lugar donde se desarrolla la vida. Es todo lo que nos rodea. Desde el punto de la vista ecológico, el ambiente es el continente que engloba y aglutina los sistemas naturales atmosféricos, biológicos, físicos y otros que condicionan las actividades del hombre y de la sociedad”. (14: 6)

#### **Contaminación:**

Allaby, apunta que contaminación significa: “Alteración directa o indirecta de las propiedades radiactivas, biológicas, térmicas o físicas de una parte cualquiera del medio ambiente, que puede crear un efecto nocivo o potencialmente nocivo para la salud, supervivencia o bienestar de cualquier especie viva”. (1: 13)

#### **Vivienda:**

“Es la casa u hogar es el lugar que se habita y donde se protege el ser humano de animales y de las inclemencias del tiempo causadas por los cambios climáticos, como la lluvia, el sol, el calor y el viento.

También es el lugar donde se forma la familia y se convive la mayor parte del tiempo”. (9:2)

#### **Higiene de la Vivienda:**

“La vivienda debe permanecer en buenas condiciones, especialmente higiénicas, por lo que se realizan distintas actividades todos los días en el interior como en sus alrededores para mantenerla limpia, cómoda y agradable, tales como:

- Barrer todos los días con agua para evitar el polvo, si no tuviera piso.
- Mantenerla ordenada, limpia, iluminada, y ventilada.
- Colocar la basura en recipientes con tapadera o bolsas cerradas y depositarla en lugares adecuados o bien enterrarla.

- Colocar cedazo o tela en las ventanas y mantenerlas limpias.
- Mantener ordenada y limpia la cocina y el comedor.
- Tener los animales de corral encerrados y alejados de la vivienda.
- Usar y mantener adecuadamente la letrina.
- No almacenar a la intemperie llantas, botes, botellas, frascos u otros recipientes sin tapadera, pues pueden acumular agua estancada, la cual puede convertirse en criadero de zancudos que transmiten el dengue y la malaria, entre otros.
- Mantener los trastos y cubiertos limpios y tapados.
- Limpiar los alrededores de la casa para evitar la proliferación de insectos y roedores.
- Pintar paredes, puertas, ventanas y muebles con pinturas sin plomo.
- No utilizar utensilios para comer o cocinar que estén pintados con pintura que contenga plomo.
- Lavar pilar y toneles una vez a la semana y mantenerlos tapados.
- Mantener la comida tapada y en lugares seguros libres de insectos y roedores”. (9:1, 2)

#### **El Agua:**

“Es un elemento líquido que se encuentra en la naturaleza formando ríos, lagos, quebradas, pozos, manantiales y nacimientos.

#### **Contaminación del Agua:**

En el medio ambiente existen muchos factores que son causa de la contaminación del agua para consumo humano, por lo cual debemos tener especial cuidado con el agua que bebemos, ya que no siempre está libre de impurezas, pues contiene algunas que no pueden ser detectadas a simple vista.

El agua contaminada causa enfermedades como la poliomielitis y gastrointestinales, como: fiebre, tifoidea, hepatitis, amebiasis, el cólera y otras diarreas, que incluso pueden ocasionar la muerte si no se tratan a tiempo.

Factores de Contaminación del agua que debemos evitar.

El agua se contamina con microbios y sustancias que se encuentran en el medio ambiente.

- Heces fecales y orina de personas y animales.
- Las basuras o desechos sólidos.
- Los jabones y detergentes.
- Descargas de agua contaminada de fábricas e industrias.
- Combustible y lubricantes de barcos, lanchas y otros tipos de transporte marítimo.
- Plaguicidas.
- Animales muertos.
- Aguas residuales de las casas y drenajes.
- Uso de venenos y explosivos para pescar.

Cuando el agua de ríos y lagos está contaminada, además del daño que puede producir a nuestra salud, causa la muerte a los animales que viven y se alimentan en ésta.

La escases o mala disposición del agua puede ocasionar enfermedades, debido a la falta de aseo personal, como: sarna, infecciones en la piel, conjuntivitis.

El agua sucia o charcos también se convierten en criaderos de insectos transmisores de enfermedades, como el paludismo, dengue, fiebre amarilla, cólera, fiebre, tifoidea y hepatitis, entre otras.

Eliminación de la turbiedad del agua.

Filtración

Si el agua para consumo está turbia, habrá que pasarla por un filtro casero, el cual puede ser un paño de tela muy fina, similar a la tela de un pañal nuevo y limpio.

Se puede dejar reposar el agua en un recipiente con tapadera por 24 horas, para que las sustancias sólidas se asienten o sedimenten, luego

se echa el agua a otro recipiente tratando de no revolverla, para luego desinfectarla con cloro o hervirla.

En algunos lugares se utilizan filtros de arena o de piedra. Cuando se usa adecuadamente suelen ser muy eficaces, pero siempre es necesario hervir o clorar el agua, ya que la filtración elimina únicamente los compuestos sólidos, pero no la desinfecta". (7: 5, 11, 12)

### **Aguas Residuales:**

“Las aguas residuales o servidas son las que ya han sido utilizadas en la industria, viviendas y demás actividades humanas, tales como:

- Aseo personal
- Descargas de sanitarios
- Lavado de ropa y utensilios de cocina
- Agua de nixtamal
- Aguas de riego de plantas y jardines
- Aguas de la industria y de instituciones

Debido a que estas aguas ya han sido utilizadas para realizar alguna tarea, se encuentra sucia y contaminada por:

- Restos de comida
- Excretas humana y de animales
- Jabones y detergentes
- Residuos de productos químicos como plaguicidas
- Metales pesados
- Otros

## **PROBLEMAS DERIVADOS DE UNA INADECUADA DISPOSICIÓN DE LAS AGUAS RESIDUALES**

Si las aguas residuales no son tratadas o dispuestas adecuadamente, se convierten en un grave peligro para la salud de las personas y para el ambiente, pues a pesar de los drenajes, son vertidas a los ríos, lagos y demás cuerpos de agua, constituyéndose en una gran fuente de contaminación.

Entre los problemas más frecuentes se encuentran:

A. Si las aguas residuales no van entubadas, sino que se encuentran a “flor de tierra”, forman charcos convirtiéndose en criaderos de

zancudos y otros insectos, causantes de enfermedades como el dengue, malaria o paludismo y otras.

- B. Los jabones, detergentes y otros residuos que llegan por arrastre a las fuentes principales de agua, contaminándola dando como resultado efectos negativos para la salud.
- C. El riego de cultivos –especialmente legumbres- con aguas servidas no tratadas, contamina los alimentos y propicia el apareamiento de enfermedades gastrointestinales como diarreas, cólera, hepatitis, fiebre, tifoidea y otras.
- D. El volcamiento de aguas no tratadas a ríos y lagos con altas concentraciones de patógenos o materia orgánica se convierten en nutrientes, siendo los responsables de la falta de oxígeno, matando a los seres vivos. Este fenómeno da al agua una coloración verde propiciando mortalidad de peces y otros animales que en ella viven.
- E. La contaminación del agua con metales pesados, así como el uso inadecuado de plaguicidas, acelera también el deterioro de este recurso, y el apareamiento de enfermedades como cáncer y alteraciones genéticas, etc. En las personas que la consumen”. (10: 1, 2,)

#### **Letrinas:**

“Son los lugares destinados en las viviendas para eliminar adecuada y sanitariamente las excretas, evitando la contaminación del aire, agua, suelo y de las personas.

#### **Necesidad del uso de letrinas**

Cuando las personas hacen sus necesidades fisiológicas en el suelo, los parásitos y microbios que están en las heces fecales son arrastrados por el agua de lluvia a los ríos, lagos, pozos o nacimientos de agua que son las fuentes de abastecimiento de las personas y el medio de vida de muchos animales, que también son utilizados como alimento por los seres humanos.

El aire, el polvo, animales domésticos, moscas, cucarachas y ratas llevan los microbios de las heces a la comida, el agua y a los trastos, causando enfermedades, como diarreas, cólera, hepatitis, parásitos y otras.

## Uso y mantenimiento de la letrina

- Debe mantenerse limpia la taza, plancha, caseta y sus alrededores.
- Evitar que emane malos olores, ya que son perjudiciales para la salud de las personas.
- Mantener cerrada la puerta de la caseta.
- Mantener tapada la taza.
- Echar los papeles en un recipiente y posteriormente quemarlos.
- No echar basura ni desinfectante dentro de la letrina.
- Hacer una zanja alrededor de la caseta para evitar que el agua de la lluvia llegue a la letrina.
- Reparar la caseta, la taza y plancha por falta o deterioro.
- Vaciar en el hoyo de la letrina una pala de estiércol seco de caballo o de vaca, para evitar malos olores.
- Durante el verano, vaciar en el hoyo de la letrina una cubeta de agua limpia para facilitar la filtración.
- Poner cedazo en la parte superior del tubo de ventilación, para evitar la entrada de insectos". ( 8: 1, 4, 5)

### **Enfermedad:**

Es una alteración de la salud. Es el conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo que sufre la acción de una causa generalmente conocida, manifestada por signos y síntomas característicos. (3:9)

### **Insalubridad:**

“Es la falta de salud y calidad de vida, la insalubridad se encuentra en el contexto de la contaminación ambiental, ambiente degradado, por el crecimiento económico y el descuido de la ecología de las regiones.

La insalubridad cosecha sus frutos y cobra sus víctimas dentro de una población exhausta por las privaciones de todo tipo.

### **CAUSAS QUE INCIDEN EN LA INSALUBRIDAD**

- Inconstancia en el saneamiento de las ciudades.
- Contaminación de las aguas debido al deterioro de las redes
- El hacinamiento en los hogares.
- Basureros clandestinos.
- Imposibilidad de adquirir desinfectantes, detergentes y otros medios de limpieza.

### **INSALUBRIDAD POR LLUVIAS SON BROTE DE ENFERMEDAD**

“Carminia Pinorgote, epidemióloga expresó que el consumo de alimentos en las calles es una de las causas de enfermedades diarreicas por la salmonelosis que se adquieren por la ingestión de alimentos y bebidas contaminadas y que se garantiza por presentar síndromes febriles asociados a manifestaciones gastrointestinales o sistémicas con frecuencia severa.

- Las enfermedades diarreicas agudas en su mayoría se deben a la suciedad existente en tanques de distribución de agua potable que llega a las viviendas. La época de invierno trae consigo la proliferación de moscas en el ambiente, lo cuál también genera enfermedades gastrointestinales”. (6: 1, 2,3)

### **ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR FALTA DE HIGIENE**

- Amebiasis
- Parásitos Intestinales
- Gastritis
- Diarrea
- Cólera

#### **Amebiasis:**

“Es una infección intestinal causada por el parásito *Entoameba histolytica*.

Disentería amebiana; Amebiasis intestinal

Causas, incidencia y factores de riesgo:

La *Entoameba histiolytica* puede vivir en el intestino grueso (colon) sin causar enfermedad, sin embargo, algunas veces invade las paredes del colon y causa colitis , disentería aguda o diarrea crónica. La infección puede también diseminarse a través de la sangre al hígado y, menos frecuentemente, a los pulmones, el cerebro o a otros órganos.

La amebiasis se puede observar en cualquier parte del mundo, pero es más común en áreas tropicales donde hay condiciones de hacinamiento y salubridad deficiente. África, México, partes de Suramérica e India tienen problemas de salud significativos asociados con esta enfermedad.

La bacteria se disemina a través de agua o alimentos contaminados con heces, lo cual es común en lugares donde los excrementos humanos se utilizan como fertilizantes. Esta enfermedad también puede diseminarse por el contacto con personas contaminadas, particularmente por contacto con el área bucal o rectal de una persona infectada.

Los síntomas típicos de la amebiasis intestinal son diarreas frecuentes, a menudo con dolor abdominal. El dolor al evacuar ( tenesmo ) también es común y la diarrea puede contener sangre o moco. Generalmente, la enfermedad dura alrededor de dos semanas, pero puede reaparecer una y otra vez si no se administra un tratamiento.

Los factores de riesgo para la amebiasis severa abarcan: desnutrición, edad avanzada, embarazo, uso de esteroides, una malignidad (cáncer) y alcoholismo, al igual que un viaje reciente a una región tropical.

En los Estados Unidos, la amebiasis es común en personas que se involucran en relaciones sexuales anales y las que residen en instituciones.

Síntomas:

Síntomas leves:

- Diarrea
  - paso de 3 a 8 heces semiformadas al día
  - paso de heces blandas con moco y ocasionalmente con sangre
- Cólicos abdominales
- Fatiga
- Pérdida de peso involuntaria

- Gases intestinales ( flatulencia excesiva )

Síntomas severos:

- Heces sanguinolentas
  - paso de heces líquidas con restos de sangre
  - paso de 10 a 20 heces al día
- Fiebre
- Vómitos
- Sensibilidad abdominal

Nota: El 90% de las personas con amebiasis no presentan síntomas.

Signos y exámenes:

La exploración del abdomen puede mostrar agrandamiento del hígado y sensibilidad abdominal.

Los exámenes abarcan:

- Coprocultivo de 3 muestras de heces con varios días de intervalo
- Serología para amebiasis
- Sigmoidoscopia

Tratamiento:

El tratamiento estándar para la amebiasis se hace con medicamentos antiparasitarios orales y la selección del medicamento depende de la severidad de la infección.

Cuando el paciente presenta vómito puede ser necesario administrar terapia intravenosa , hasta cuando el medicamento pueda ser tolerado por vía oral. Por lo general, no se prescriben medicamentos anti diarreicos, ya que pueden empeorar la condición.

Después del tratamiento, se deben examinar de nuevo las heces para estar seguros de que la infección ha desaparecido.

Expectativas (pronóstico):

Probablemente el resultado sea bueno con el tratamiento.

Complicaciones:

- Absceso hepático
- Efectos secundarios del medicamento, incluyendo náuseas
- Diseminación del parásito a través de la sangre hacia el hígado, los pulmones, el cerebro u otros órganos

Situaciones que requieren asistencia médica:

Se debe buscar asistencia médica en caso de presentarse diarrea persistente". (1:63)

### **Parásitos Intestinales**

¿Qué es Parasitismo?

“Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped.

El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal. El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino.

¿Qué es?

Es el parásito que produce la enfermedad conocida como giardiasis o lambliasis.

*Forma de transmisión*

Las personas que tienen este parásito y no usan un sistema adecuado para "hacer sus necesidades", (letrinas sanitarias, tanques sépticos o red de cloaca) depositan en el suelo las materias fecales que contienen los huevecillos del parásito.

Luego, los huevecillos pueden contaminar el agua, las frutas, los alimentos, que son ingeridos luego por las personas.

También los parásitos pueden ser llevados hasta la boca, por las manos sucias o por las moscas que contaminan los alimentos donde se paran.

Los huevecillos llegan al estómago y luego pasan al intestino delgado, donde se pegan a las paredes provocando diarreas y fuertes dolores de estómago. (1:9, 10,11)

### *Entamoeba histolytica*

#### *¿Qué es?*

Es el parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición.

#### *Forma de transmisión*

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Los huevecillos depositados en el suelo contaminan el agua, las frutas y las verduras. También pueden transmitirse por las moscas o las manos sucias de los manipuladores de alimentos. Cuando las personas toman agua sin hervir, o ingieren alimentos contaminados sin lavar.

Las amebas ingeridas pasan al intestino grueso, donde se desarrollan. En algunos casos la amebiasis puede provocar malestar y diarrea alternada con estreñimiento, también puede causar disentería, es decir diarrea dolorosa con salida de sangre y moco en abundancia

Las amebas pueden entrar en la corriente sanguínea, introducir infecciones en el hígado, pulmones, el cerebro y salida de úlceras en la cara, también puede producir anemia.

### *Trichuris trichura*

#### *¿Qué es?*

Es el parásito conocido como tricocéfalos, que produce la enfermedad conocida tricuriasis

#### *Forma de transmisión*

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito.

Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas.

Las personas, principalmente los niños, pueden ingerir los embriones del parásito, por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, y los objetos contaminados.

Los embriones de los tricocéfalos ingeridos bajan al estómago y llegan al intestino grueso, donde se convierten en gusanos adultos.

En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia.

La tricuriasis afecta principalmente a niños y adultos. (3:7, 8, 9,10)

*Ascaris lumbricoides*

*¿Qué es?*

Es el parásito conocido como lombriz intestinal grande del ser humano, y produce ascariasis

*Forma de transmisión*

Las personas infectadas con lombrices intestinales, al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevecillos del parásito por medio de la materia fecal.

Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado.

Las complicaciones de la ascariasis se dan cuando las lombrices se reúnen en un lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal.

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte.

Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales)

Y producir sofocación o asfixia en los niños.

Las larvas de áscaris también pueden invadir las vías respiratorias y provocar hemorragias o inflamación en los pulmones.

Las personas con ascariasis pueden tener síntomas variables, algunas veces son leves o pueden estar ausentes; el primer signo es la salida de lombrices en las heces o vomitadas, una infección grave puede producir trastornos digestivos, dolores abdominales, vomito, intranquilidad y alteración del sueño

### **MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR LA PARASITOSIS INTESTINAL**

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudas
- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas; o echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro(tres gotas de cloro por cada litro de agua)
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos (como primera medida tener letrina o interior de agua)
- Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos
- Evitar el contacto de las manos y los pies con el lodo, como la tierra o la arena de aquellos sitios donde se sabe o se sospecha que existe contaminación fecal
- Evitar ingerir alimentos en ventas callejeras y lugares con deficientes condiciones higiénicas”. (16:8,9)

#### **Gastritis**

¿Qué es gastritis?

“También conocida como dispepsia, la gastritis es una inflamación de la capa interior del estómago. Puede ocurrir repentinamente (aguda) o gradualmente (crónica). Gastritis crónica ocurre en 2 de cada 10,000 personas, mientras que la aguda es más común, y ocurre en 8 de cada 1,000 personas.

¿Qué causa gastritis?

Gastritis puede ser ocasionada por irritación debido a uso excesivo de alcohol, vómitos crónicos, estrés o el uso de ciertas medicinas como lo es la aspirina y otras drogas anti-inflamatorias. También la pueden causar las siguientes:

- *Helicobacter pylori*: Es una bacteria que habita la cubierta mucosa del estómago. Sin tratamiento para la infección se pueden presentar úlceras, y en algunas personas hasta cáncer del estómago.
- Anemia Perniciosa: Una forma de anemia que ocurre cuando el estómago carece de una sustancia que ocurre naturalmente y es necesaria para la absorción y digestión de vitamina B12.
- Reflujo biliar: Es un flujo retrógrado de bilis hacia el estómago.
- Infecciones causadas por bacterias y virus
- Desórdenes autoinmunes

Si las gastritis no son tratadas, puede haber pérdida sanguínea excesiva, o en algunos casos hay aumento del riesgo del desarrollo de cáncer gástrico.

¿Cuáles son los síntomas de gastritis?

Los síntomas de gastritis varían de individuo a individuo, y en mucha gente no hay síntomas. Pero, los más comunes incluyen:

- Náusea
- Vómitos
- Indigestión
- Hipo
- Pérdida de apetito
- Sensación de hinchazón del abdomen
- Vómitos de apariencia sanguínea o de material de tipo café molido
- Deposiciones negras de consistencia oleosa. La gastritis es manifiesta dependiendo de la causa, pero con frecuencia se caracteriza por la anorexia persistente. Así mismo puede haber plenitud epigástrica o saciedad fácil, náuseas y vómito. Es posible se presente hemorragia gastrointestinal alta, especialmente en la gastritis hemorrágica erosiva por estrés o corrosiva. Cuando la gastritis es secundaria a infecciones por agudas o toxinas bacterianas (estafilocócica), puede haber malestar, diarrea, cólicos, fiebre, escalofríos y cefalea acompañada de deshidratación.

A la exploración se puede encontrar hipersensibilidad epigástrica

¿Cómo se diagnostica la gastritis?

Después de revisar su historia médica personal y la de su familia, y de realizarse un examen físico completo, su doctor puede recomendar cualquiera de los siguientes exámenes para diagnosticar gastritis:

1. Endoscopia: Es el procedimiento por el cual un endoscopio, que es un tubo delgado con una cámara, pasa a través de la boca y por el esófago hacia el estómago para ver como esta la cubierta interior del estómago. Se verificará la inflamación y se puede realizar una biopsia, el cual es un procedimiento por el cual una muestra pequeña de tejido se remueve y es enviada al laboratorio para análisis.
2. Examen de Sangre: El doctor puede revisar su conteo de células rojas para determinar si existe o no anemia, lo que significa que no hay suficientes células rojas.
3. Examen de Heces: Este examen revisa la presencia de sangre en las heces, lo cual es un signo de gastritis.

En los pacientes que presentan hemorragia gastrointestinal aguda alta, se recomienda la endoscopia temprana (en el transcurso de 24 hrs.), para determinar con precisión el lugar de la misma. En pacientes con gastritis corrosiva, la endoscopia permite determinar con exactitud la extensión de la lesión.

¿Cómo se trata la gastritis?

El tratamiento de la gastritis usualmente involucra la toma de antiácidos y otros medicamentos para reducir el ácido estomacal, el cual causa más irritación a las áreas inflamadas. Estos medicamentos lo ayudarán a aliviar los síntomas y promueven la curación. Su doctor también le recomendará hacer una dieta en la cual usted debería de evitar la ingesta de comidas y bebidas que agravan los síntomas (como lo son las comidas picantes). Para la gastritis causada por infecciones, su doctor le prescribirá antibióticos. Una vez desaparezca el problema causante, lo mismo sucederá con la gastritis. Usted debería de hablar con su doctor antes de iniciar o de parar de tomar medicamentos por su cuenta.

¿Cuál es el pronóstico de la gastritis?

La mayoría de casos mejora rápidamente una vez ha iniciado el tratamiento.

### **TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES**

Gastritis por fármacos: primeramente hay que eliminar el agente agresor, y si la hemorragia es importante hay que considerar la administración de plaquetas. Se recomienda el Sucralfato 1 gr antes de las comidas (tres veces al día y antes de acostarse) ya que con frecuencia ha sido útil. O en su defecto un antiácido líquido a razón de 30ml por toma.

Gastritis por úlcera gástrica: En este caso el tratamiento es el mismo de la úlcera.

Gastritis por estrés: El mejor tratamiento es la prevención, de tal manera que en pacientes con quemaduras extensas o que se encuentren en salas de cuidados intensivos, ya que evitar la aparición de una úlcera. Lo que se consigue titulando cada hora el PH intragástrico a cuando menos 4.0 o 5.0, con la instalación de antiácidos o con la aplicación IV (por venoclisis) de antagonistas de H<sub>2</sub>. Si el paciente ha desarrollado gastritis hemorrágica erosiva, se le apoyara con transfusión.

Gastritis idiopática: El tratamiento es difícil y se aconseja evitar los irritantes gástricos aunados a antiácidos o sucralfato.

Cuando la biopsia muestra aumento de las células de inflamación crónica y polimorfo nucleares, así como al microorganismo *Campylobacter pylori*, se recomienda un tratamiento antiácido, antagonistas H<sub>2</sub> y el uso de antibióticos específicos". (16:24,25)

### **Diarrea**

¿Qué es?

Se denomina diarrea a un aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres al día) acompañada de una disminución de la consistencia de éstas. A veces la diarrea puede contener sangre, moco, pus y alimentos no digeridos.

## **Causas**

Existen muchas causas de diarrea, si bien la mayor parte tienen su origen en un proceso infeccioso que se adquiere por intoxicación alimentaria. En los niños la causa más frecuente de diarrea son los virus. También producen diarrea diferentes enfermedades inflamatorias del intestino (como son la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn) y la insuficiencia del páncreas. La ansiedad y situaciones estresantes pueden ser causa de diarrea en algunas personas. Ciertos medicamentos (principalmente los antibióticos aunque no es exclusivo de ellos) producen diarrea como efecto secundario.

## **Síntomas**

Aunque el hecho fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia, no es infrecuente que se asocien otros síntomas como la presencia de fiebre, intolerancia a la comida acompañada de náuseas y vómitos y dolor abdominal. Si la diarrea es muy cuantiosa puede aparecer deshidratación por pérdida de líquidos.

## **Diagnóstico**

En la mayoría de los casos de diarrea infecciosa, si la situación del paciente no es grave, los síntomas son tan claros que no es necesario realizar ninguna exploración para confirmar el diagnóstico. El antecedente de consumo de alimentos que pudieran estar en mal estado o la afectación de varias personas que han participado en una misma comida es un hecho frecuente que ayuda al diagnóstico. Otras veces si existe mucha repercusión general y el paciente está postrado y con signos de deshidratación será conveniente estudiar las heces para descubrir el germen responsable y valorar la necesidad de iniciar un tratamiento específico. Cuando la causa más probable no es la infecciosa es necesario realizar estudios más completos del intestino y del páncreas para conocer el origen de la diarrea.

## **Tratamientos**

El tratamiento depende del diagnóstico y de la severidad de la diarrea. Si es leve basta con administrar abundantes líquidos en el propio domicilio del paciente. Si la diarrea es severa y se acompaña de deshidratación es necesario tratar al paciente en el hospital para administrar líquidos por vía venosa. Las diarreas de causa no

infecciosa habitualmente requieren tratamientos específicos según el tipo de enfermedad. Como norma general no es aconsejable utilizar sin indicación del médico fármacos anti diarreicos ya que pueden complicar la evolución de la diarrea". (17:32,33)

## **Cólera**

¿Qué es el cólera?

“El cólera es una infección intestinal aguda, grave, que se caracteriza por la aparición de evacuaciones diarreicas abundantes, con vómito y deshidratación que puede llevar al paciente a acidosis y colapso circulatorio en el término de 24 horas y en los casos no tratados puede ocasionar la muerte. Son comunes los casos leves en los cuales únicamente se presenta diarrea y esto es lo característico en los niños.

El cólera es causado por un agente infeccioso; se trata de un bacilo aerobio, Gram negativo, con un sólo flagelo polar que le da gran movilidad llamado *Vibrio cholerae*. El vibrión del cólera sobrevive por periodos hasta de 7 días fuera del organismo, especialmente en ambientes húmedos y templados; en el agua sobrevive unas cuantas horas y algunas semanas si ésta se encuentra contaminada con material orgánico.

*Vibrio cholerae* 01 incluye dos clases de biotipos: El clásico y la variante el TOR; los dos biotipos se encuentran separados en dos serotipos principales: El Ogawa y el Inaba, raramente un tercer serotipo el Hikojima puede estar presente. Estos serotipos pueden cambiar durante las epidemias. Todos los serotipos producen entero toxinas similares y también el cuadro clínico es muy semejante.

### **Síntomas**

Los primeros síntomas de la enfermedad por *Vibrio cholerae* se presentan 2 a 5 días después de la infección y están dados por la acción de la toxina colérica que se fija a nivel de la membrana de la célula intestinal ocasionando vómito, evacuaciones líquidas muy abundantes con restos de mucosa intestinal "agua de arroz" y borborismos con dolor abdominal. La pérdida de agua por heces puede alcanzar cantidades como 15 a 24 litros por día, lo que ocasiona una deshidratación tan severa que puede matar al enfermo por choque hipovolémico y desequilibrio electrolítico y ácido base.

## **Prevención**

El cólera se transmite por contaminación del agua y alimentos y raramente por contacto con personas infectadas o enfermas a menos que no se cuente con las medidas básicas de higiene como es el lavado de manos después de evacuar y antes de comer. Medidas sanitarias como es el control y almacenaje de agua y alimentos bajo condiciones de higiene son más que suficientes para evitar la aparición de estos brotes epidémicos así como proporcionar la información necesaria a la población sobre formas de transmisión y medidas de aseo que eviten el contagio.

## **TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES**

El tratamiento es el reemplazo de líquidos, electrolitos y glucosa; la vía oral generalmente ha demostrado no ser suficiente, por lo que es necesaria en la mayoría de los casos la hidratación parenteral.

Es importante mantener un buen estado de hidratación y reponer adecuadamente el bicarbonato de sodio y el cloruro de potasio. Bajo este régimen virtualmente todos los pacientes con cólera se salvan. Los antimicrobianos como tetraciclina, cloramfenicol y furazolidona entre otros, pueden acortar el tiempo de enfermedad y disminuir la gravedad de los síntomas pero nunca serán substitutos de la hidratación y administración de electrolitos y glucosa.

En términos generales la evolución es satisfactoria si el paciente recibe un tratamiento oportuno a base de hidratación; con esto la evolución tiende hacia la resolución del proceso infeccioso en el término de 4 a 7 días, sin ningún tipo de complicación". (17:15,16)

### **Tifoidea**

¿Qué es?

“La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa aguda provocada por una bacteria del género Salmonella. En la mayoría de los casos la infección se produce por consumir bebidas y alimentos contaminados. Destacan: la leche, el queso, los helados y otros derivados lácteos, los mariscos que crecen en lugares cercanos a puntos de eliminación de las aguas residuales, las verduras regadas con aguas fecales, los huevos, algunas carnes y el agua. El contagio directo entre el enfermo

y las personas de su entorno es posible, pero no frecuente. Las moscas también pueden actuar como transmisores.

### Síntomas

Se inicia con malestar general, debilidad, pérdida de apetito, dolor de cabeza y estreñimiento. Se mantienen durante unos cinco días, hasta que se inicia el periodo febril con cuarenta grados centígrados. Se deteriora el nivel de conciencia del enfermo, estado conocido como estupor y aparecen lesiones rojas en la piel que pueden permanecer durante 14 días. La evolución puede ser hacia la curación o complicarse con lesiones cardiacas severas, hemorragias gastrointestinales que pueden llegar a la perforación intestinal, alteraciones neurológicas importantes o cronificar la infección, dando lugar al estado de portador.

### Prevención

Los principales son controlar a los manipuladores de alimentos y a la conservación de la comida. También tratar adecuadamente las aguas residuales para evitar la contaminación de las aguas de consumo y la educación sanitaria de la población. Las medidas individuales son fundamentales:

- Higiene básica, como lavarse las manos antes de comer.
- No comer alimentos preparados en puestos callejeros
- No tomar bebidas con hielo
- Abstenerse de tomar infusiones o té en lugares que no gocen de su confianza, a no ser que se hayan tratado correctamente o se hayan preparado con agua mineral.
- No ingerir productos lácteos, excepto si está completamente seguro de que han sido pasteurizados.
- Las verduras y hortalizas han de consumirse cocidas y cuando aún estén calientes. Si prefiere consumirlas crudas, debe sumergirlas previamente, durante al menos cinco minutos, en una solución de agua potable clorada con cuatro gotas de lejía de una concentración de 50 gramos de cloro por litro.
- La fruta debe ser lavada antes de pelarla.

- Los pescados y mariscos no deben consumirse crudos; deben ser hervidos al menos durante diez minutos antes de su consumo. La administración de vacunas no evita completamente el riesgo de padecer la enfermedad. Sin embargo, existen tres comercializadas claramente eficaces.
- Vacuna inactivada preparada con suspensiones de *Salmonella typhi*. Dos dosis por vía subcutánea con un intervalo de al menos cuatro semanas. Se debe administrar una dosis de recuerdo cada tres años.
- Vacuna inactivada preparada con antígenos purificados de la bacteria responsable de la enfermedad (Vi purificada). Una sola dosis por vía intramuscular en el deltoides. Dosis de recuerdo cada tres años si persiste el riesgo de exposición.
- Vacuna atenuada. Preparada con cepas de *Salmonella Typha* modificadas genéticamente para disminuir su agresividad. Se administra una cápsula cada cuarenta y ocho horas, con líquido frío aproximadamente una hora antes de la comida, hasta completar un total de tres. La dosis de recuerdo debe administrarse a los doce meses. La elección se realizará en función de los antecedentes personales de quien vaya a recibir la vacuna, del lugar de destino, de la duración de la estancia en dicho lugar y de la existencia de contraindicaciones específicas. Para desplazamientos a zonas endémicas, la vacuna Vi purificada es la que requiere menos dosis y tiene menos efectos secundarios, pudiendo administrarse simultáneamente con otros antibióticos, lo que la convierte en la más recomendable.

### **Tratamientos**

Es básica la detección precoz para realizar el aislamiento entérico que consiste en lavar aparte la ropa y los útiles de vajilla utilizados por el enfermo sumergiéndolos en una solución con 200 mililitros de lejía por cada cinco litros de agua o, si se dispone de lavadora y lavavajillas, utilizar un programa de lavado con temperaturas superiores a 80 grados. El tratamiento debe hacerse siempre bajo supervisión médica.

El antibiótico más utilizado es el cloranfenicol. Dada su toxicidad en España se utiliza más frecuentemente el cotrimoxazol o la ampicilina. La amoxicilina se reserva para las embarazadas". (17:6,7)

## El Dengue

### ¿Qué es?

“Es una grave enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.”

Se presenta en dos formas: fiebre de dengue y fiebre hemorrágica de dengue.

La fiebre de dengue es una grave enfermedad de tipo gripal que afecta a los niños mayores y a los adultos, pero rara vez causa la muerte.

La fiebre hemorrágica de dengue (FHD) es otra forma más grave, en la que pueden sobrevenir hemorragias y a veces un estado de choque, que lleva a la muerte. En los niños es sumamente grave.

Las personas que teman haber contraído FHD o dengue deberán acudir inmediatamente al médico. La fiebre hemorrágica de dengue es una enfermedad mortífera para las personas y el diagnóstico temprano, seguido del oportuno tratamiento puede prevenir la muerte. Si no se aplica inmediatamente el tratamiento adecuado, el enfermo puede caer en estado de choque y morir.

Los síntomas de la fiebre de dengue varían según la edad y el estado general de salud del paciente. Los lactantes y los niños pequeños pueden presentar un cuadro de fiebre y erupción "sarampionóide", difícil de distinguir de la gripe, el sarampión, el paludismo, la hepatitis infecciosa y otras enfermedades febriles. Los niños mayores y los adultos pueden tener síntomas análogos o un cuadro sintomático variable entre leve y gravísimo.

### **Características de la fiebre de dengue:**

- Aparición brusca de fiebre alta.
- Fuerte cefalea frontal.
- Dolor retro ocular que se exagera con los movimientos oculares.
- Pérdida del sentido del gusto y del apetito.

- Erupción tipo sarampionoso en el pecho y en los miembros inferiores.
- Náuseas y vómitos.

### **Características de la fiebre hemorrágica de dengue y del estado de choque:**

- Síntomas análogos a los de la fiebre de dengue.
- Dolor de estómago intenso y continuo.
- Piel pálida, fría o pegajosa.
- Hemorragias nasales, bucales o gingivales y equimosis cutáneas.
- Vómitos frecuentes, con o sin sangre.
- Insomnio e inquietud.
- Llanto continuo.
- Sed exagerada (boca seca)
- Pulso rápido y débil.
- Respiración difícil.
- Desvanecimientos.

### **Los más expuestos:**

Los niños, los turistas y los viajeros suelen ser las personas más expuestas a la transmisión del dengue. Sin embargo, también están en peligro los adultos que viven en zonas endémicas.

### **El mosquito del dengue:**

Es el *Aedes aegypti*, un pequeño insecto blanquinegro con rayas en el dorso y las patas. Los mosquitos que transportan el virus del dengue transmiten la enfermedad a la persona que pican.

El mosquito mide aproximadamente 5 mm.

### **¿Cuándo pican los mosquitos del dengue?**

Pican en las primeras horas de la mañana y al final de la tarde.

### **¿Dónde vive el mosquito del dengue?**

Se posa en el interior de las viviendas, en locales cerrados y otros sitios oscuros. En el exterior elige los lugares frescos y en sombra. Las hembras ponen los huevos en el agua acumulada dentro, y en los alrededores de

las casas, escuelas, etc. de los pueblos. Las larvas que salen de los huevos del mosquito viven en el agua durante una semana y después se transforman en ninfas redondeadas que al cabo de un día o dos dan paso al mosquito adulto, listo para picar.

### **¿Dónde se cría el mosquito del dengue?**

En todo tipo de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Entre sus criaderos favoritos se encuentran barriles, tambores, frascos, ollas, baldes, flores, tiestos, tanques, cisternas, botellas, latas de conserva, neumáticos, bandejas de refrigerador, estanques colectores, bloques de cemento, urnas funerarias, axilas de las hojas de las plantas, tocones de bambú, huecos de los árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita el agua de lluvia.

### **El dengue está en aumento. ¿Por qué?**

- Aumento de las poblaciones urbanas.
- Proliferación de criaderos por:
- Abastecimiento de agua deficiente.
- Prácticas tradicionales de conservación de agua.
- Recogida de basura deficiente (que favorece la formación de criaderos de mosquitos).
- Nuevos modos de vida.
- Rapidez de los transportes:
- Desplazamientos de personas infectadas.
- Diseminación de los mosquitos del dengue.
- Otros factores relacionados:
- Educación sanitaria deficiente.
- Recursos financieros ilimitados.
- Insuficiencia de los programas de control de mosquitos.
- Resistencia de éstos a los insecticidas.

### **¿Cómo se propaga el dengue?**

La enfermedad se propaga por la picadura de un hembra de *Aedes aegypti* infectada, que ha adquirido el virus causal al ingerir la sangre de una persona con dengue. El mosquito infectado transmite entonces la enfermedad al picar a otras personas, que a su vez caen enfermas, con lo que la cadena se perpetúa.

Como no hay manera de saber si un mosquito transporta o no el virus del dengue, la gente debe tratar de evitar toda clase de picaduras y de otras enfermedades transmitidas por esos insectos.

### **¿Cómo evitar el dengue?**

No hay medicamentos que lo curen ni ninguna vacuna que lo prevenga. Se debe recurrir a dos medidas básicas que pueden aplicarse para evitar la propagación del dengue.

#### **1. Eliminación de los criaderos de mosquitos:**

- a. Tapaderas para los recipientes de agua: la colocación de tapaderas bien ajustadas en los depósitos de agua evita que los mosquitos pongan allí sus huevos. Si las tapaderas no ajustan bien, el mosquito podrá entrar y salir.
- b. Fosas sépticas y pozos negros: Se deben tapar, obturando bien la junta a fin de que los mosquitos del dengue no puedan establecer criaderos.
- c. Evacuación de basura: En las basuras y los desechos abandonados en torno a las viviendas se puede acumular el agua de lluvia. Conviene pues desechar ese material o triturarlo para enterrarlo luego o quemarlo, siempre que esté permitido.
- d. Lucha biológica: Cabe la posibilidad de eliminar las larvas de mosquitos mediante pequeños peces carnívoros (por ejemplo, del género *Lebistes*), que pueden encontrarse en arroyos o estanques o adquirirse en tiendas especializadas. También se pueden destruir con plaguicidas bacterianos.
- e. Lucha química: Para eliminar las larvas en fase de desarrollo puede introducirse en los depósitos de agua un larvicida inocuo y fácil de aplicar, por ejemplo, temefós en gránulos arenosos.

#### **2. Prevención de las picaduras de mosquitos:**

- a. Espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos: Los espirales fumigantes de combustión lenta y los vaporizadores eléctricos resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol y al salir la tarde, que es cuando pican los mosquitos del dengue.
- b. Mosquiteros de cama: La instalación de mosquiteros en los dormitorios permite proteger a los niños pequeños y otras personas que tengan que acostarse durante el día. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorarse impregnando con insecticida las ventanas a fin de repeler o destruir los mosquitos.

- c. Repelentes: En las distintas partes del cuerpo expuestas a las picaduras de mosquitos se pueden aplicar repelentes, conviene también aplicar repelentes a los niños pequeños y ancianos.
- d. Telas metálicas: Las telas metálicas instaladas en puertas y ventanas impiden la entrada de mosquitos en las viviendas.
- e. Protección de los enfermos de dengue: Los mosquitos se infectan al picar a las personas con dengue. Por ejemplo, los mosquiteros de cama y espirales fumigantes impiden que los mosquitos piquen a los enfermos y contribuyen a frenar la propagación de la epidemia de dengue". (11:17,18,19)

## ENFERMEDADES POR CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

- Conjuntivitis
- Catarro
- Micosis
- Dermatitis
- Bronquitis

### **Conjuntivitis**

¿Qué es la conjuntivitis?

“La conjuntivitis es una inflamación de la conjuntiva, que es la parte blanca que vemos del ojo.

¿Cuál son las causas más frecuentes de la conjuntivitis? Las causas más frecuentes son las infecciones víricas o bacterianas de la conjuntiva. Otra causa muy frecuente es la enfermedad alérgica. También puede ser debida a irritación de la conjuntiva por humo, cremas, etc.

¿Cuáles son los hallazgos más frecuentes de la conjuntivitis? El hallazgo más frecuente es el enrojecimiento de la conjuntiva, especialmente en los bordes de los ojos. Se acompaña de un aumento de la secreción (el niño se levanta con el ojo pegado). A veces, puede producir molestias en el ojo pero en general, muy leves. Es muy frecuente que además de la conjuntivitis, el niño presente síntomas catarrales como tos y rinorrea ("mocos").

La conjuntivitis provocada por infecciones, virus y bacterias, es más frecuente en los meses de invierno.

En la conjuntivitis alérgica el síntoma más llamativo es el picor de ojos. La conjuntiva se encuentra enrojecida e hinchada y a veces se aprecian a simple vista bolsas llenas de líquido). La conjuntivitis alérgica es más frecuente en niños mayores, con antecedentes de otras enfermedades alérgicas como el asma, y aparecen sobre todo en primavera y otoño.

¿Cuándo debemos consultar? Aunque las complicaciones de la conjuntivitis son poco frecuentes debemos consultar si el niño:

Tiene los párpados enrojecidos e hinchados.

Se queja de dolor intenso.

No puede mover el ojo.

El ojo aparece enrojecido, sobre todo en su parte central alrededor del iris.

### **Tratamiento de la conjuntivitis**

El tratamiento inicial de la conjuntivitis, sea bacteriana o vírica, es la limpieza de los ojos con agua o suero fisiológico. En ocasiones su pediatra recomendará el tratamiento con antibióticos aplicados en forma de colirio o crema ocular. Para que el antibiótico sea eficaz se debe retirar las secreciones acumuladas lavando el ojo con agua o suero. Algunos padres utilizan el agua de manzanilla, que en principio no aporta ventaja alguna.

Las conjuntivitis alérgicas requieren tratamiento con medicaciones antialérgicas en forma de colirio (por ejemplo antihistamínicos). Si los síntomas son muy intensos se puede añadir un antihistamínico por vía oral, o un corticoide en colirio ocular pero, siempre, bajo supervisión médica. En general, estos pacientes aprenden a reconocer el comienzo de los síntomas e inician de forma precoz la administración del colirio antialérgico que evitará que los síntomas sean intensos". (11:8, 9)

## **Catarro**

### **¿Qué es el Catarro?**

“Para entendernos enseguida, podemos decir que un catarro o resfriado es cada uno de los episodios de obstrucción nasal, aumento de mucosidad y tos, que tenemos comúnmente en el período invernal y que les han valido a los niños pequeños el sobrenombre de "mocosos”.

Dentro del catarro, llamado técnicamente "infección respiratoria alta" o "catarro de vías altas", se incluyen una variedad de síntomas que provienen de la inflamación de la mucosa respiratoria que va desde la nariz a los bronquios, y según el que más predomine -porque suelen estar mezclados- diremos que tenemos una rinitis (mucosidad nasal), una faringitis (dolor de garganta), una laringitis (tos ronca) o una bronquitis (tos y ruidos respiratorios). Los resfriados pueden ir acompañados de fiebre, y ésta se observa con más frecuencia cuanto menor sea la edad de quien los sufre.

Los resfriados son muy frecuentes y constituyen el motivo de consulta más habitual por el que los padres acuden con sus hijos al pediatra. Este tipo de infecciones respiratorias son por norma auto limitadas, es decir, que se curan solas en el plazo de unos pocos días y sin dejar secuelas.

### **¿Quién los produce y cómo se transmiten?**

Los causantes de los catarros son casi exclusivamente los virus y se estima que están involucrados más de 200 tipos diferentes, predominando una familia de estos gérmenes conocida como los rinovirus.

La infección se transmite de un individuo infectado a otro sano a través de secreciones de las vías respiratorias (mocos) que se expulsan al aire mediante la tos o los estornudos, o por medio de objetos contaminados con estas secreciones. La puerta de entrada puede ser la boca, la nariz o la fina piel que recubre los ojos (conjuntiva). Está demostrado que las manos son un vehículo muy importante para la transmisión de las infecciones respiratorias. En el caso de los niños pequeños, la diseminación se ve facilitada al compartir objetos y juguetes que chupan, y por la propensión al contacto directo con las manos y la cara (y a veces los dientes).

### **¿Cuál es su curso más habitual?**

Cuando hay fiebre, ésta no suele durar más de 3 días, los síntomas nasales y de garganta ceden en una semana, pero la tos es generalmente más persistente y no es raro que dure 2 ó 3 semanas.

La mucosidad nasal va cambiando también a lo largo del curso de la enfermedad: inicialmente es como "agüilla" que se escapa por la nariz, pero enseguida se va espesando convirtiéndose en mocos blanquecinos que luego se vuelven amarillos e incluso verdosos y de esta forma persisten unos días. Esto no es signo de complicación ni de necesidad de tratamiento antibiótico.

**¿Por qué los niños se acatarran tanto?** Primero, porque tienen quien se los pase; es decir, están en contacto con otros niños (parque, guardería o colegio) y adultos acatarrados y que les transmiten los virus del resfriado.

Y segundo, porque "están verdes" inmunológicamente, de forma que su sistema de defensa "desconoce" a todos estos microbios y por eso resultan infectados con más facilidad.

Se estima, como promedio, que un adulto normal padece 1 ó 2 catarros anuales y un niño entre 5 y 6, aunque dependerá mucho del momento de la infancia en que se encuentre, con un pico de incidencia máxima en los primeros años de escolarización o de asistencia a guardería. Esta situación de susceptibilidad aumentada es transitoria, y al cabo de un par de malos años, el número de episodios anuales de catarro disminuye claramente. Es como si se tuviera que pasar forzosamente por esta etapa de catarro tras catarro en los primeros años de la vida, y esto lo corrobora el hecho de que los niños que han ido previamente a guardería, cuando luego llegan al colegio faltan menos a clase por enfermedad que sus compañeros más "novatos" en el mundo de los resfriados.

Es interesante aclarar que los niños no se acatarran por salir al patio del colegio (lo que comúnmente se dice como que "cogió frío"), sino que la transmisión del resfriado se produce con mucha más facilidad en los locales cerrados (el aula), pues el contacto es más estrecho y además, al haber menos ventilación, las toses y estornudos de los acatarrados cargan el ambiente de virus en suspensión, que inhalan los hasta entonces sanos.

### **¿Cómo se trata?**

El objetivo primordial del tratamiento de un resfriado es aliviar sus síntomas, ya que no podemos atacar el origen, y además prevenir en lo posible o estar al tanto de la aparición de complicaciones, y todo ello teniendo muy presente la tendencia natural de estos procesos a la curación espontánea; o lo que es lo mismo, intentando evitar al máximo la provocación de efectos secundarios debidos o atribuibles al tratamiento empleado.

Una de las medidas más eficaces como alivio para el niño acatarrado es el lavado nasal con suero fisiológico. En el caso de los bebés es recomendable ayudarse de una perilla de goma para aspirar la mucosidad nasal en cualquier momento y especialmente antes de las tomas y de acostarlos. El empleo de medicamentos, exceptuando los analgésicos-antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno, etc.) en el caso de que haya fiebre o malestar, no produce efectos destacables como para recomendar su uso de forma generalizada.

Es importante saber que el tratamiento de un catarro con antibióticos no acorta su duración ni disminuye la probabilidad de complicaciones, y por ende favorece el desarrollo de resistencias a estos medicamentos entre los gérmenes.

### **¿Pueden evitarse?**

Hoy por hoy no hay una vacuna eficaz contra el resfriado de forma global, pues, como ya se comentó, son muchísimos los microbios capaces de dar lugar a este cuadro clínico. Hay sin embargo una "solución parcial" como es la vacunación anual contra la gripe, pero teniendo bien claro que quien la recibe sólo queda protegido contra el virus concreto de la gripe (virus influenza A y B) y no frente al resto de los posibles causantes de cuadros catarrales. Hay quien recomienda, por tanto, la vacunación antigripal de los más pequeños (de al menos 6 meses) si van a guardería.

Otra estrategia preventiva, más difícil de llevar a cabo, es la evitación de la exposición a personas acatarradas. De todas formas, no nos cansaremos de repetir que el lavado de manos frecuente es uno de los mejores hábitos para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

Mi hijo está acatarrado, ¿cuándo debo llevarlo al pediatra?

Los catarrros que no se complican se curan solos y no necesitan tratamiento con medicinas. La vigilancia de los padres debe dirigirse a la detección de posibles complicaciones. Éstas son producidas sobre todo por bacterias, como otitis, sinusitis, conjuntivitis purulenta o neumonía. La persistencia de fiebre más de días, el dolor de oídos, la dificultad para respirar, la persistencia de más de 10 días de mucosidad nasal espesa de color amarillo o verdoso, o el decaimiento, deben ser considerados síntomas de alarma y por lo tanto deben consultarse con el pediatra. En otras ocasiones será directamente su sentido común o el deseo de resolver una duda, quienes le aconsejen consultar con los profesionales sanitarios". (11:4,5)

### Micosis

#### **¿Qué son las micosis?**

“Las micosis son las enfermedades producidas por hongos. Existen muchos tipos de hongos pero no todos afectan al ser humano. Los que habitualmente lo afectan son aquellos que están acostumbrados a vivir en él. Si bien existen micosis superficiales y profundas, las que se ven frecuentemente en la consulta diaria son las primeras, que comprometen las capas superficiales de la piel- nos explica el Dr. José Antonio Máximo, director de la Carrera de Médico Especialista en Dermatología Pediátrica, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires y coordinador de Docencia en Dermatología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

#### **¿Dónde pueden aparecer?**

-Pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo. Pueden afectar el cuero cabelludo y manifestarse como caspa, dermatitis seborreica.

Otras veces pueden presentarse como manchas más o menos pigmentadas que el resto de la piel, de diferente extensión, en el cuello y el tronco.

También las micosis ocasionan fisuras interdigitales de las manos y los pies, lesiones rojizas y redondeadas en cualquier sitio, y zonas inflamadas en las axilas e ingles.

Existe una forma difícil de erradicar que es la onicomicosis, que compromete las uñas de los pies y, menos frecuentemente, las de las manos.

### **¿Qué síntomas producen las micosis?**

-Las micosis corporales aparecen con una lesión visible, inflamatoria, que en el caso del "pie de atleta" produce picazón, olor desagradable, fisuras y favorece la infección bacteriana secundaria.

### **¿Dónde habitan los hongos?**

-La fuente de contaminación puede provenir de otro ser humano, de un vector animal (gatos, perros, conejos) o puede estar en la tierra. El hongo produce una forma de resistencia denominada esporo y puede permanecer meses en un ambiente hasta que encuentra un lugar propicio donde desarrollarse.

### **¿Existe una predisposición a tener micosis?**

Como en toda enfermedad humana, se requieren dos condiciones para afectarse: primero la predisposición individual (en general, factores genéticos que se van transmitiendo de generación en generación, o factores ambientales que tiene mucho que ver con el hábitat de los hongos) y, segundo, el contacto con el agente infeccioso que produce la enfermedad.

El ambiente ideal para los hongos: calidez y humedad

A los hongos les interesa para reproducirse un ambiente húmedo y cálido. La temperatura alta y la humedad, que están presentes en la ciudad de Buenos Aires durante la primavera y el verano, son ideales.

### **¿Las micosis sólo aparecen en verano?**

-No, las micosis pueden aparecer en cualquier época del año, aunque en el verano son más frecuentes porque con altas temperaturas el hongo prolifera.

Las micosis puede padecerlas el hombre durante todo el año, especialmente en los pies y en las uñas, producidas por un tipo de hongo llamado tricofito, que está muy adaptado para vivir en el cuerpo y, sobre todo, en las uñas de los pies. Este hongo tiene fases de proliferación

rápida y fases de no proliferación o quietud, cuando las condiciones le son adversas.

### *El hongo ama la queratina*

"Lo que busca el hongo del ser humano es nutrirse con queratina, una proteína de nuestro organismo que está en la capa córnea de la piel, en las zonas de las plantas de los pies y palmas de las manos, en las uñas y en el pelo. Cuando el hongo está en el suelo se instala allí porque hay restos de capa córnea, uñas o pelos", señala el profesional.

### **¿Por qué debemos curar las micosis?**

-El hongo puede convivir con el hombre, dejando que éste lleve una vida casi-normal, o le puede producir enfermedades como el "pie de atleta", que a partir de una inocente descamación, se puede convertir en una verdadera puerta de entrada para que después se alojen allí microbios que producen infecciones importantes y potencialmente severas.

La mejor defensa que tiene el ser humano contra la infección es la integridad de la piel. Cuando ésta se rompe, los microbios entran sin ninguna dificultad.

El trastorno estético también debe ser considerado, especialmente en las uñas, que por la micosis cambian de color, pierden brillo, se arrugan y se quiebran. Los cambios más leves son enmascarados por las mujeres utilizando esmalte.

Si bien la corrección estética es buena, es mejor tratar y curar las micosis.

### *Grupos de riesgo*

Dos factores fundamentales que influyen en esta afección son el ambiental y el ocupacional:

- Personas que por su trabajo están calzadas con borceguíes, botas, o con un calzado cerrado todo el día. Esto les produce un incremento de la transpiración que favorece la proliferación de hongos. No olvidemos tampoco que las fibras sintéticas de las medias y la ropa interior favorecen el crecimiento de los mismos.

- Otro grupo de riesgo son aquellas personas que deben mantener permanentemente sus manos en el agua y luego no se las secan bien. Estos individuos son propensos a tener micosis.
- Las personas de edad avanzada tienen mayor posibilidad de tener micosis debido a la natural caída de las defensas orgánicas propias de esta etapa de la vida.

#### *Las micosis más frecuentes de los niños*

"El hongo que más frecuentemente produce micosis en los niños es el *Microsporum canis*, hongo que se alberga en el perro y en el gato. Todos sabemos que los niños son los que, con mayor frecuencia, toman contacto con la mascota, lo que facilita la adquisición de la micosis.

La solución para combatir este tipo de micosis es tratar al niño enfermo y también al animal doméstico que lo contagió", nos explica el entrevistado.

#### *Tratamientos eficaces*

#### **¿Qué tratamientos se están utilizando hoy?**

-Actualmente, el producto tópico más utilizado por su alto grado de efectividad es el clotrimazol, antimicótico de amplio espectro, derivado del imidiazol. El efecto antimicótico de este principio activo es, en primer lugar, micostático, y en altas concentraciones también es fungicida.

#### **¿Son muy largos los tratamientos?**

-Los tratamientos de las micosis duran aproximadamente 3 ó 4 semanas. Recordemos que si se interrumpe el tratamiento con demasiada prontitud, la infección puede no haberse erradicado completamente y la micosis reaparecerá.

#### *Consejos para prevenir las micosis:*

- Tener buen nivel de alarma: no es lo mismo tratar una micosis incipiente que una micosis avanzada.
- Practicar buenos hábitos higiénicos.
- Evitar los calzados cerrados en la época de verano y ventilar el pie en forma periódica.
- Evitar calzados de goma.

- Secar bien nuestro cuerpo luego de ducharnos o concurrir a natatorios.
- Cuando se padecen estas afecciones, concurrir al especialista dermatólogo".(11.32,33)

## Dermatitis

### ¿Qué es la dermatitis?

“La Dermatitis Atópica es un padecimiento crónico y recurrente de la piel que se caracteriza por lesiones con enrojecimiento, prurito intenso, y frecuentemente resequedad en diferentes partes del cuerpo, que se presenta en episodios agudos, por tiempos e intensidad variables, y generalmente también con períodos "sanos" de duración variable. Además se caracteriza por manifestar una reactividad muy alta de la piel a estímulos físicos e irritantes directos, y una mayor susceptibilidad a cierto tipo de infecciones cutáneas (como los hongos ó el estafilococo).

*Las personas con Dermatitis Atópica son, en resumen, "muy delicadas" ó "sensibles" de la piel.*

### ¿Cómo se clasifica?

*La dermatitis más común es la atópica, aunque es frecuente la aparición de dermatitis alérgica, que puede deberse a reacciones alérgicas a animales y otras sustancias; la dermatitis por contacto, también conocida como eczema de contacto porque se manifiesta como una lesión con eczemas, es una inflamación de la piel, la dermatitis seborréica y la dermatitis de pañal que es una erupción que aparece en un área anatómica especialmente expuesta a sustancias irritantes: En la zona del pañal del niño se suman factores de oclusión, rozamiento, humedad, y la acción directa irritante de la orina (pH de 5 a 8) sobre la superficie cutánea. Las heces también juegan un papel irritante debido a diversas enzimas que contienen". (11:17, 18)*

## Bronquitis

“La bronquitis es una inflamación de las principales vías aéreas hacia los pulmones. La bronquitis puede ser de corta duración (aguda) o crónica, es decir, que dura por mucho tiempo y ocurre a menudo.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La bronquitis aguda generalmente sigue a una infección respiratoria, y afecta inicialmente la nariz, los senos paranasales y la garganta y luego se propaga hacia los pulmones. Algunas veces, una persona puede adquirir otra infección bacteriana (secundaria) en las vías respiratorias. Esto significa que, además de los virus, hay bacterias que están infectando las vías respiratorias.

Una persona está en riesgo de bronquitis aguda si:

- Está en cualquier extremo del espectro de edad; en otras palabras, ancianos, bebés y niños pequeños.
- Fuma
- Tiene enfermedad cardíaca o pulmonar subyacente

La bronquitis crónica es una afección de larga duración. Las personas tienen tos que produce mucosidad excesiva. Para hacer el diagnóstico de bronquitis crónica se requiere que la persona haya tenido tos con mucosidad durante la mayoría de los días del mes durante por lo menos 3 meses.

La bronquitis crónica también se conoce como enfermedad pulmonar obstructiva crónica o como EPOC, para abreviar. (El enfisema es otra variante de EPOC.) A medida que esta afección se agrava, la persona presenta cada vez más dificultad para respirar, tiene dificultad para caminar o realizar esfuerzos físicos y puede necesitar oxígeno suplementario de manera regular.

El humo de cigarrillo, incluida la exposición pasiva prolongada al humo de cigarrillo, es la principal causa de bronquitis crónica. La gravedad de la enfermedad muchas veces depende de cuánto uno haya fumado o por cuánto tiempo haya estado expuesto al humo.

Los siguientes factores pueden agravar la bronquitis: la contaminación del aire, ciertas ocupaciones (como la extracción de carbón, la fabricación de textiles y la manipulación de granos), las infecciones y las alergias.

## Síntomas

Los síntomas de cualquier tipo de bronquitis son, entre otros:

- Tos que produce moco. Si es de color verde amarillento, es más probable que la persona tenga una infección bacteriana.
- Dificultad respiratoria agravada por el esfuerzo o una actividad leve
- Vigilancia
- Fatiga
- Fiebre, usualmente baja
- Molestia en el pecho

Incluso después de que la bronquitis aguda se haya resuelto, la persona puede experimentar una tos seca y molesta que se prolonga por varias semanas.

## Los síntomas adicionales de la bronquitis crónica son, entre otros:

- Infecciones respiratorias frecuentes, tales como resfriados y gripe
- Inflamación de tobillos, pies y piernas
- Coloración azulosa de los labios debido a los bajos niveles de oxígeno

## Signos y exámenes

- El médico puede escuchar estertores (sonidos anormales en los pulmones) u otros sonidos respiratorios anormales en el examen del pulmón con un estetoscopio.
- Los exámenes de la función pulmonar suministran información útil para elaborar el diagnóstico y el pronóstico.
- Una oximetría de pulso es un dispositivo conectado al dedo de la mano que muestra la cantidad de oxígeno que hay en la sangre.
- La gasometría arterial es una manera más exacta, pero más dolorosa e invasiva, de medir los niveles de oxígeno y dióxido de carbono.
- Radiografía de tórax
- Se pueden tomar muestras de esputo para verificar la evidencia de inflamación o infección bacteriana.

## Tratamiento

No se necesitan antibióticos para la bronquitis aguda causada por un virus. La infección generalmente se resuelve espontáneamente en una semana. Se pueden tomar las siguientes medidas para lograr algún alivio:

- Tomar aspirina o acetaminofén (Tylenol) si la persona presenta fiebre, pero no se debe administrar aspirina a los niños.
- Descansar
- Tomar mucho líquido
- Utilizar un humidificador o vapor en el baño
- No fumar

Si los síntomas no mejoran, el médico puede recetar un inhalador para abrir las vías respiratorias y recetará antibióticos si cree que la persona tiene una infección bacteriana secundaria.

En el caso de bronquitis crónica, la medida más importante que la persona puede tomar es dejar de fumar y, si se hace de manera oportuna, se puede contrarrestar el daño a los pulmones. Otras medidas importantes son, entre otras:

- Limitar la exposición a contaminantes y otros irritantes de los pulmones.
- Hacerse aplicar cada año la vacuna contra la gripe y la vacuna pneumocócica según las indicaciones de su médico.
- Asistir a un programa de entrenamiento respiratorio que incluya actividad física y ejercicios de respiración. El médico puede recomendar un programa médicamente apropiado y bien supervisado. Si la persona está en las primeras etapas de su proceso patológico, posiblemente puede ejercitarse por su cuenta, pero debe hablar con el médico acerca de la seguridad.

El médico generalmente prescribe medicamentos para inhalar en los casos de bronquitis crónica.

Estos medicamentos, que incluyen bronco dilatadores como albuterol e ipratropio, abren las vías respiratorias constreñidas y ayudan en la eliminación del moco. A menudo también es necesario utilizar un bronco dilatador por vía oral llamado teofilina y esteroides, ya sea inhalado u oral. Si la persona tiene una infección activa, el médico le indicará antibióticos y en ocasiones recomendará antibióticos en forma sistemática para prevenir la infección.

En caso de que los niveles de oxígeno sean bajos, utilizará oxígeno en su domicilio.

Expectativas (pronóstico)

En el caso de la bronquitis aguda, los síntomas generalmente se resuelven en un período de 7 a 10 días si la persona no presenta una enfermedad pulmonar subyacente; sin embargo, una tos seca y molesta se puede prolongar por muchos meses.

La probabilidad de recuperación es baja en las personas con bronquitis crónica avanzada. El diagnóstico y tratamiento oportunos de la enfermedad, junto con el hecho de dejar de fumar, mejoran significativamente las posibilidades de un buen resultado.

### **Complicaciones**

La neumonía se puede desarrollar ya sea por la bronquitis crónica o aguda. Si la persona presenta bronquitis crónica, es susceptible de sufrir infecciones recurrentes de las vías respiratorias y también puede desarrollar:

- Insuficiencia cardíaca derecha o col pulmonar
- Enfisema
- Hipertensión pulmonar

### **Situaciones que requieren asistencia médica**

La persona debe llamar al médico si:

- Está expectorando sangre.
- Tiene fiebre alta o escalofrío con temblores.
- Tiene fiebre baja durante 3 ó más días.
- Presenta moco espeso y de color verdoso, especialmente si tiene mal olor.
- Presenta dificultad para respirar o dolor torácico.
- Sufre una enfermedad crónica subyacente, como enfermedad cardíaca o pulmonar.
- Presenta tos la mayoría de los días del mes o tiene una tos que recurre frecuentemente.

### **Prevención**

- Lavarse las manos (y las de los niños) frecuentemente para evitar la propagación de virus y otras infecciones.
- NO fumar.

- Hacerse vacunar anualmente contra la gripe y contra el neumococo según las indicaciones de su médico.
- Minimizar la exposición al aire contaminado”. (11:9,10)

## Amigdalitis

“La amigdalitis es una inflamación de las amígdalas, las masas de tejido carnoso que cuelgan a ambos lados de la parte posterior de la garganta, cuya función consiste en ayudar a luchar contra los gérmenes que entran en el cuerpo a través de la boca. En la amigdalitis, las amígdalas se engrosan o inflaman y adquieren un color rojizo, pudiéndose recubrir de una capa de secreciones amarillas, blancas o grises. Típicamente un niño con amigdalitis tiene dolor de garganta, fiebre, los ganglios linfáticos del cuello inflamados y problemas para respirar.

### **Cómo se trata la amigdalitis**

El tratamiento médico de la amigdalitis depende de si está o no provocada por un virus o por bacterias del género estreptococo del grupo A. Los médicos a menudo son capaces de percibir la diferencia inspeccionando las amígdalas, y pueden detectar las bacterias señaladas con un rápido cultivo de las secreciones faríngeas.

Si la amigdalitis de su hijo es de origen viral, su organismo luchará contra la infección sin que sea necesario medicarlo. Si es de origen bacteriano, probablemente el pediatra le recetará un antibiótico. En tal caso, deberá asegurarse de que su hijo completa el ciclo de tratamiento para prevenir posibles complicaciones.

Si su hijo padece amigdalitis frecuentemente (más de cinco a siete veces en un período de 12 meses) o tiene infecciones recurrentes a lo largo de varios años, es posible que el pediatra considere la posibilidad de practicarle una amigdalotomía para extirparle las amígdalas.

## **Cómo cuidar de un niño con amigdalitis**

Un niño con amigdalitis necesita reposo y alimentarse bien. Si su hijo encuentra tan doloroso el hecho de tragar que le resulta difícil comer, pruebe a darle líquidos y alimentos blandos, como caldos, sopas y purés nutritivos, batidos de leche, gelatinas, polos o helados.

Asegúrese de que su hijo se hidrata bien bebiendo abundante líquido y de que guarda reposo, y tómese la temperatura regularmente. Adminístrele un analgésico de venta sin receta médica, como el paracetamol o el ibuprofeno, para tratar el dolor de garganta.

Todos los tipos de amigdalitis son contagiosos. Esta infección se suele contagiar de una persona a otra mediante el contacto con las secreciones de la garganta y de la nariz infectada. Asegúrese de mantener los vasos y cubiertos de su hijo enfermo separados de los del resto de la familia, y lávelos con agua caliente y jabón. Todos los miembros de la familia deberían lavarse las manos frecuentemente. Después de un brote de amigdalitis provocada por bacterias del género estreptococos, tire a la basura el cepillo de dientes de su hijo y sustitúyalo por otro nuevo.

## **Prevenir la amigdalitis**

Para prevenir la amigdalitis, evite que su hijo se acerque a personas que estén afectadas por esta infección o que tengan dolor de garganta. Asegúrese de practicar unos buenos hábitos higiénicos, lavándose las manos a conciencia y frecuentemente, y enseñe a su hijo a hacer lo mismo. Si le preocupa que su hijo pueda tener síntomas de amigdalitis o que haya podido exponerse a una persona infectada, hable con el pediatra del niño". (11:2,3)

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Hipótesis Acción**

Si se socializan las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, se mejorarán las condiciones de vida de los habitantes de la colonia Bosques de Vista Hermosa I del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

#### **3.2 Objetivos de la Investigación**

##### **3.2.1 Objetivo General.**

- Contribuir a la prevención de enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

##### **3.2.2. Objetivos Específicos.**

- Elaboración de guía y tríptico de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Promover la participación de los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, en la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Involucrar al Técnico de Salud Rural y Trabajadora Social del Centro de Salud en la socialización de la guía y tríptico de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Incluir el tema de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en el programa de Escuelas Saludables que ejecuta el Centro de Salud en las Escuelas Oficiales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

#### **3.3 Planteamiento General de la Propuesta a experimentar**

- 3.3.1. Elaboración de guía de Causas y medidas higiénicas para prevenir Enfermedades por insalubridad.

- 3.3.2. Elaboración de trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- 3.3.3 Involucrar a los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, en la socialización de la guía y Trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- 3.3.4 Socialización de Causas y medidas higiénicas, para disminuir la insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I, a través de socializaciones en coordinación con el Técnico en Salud Rural y Trabajadora Social del Centro de Salud, para que les den seguimiento y acompañamiento en el proceso de la práctica de medidas higiénicas y prevención de enfermedades por insalubridad.
- 3.3.5 Socializar con el personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- 3.3.6 Elaboración de instrumento de evaluación de la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.

### 3.4 Parámetros para verificar el logro de objetivos de investigación.

El siguiente cuadro refleja la verificación del logro del objetivo general en relación a la contribución en la prevención de enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CUADRO No. 1

#### PARAMETRO DE CALIDAD

Indicadores \ Parámetro de Calidad	E	MB	B	R	SE
Convocatoria a los vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.	X				
Asistencia de vecinos y personal docente, a la socialización de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.	X				
Desarrollo de la temática de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.		X			
Participación de los vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I, compartiendo experiencias de enfermedades adquiridas por insalubridad.		X			
Concientización de los vecinos y personal docente, para práctica de medidas higiénicas para la prevención de enfermedades por insalubridad.		X			
Socialización de las causas existentes en la Comunidad que ocasionan enfermedades por insalubridad.	X				
Interés de los vecinos y personal docente por prevenir enfermedades por insalubridad.		X			

Referencia: E = Excelente  
 MB = Muy Bueno  
 B = Bueno  
 R = Regular  
 SE = Sin Evidencia

En el siguiente cuadro se da a conocer el logro del objetivo específico en cuanto a la elaboración de guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CUADRO No. 2

PARAMETRO DE CALIDAD

Indicadores \ Parámetro de Calidad	E	MB	B	R	SE
Investigación sobre la estructuración de guía y trifoliar.		X			
Elaboración de guía de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.	X				
Los contenidos e ilustraciones de la guía de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad fueron elaborados en base al nivel cultural de los vecinos de la comunidad.		X			
Trifoliales de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad fueron elaborados y diseñados con claridad.	X				
Los contenidos e ilustraciones del trifoliar fueron diseñados con claridad.		X			
Impresión de guía y trifoliar.	X				

Referencia: E = Excelente

MB = Muy Bueno

B = Bueno

R = Regular

SE = Sin Evidencia

En este cuadro se manifiesta el logro del objetivo de acuerdo a la participación de los vecinos en la socialización de las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CUADRO No. 3

PARAMETRO DE CALIDAD

<div style="text-align: center;">Parámetro de Calidad</div> <div style="text-align: center;">Indicadores</div>	E	MB	B	R	SE
Asistencia de los vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I, a la socialización de guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.	X				
Participación activa de los vecinos y personal docente para compartir experiencias sobre enfermedades por insalubridad.	X				
Aceptación de los vecinos y personal docente en cuanto al contenido de la guía y trifoliar		X			
Se Organizaron en comités para la coordinación de talleres con la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural.		X			

Referencia: E = Excelente

MB = Muy Bueno

B = Bueno

R = Regular

SE = Sin Evidencia

En este cuadro se manifiesta el logro del objetivo en cuanto a involucrar a la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural del Centro de Salud en la socialización de la guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CUADRO No. 4

PARAMETRO DE CALIDAD

Indicadores	Parámetro de Calidad				
	E	MB	B	R	SE
Proporcionaron fuente bibliográfica.	X				
Brindaron Apoyo durante la investigación acción.	X				
Participaron en la socialización de la guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.		X			
Validaron guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.		X			
Convocaron a líderes de la comunidad.		X			

Referencia: E = Excelente

MB = Muy Bueno

B = Bueno

R = Regular

SE = Sin Evidencia

### 3.5 Cronograma de Ejecución

No.	Actividades	CONTROL		ABRIL 2008																		
		PROGRAMADO	EJECUTADO	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
1	Elaboración de guía de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.				■	■	■															
2	Elaboración de Trifoliar de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.						■	■														
3	Solicitar al Director del Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, la autorización del apoyo del Técnico en Salud Rural y la Trabajadora Social.									■												
4	Solicitar a la Directora la autorización del salón de usos múltiples de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.									■												
5	Convocatoria a vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, a través de un volante para la socialización.											■										
6	Socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad y entrega de trifoliar.																	■				
7	Entrega de solicitudes a las dos instancias administrativas.												■									
8	Asistencia de vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.																	■				
9	Entrega de guía y trifoliar a los vecinos y personal docente de la comunidad.																	■				
10	Entrega de guías y trifoliales al Director del Centro de Salud.																				■	

## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN

#### 4.1 Actividades y resultados de socialización.

4.1.1 Planificación de la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- Fue de gran ayuda para la realización del taller.

4.1.2 Elaboración de guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- Se repartieron entre los asistentes para la socialización, causando interés por el tema a tratar.

4.1.3 Coordinar socialización con la Trabajadora Social y Técnico en Salud Rural, para socializar guía y trifoliar con los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- La coordinación fue efectiva ya que ellos brindaron el apoyo necesario.

4.1.4 Solicitar autorización al Director del Centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, el acompañamiento técnico de la Trabajadora Social y Técnico en Salud Rural en la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.

- Autorizó que la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural apoyaran el evento.

4.1.5 Solicitar salón de la EORM Bosques de Vista Hermosa I, para llevar a cabo la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.

- La Directora autorizó el uso del salón para la socialización.

- 4.1.6 Invitación a padres de familia, vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I a través de volante entregado a los alumnos, con la colaboración de la Directora de la EORM Bosques de Vista Hermosa I para llevar a cabo la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Asistieron la mayoría de vecinos, personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I a la socialización.
- 4.1.7 Realización de socialización con los miembros de la comunidad y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I para socializar Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Se alcanzaron los objetivos propuestos.
- 4.1.8 Acercamiento con comités de vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, para darle seguimiento a la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad a través de la Trabajadora Social y el Técnico de Salud Rural del Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Los comités se interesaron en la temática.
- 4.1.9 Planificar pláticas con Trabajadora Social y Técnico en Salud Rural del Centro de Salud, para que les den acompañamiento en la práctica de medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, a los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I, aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Tienen establecido un cronograma de actividades para darle seguimiento a la socialización.
- 4.1.10 Organizar comités de vecinos en la comunidad para que se responsabilicen de coordinar actividades con el Técnico de Salud y la Trabajadora Social del Centro de Salud para contribuir a disminuir la insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I, de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Se logro la organización de comités para trabajar proyectos en beneficio de su comunidad.

## **4.2. Producto final**

- 4.2.1. Guía de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad de los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
  
- 4.2.2 Trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, de los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.



GUÍA DE CAUSAS Y  
MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES  
POR INSALUBRIDAD



**USAC**  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA

## INDICE

Presentación	1
Estructura de la guía	2
Objetivos de la guía	3
Actividades	3
Contenido	4
Enfermedades producidas por falta de higiene	13
Causas que provocan enfermedades por insalubridad	20
Medidas de higiene personal	23
Medidas de higiene ambiental	25
Bibliografía	27

## **PRESENTACIÓN**

Consciente del problema de insalubridad en que viven los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, y que como seres humanos tienen derecho a la salud, la cual es responsabilidad de todo ciudadano estando obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

El propósito de la guía es dar a conocer las causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, para contribuir a que los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I gocen de una mejor calidad de vida y hacerla sostenible con la ayuda y participación de la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural del Centro de Salud del municipio, quienes se encargaran de su aplicación y seguimiento con los vecinos de la comunidad para prevenir enfermedades por insalubridad y crear conciencia sobre la importancia que tiene para la salud y el ambiente la eliminación de las causas y la práctica de medidas higiénicas personales y ambientales.

La otra parte corresponde a los vecinos quienes tienen la responsabilidad de prevenir, promocionar, recuperar y rehabilitar su salud y esto lo pueden lograr con la aplicación de la guía conociendo las Causas y practicando las medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.

San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, abril 2008.

## ESTRUCTURA DE LA GUÌA

### I FASE

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Actividades

### II FASE

- Contenido
- Conceptos generales
- Enfermedades
- Causas
- Medidas de higiene personal
- Medidas de higiene ambiental

## **I FASE**

### **A. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Minimizar enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Socializar las causas y medidas de higiene personal y ambiental para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Fomentar hábitos higiénicos para mejorar las condiciones de vida de los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Practicar habitualmente medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.

### **B. ACTIVIDADES**

Para poder alcanzar los objetivos propuestos en esta guía, usted deberá:

- Leer la información de la guía.
- Conocer las medidas de higiene personal y ambiental para prevenir enfermedades por insalubridad.
- Aplicar las medidas de higiene personal y ambiental en su hogar y comunidad para prevenir enfermedades por insalubridad.

## II FASE

### C. CONTENIDO

- **CONCEPTOS GENERALES**

- ❖ **SALUD**

Es un estado completo de bienestar físico, mental y social.



## ❖ ENFERMEDAD

Alteración en la Salud. Es el conjunto de fenómenos que se produce en un organismo vivo que sufre la acción de una causa generalmente conocida, manifestada por signos y síntomas característicos.



❖ **INSALUBRIDAD:** Es la falta de salud en las personas.



❖ **SALUBRIDAD**

Calidad de salud, estado en que el ser humano ejerce todas sus funciones normalmente.



- ❖ **HIGIENE:** Es la ciencia que trata de la salud y su conservación. Es la parte de la medicina que tiene por objeto la conservación y mejoramiento de la salud individual y colectiva.



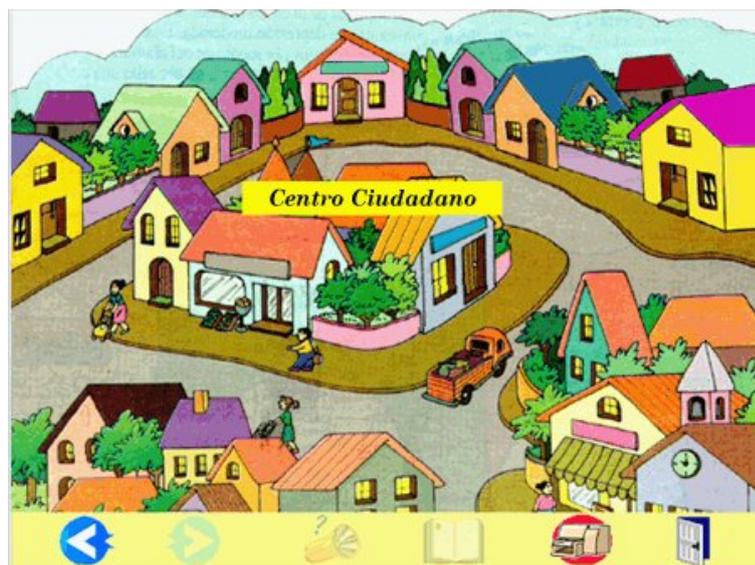
- ❖ **HIGIENE PERSONAL:** Aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.



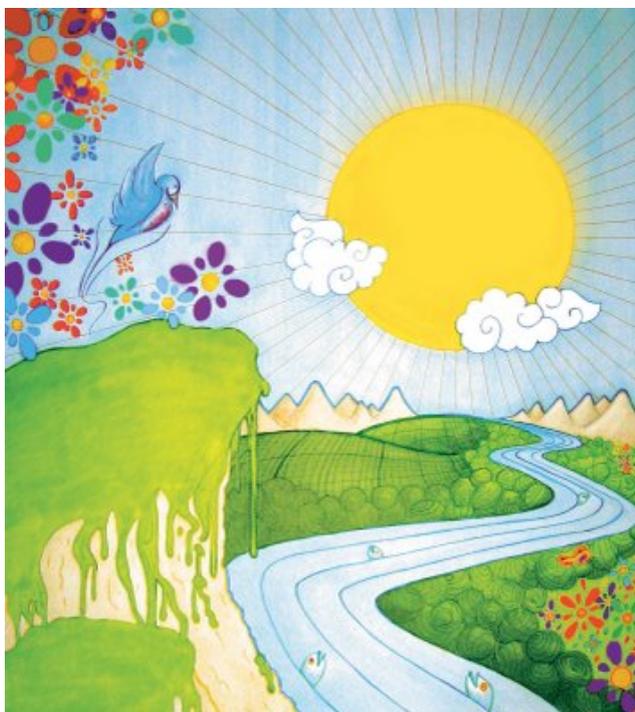
- ❖ **HIGIENE AMBIENTAL:** Es el cuidado de la vivienda y de la comunidad.



- ❖ **COMUNIDAD:** Se partirá de la concepción de comunidad como un “conjunto de seres humanos residentes en un área geográfica, con un esquema de organización social, valores, patrones y problemas sociales comunes y con conocimiento de pertenencia en el cual las personas comparten algunas aspiraciones básicas e interactúan entre si más intensamente que en otros contextos sociales similares”.



- ❖ **AMBIENTE:** “Es el lugar donde se desarrolla la vida. Es todo lo que nos rodea. Desde el punto de vista ecológico, el ambiente es el continente que engloba y aglutina los sistemas naturales atmosféricos, biológicos, físicos y otros que condicionan las actividades del hombre y de la sociedad”.



- ❖ **CONTAMINACIÓN:** Allaby, apunta que contaminación significa: “Alteración directa o indirecta de las propiedades radiactivas, biológicas, térmicas o físicas de una parte cualquiera del medio ambiente, que puede crear un efecto nocivo o potencialmente nocivo para la salud, supervivencia o bienestar de cualquier especie viva”.



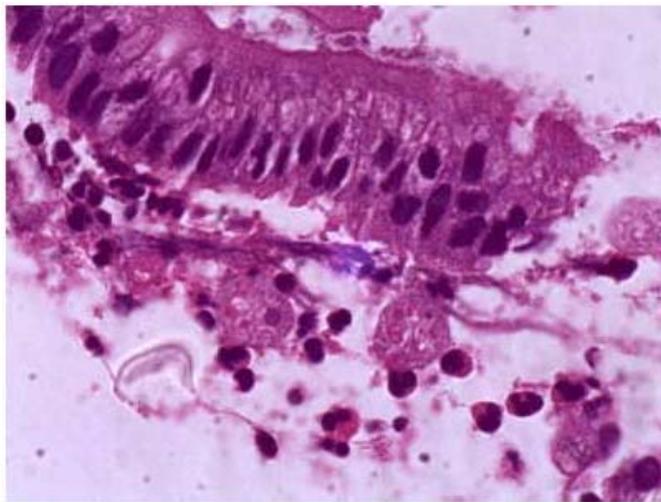
- ❖ **VIVIENDA:** “Es la casa u hogar, es el lugar que se habita y donde se protege el ser humano de animales y de las inclemencias del tiempo causadas por los cambios climáticos, como la lluvia, el sol, el calor y el viento”.

También es el lugar donde se forma la familia y se convive la mayor parte del tiempo.

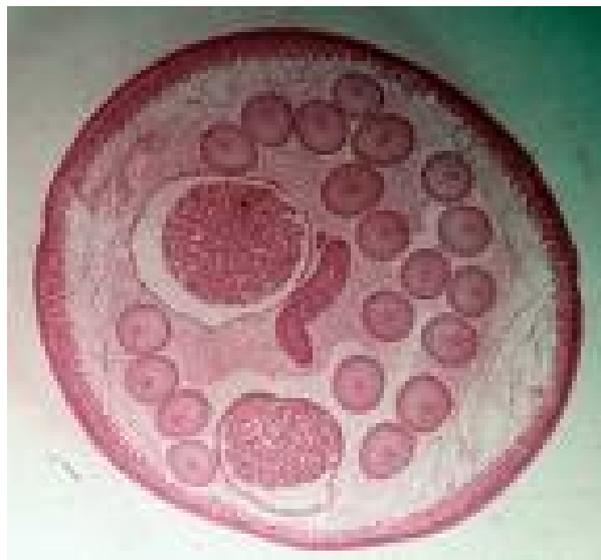


## ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR FALTA DE HIGIENE

- ❖ **AMEBIASIS:** “Es una infección intestinal causada por el parásito *Entamoeba histolytica*”.



- ❖ **PARASITISMO:** “Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped”.



- ❖ **COLERA:** “El cólera es una infección intestinal aguda, grave, que se caracteriza por la aparición de evacuaciones diarreicas abundantes, con vómito y deshidratación que puede llevar al paciente a acidosis y colapso circulatorio en el término de 24 horas y en los casos no tratados puede ocasionar la muerte. Son comunes los casos leves en los cuales únicamente se presenta diarrea y esto es lo característico en los niños”.



- ❖ **CONJUNTIVITIS:** La conjuntivitis es una inflamación de la conjuntiva, que es la parte blanca que vemos del ojo.

¿Cuales son las causas más frecuentes de la conjuntivitis?  
Las causas más frecuentes son las infecciones víricas o bacterianas de la conjuntiva. Otra causa muy frecuente es la enfermedad alérgica. También puede ser debida a irritación de la conjuntiva por humo, cremas, etc.



- ❖ **CATARRO:** ¿Qué es el Catarro? "Para entendernos enseguida, podemos decir que un catarro o resfriado es cada uno de los episodios de obstrucción nasal, aumento de mucosidad y tos, que tenemos comúnmente en el período invernal y que les han valido a los niños pequeños el sobrenombre de mocosos".



- ❖ **MICOSIS:** ¿Qué son las micosis? “Las micosis son las enfermedades producidas por hongos. Existen muchos tipos de hongos pero no todos afectan al ser humano. Los que habitualmente lo afectan son aquellos que están acostumbrados a vivir en él. Si bien existen micosis superficiales y profundas, las que se ven frecuentemente en la consulta diaria son las primeras, que comprometen las capas superficiales de la piel”.

Pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo.



- ❖ **BRONQUITIS:** “La bronquitis es una inflamación de las principales vías aéreas hacia los pulmones. La bronquitis puede ser de corta duración (aguda) o crónica, es decir, que dura por mucho tiempo y recurre a menudo”.



## CAUSAS QUE PROVOCAN ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD.

### ❖ FALTA DE DRENAJES



### ❖ BASUREROS CLANDESTINOS



❖ FALTA DE AGUA POTABLE



❖ FALTA DE HIGIENE PERSONAL



❖ FALTA DE HIGIENE EN EL HOGAR



❖ FALTA DE HIGIENE AMBIENTAL



## MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL.

### ❖ LAVADO DE MANOS



### ❖ BAÑO DIARIO



❖ HIGIENE BUCAL

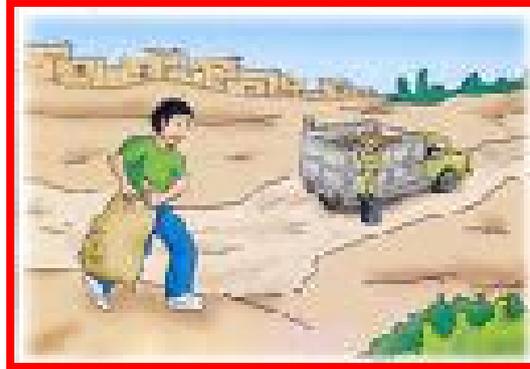


## MEDIDAS DE HIGIENE AMBIENTAL.

### ❖ ALMACENAMIENTO DE BASURA EN EL HOGAR



❖ RECOLECCIÓN DE BASURA EN LA COMUNIDAD



❖ LIMPIEZA DIARIA DE LA VIVIENDA



### **BIBLIOGRAFIA**

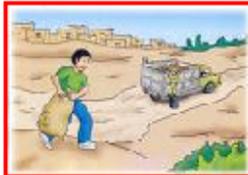
1. Abraham, Sonia y Col. Medicina Sanitaria y Administrativa de Salud en sus actividades y Técnicas de Salud Pública. Buenos Aires; Ateneo 1985; 4ta. Edición T.I.pp. 306 P.
2. Agudelo; Carlos. Participación Comunitaria en Salud Conceptos y Criterios de Valoración Boletín Oficial Sanitario. Panamá 1983. 82 P.

## MEDIDAS DE HIGIENE AMBIENTAL

1. Almacenamiento de basura en el hogar.



2. Recolección de basura en la comunidad.



3. Limpieza diaria de la vivienda.

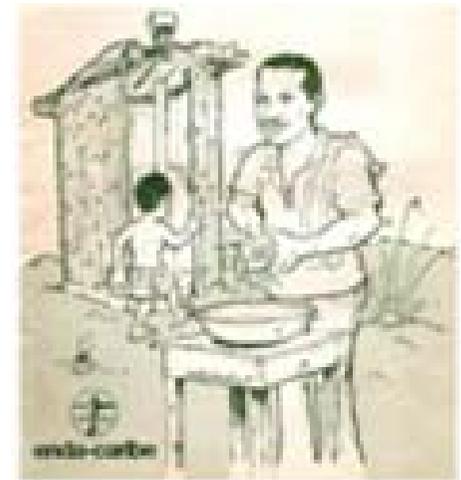


# FACULTAD DE HUMANIDADES



**SILVIA MAGALY GARCÍA  
GARCÍA**

## CAUSAS Y MEDIDAS HIGIENICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD



SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ  
24 DE ABRIL DE 2008

**Salud:**

Es un estado completo de bienestar físico, mental y social.

**Enfermedad:**

Alteración de la Salud.

**Insalubridad:**

Es la falta de salud en las personas.

**Higiene:**

Es la ciencia que trata de la Salud y su conservación.

**Higiene Personal:**

Aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

**Higiene Ambiental:**

Es el cuidado de la vivienda y de la comunidad.

**CAUSAS QUE PROVOCAN ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD**

1. Falta de Drenajes
2. Basureros Clandestinos
3. Falta de Agua Potable
4. Falta de Higiene Personal
5. Falta de Higiene en el Hogar
6. Falta de Higiene Ambiental

**ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD**

1. Diarrea
2. Cólera
3. Amebiasis
4. Tifoidea
5. Parásitos Intestinales
6. Micosis

**MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL**

1. Lavado de manos.



2. Baño Diario



3. Higiene Bucal



## **CAPÍTULO V**

### **EVALUACIÓN**

#### **5.1 Evaluación de resultados en relación a los objetivos, según parámetros.**

- 5.1.1 Los vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I, mostraron interés por la prevención de enfermedades por insalubridad buscando mejorar el ambiente de la comunidad.
- 5.1.2 La guía y el trifoliar servirá de apoyo a la Trabajadora Social y al Técnico en Salud Rural del Centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, para impartir charlas a los comités, alumnos de la escuela y vecinos de la comunidad de acuerdo al cronograma de trabajo de la institución.
- 5.1.3 Los vecinos se organizaron en comités para coordinar socializaciones con la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural, para darle seguimiento a la socialización de la guía de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, los que serán impartidos a los demás vecinos de la comunidad y así lograr una mejor calidad de vida.
- 5.1.4 En base a lo investigado, se elaboró guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad de los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala. Llevando a cabo la socialización con los vecinos de la comunidad y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I.
- 5.1.5 El personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa I de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, socializará con lo alumnos la guía de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.

#### **5.2 Evidencias de desarrollo sostenible**

- 5.2.1 La Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural del Centro de Salud serán los encargados de gestionar los medios económicos para la impresión de guías y trifoliales para seguir con la socialización en la comunidad.

### **5.3 En que forma la propuesta tendrá seguimiento, quiénes lo harán, cómo, tiempo.**

5.3.1 La Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural se encargarán de coordinar socializaciones y pláticas dirigidas a los vecinos de la comunidad para prevenir enfermedades por insalubridad, planificándolos cada dos meses y así motivarlos a tener una mejor calidad de vida.

### **5.4 Reflexiones sobre todo el proceso**

5.4.1 De octubre 2007 a mayo 2008 investigué las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad de los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

5.4.2 Me pareció interesante realizar la investigación en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, ya que sus habitantes carecen de identidad con el municipio, han emigrado de otros lugares, pero al socializar las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, surgieron inquietudes organizándose para planificar proyectos en beneficio de la comunidad.

5.4.3 Encontré apoyo y colaboración por parte del Director del Centro de Salud del municipio, Trabajadora Social, Técnico en Salud Rural, Vecinos de la comunidad, Directora y docentes de la Escuela de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

5.4.4 Me motivo realizar la investigación acción en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, por las condiciones antihigiénicas en que viven los vecinos y poder contribuir a prevenir enfermedades por insalubridad.

5.4.5 A través de la socialización de la guía y el trifoliar de las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, se logro que los vecinos se organizaran en comités para coordinar socializaciones con la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural, me alegro mucho porque con ello pueden contribuir a disminuir las enfermedades por insalubridad.

## **5.5 Experiencias sobresalientes para resaltar**

- 5.5.1 Al solicitarle apoyo al Director del Centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, para llevar a cabo la investigación acción, me brindo el apoyo necesario, autorizando a la Trabajadora Social y al Técnico en Salud Rural para que me acompañaran en el proceso de la investigación.
- 5.5.2 La Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural me acompañaron en el proceso de la investigación acción con la anuencia del Director del Centro de Salud.
- 5.5.3 Los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I, me brindaron la información requerida para la investigación acción.
- 5.5.4 Durante el período de las encuestas las autoridades, maestros, vecinos, técnicos del Centro de Salud, personal de enfermería, director del Centro y demás personas, me apoyaron en la ejecución.
- 5.5.5 El día de la socialización, por el mal estado de las calles de la comunidad, iba a sufrir un accidente en el vehículo, ya que no podíamos salir de la colonia, y los vecinos me auxiliaron..
- 5.5.6 Malgaste demasiadas hojas de papel por cambios y mejoras al informe.
- 5.5.7 En la impresión de la guía y trifoliar utilice demasiada tinta y papel, por desconocer la forma correcta de imprimir.
- 5.5.8 Al tomar las fotos en la Comunidad, algunas se borraron por no usar adecuadamente la cámara.
- 5.5.9 Durante la socialización me sentí muy satisfecha por el interés que mostraron las personas participantes por aplicar las medidas de higiene personal y ambiental para prevenir enfermedades por insalubridad.
- 5.5.10 Me llenó de mucha satisfacción el apoyo brindado por la directora, maestros y alumnos de la EORM Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, en la convocatoria a la socialización.
- 5.5.11 Mejore el manejo de la computadora, aunque aún tengo dificultad en la elaboración de cuadros.

**5.6 Concretizar teoría que propone para realizar cambios o mejoras en instituciones educativas.**

5.6.1 Para que los vecinos de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, se eduquen y practiquen medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, es necesario que se de a través de la interacción dinámica entre la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural, tal como lo propone el constructivismo. El cual también propone que el conocimiento se trasfiere en forma activa.

5.6.2 Si los vecinos reciben teoría, la practican y rectifican lo asimilarán de mejor manera para que logren crear su propia verdad en base al medio que los rodea, enfatizando la importancia de su cultura y el contexto para el entendimiento de lo que sucede en su entorno y así mejorarán las condiciones de vida.

5.6. 3 En conclusión, la teoría que se propone es la constructivista.

## CONCLUSIONES

1. Se contribuyó a la prevención de enfermedades por insalubridad, en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
2. Se elaboró guía y trifoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
3. Se promovió la participación de los vecinos y personal docente de Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa, de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, en la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
4. Se involucró a la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural en la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
5. Se coordinó con el Director del Centro de Salud la inclusión del tema de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en el programa de Escuelas Saludables que ejecuta el Centro de Salud en las Escuelas Oficiales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

## RECOMENDACIONES

1. Que el Centro de Salud siga contribuyendo a prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
2. Que el Centro de Salud continué reproduciendo la guía y trífoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
3. Que el Centro de Salud siga promoviendo la participación de los vecinos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, en la socialización de la guía y trífoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.
4. Que el Centro de Salud siga colaborando con la participación de la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural en la socialización de la guía y trífoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
5. Se le recomendó al Director del Centro de Salud incluir la guía y trífoliar de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en el programa de Escuelas Saludables que ejecuta el Centro de Salud en las Escuela Oficiales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abraham, Sonia y Col. Medicina Sanitaria y Administrativa de salud en sus actividades y técnicas de salud pública. Buenos Aires, Ateneo 1985. 4ª. ed. TI.pp. 306 P.
2. Acuerdo Ministerial No. S.P.M. 2338-2005. 1 P.
3. Agudelo; Carlos. Participación Comunitaria en Salud Conceptos y Criterios de Valoración Boletín Oficial Sanitario. Panamá 1983. 82 P.
4. Asamblea Nacional Constituyente, Congreso de la República de Guatemala. Constitución Política de la República de Guatemala, 2009. 76 P.
5. Cabezas Horacio. Metodología de la Investigación Editorial Piedra Santa 2006. 98 P.
6. Chang N y R Jesús. Evaluación de Servicios de Salud Bases para un Modelo de Salud. Escuela de Salud Pública. Santiago 1986. 65 P.
7. Departamento de Regulación de los Programas de Salud y Ambiente. Cartilla Ambiental 1 Cuidado de la Salud y Ambiente. El agua. Cuarta Edición. Guatemala noviembre 2002. 14 P.
- 8.-- Cartilla Ambiental 3 Cuidado de la Salud y Ambiente. Letrinas. Tercera Edición. Guatemala agosto 2002. 10 P.
- 9.-- Cartilla Ambiental 4 Cuidado de la salud y ambiente. La Vivienda. Segunda Edición. Guatemala noviembre 2001. 16 P.
- 10.-- Cartilla Ambiental 5 Cuidado de la salud y ambiente. Aguas Residuales. Tercera Edición. Guatemala agosto 2002. 10 P.
11. Dirección General de Epidemiología de México. La Salud. México 2005. 85 P.
12. Edwin Pirir. Micro Diagnostico de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez. Guatemala 2008. 30 P.

13. Galo de Lara Carmen María. Introducción a la Investigación Cualitativa en Educación. Editorial Piedra Santa. Primera Edición. Guatemala, 2007. 110 P.
14. Licenciada Edna Rossana Martínez Solorzano. Apuntes de Derecho Ambiental. Guatemala C.A. 4º. Edición enero 2007. 255 P.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Mejoramiento de servicios de salud. Guatemala 2008. 24 P.
16. Manual de Información, Educación y Comunicación I.E.C para Líderes y Representantes de grupos sociales. SIAS. Guatemala 2001. 35 P.
17. Nuthbeam D; Glosario de Promoción de Salud, Conceptos y Principios. 1988. 81 P.
18. Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de La Salud (OMS). La Situación de la Salud de Centro América. 2007. 18 P.
19. René F. Pérez. Planificación Estratégica Escolar Editorial Idea 2007. 87 P.
20. Villalba, JR; Martí, J. Auli, E. Conillera, P. Andy. Millá. Morbilidad Respiratoria y Contaminación Atmosférica, Medicina Clínica. 2009. 55 P.

***ANEXO***



Guatemala, 21 de mayo de 2007

*Universidad de San Carlos de Guatemala*  
*Facultad de Humanidades*  
*Departamento de Pedagogía*

Licenciado (a)  
**JUDITH ADALGISA FRANCO**  
Asesor (a) de TESIS  
Facultad de Humanidades

Atentamente se le informa que ha sido **NOMBRADO (A) ASESOR (A)** que deberá orientar y dictaminar sobre el trabajo de **TESIS INVESTIGACIÓN - ACCIÓN** que ejecutará el (la) estudiante

**SILVIA MAGALY GARCIA GARCIA**

Carné 7811626  
Chimaltenango

Previo a optar al grado de **Licenciado (a) en Pedagogía y Ciencias de la Educación.**

**M.A. Carlos Enrique Mayorga Zamora**  
Director del Departamento de Pedagogía

**Vo.Bo. M.A. Mario Alfredo Calderón Herrera**  
**DECANO**

q. archivo/mm  
expediente



*Universidad de San Carlos de Guatemala*  
*Facultad de Humanidades*

Guatemala, 01 de octubre de 2008

Licenciado  
**CARLOS ENRIQUE MAYORGA ZAMORA**  
Director, Departamento de Pedagogía  
Facultad de Humanidades

Hago de su conocimiento que el (la) estudiante

**SILVIA MAGALY GARCIA GARCIA**  
Carné 7811626  
Sede Chimaltenango

ha realizado las correcciones sugeridas por el **ASESOR de TESIS en la MODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN** del trabajo titulado

**CAUSAS Y MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES  
POR INSALUBRIDAD EN LA COLONIA BOSQUES DE VISTA HERMOSA I  
DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, GUATEMALA**

Por lo anterior, se **DICTAMINA FAVORABLE** para que se le asigne **NOMBRAMIENTO COMISIÓN REVISORA**, para continuar con el trámite respectivo.

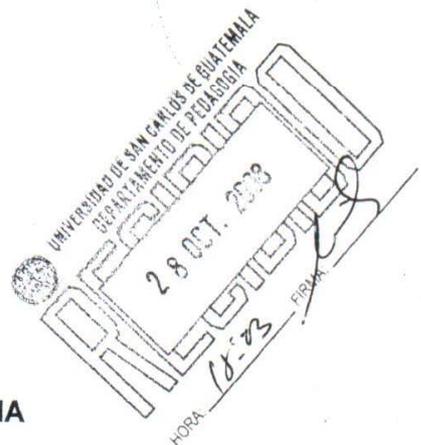
Atentamente,

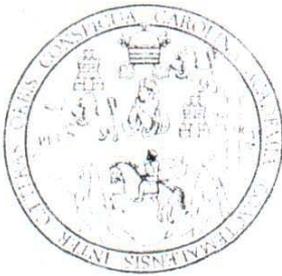
  
**M.A. Judith Adalgisa Franco Sandoval**  
Asesora

c. archivo/mm  
expediente

*"Id y enseñad a todos"*

Edificio S - 4, ciudad universitaria zona 12  
Teléfonos: 24763087 24762012 24767909 24767613 24767904 24767908  
INFORMACIÓN 24439500 extensión 1400





*Universidad de San Carlos de Guatemala*  
*Facultad de Humanidades*

Guatemala, 29 de octubre de 2008

Señores  
**COMITÉ REVISOR DE TESIS**  
Departamento de Pedagogía  
Facultad de Humanidades

Atentamente se les informa que han sido **NOMBRADOS** como miembros del **COMITÉ REVISOR** que deberá estudiar y **DICTAMINAR** sobre el trabajo de **TESIS EN LA MODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN** presentado para el efecto por el (la) estudiante

**SILVIA MAGALY GARCIA GARCIA**  
Carné 7811626  
Chimaltenango

Previo a optar al grado de **LICENCIADO (A) EN PEDAGOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**, del trabajo titulado

**CAUSAS Y MEDIDAS HIGIENICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES  
POR INSALUBRIDAD EN LA COLONIA BOSQUES DE VISTA HERMOSA I DE LA  
ALDEA VISTA HERMOSA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, GUATEMALA**

Dicha comisión deberá rendir su **DICTAMEN** en un plazo no mayor de un mes a partir de la fecha. El Comité Revisor está integrado por las siguientes personas.

Judith Adalgisa Franco	Asesor
Carlos Francisco Guerra Obando	Revisor
Héctor Hugo Lima Conde	Revisor

M.A. Carlos Enrique Mayorga Zamora  
**DIRECTOR**

  
Vo.Bo. Dr. Francisco Rafael Muñoz Matta  
**DECANO**

c archivo/ mm/expediente

*“Id y enseñad a todos”*

Edificio S - 4. ciudad universitaria zona 12  
Teléfonos: 24763087 24762012 24767909 24767613 24767904 24767908  
INFORMACION 24439500 extensión 1400

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**FACULTAD DE HUMANIDADES**  
"Id y enseñad a todos"  
Guatemala, Centroamérica  
Ciudad Universitaria, zona 12

Guatemala, 10/03/09

Licenciada  
María Teresa Gatica Secaida  
Directora del Departamento de Extensión  
Facultad de Humanidades  
Universidad de San Carlos de Guatemala

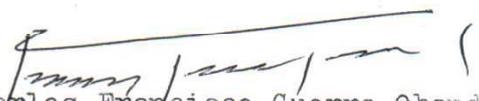
Señora Directora:

Hacemos de su conocimiento que (el) la estudiante: Silvia Magaly García García

Con carné: 7811626 ha realizado las correcciones sugeridas al trabajo de EPS ( ) Tesis (X),  
titulado:

CAUSAS Y MEDIDAS HIGIENICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES  
POR INSALUBRIDAD EN LA COLONIA BOSQUES DE VISTA HERMOSA I DE LA  
ALDEA VISTA HERMOSA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, GUATEMALA  
Por lo anterior, se dictamina favorablemente para que se le asigne fecha de **EXAMEN PRIVADO**.

Atentamente,

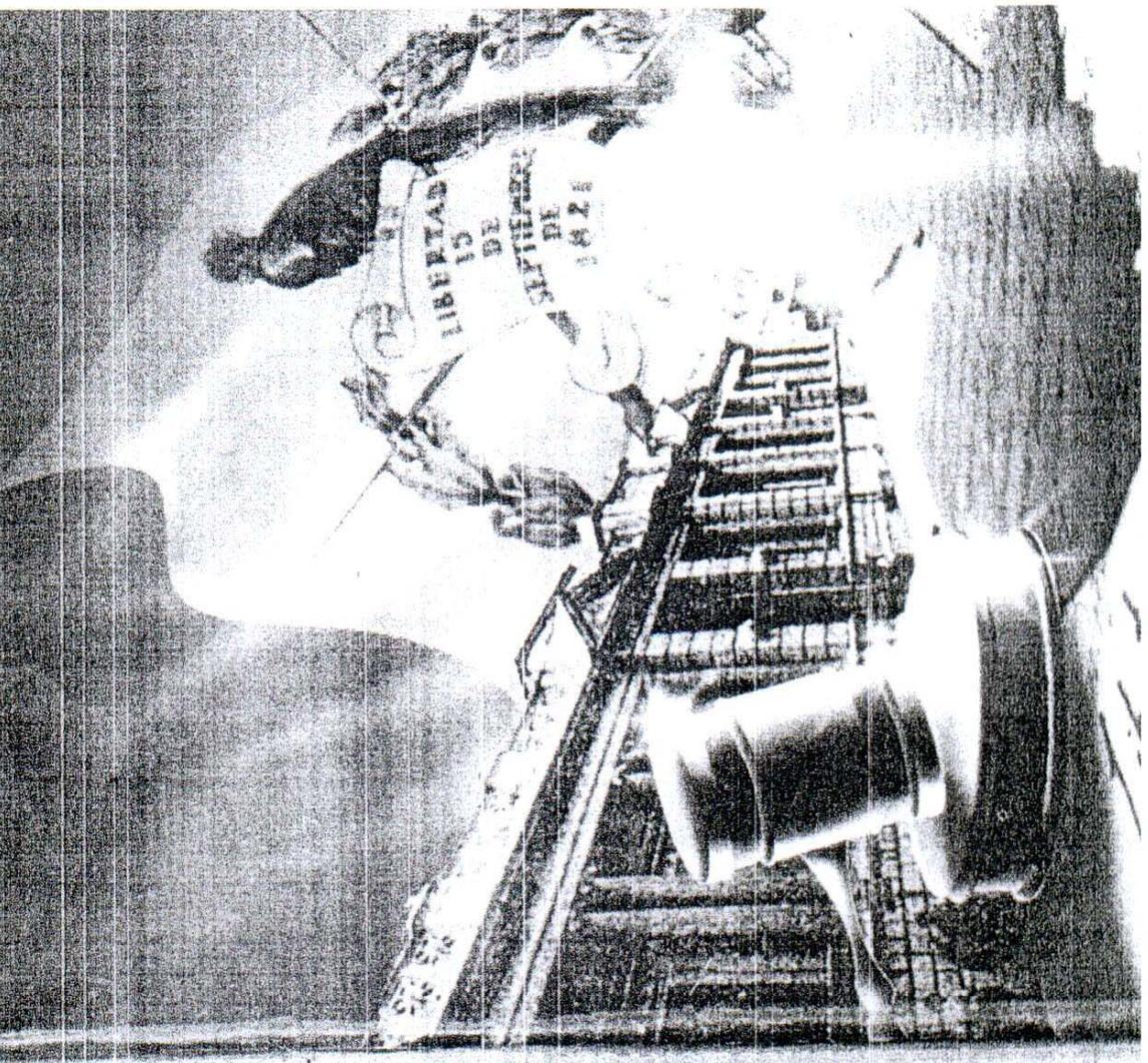
  
Carlos Francisco Guerra Obando  
Miembro Comisión Revisora  
Nombre y firma

  
Héctor Hugo Lima Conde  
Miembro Comisión Revisora  
Nombre y firma

  
Judith Adalgisa Franco  
Presidente Comisión Revisora  
Nombre y firma



# CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA



través de sus organismos rectores, en la forma que establezca la ley; veinticinco por ciento a educación física, recreación y deportes escolares; y veinticinco por ciento al deporte no federado.

**Artículo 92.—Autonomía del deporte.** Se reconoce y garantiza la autonomía del deporte federado a través de sus organismos rectores, Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco, que tienen personalidad jurídica y patrimonio propio, quedando exonerados de toda clase de impuestos y arbitrios.

#### SECCION SEPTIMA

##### Salud, seguridad y asistencia social

**Artículo 93.—Derecho a la salud.** El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

**Artículo 94.—Obligación del Estado sobre salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

**Artículo 95.—La salud, bien público.** La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

**Artículo 96.—Control de calidad de productos.** El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de la atención secundaria y terciaria.

ramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

**Artículo 97.—Medio ambiente y equilibrio ecológico.** El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.

**Artículo 98.—Participación de las comunidades en programas de salud.** Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

**Artículo 99.—Alimentación y nutrición.** El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.

**Artículo 100.—Seguridad social.** El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el Artículo 88 de esta Constitución, tiene obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.

## SECCION OCTAVA

### Trabajo

**Artículo 101.—Derecho al trabajo.** El trabajo es un derecho de la persona y una obligación social. El régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social.

**Artículo 102.—Derechos sociales mínimos de la legislación del trabajo.** Son derechos sociales mínimos que fundamentan la legislación del trabajo, y la actividad de los tribunales y autoridades:

- a) Derecho a la libre elección de trabajo y a condiciones económicas satisfactorias que garanticen al trabajador y a su familia una existencia digna;
- b) Todo trabajo será equitativamente remunerado, salvo lo que al respecto determine la ley;
- c) Igualdad de salario para igual trabajo prestado en igualdad de condiciones, eficiencia y antigüedad;
- d) Obligación de pagar al trabajador en moneda de curso legal. Sin embargo, el trabajador del campo puede recibir, a su voluntad, productos alimenticios hasta en un treinta por ciento de su salario. En este caso el empleador suministrará esos productos a un precio no mayor de su costo;

*Acuerdo Ministerial  
N: SP: M 2338  
205*

CONSIDERANDO:

Que los servicios de salud del departamento de Guatemala actualmente se encuentran organizados en una sola Área de Salud, necesitándose para brindar un buen servicio con calidad y eficiencia, que su organización emane de un ordenamiento jurídico normativo y asistencial eficiente, que permita mediante la correcta y efectiva administración de los recursos disponibles, aplicar criterios, programas, procesos, servicios y acciones de salud, que mantenga la finalidad de llevar a la población guatemalteca una atención de calidad, eficiencia y equidad.

CONSIDERANDO:

Que en concordancia con los preceptos anteriores, es necesario redefinir y readecuar la organización técnica y administrativa actual de los servicios de salud del departamento de Guatemala, aplicando los principios de descentralización y descentralización, buscando con ello una prestación eficiente de los servicios de salud bajo los principios de calidad y calidez desarrollándolos mediante un enfoque multicultural en beneficio de la población guatemalteca.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literales a), f), e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1.- De la Creación de las Áreas de Salud del departamento de Guatemala. En el departamento de Guatemala se crean las cuatro Áreas de Salud siguientes: Área de Salud Guatemala Nor Oriente; Área de Salud Guatemala Sur; Área de Salud Guatemala Nor Occidente, y Área de Salud Guatemala Central; con base en lo establecido en el artículo 55 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en las que se escinden las funciones y procesos técnico-administrativos que actualmente son desarrollados por el Área de Salud Guatemala. Su división está orientada a modernizar la administración, desconcentrando los procesos, programas, actividades, acciones y servicios de salud; propiciando así el desarrollo sostenido de la red de servicios para lo cual se dota a cada una de ellas de infraestructura y equipamiento, con el propósito de garantizar a la población el acceso universal a la salud con la calidad de atención y la extensión de cobertura con eficiencia, calidad y calidez.

*Decreto  
113*

ARTÍCULO 2.- De la Jurisdicción de las Áreas. Cada Área de Salud queda integrada y distribuida por los siguientes municipios: A) Área de Salud Guatemala Nor Oriente: Sede: Municipio de Santa Catarina Pinula y tiene bajo su jurisdicción: 1) Chinautla; 2) San Pedro Ayampuc; 3) San José del Golfo, 4) Palencia, 5) San José Pinula, 6) Santa Catarina Pinula; 7) Fraijanes; B) Área de Salud Guatemala Sur: Sede: Municipio de Amatitlán y tiene bajo su jurisdicción: 1) Villa Nueva, 2) San Miguel Petapa, 3) Villa Canales, 4) Amatitlán; C) Área de Salud Guatemala Nor Occidente: Sede: Municipio de Mixco y tiene bajo su jurisdicción: 1) Mixco, 2) San Raymundo, 3) San Pedro Sacatepéquez, 4) San Juan Sacatepéquez, 5) Chuarrancho; D) Área de Salud Guatemala Central: Sede y jurisdicción en el municipio de Guatemala.

ARTÍCULO 3.- De las funciones y atribuciones. Cada Área de Salud descrita es responsable, en su nivel gerencial como lo dicta el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de dirigir, coordinar y articular la red de servicios de salud, en su respectiva jurisdicción dentro del departamento de Guatemala, interpretando y aplicando además, las políticas y planes nacionales de salud.

ARTÍCULO 4.- Del presupuesto. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Gerencia General y del Departamento Financiero efectuará las gestiones correspondientes y los trámites de índole presupuestario necesarios, ante las dependencias que correspondan del Ministerio de Finanzas Públicas para que se ejecuten, a la brevedad, las modificaciones de la estructura presupuestaria necesarias para el correcto cumplimiento de este acuerdo.

ARTÍCULO 5.- Recursos Humanos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Recursos Humanos, reacondicionará los puestos que sean necesarios del personal laborante, para el debido cumplimiento de este acuerdo.

ARTÍCULO 6.- Se deroga el Acuerdo Ministerial número SP-M-701-2000 de fecha 15 de marzo del 2000, que crea el Área de Salud Guatemala.

ARTÍCULO 7.- El presente acuerdo empezará a regir al día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE:

*Marco Tulio Sosa Ramirez*

ING. MARCO TULLIO SOSA RAMIREZ.



EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

## I. VISIÓN A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

### Visión 2008

El Sector salud trabaja coordinadamente con énfasis en la salud preventiva, recibe recursos que se utilizan con equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

### Visión 2011

El Sector Salud ha consolidado un modelo de atención integral en la salud de la población con equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

### Visión 2015

La población guatemalteca posee y tiene acceso a un sistema de prevención y atención de la salud, con criterios de solidaridad, subsidiaridad, equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

## II. MISIÓN

El Ministerio de Salud conduce, regula, promueve y garantiza la salud de la población.

Lema:

“Su salud es nuestro compromiso”.

### III. POLÍTICAS DE SALUD 2004-2008

1. Fortalecimiento del papel Rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de genero en los diferentes niveles de atención.
3. Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales.
4. Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
5. Modernización del sistema de gestión administrativo-financiero y de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud.
6. Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.
7. Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.
8. Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.

#### IV. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS POR POLÍTICA

1. Fortalecimiento del papel Rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  - i. Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca
  - ii. Recuperación del proceso de modernización del Sector Salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios
  - iii. Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del Sector Salud
  - iv. Coordinación con instituciones nacionales y organismos internacionales, la cooperación técnica y financiera, sobre la base de las prioridades, políticas, planes y modelo de atención en salud del país.
  - v. Fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en investigación científica en salud.
2. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención.
  - i. Fortalecimiento y desarrollo del sistema Integral de Atención en Salud –SIAS.
3. Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales.
  - i. Desarrollo e implementación de la política de desconcentración y descentralización del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
4. Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
  - i. Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos basados en el marco legal
  - ii. Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos.
  - iii. Evaluación permanente de la disponibilidad de insumos.

5. Modernización del sistema de gestión administrativo-financiero y de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud.
  - i. Recuperación y fortalecimiento de las gerencias administrativas-financieras de áreas de salud y hospitales.
  - ii. Reingeniería de los procesos administrativos-financieros.
  - iii. Desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto.
  - iv. Desarrollo de procesos de control interno y externo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  - v. Establecimiento de un sistema de asignación de recursos-financieros basado en resultados y producción de servicios.
  - vi. Fortalecer los procesos de planificación a nivel central, de las áreas y hospitales.
6. Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.
  - i. Planificación del desarrollo de recursos humanos para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  - ii. Implementación del plan de desarrollo de los recursos humanos en salud.
7. Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.
  - ✓ i. Convenios de cooperación con instituciones y organismos responsables de las actividades de saneamiento del medio.
  - ✗ ii. Promoción, educación y comunicación en salud en apoyo a las actividades de saneamiento del medio.
8. Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud.
  - ✓ i. Desarrollo de procesos de normatización, vigilancia, supervisión y evaluación de acciones de prevención y control de factores de riesgo.
  - ✓ ii. Aumento de cobertura de atención a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes.
  - ✗ iii. Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no tiene capacidad de prestar.
  - iv. Implementación del modelo de gestión en los hospitales basado en la producción de servicios.
  - v. Recuperación y fortalecimiento del Programa de Accesibilidad a Medicamentos -PROAM-

## V. PRIORIDADES DE SALUD PAÍS

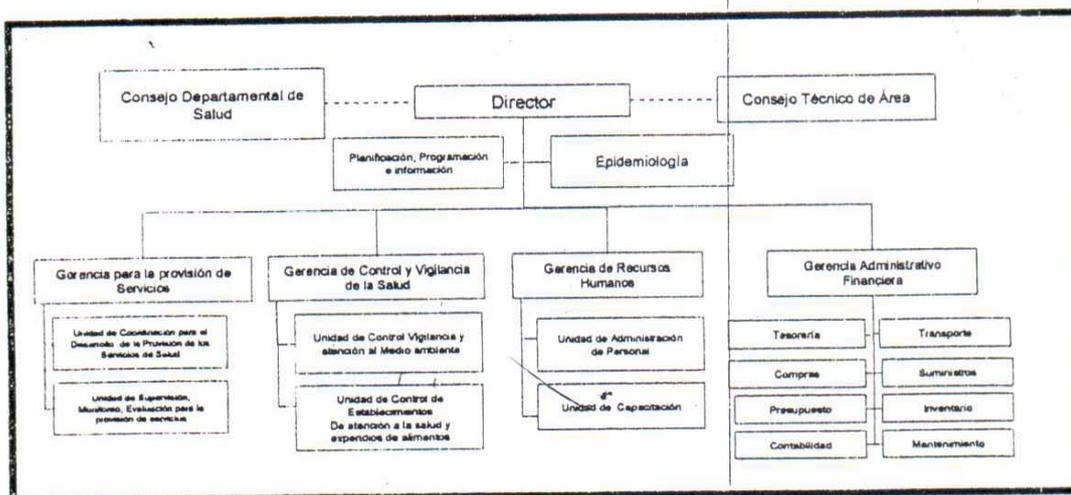
Se han establecido 17 Prioridades de Salud País (se agrega una más que es Atención a la Demanda) y sus acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación, las cuales deben desarrollarse para cada uno de los grupos humanos, considerados desde la perspectiva del ciclo de vida: neonato, lactante, niño, adolescencia, adulto y adulto mayor.

Estas prioridades surgen dentro del marco de lo que es el perfil epidemiológico nacional y el plan estratégico de salud, a través de las cuales se pretende dar respuesta a las demandas de la población en materia de salud.

PRIORIDAD DE SALUD PAÍS	
Mortalidad Materna y Neonatal	Rabia
Enfermedades Respiratorias Agudas -ERAS-	ETS/VIH/SIDA
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua -ETAAs-	Tuberculosis
Desnutrición	Accidentes y Violencia
Enfermedades Transmitidas por Vectores	Enfermedades Crónicas y Degenerativas (Cáncer, Diabetes e Hipertensión)
Enfermedades Inmunoprevenibles	Situación de Desastres
	Adicciones (Alcoholismo, Tabaquismo y Drogadicción)
	Meningitis
	Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas
	Enfermedad Bucodental
	Salud Mental
	Atención a la Demanda

Establecer las prioridades de salud es una acción permanente, una respuesta a la necesidad de planificar y diseñar intervenciones sanitarias adecuadas a las necesidades y problemas de salud, de modo que los recursos disponibles se utilicen produciendo los mayores beneficios a la población.

## Estructura Organizativa de la Dirección de Área del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel local



### C.1 Dirección de Área del Sistema Integral de Atención en Salud

La Dirección de Área del Sistema Integral de Atención en Salud en su respectiva jurisdicción, tiene a su cargo las siguientes funciones (Art. 58):

1. Planificar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar los programas y servicios de salud de atención a las personas como al medio ambiente.
2. Asegurar la articulación y funcionamiento eficaz y eficiente de la red articulada de servicios departamentales y de los establecimientos sanitarios que la conforman, mediante la planificación, programación, capacitación, supervisión y evaluación de sus servicios básicos y ampliados.
3. Convocar y dirigir al Consejo Técnico del Área del Sistema Integral de Atención en Salud cuya organización y funciones se rige por una normativa específica.
4. Promover el establecimiento de vínculos de comunicación y coordinación con las demás instituciones que conforman el Sector Salud y que tienen representación en el ámbito del Área de Salud, con los Consejos Departamentales y Regionales de Desarrollo, con las municipalidades, con la comunidad organizada y otros sectores.
5. Implementar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes o reemergentes y recurrentes.
6. Vigilar y exigir el cumplimiento de las normas establecidas para el funcionamiento de los programas y servicios públicos y privados de salud.
7. Brindar asesoría técnica a los funcionarios de los distintos establecimientos de salud, en el desarrollo de los procesos vinculados con la administración financiero-contable.
8. Participar en los procesos relacionados con la capacitación permanente y administración de los recursos humanos de su jurisdicción.

DEPARTAMENTO DE REGULACION DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION A LAS PERSONAS  
-DRPAP-

- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA
  - Salud Materno Neonatal
  - ✓ Cáncer Ginecológico y de Próstata
  - Paternidad y Maternidad Responsable
  - Planificación Familiar
  - Adolescencia
  
- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA
  
- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
  
- ↓ COORDINACION DE PROGRAMAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
  - Programa Nacional de Inmunizaciones
  - Programa Nacional de IRA's-ETA's
  - Programa Nacional de Tuberculosis
  - Programa Nacional de Zoonosis y Rabia
  
- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
  - Dengue
  - Malaria
  - Chagas
  - Oncocercosis
  - Leishmaniasis
  
- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
  - Adulto Mayor
  - Discapacidad
  - Enfermedad Renal Crónica
  - Cáncer
  - Hipertensión
  - Diabetes
  
- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL
  
- ↓ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD-BUCODENTA
  
- ↓ COORDINACION DE EJES TRANSVERSALES
  - Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa
  - Programa Nacional de Población Migrante
  - Programa Nacional de Salud Laboral
  
- ↓ PROGRAMA DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCOS DE SANGRE

# ***APÉNDICE***

CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN DE CAUSAS Y MEDIDAS HIGIÉNICAS  
 PARA PREVENIR ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD EN LA COLONIA BOSQUES DE  
 VISTA HERMOSA I DE LA ALDEA VISTA HERMOSA DEL MUNICIPIO  
 DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA, AÑO 2007

ACTIVIDADES	FECHAS											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1o. Reunión asesora												
Inducción plan diagnóstico de la Investigación.												
2o. Reunión asesora												
Revisión plan de diagnóstico												
Aplicación de encuestas.												
3o. Revisión asesora análisis de Encuestas de la investigación												
Elaboración estudio contextual.												



## PLAN DE DIAGNOSTICO

- **DATOS INSTITUCIONALES**

Centro de Salud y las comunidades del área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- **DATOS PERSONALES DEL PROYECTISTA**

Nombre de la Estudiante                      Silvia Magaly García García.

Carné    7811626

Sede    Extensión Chimaltenango

Carrera    Licenciatura en Pedagogía y  
Ciencias de la Educación.

Facultad    Humanidades

- **TITULO DIAGNOSTICO DE LA INSTITUCION**

Centro de Salud y las comunidades del área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- **UBICACIÓN**

Centro De Salud y las comunidades del área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- **OBJETIVO GENERAL.**

1. Establecer la situación actual del Centro de Salud y los programas que promueve en las comunidades del área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Determinar como ejecuta los programas que promueve el Centro de salud en las comunidades del área rural de San Pedro Sacatepéquez.
2. Detectar cuál es la proyección que tienen los programas que ejecuta el Centro de Salud hacia los beneficiarios.

3. Evaluar la eficacia de los programas que promueve el Centro de Salud en el área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, para detectar si responde a las necesidades de los usuarios.

- **JUSTIFICACION**

El presente diagnóstico se realizará con la finalidad de establecer la situación actual del Centro de Salud y determinar que programas promueve para el área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, asimismo conocer cuál es la proyección y la eficacia que tienen los programas que ejecuta el Centro de Salud hacia la población que atiende.

- **ACTIVIDADES**

1. Diseño de instrumentos; cuestionarios, entrevista y encuesta.
2. Entrevista a las autoridades del Centro de Salud de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez.
3. Aplicación de la Técnica del FODA
4. Observación a la Institución.
5. Encuesta a personas del área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez.
6. Elaborar informe.

- **RECURSOS**

1. Personal Administrativo del Centro de Salud.
2. Personas de la Comunidad
3. Instrumentos para entrevista, encuestas y observación
4. Cámara de Fotos Digitales
5. Encuesta a personas de la comunidad
6. Computadora, papel, lapicero, lápiz, libros, fólder

- **TIEMPO**

Del 10 de octubre al 20 de noviembre 2007

- **EVALUACION DE LOS RESULTADOS**

1. Análisis de resultados
2. Procesamiento de datos
3. Desempeño de resultados.

f.   
-----  
Silvia Magaly García García.

## APLICACIÓN DE LA MATRIZ FODA

FORTALEZAS INTERNAS	FORTALEZAS EXTERNAS
OPORTUNIDADES INTERNAS	OPORTUNIDADES EXTERNAS
DEBILIDADES INTERNAS	DEBILIDADES EXTERNAS
AMENAZAS INTERNAS	AMENAZAS EXTERNAS

ESTRUCTURACION DE ENTREVISTAS Y ENCUESTAS DEL ESTUDIO  
CONTEXTUAL DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN  
PEDRO SACATEPEQUEZ, GUATEMALA.

CONTEXTO:

FILOSOFICO

SOCIAL

ECONOMICO

1, 2, 3, 4, 5

6, 7, 8, 9, 10, 11

12, 13

{AUTORIDADES

4

1, 2, 3, 5, 6, 7, 8

{TECNICOS

2, 6, 8, 11, 12, 13, 14

1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10

15

{DOCENTES

2, 3, 5, 6, 7, 8

1, 4, 9

10

{COMUNIDAD

ESTUDIO CONTEXTUAL  
 CONTEXTO INSTITUCIONAL

	ECÓNOMICO	SOCIAL	FILOSOFICO
AUTORIDADES	5-6-	7-8-10-11-12-	1-2-3-4-9-13
TECNICOS		1-2-4-5-	3-6-7-8-
DOCENTES	15	2-3-6-7-8-	1-4-5-9-10-11-12-13-14
COMUNIDAD	10	1-	2-3-4-5-6-7-8-9-

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
EXTENSION CHIMALTENANGO  
INVESTIGACION ACCION

#### GUIA DE ENTREVISTA

La presente guía de Entrevista está elaborada para realizarla con el Director Administrativo del Centro de Salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, con el objeto de obtener información para concretar el Diagnóstico Institucional del Centro de Salud y establecer que programas promueve en las comunidades del área rural.

1. ¿Cuenta la administración de la institución con un plan estratégico anual y un cronograma de actividades?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cuenta la institución con filosofía y políticas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles son? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Dentro de sus actividades tiene contemplado evaluar el desempeño de las funciones de los empleados hacia los usuarios de los servicios que brinda el Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Coordina actividades el Centro de Salud con otras instituciones?

Si----- No-----

¿Con cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Percibe el Centro de Salud ingresos económicos, por servicio a los usuarios?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuánto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿El presupuesto asignado a este Centro de Salud, es suficiente para su funcionamiento?

7. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Qué metas tiene usted como Director de este Centro de Salud?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles son los horarios de atención a los usuarios de los servicios del Centro de Salud?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Qué servicios presta el Centro de Salud a la Comunidad y que cantidad de usuarios atiende?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Qué problemas de Salud más frecuentes atiende este Centro de Salud?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Cuenta con programas preventivos de enfermedades para la comunidad y para las escuelas oficiales del sector?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. ¿Cómo Director del Centro de Salud realiza autogestión para obtener ayudas y donativos de otras instituciones?

---

---

14. ¿En qué fecha surgió el Centro de Salud y que cambios técnicos y estructurales a sufrido hasta la actualidad?

---

---

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
EXTENSION CHIMALTENANGO  
INVESTIGACION ACCION

BOLETA PARA PERSONAL TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.

PRESENTACIÓN:

Estimados miembros del personal Técnico del Centro de Salud, en esta oportunidad solicito su colaboración para que responda la presente encuesta relacionada al desempeño de sus funciones.

1. ¿Considera usted que el Centro de Salud promueve programas en beneficio de la comunidad?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Coordina usted actividades en otras instituciones que la comunidad?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Planifican en equipo las actividades que ejecutan en el Centro de Salud?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Considera usted que el Centro de Salud se proyecta a la comunidad?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Cómo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿El Centro de Salud proporciona medicamentos al usuario después de la consulta?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuánto? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Cuáles son las funciones que realiza en el Centro de Salud?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Qué tipo de atención le brinda usted a los usuarios?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Qué programas específicos ejecuta el Centro de Salud?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
EXTENSION CHIMALTENANGO  
INVESTIGACION ACCION

BOLETA DE ENCUESTA PARA USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD  
DE LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO  
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.

PRESENTACIÓN:

La presente encuesta tiene como objeto establecer los programas que promueve el Centro de Salud en las comunidades del área rural del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

1. ¿Utiliza usted los servicios del Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Considera que el Centro de Salud brinda un buen servicio?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Ha sido beneficiado Usted, con los programas que impulsa el Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿El horario del Centro de Salud le beneficia a usted como usuario?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Le proporciona medicina el Centro de Salud después de su consulta?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuánto? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Ha participado en capacitaciones que imparte el Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿En Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Le han tratado algunas enfermedades en el Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Los programas que impulsa el Centro de Salud le benefician a usted?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Considera usted que el Centro de Salud atiende a toda la población que solicita el servicio?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿A pagado usted algún servicio en el Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
EXTENSION CHIMALTENANGO  
INVESTIGACION ACCION

BOLETA DE ENCUESTA PARA DOCENTES DE LAS ESCUELAS DEL  
SECTOR OFICIAL DEL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO  
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.

PRESENTACIÓN:

Estimados docentes se está realizando la presente encuesta sobre los servicios que presta el Centro de Salud y los programas que tiene para las escuelas oficiales de las comunidades del área rural, del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

1. ¿Cree usted que el Centro de Salud brinda un buen servicio?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Han sido beneficiados los niños de esta escuela con los programas preventivos de enfermedades?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿El horario de atención al usuario les beneficia a los padres de familia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Sabe usted si el Centro de Salud le proporciona medicina a los niños después de la Consulta?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Ha participado usted en capacitaciones que imparte el Centro de Salud a docentes?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿En alguna oportunidad ha remitido niños enfermos al Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué razón? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Sabe usted si los niños tienen acceso al Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Ha brindado usted colaboración al Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿En qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Considera usted que el Centro de Salud atiende a toda la población que solicita la ayuda?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿Conoce usted las instalaciones del Centro de Salud?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿El Centro de Salud le ha brindado apoyo en talleres o charlas para los niños?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Sabe Usted si el Centro de Salud realiza cobros por atención a los usuarios?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. ¿Qué programas sugiere usted que deberían implementar el Centro de Salud?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. ¿En qué programas preventivos de salud es beneficiada la escuela de este sector?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. ¿Qué temas sugiere Usted que podría abordar el Centro de Salud en los talleres o capacitaciones para los niños?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE 40 ENCUESTAS  
A LAS COMUNIDADES DEL ÁREA RURAL  
DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

No. de Pregunta	SI	Porcentaje SI	NO	Porcentaje NO	No. de Encuestas	Porcentaje
1.	38	95%	2	5%	40	100%
2.	31	77.5%	9	22.5%	40	100%
3.	28	70%	12	30%	40	100%
4.	33	82.5%	7	17.5%	40	100%
5.	35	87.5%	5	12.5%	40	100%
6.	4	10%	36	90%	40	100%
7.	24	60%	16	40%	40	100%
8.	35	87.5%	5	12.5%	40	100%
9.	31	77.5%	9	22.5%	40	100%
10.	3	7.5%	37	92.5%	40	100%

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS  
DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LA COMUNIDAD

Las encuestas realizadas en las comunidades del área rural, del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, demuestran en un alto porcentaje que las personas utilizan con frecuencia los servicios del Centro de Salud, ya que los programas que impulsa el mismo, no tienen ningún costo económico, y ello viene a beneficiar a la población puesto que, las personas que acuden a solicitar dichos servicios, son de escasos recursos, pese a que el municipio es eminentemente industrial.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE 4 ENCUESTAS REALIZADAS  
AL PERSONAL TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD  
DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

No. de Pregunta	SI	Porcentaje SI	NO	Porcentaje NO	No. de Encuestas	Porcentaje
1.	4	100%	0	0%	4	100%
2.	3	75%	1	25%	4	100%
3.	4	100%	0	0%	4	100%
4.	4	100%	0	0%	4	100%
5.	4	100%	0	0%	4	100%

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS  
DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL TÉCNICO  
DEL CENTRO DE SALUD

Los programas del Centro de Salud, ejecutados a través del personal técnico, es total la proyección y ejecución hacia la comunidad, con mayor énfasis en planificación familiar, inmunización, tuberculosis desparasitación interna y externa, vacunación humana y canina, vigilancia epidemiológica y control de enfermedades emergentes.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE 20 ENCUESTAS REALIZADAS  
A LOS DOCENTES DE LAS ESCUELAS OFICIALES  
DEL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,  
GUATEMALA

No. de Pregunta	SI	Porcentaje SI	NO	Porcentaje NO	No. de Encuestas	Porcentaje
1.	15	75%	5	25%	20	100%
2.	16	80%	4	20%	20	100%
3.	17	85%	3	15%	20	100%
4.	13	65%	7	35%	20	100%
5.	2	10%	18	90%	20	100%
6.	9	45%	11	55%	20	100%
7.	17	85%	3	15%	20	100%
8.	7	35%	13	65%	20	100%
9.	13	65%	7	35%	20	100%
10.	18	90%	2	10%	20	100%
11.	11	55%	9	45%	20	100%
12.	1	5%	19	95%	20	100%

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS  
DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS DOCENTES  
DE LAS ESCUELAS OFICIALES

En un alto porcentaje los docentes opinan que la atención en el Centro de Salud es buena y que el horario de atención durante las veinticuatro horas beneficia a la comunidad, dentro de los programas que se ejecutan, están: la vacunación, desparasitación, peso y talla, aplicación de fluor, siendo la vacunación la de mayor porcentaje ya que siempre colaboran los centros educativos para la realización de la misma.

En relación a las charlas Educativas orientadas a la prevención de la Salud, opinan que sean impartidas en todos los grados y no únicamente en los grados superiores.

INFORME DE ENTREVISTA APLICADA  
AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD  
DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

El Director del Centro de Salud al ser entrevistado informo que la Institución cuenta con filosofía, planificación y carece de presupuesto puesto que es el área de salud la encargada de brindar los suministros, que actualmente su meta es construir un nuevo centro y se esta logrando con la ayuda del Fondo Nacional para la Paz.

Dentro de los programas que brinda el Centro de Salud están: mortalidad materna, enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por alimentos, adicciones, accidentes, violencia, salud bucal, salud mental etc.

Los problemas de salud más frecuentes son las infecciones respiratorias, parasitismo intestinal, amebiasis.

Actualmente se atienden noventa pacientes diarios y cuentan con atención durante las veinticuatro horas, con énfasis en la atención de emergencias, no así maternidad.

**PLANIFICACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN DE GUÍA Y TRIFOLIAR DE CAUSAS Y MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD EN LA COLONIA BOSQUES DE VISTA HERMOSA I DE LA ALDEA VISTA HERMOSA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.**

**1. PARTE INFORMATIVA:**

- **Lugar:** Salón de sesiones de la Escuela Oficial Rural Mixta
- **Ubicación Geográfica:** Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- **Fecha:** Jueves 24 de abril de 2008
- **Hora:** 8:00 a.m. a 10:30 a.m.
- **Actividad:** Socialización de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- **Participantes:** Vecinos de la comunidad, personal docente de la Escuela, Trabajadora Social, Técnico en Salud Rural y Facilitadora.

**2. JUSTIFICACIÓN:**

- La socialización de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad, tiene como objetivo primordial llevarlas a la práctica diariamente lo cual ayudara a mejorar la calidad de vida de cada uno de los habitantes de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

**3. OBJETIVO GENERAL:**

- Socializar la guía y el trifoliar de causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

#### **4. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Que los vecinos y personal docente de la escuela conozcan las Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Contribuir a minimizar las enfermedades por insalubridad en la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

#### **5. CONTENIDO**

- Conceptos generales de salud
- Causas que provocan enfermedades por insalubridad
- Enfermedades por insalubridad
- Medidas de higiene ambiental para prevenir enfermedades por insalubridad.

#### **6. ACTIVIDADES:**

Día 24 de abril de 2008

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 8:00 a 8:15 a.m.  | Ingreso de las personas al salón de sesiones de la EORM Bosques de Vista Hermosa de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala. |
| 8:15 a 8:30 a.m.  | Presentación  |
| 8:30 a 9:30 a.m.  | Introducción y desarrollo del tema.   |
| 9:30 a 10:00 a.m. | Entrega y explicación del tríptico y guía.  |
| 10:30 a 11:00 am  | Evaluación de la socialización por los vecinos y personal docente de la Escuela.  |

## 7. EVALUACIÓN:

Se evaluará en forma verbal y escrita por medio de Cuestionario.

A handwritten signature in brown ink, reading "Silvia Magaly García García", is positioned above a horizontal line. The signature is written in a cursive style with a large initial 'S'.

Silvia Magaly García García

Facilitadora

San Pedro Sacatepéquez, 15 de abril de 2008

Directora  
Jackeline Caroline Lino Zentino  
EORM Bosques de Vista Hermosa, JM  
Colonia Bosques de Vista Hermosa I  
Aldea Vista Hermosa  
San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

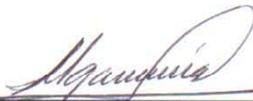
Respetable Directora:

Cordialmente la saludo deseándole éxitos en sus actividades cotidianas.

Seguidamente paso a molestar su atención a fin de solicitar su colaboración, para que me autorice el uso del Salón de Sesiones de la Escuela el día jueves 24 de abril del presente año, a partir de las 8:00 horas, para poder llevar a cabo la Socialización de Causas y Medidas Higiénicas para prevenir Enfermedades por Insalubridad dirigido a los vecinos de la Comunidad.

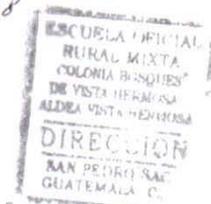
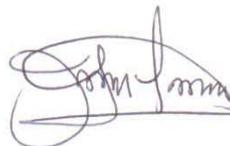
Al agradecerle su apoyo y en espera de una resolución favorable me es grato suscribirme de Usted, como su Deferente Servidora.

Atentamente,



Silvia Magaly García García  
Facilitadora

Recibido: 15/04/08



Jackeline Caroline Lino Zentino  
DIRECTORA

San Pedro Sacatepéquez, 15 de abril de 2008

Doctor  
Ernesto Arredondo  
Director del Centro de Salud  
San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Respetable Doctor:

Cordialmente lo saludo deseándole éxitos en sus actividades cotidianas.

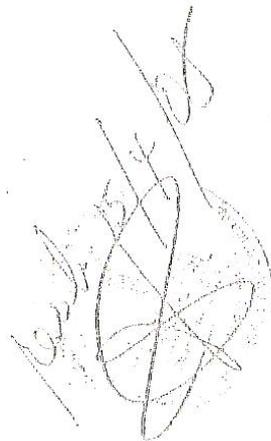
Seguidamente paso a solicitar su autorización para que la Trabajadora Social y el Técnico en Salud Rural me acompañen a la Escuela Oficial Rural Mixta Bosques de Vista Hermosa de la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, el día jueves 24 de abril del presente año, a partir de las 8:00 horas, a la Socialización de Causas y Medidas Higiénicas para prevenir Enfermedades por Insalubridad, que será dirigido a los vecinos de la Colonia.

En espera de su apoyo y colaboración, me es grato suscribirme de Usted, como su Deferente Servidora.

Atentamente,



Silvia Magaly García García  
Facilitadora





**Atención**  
**Atención**

Vecinos de la colonia  
Bosques de Vista  
Hermosa I de la aldea  
Vista Hermosa del  
municipio de San Pedro  
Sacatepéquez, Guatemala

**Les Invitamos a la  
Socialización de Causas y  
medidas higiénicas para  
prevenir enfermedades por  
insalubridad**

El día Jueves 24 de abril  
de 2008 en el Salón de  
Sesiones de la EORM  
Bosques de Vista Hermosa  
a las 8:00 horas.  
Los Esperamos!!!



**No. 1**

Demostración de la forma correcta de lavado de manos.



**No. 2**

Vecinos y personal docente de la Escuela de la comunidad en la socialización de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.



**No. 3**

Desarrollo de la temática de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad.



**No. 4**

Entrega de guía y trifoliales de Causas y medidas higiénicas para prevenir enfermedades por insalubridad a los vecinos y personal docente de la Escuela de la colonia Bosques de Vista Hermosa I de la aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION  
EXTENSION CHIMALTENANGO  
INVESTIGACION ACCION

EVALUACION DE LA SOCIALIZACION DE LAS CAUSAS Y MEDIDAS  
HIGIENICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES POR INSALUBRIDAD.

LUGAR Y FECHA.: Colonia Bosques de Vista Hermosa I 24 de abril de  
2008

INSTRUCCIONES: Marque una X en la respuesta que considere  
correcta.

1) ¿Estar enfermo es tener buena salud?

SI.....

NO.....

2) ¿Lavarse las manos antes de comer nos ayuda a mejorar la  
Insalubridad?

SI.....

NO.....

3) ¿Mantener limpia la vivienda ayuda a prevenir la insalubridad?

SI.....

NO.....

4) ¿Tirar la basura en las calles nos ayuda a tener buena salud?

SI.....

NO.....

5) ¿Practicar normas de higiene personal y ambiental previene  
la insalubridad?

SI.....

NO.....

San Pedro Sacatepéquez, 29 de abril de 2008

Doctor  
Ernesto Arredondo  
Director del Centro de Salud  
San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Respetable Doctor:

Cordialmente lo saludo deseándole éxitos en sus actividades cotidianas.

Seguidamente paso a hacer entrega de guías y trifoliales de Causas y Medidas Higiénicas para prevenir Enfermedades por Insalubridad como producto de la Investigación Acción realizada en la Colonia Bosques de Vista Hermosa I de la Aldea Vista Hermosa del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Al agradecerle la atención prestada, me es grato suscribirme de Usted, como su Deferente Servidora.

Atentamente,

Silvia Magaly García García  
Facilitadora

