

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO DE LA ALDEA EL RINCÓN Y
PROPUESTA “PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ANUAL DE
SALUD” ALDEA EL RINCÓN, SAN JOSÉ LA ARADA,
CHIQUIMULA**

POR:

GLORIA ELENA BRENES FAJARDO 199940070

CHIQUIMULA, GUATEMALA AGOSTO DE 2,006.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Rector

LIC. CARLOS ESTUARDO GALVEZ BARRIOS

**MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO DEL CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO**

Presidente:	Ing. Agr. Msc. Mario Roberto Díaz Moscoso.
Secretario:	Ing. Agr. Msc. José Leonidas Ortega Alvarado.
Representantes docentes:	Lic. Minor Rodolfo Aldana Paiz.
Representantes de Egresados:	Ing. Agr. Godofredo Ayala Ruíz.
Representantes Estudiantiles:	Br. José Ernesto Galdámez Samayoa. Br. Luís Alberto Chinchilla Solís.
Coordinador Académico:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordon.

ORGANISMO COORDINADOR DE PRÁCTICAS ESTUDIANTILES

Coordinadora de Carrera:	Licda. Ester Palacios Castañeda.
Coordinadora de Trabajos de Graduación:	Licda. Rosaura Isabel Cárdenas Castillo de Méndez.
Docente Supervisor:	Lic. Gustavo Adolfo Sagastume Palma.

Mayo de 2,006.

**HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Cuidad**

Honorables Miembros del Concejo Directivo:

Para su conocimiento y efecto consiguientes, me permito informarles que la estudiante: **GLORIA ELENA BRENES FAJARDO**, carné: **1,99940070**, cursante de la carrera de Administración de Empresas, ha realizado el trabajo de graduación: **“DIAGNÓSTICO SOCIOECONÓMICO DE LA ALDEA EL RINCÓN, SAN JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA Y PROPUESTA PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ANUAL DE SALUD”**.

El informe se ha realizado con base en el método científico, con las correspondientes revisiones y correcciones, a efecto de cumplir con los requisitos establecidos por el Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación.

La estudiante ha aplicado los conocimientos teóricos que el grado académico le confiere, por lo que sí satisfacen los requisitos mínimos establecidos para el nivel de Licenciatura en Administración de Empresas.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lic. Gustavo Adolfo Sagastume Palma
Asesor

**LA HOJA DONDE APRUEBA FITO QUE ESTA ESCANEADA VA EN
LUGAR DE LA ANTERIOR HOJA.**

AQUÍ VA LA HOJA ESCANEADA DEL DIRECTOR

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Guía de mi sabiduría y dueño de mi alma que iluminó mis horas de estudiante, por darme la vida y permitirme alcanzar una meta más, por iluminar mi pensamiento, protegerme y estar siempre a mi lado.
- A MARÍA SANTISIMA:** Por iluminarme, cuidarme y guiarme siempre por el buen camino, gracias por tus bendiciones virgencita santa.
- A MIS PADRES:** Eliseo Brenes Castillo y Sonia Elizabeth Fajardo Sandoval de Brenes, con inmensa gratitud a sus múltiples esfuerzos, consejos y apoyo, con mucho amor y cariño.
- A MIS HERMANOS:** José Ovidio, Jairo y Yesenia, con mucho cariño, que mi triunfo sea un ejemplo para su vida.
- A MI NOVIO:** Armando Cerín, por su amor y apoyo incondicional, por ayudarme en los momentos más difíciles.
- A MIS SOBRINOS:** José Ovidio, Keneth y Anderson con amor fraternal.
- A MI ASESOR:** Lic. Gustavo Adolfo Sagastume Palma, por compartir sus valiosos conocimientos hacia mi persona.
- A LOS HABITANTES DE LA ALDEA EL RINCÓN:**
Por la amistad y colaboración brindada.
- AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE:**
Fuente inagotable de sabiduría.

RESUMEN

La información recopilada en el Diagnóstico Socioeconómico producto de la ejecución del Servicio Profesional Comunitario realizado en la Aldea El Rincón, San José La Arada, Chiquimula, dio origen a la elaboración del presente Trabajo de Graduación, el cuál planteo como objetivos generales describir la situación socioeconómica actual de la comunidad, a través de actualización de las variables que así lo ameritaron, para posteriormente plantear una propuesta de solución a una de las necesidades socioeconómicas identificadas.

Se planteó la readecuación de la información obtenida en el año 2,004 para establecer la situación actual socioeconómica del lugar (pero principalmente en el sentido de la variable salud), a efecto de que la información obtenida se encuentre a disposición de las autoridades locales y habitantes y aprovechen sus capacidades al máximo.

El trabajo realizado se dividió en dos partes: la primera fue la elaboración del estudio de actualización y revalidación de la información del SPC y, a partir de los hallazgos encontrados, estructurar una propuesta que se encaminara a solucionar dicha problemática mediante la prestación de capacitaciones mensuales de salud a los Promotores de Salud de la aldea y así poder ayudar a los habitantes en caso de emergencias.

El diagnóstico realizado en el 2004 sirvió como fuente primaria de información, debido a que facilitó la identificación de datos importantes cuya recolección dio lugar a la integración de la presente información, misma que estará a disposición pública en archivos del Consejo Comunitario de Desarrollo, Municipalidad de San José La Arada y en la Universidad de San Carlos, con ello se contará con el registro de la información y constituirá una fuente confiable elaborada técnicamente para la promoción del mejoramiento de los niveles de vida de la población.

La principal limitante de la investigación fue la reducida información documentada del área donde se realizó el estudio, debido principalmente a que son pocas las instituciones que se encuentran desarrollando actividades en la región, a excepción del SPC del 2004.

Con este nuevo estudio pudo comprobarse que la situación económica y social actual de los pobladores de la aldea El Rincón no ha cambiado y siempre se mantienen condiciones preocupantes, debido a los diferentes problemas existentes, pero principalmente en el área de Salud y Economía Familiar. El énfasis por tanto, fue puesto en éstos factores por considerarse de las causas que en mayor medida no permiten que la población alcance un verdadero desarrollo económico y social. La calidad y sostenibilidad de los servicios que presta el Sistema Integral de Atención en Salud en el distrito de San José la Arada, se verá fortalecido principalmente por la participación activa de los Promotores de Salud, quienes a través de las capacitaciones recibidas mensualmente sobre los temas contemplados en el modelo del SIAS (Sistema Integral de Atención en Salud).

Ellos contribuyen en la promoción, educación en salud, detección y referencia de casos a otros niveles de mayor complejidad, con lo que contribuyen a disminuir los índices de morbi-mortalidad principalmente en el grupo materno infantil.

A partir de colaboración oportuna de este grupo de trabajo, se pudo elaborar un Programa de Capacitación anual sobre Salud, que reúna las condiciones metodológicas requeridas para apoyar el proceso enseñanza-aprendizaje, además de que tenga la característica principal de una fácil asimilación y aplicación por parte de los Promotores y así continuar con la ardua labor que desarrollan en la Aldea El Rincón, San José La Arada.

Con ello es posible afirmar que el programa de capacitación anual de salud, constituirá un trabajo de utilidad social y de desarrollo para los habitantes de la aldea.

INDICE GENERAL

	<u>Pág.</u>
RESUMEN	
INTRODUCCION	i

CAPITULO I MARCO METODOLÓGICO

1.1 Planteamiento del problema y justificación	1
1.2 Objetivos	3
1.2.1 Objetivos generales	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Diseño metodológico	4
1.3.1 Tipo de investigación	4
1.3.2 Conceptualización y operación de variables	4
1.3.3 Técnicas de recolección de datos	6
1.3.4 Fuentes de información	7
a) Primarias	7
b) Secundarias	7
1.3.5 Estrategias de investigación	7

CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA O CONTEXTUAL

2.1 Antecedentes históricos	8
2.2 Localización geográfica	9
2.3 Topografía e hidrografía	10
2.4 Infraestructura	10

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Estado de la cuestión	11
3.2 Fundamentación conceptual	12
3.2.1 Diagnóstico	13
3.2.2 Clases de diagnóstico	14
a) Diagnóstico situacional o socioeconómico	14
b) Diagnóstico comunitario	14
3.2.3 Métodos de investigación social	15
a) Investigación participativa	15
b) Investigación científica	16
▪ Técnicas de recolección de información	16
3.2.4 Investigación de mercados	17
3.2.5 Organización comunitaria	19
3.2.6 Conceptos y categorías	20

CAPITULO IV

ANALISIS Y RESULTADOS

4.1 Diagnóstico socioeconómico	28
4.1.1 Medio físico y biótico	28
a) Prácticas agrícolas	28
b) Contaminación ambiental	28
4.1.2 Educación	30
a) Alfabetos y analfabetos	30
b) Nivel de escolaridad	32
4.1.3 Salud	33
a) Enfermedades comunes	33
b) Tasa de natalidad	34
c) Tasa de mortalidad	34

4.1.4 Economía	36
a) Monto de ingresos por familia	36
b) Producción familiar	38
c) Producción comunal	40
d) Apoyo técnico financiero	41
4.1.5 Servicios e infraestructura	41
a) Viviendas	41
b) Letrinas	42
c) Drenajes	42
d) Servicios	43
4.1.6 Sociopolíticas	43
a) Grupos organizados	43
b) Instituciones presentes	44
c) Población	44
4.1.7 cultura	45
a) Religiones	45
b) Actividades recreativas	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49

CAPITULO V PROPUESTA PROGRAMA DE CAPACITACION ANUAL SOBRE SALUD

INTRODUCCION	51
JUSTIFICACION	52
5.1 Propuesta programa de capacitación sobre salud	53
5.2 Objetivos	53
5.2.1 Objetivo general	53
5.2.2 Objetivos específicos	53

5.3 Tema de Capacitación	54
5.3.1 Vacunación	54
5.3.2 Diarrea / cólera	56
5.3.3 Infecciones respiratorias	59
5.3.4 Promoción del crecimiento	62
5.3.5 Dengue / malaria	66
5.3.6 Tuberculosis	70
5.3.7 Urgencias	74
5.3.8 Higiene del medio	77
5.3.9 Salud reproductiva	79
5.3.10 Sala situacional	89
5.3.11 Croquis	94
5.3.12 Censo	98
 BIBLIOGRAFIA	 103

INDICE DE CUADROS

NOMBRE	Pág.
Cuadro 1. Operacionalización de variables e indicadores.	5
Cuadro 2. Alumnos formalmente inscritos, según grado y género. Año 2006.	30
Cuadro 3. Asistencia actual de alumnos a la escuela según grado y género. Año 2006.	31
Cuadro 4. Alfabetos y analfabetas de la aldea, según rangos de edad y genero. (en %).	31
Cuadro 5. Principales causas de morbilidad infantil, materna y general. 2006.	33
Cuadro 6. Asistencia anual al centro de salud de San José La Arada.	35
Cuadro 7. Monto de ingresos por familia de acuerdo a su actividad productiva (en %).	36
Cuadro 8. Producción familiar según rango de ingresos económicos mensuales (en %).	39
Cuadro 9. Producción total anual de maíz y frijol, consumo y venta.	40
Cuadro 10. Población por sectores, edades y sexos de la aldea El Rincón 2006.	44

INDICE DE GRAFICOS

NOMBRE	Pág.
Gráfico 1. Materiales utilizados para la construcción de viviendas en la aldea El Rincón	41
Gráfico 2. Distribución de la población según edades.	45
Gráfico 3. Porcentaje de la población que profesa las distintas religiones existentes en la aldea.	45

INTRODUCCIÓN

El común denominador de las poblaciones rurales del país es la desfavorable condición socioeconómica existente; en el departamento de Chiquimula la situación no es diferente. En ese contexto, fue necesario realizar un estudio que identificara la situación socioeconómica de la aldea “El Rincón”, jurisdicción del municipio de San José La Arada, para establecer las condiciones que actualmente imperan y que permitiera la revalidación del estudio realizado en el año 2004.

La investigación, encuentra su justificación primero en la obligación que tiene la Universidad de San Carlos de Guatemala con la población, en cuanto a la prestación de servicios que contribuyan al desarrollo económico y social, en segundo lugar, debido a la existencia de necesidades identificadas, principalmente desde el punto de vista la variable de salud, la que debe necesariamente ser tomada en cuenta por las entidades públicas existentes para ello, pero fundamentalmente debe ser preocupación atendida por los mismos pobladores a través de los Promotores de Salud de la misma aldea.

Los objetivos principales del estudio son: actualizar la información de la situación socioeconómica de la comunidad, para identificar los problemas sociales y económicos de la misma. A partir de conocer la problemática respecto a las condiciones de salubridad, es posible estructurar una propuesta que pretenda dar solución a los problemas.

La revalidación del estudio comprende variables importantes como: educación, salud, economía, infraestructura y demografía. La investigación se realizó desde un enfoque ex post facto, tipificándola como descriptiva.

La investigación permitió identificar necesidades existentes referentes a salud, para posteriormente, realizar un programa de capacitaciones mensuales dirigidas a los promotores de salud. Es de suma importancia brindar capacitaciones que contribuyan a disminuir los índices de morbi-mortalidad de la población.

Es importante impulsar una actividad de esta naturaleza, por que con ello se logrará concienciar a la población de lo importante de mantener condiciones de higiene y salubridad para evitar consecuencias negativas futuras.

El aporte del presente estudio es por ende, contribuir con la formación de personal capacitado en el aspecto de salud para atender a las necesidades de salubridad de la población.

El informe contiene los siguientes apartados:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema y su justificación, así como la formulación del problema, identificación del objeto de estudio, la identificación de variables e indicadores a revalidar, el método de investigación utilizado, las fuentes y técnicas de obtención de información y las estrategias de investigación utilizadas.

El capítulo II contiene la identificación del contexto de la aldea, que es donde se desarrolla el estudio, ubicación, condiciones generales de infraestructura, servicios, demografía, entre otros aspectos.

El capítulo III contiene el marco teórico del estudio, el cual incorpora el estado de la cuestión y la fundamentación conceptual, que proporciona el sustento teórico del informe.

El análisis y resultados de la revalidación del informe se presenta en el capítulo IV, donde se realiza la comparación con los resultados del diagnóstico socioeconómico realizado en el año 2004.

Finalmente el capítulo V contiene la Propuesta del “Programa de Capacitación Anual sobre Salud” Aldea El Rincón, San José la Arada, Chiquimula, que se espera sea ejecutado para cumplir con los objetivos del actual estudio.

Conclusiones y Recomendaciones.

Bibliografía consultada.

CAPITULO I

MARCO METODOLOGICO

1.1 Planteamiento del problema y justificación

La aldea El Rincón, municipio de San José La Arada, Chiquimula, fue objeto de estudio en el año 2004 por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Servicio Profesional Comunitario (SPC), del Centro Universitario de Oriente CUNORI. En esa ocasión se realizó un diagnóstico socioeconómico mediante el cual conoció la situación de las condiciones de vida de los habitantes de la aldea.

¿Es posible determinar si la situación de las condiciones de vida de los pobladores ha variado? La respuesta a dicha interrogante se obtendrá con la realización de una validación de los resultados del informe presentado en el año 2004 y desde luego, su consecuente comparación con la situación actual de la comunidad estudiada. A partir de ello, se podrá establecer las recomendaciones planteadas cuando se hizo el primer estudio.

Por otro lado, también permitirá conocer cual ha sido el impacto que ha tenido el desarrollo de los servicios prestados durante el SPC del año 2004, el cual fue dirigido a los promotores de salud de la aldea, el cual dio inicio a un proceso de capacitación sobre aspectos de salubridad.

En la aldea El Rincón existe un puesto de salud, sin embargo no presta el servicio, debido a que no existe personal asignado por parte del centro de salud de San José La Arada y que por ende no puede atender las necesidades de la población, por ello, la población debe movilizarse hacia el referido centro asistencial, y en caso de una situación de mayor complejidad trasladarse al hospital modular de Chiquimula.

Al Puesto de Salud de la comunidad se presenta dos o tres veces por semana una enfermera, en ese sentido surge necesidades y emergencias que no son debidamente atendidas y que generan problemas serios.

Tomando en consideración los factores enunciados, se formulará el problema a resolver, considerando las necesidades en cuanto a salud, así como los recursos con que cuentan, por ello se formulan las siguientes interrogantes:

1. ¿Existen actualmente las mismas condiciones socioeconómicas en la aldea El Rincón, San José La Arada, tal y como se estableció en el diagnóstico socioeconómico realizado en el año 2004?

2. ¿Se ha podido continuar desarrollando efectivamente el proceso de capacitación de los promotores de salud iniciado en el período de ejecución del Servicio Profesional Comunitario?

Por ello la investigación encuentra su justificante en los aspectos siguientes:

- a) Continuar las capacitaciones mensuales a los Promotores de Salud de la aldea, a través de la calidad y sostenibilidad de los servicios que presta el Sistema Integral de Atención en Salud del distrito de San José La Arada.
- b) Dar seguimiento a la actividad de extensión del Centro Universitario de Oriente a través del SPC. A través de ello se podrá:
 - Obtener conocimiento de las actuales condiciones de vida de los pobladores de la aldea.
 - Identificar claramente las principales necesidades en cuanto a salud de la población.
 - Establecer relaciones con los pobladores en busca de soluciones viables a las necesidades que a diario se presentan.

Debido a que en la comunidad no existe personal capacitado en este aspecto, asignado por parte del centro de salud de San José la Arada, de esa manera, la población en momentos de emergencia debe desplazarse hacia el referido centro asistencial, y en caso de una situación de mayor complejidad, trasladarse al hospital modular de Chiquimula.

1.2 Objetivos

Buscando dar respuesta a las interrogantes planteadas y en relación con la formulación del problema, se establecen los objetivos del presente estudio.

1.2.1 Objetivos generales

1. Actualizar el diagnostico socioeconómico de la aldea El Rincón, San José La Arada, que permita revalidar la información obtenida producto del Servicio Profesional Comunitario (SPC).
2. Formular la propuesta del “Programa de Capacitación Anual de Salud” dirigido a los promotores de salud de la aldea El Rincón, San José La Arada.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades socioeconómicas actuales que enfrenta la aldea El Rincón, San José la Arada, Chiquimula.
2. Establecer el grado de instrucción referente a salud que los promotores poseen para determinar las necesidades de capacitación que debe proporcionárseles.
3. Formar promotores de salud capaces de promover, prevenir, detectar y referir al Puesto de Salud o al Centro de Salud, los casos que se presenten en los pobladores de la aldea.
4. Lograr la participación activa y responsable de los Promotores de Salud para evitar enfermedades y cubrir emergencias en la comunidad.

1.3 Diseño metodológico

1.3.1 Tipo de investigación

Por su naturaleza y finalidad el desarrollo de la Revalidación del Diagnóstico Comunitario de la Aldea El Rincón, San José La Arada, Chiquimula 2006, se fundamentará en el enfoque ex post-facto, por lo que la investigación será de índole diagnóstica- descriptiva.

Debido a que no existe un Programa de capacitación de salud de forma sistemática, dirigida a los promotores de la aldea, el cuál ayude a mejorar sus conocimientos referentes a emergencias en cuanto a salud.

Se pretende desarrollar una propuesta práctica para la formulación de un Programa de Capacitación Anual sobre Salubridad, que permita a los promotores de salud, incrementar sus conocimientos y, por tanto, mejorar la prestación del servicio a los pobladores de la aldea, lo cual hace también que la presente investigación sea de índole Prospectiva, ya que existe un alto grado de probabilidad de que ocurra un hecho determinado, en este caso, la formulación del Programa de Capacitación.

1.3.2 Conceptualización y operación de variables

Según los objetivos planteados en la presente investigación, se operacionalizará por medio de categorías, variables e indicadores, los cuales se detallan a continuación:

Cuadro 1.
Operacionalización de variables e indicadores

Categorías	Objetivos específicos	Variables	Indicadores
Condiciones Socioeconómicas	1. Describir el medio físico y biótico en donde se ubica la aldea.	*Medio físico y biótico.	* Prácticas agrícolas *Contaminación ambiental
	2. Determinar las condiciones educativas de los habitantes de la aldea.	* Educación.	*Alfabetos, analfabetas * Nivel de escolaridad
	3. Determinar las condiciones de salud de los habitantes de la aldea.	* Salud.	*Enfermedades comunes * Tasa de natalidad * Tasa de mortalidad
	4. Establecer la situación económica de los habitantes de la aldea.	* Economía.	* Monto de ingreso por familia * Producción familiar * Producción Comunal *Apoyo técnico financiero
	5. Establecer las condiciones de servicio e infraestructura disponible en la aldea.	*Servicio e infraestructura.	* Viviendas * Letrinas * Drenajes * Servicios
	6. Identificar las condiciones sociopolíticas de la aldea.	* Sociopolíticas	* Grupos organizados *Instituciones presentes * Pirámide poblacional
	7. Indicar las características culturales de la aldea.	* Cultura.	* Religiones *Actividades recreativas

* Problemas, causas y efectos.	8. Identificar las causas y efectos de las necesidades o problemas socioeconómicos que enfrenta la aldea El Rincón.	* Socioeconómicos	* Ambientales * Educación * Salud * Economía * Servicios e infraestructura * Sociopolítico * Cultura
* Propuesta de Estudio	9. Capacitar mensualmente a los Promotores de Salud para mejorar sus conocimientos y así puedan brindar una mejor atención a los habitantes de la comunidad.	* Salud	* Medidas de detección y prevención. * Vigilancia del crecimiento físico de los niños. * Disminución complicaciones de infecciones respiratorias. * Registro y reporte de casos con dengue/malaria. * Disminuir la tuberculosis. * Cobertura a mujeres embarazadas. * Atención a personas accidentadas. Disminución de la mortalidad.

Fuente: Elaboración propia

1.3.3 Técnicas de recolección de datos

Para la revalidación de la información del Diagnóstico Socioeconómico se tomó como principal fuente de información el informe final del Servicio Profesional Comunitario desarrollado en el año 2004 en la referida comunidad.

1.3.4 Fuentes de información

a) Primarias

Entre las fuentes de información primarias; tenemos la actualización de los principales indicadores de salud, tomando como base el informe del SPC ya que en base a éstos se elaborará el Programa de Capacitación de salud dirigida a los promotores de la comunidad.

Además, se estableció comunicación con personeros del Área de Salud de Chiquimula, dependencia del Ministerio de Salud.

b) Secundarias

Para el desarrollo del presente estudio, se tuvo acceso a fuentes secundarias como los archivos del Área de Salud de Chiquimula, diccionarios, libros, folletos, e informes de Médicos, enfermeras, licenciados (as) de otras instituciones.

1.3.5 Estrategias de investigación

Como parte de la estrategia de investigación, se realizó visitas previas de reconocimiento a la aldea objeto de estudio. Se programó reuniones con los miembros del Concejo Comunitario de Desarrollo.

Se estableció contacto con personeros del Área de Salud de Chiquimula, para establecer los lineamientos, contenidos y programas de capacitación acorde a las necesidades de Salud de la población.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA O CONTEXTUAL

2.1 Antecedentes históricos

La comunidad de “El Rincón” pertenece al municipio de San José la Arada departamento de Chiquimula. La comunidad tomó personería jurídica en el año 1981, durante el gobierno del presidente Fernando Romeo Lucas García. El presidente del comité de gestión y legalización de la comunidad en ese entonces era el señor Sarvelio Lemus.

De acuerdo al testimonio de varios miembros de la población, el nombre de ésta se debe a que en un principio las primeras casas que se ubicaron aquí se encontraban demasiado aisladas. Su nombre original era “Comunidad Campesina El Rincón Los Cimientos”, debido a que se encontraba unida a otra población de nombre “Los Cimientos”, de la que hace aproximadamente hace 23 años se separó.

En esos tiempos únicamente había tres casas las cuales estaban construidas, con varas de tule las paredes y palma los techos. Las primeras familias que se asentaron en el lugar fueron los Yakes, una familia de origen salvadoreño, los Lemus y los López quienes eran originarios de Jocotán. En la actualidad son las familias López, Monroy y Mayorga las predominantes.

En la aldea hay 235 viviendas, con una población total de 1,136 habitantes distribuidos en 253 familias. 560 pobladores son de sexo masculino y 576 son de sexo femenino. En la aldea no viven personas de ninguna etnia indígena, por tanto es el idioma castellano el practicado.

La comunidad se encuentra a 10 Km. de la cabecera municipal de San José La Arada y a 17 Km. de la cabecera departamental de Chiquimula, extensión territorial de 10 caballerías y se encuentra a 954 metros sobre el nivel del mar.

Las colindancias son:

Al Norte: con el caserío La Joya.

Al Este: con la aldea Los Cimientos.

Al Oeste: con la aldea Santa Rosa la Cuesta y la Cabecera Municipal de San José La Arada, y

Al Sur: con la aldea Cececapa del municipio de Ipala.

Por otra parte a 4 Km. de la localidad se encuentra el río San José, el que lamentablemente se encuentra contaminado.

En cuanto al sistema de salubridad, en la comunidad existe un puesto de salud, sin embargo actualmente no presta el servicio, debido a que no existe personal calificado que pueda atender las necesidades de la población; por ello, la población debe ser atendida en el Centro de Salud de San José La Arada y en caso de una situación de mayor complejidad trasladarse al hospital Modular de Chiquimula.

2.2 Localización geográfica

La aldea El Rincón, se encuentra ubicada en el municipio de San José La Arada, departamento de Chiquimula, su ubicación geográfica es latitud norte 14° 41' 28'', longitud oeste 89° 37' 7.8'' a una altura de 954 metros SNM (según hoja cartográfica, Municipalidad de San José La Arada).

San José La Arada es un municipio de tercera categoría. Tiene una extensión territorial aproximada de 160 kilómetros cuadrados, con una elevación de 434.5 metros sobre el nivel del mar (msnm). Sus coordenadas geográficas son: latitud de 14° 43' 28'' y longitud de 89° 34' 45''.

2.3 Topografía e hidrografía

La aldea cuenta con una topografía en relieve plano que va de ligeramente inclinados a muy inclinados en la mayor parte del terreno. En cuanto a los suelos, su textura es franco-arcillosa. La textura del subsuelo es de arcilla, el PH de los suelos es ácido con un 6.22 (PH, es el grado de alcalinidad o acidez de los suelos) y su nivel de erosión es alto. Actualmente el área es utilizada para cultivos de agricultura limpia, es decir de una sola cosecha por temporada, predominando el maíz y frijol. Aunque de acuerdo a la capacidad de uso según la metodología USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América), los suelos se clasifican como VII, es decir, tierras no cultivables, únicamente utilizables para la producción forestal.

2.4 Infraestructura

2.4.1 Vías de comunicación

En la comunidad existen tres vías de comunicación, a las que los pobladores les llaman: el palón, debido a que en la entrada se encuentra plantado un árbol de Guanacaste, el límite, ya que ésta vía también se comunica a la aldea de Jicamapa del municipio de Ipala; y el plan de las vigas, porque se encuentra ubicada frente a un lugar conocido con ese nombre. Las condiciones físicas de las tres vías es bueno debido a que el acceso a la aldea tanto en vehículo como caminando no presente dificultad.

2.4.2 Servicios públicos

La aldea El Rincón cuenta con los siguientes servicios: agua entubada, energía eléctrica y teléfono. El 92% de las viviendas tiene energía eléctrica, el 95% tiene el servicio de agua entubada y el 19% de las mismas tiene servicio telefónico, es decir que el 8% y 5% de la población no tiene servicio de energía eléctrica y agua entubada respectivamente.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Estado de la cuestión

Para iniciar el proceso que permita alcanzar el desarrollo de nuestros pueblos, es necesario ante todo, saber cual es la situación actual en la que se encuentran, es decir, determinar cuáles son las necesidades o problemas de índole social o económica que les afecta.

Esta es una labor ardua a la que se ha dedicado un gran número de instituciones tanto públicas como privadas, nacionales y extranjeras entre las que se puede mencionar, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Inversión Social (FIS), la Secretaria de Planificación Estratégica de la Presidencia (SEGEPLAN), la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), entre otras, las cuales buscan como objetivo, estudiar dichos problemas cada uno en su contexto.

Evidentemente, al identificar que una de las principales debilidades de la población es la carencia de servicios de salud, es necesario iniciar un proceso de capacitación de los recursos humanos disponibles de la comunidad, con objeto de aprovechar al máximo su potencial y canalizar fuerza de trabajo y que puedan aportar sus conocimientos, habilidades y deseo de cooperación en beneficio de la misma población.

El programa de capacitación de salud tiene como propósito apoyar las acciones que realizan los promotores de los servicios de salud en el campo de la promoción, prevención de la salud, curación y rehabilitación de las enfermedades.

El proceso de investigación permitirá la identificación de necesidades actuales existentes en la comunidad de El Rincón, jurisdicción de San José la Arada, de ésta manera se revalidará el trabajo realizado por los estudiantes de la

Universidad de San Carlos, del Centro Universitario de Oriente (CUNORI), a través del Servicio Profesional Comunitario (SPC), en el año 2004, que en esta ocasión se constituye como la principal fuente de consulta de información.

Para la realización del informe además de la fuente que representa el informe final de SPC del año 2004, también será necesaria la información secundaria. En el primer caso obtenida directamente de los pobladores de la aldea y posteriormente de documentos elaborados por instituciones como las mencionadas con anterioridad.

El Centro Universitario de Oriente (CUNORI), ha efectuado desde 1998 diagnósticos en diversas comunidades de la región nor-oriental del país. Con base a ellos, se ha identificado necesidades prioritarias, las cuales han dado origen a proyectos que posterior a su análisis han sido ejecutados, en este caso en particular, se ha realizado una propuesta de capacitación dirigida a los promotores de salud de la aldea.

En esta nueva etapa, se pretende dar seguimiento a lo planteado en el informe final del año 2004, donde lo principal ha sido en todo caso la identificación de necesidades comunes.

3.2 Fundamentación conceptual

La investigación tuvo por objeto conocer cuál es la situación actual de la comunidad (año 2006), por medio de la realización de un diagnóstico que permita detectar las necesidades o problemas sociales y económicos presentes. Para ello, en primer lugar debe conocerse lo que es un diagnóstico y los diversos tipos que existen, para determinar cual es el que debe utilizarse de acuerdo al contexto que se trate.

3.2.1 Diagnóstico

“Etimológicamente, el termino diagnóstico procede de dos palabras: **día**, que significa *a través* y **gnosis** que significa *conocer*. Es decir, el diagnóstico es una herramienta metodológica que a partir de determinadas técnicas nos ayuda a conocer e interpretar los problemas y dificultades relevantes de un grupo o sector social.

Los diagnósticos tienen su origen en las ciencias médicas. Es en esas ramas del conocimiento en las que el uso de diagnósticos se ha desarrollado con mayor profundidad analítica y diversidad técnica. Ningún profesional de dichas especialidades toma decisiones importantes para enfrentar determinado tipo de enfermedades, si antes no tiene información precisa y confiable que le ayude a esclarecer las razones de determinados problemas de salud y sus probables consecuencias.

“El diagnóstico es un proceso que ayuda a conocer la realidad o situación, viendo como una fotografía que muestra el por qué de ella y sus efectos o resultados en el tiempo. La realidad es todo lo que nos rodea, la situación social, económica, política, cultural e ideológica de un país, región o comunidad”.¹

“Todo diagnóstico debe considerar aspectos sociales, culturales y económicos, teniendo en cuenta el tema de interés de nuestro proyecto (salud, educación, generación de ingresos, etc.).²

¹ Rodas, Mario. Folleto: **Diagnóstico Comunal**. (Chiquimula, Guatemala: Centro Universitario de Oriente, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2004). Pág. 8.

²Visión Mundial. **Diseño y Evaluación de Proyectos de Desarrollo**.(Guatemala, 2001).Pág.1- 2

3.2.2 Clases de diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de la comunidad El Rincón, a continuación se definirán algunas clases de diagnóstico existentes en el medio, con el fin de determinar el que se utilizará para propósito del estudio

a) Diagnóstico situacional o socioeconómico

“Dadas las características del diagnóstico situacional, es necesario tomar en cuenta una serie de *pautas metodológicas* para confeccionarlo de acuerdo a las prioridades del proyecto. Una vez diseñado, deberá ser aplicado para obtener la información requerida con base en los instrumentos técnicos previamente elaborados (encuesta, entrevista, observación, entre otros).

b) Diagnóstico comunitario:

“La realidad es todo lo que nos rodea, la situación social, económica, política, cultural e ideológica de un país o comunidad. Es un proceso que ayuda a conocer esa realidad o situación, viendo como una fotografía que muestra el por qué de ella y sus efectos o resultados en el tiempo.

Con el diagnóstico, se analizan y conocen las fortalezas y debilidades de un grupo o comunidad, reconociendo los recursos con que cuenta y la capacidad que tienen para resolver los problemas que se les presentan. A través del diagnóstico se trata de profundizar el conocimiento de la realidad (necesidades, problemas, condiciones) de la comunidad para identificar la mejor solución a esos problemas.

3.2.3 Métodos de investigación social

- a) “Investigación participativa.
- b) Investigación científica.”³

Tomando en consideración el acercamiento realizado con las personas que habitan la aldea El Rincón, San José La Arada, se determinó que los métodos de investigación participativa e investigación científica son los que pueden ser utilizados para la obtención de información que posea la característica de ser confiable y verídica por lo que éstos guiarán el proceso a desarrollar. A continuación se detallan algunas consideraciones de ambos métodos.

a) Investigación participativa:

“Es un método que permite aplicar la investigación social, recuperando los conocimientos de las comunidades o de un grupo que posteriormente se les devuelva y que ellos mismos analicen e interpreten los resultados, logrando así la búsqueda de alternativas de soluciones a su problemática.

Debe tomarse en cuenta también como un instrumento comunicacional profundamente educativo, a través del cual los grupos involucrados van progresivamente elevándose en sus niveles tratando de alcanzar un nivel protagónico en el construir de su propia historia”⁴.

“Otra línea que podemos identificar, es la identificación de técnicas participativas para el trabajo con grupos de base. Su utilización hace busca hacer más sencilla, simple y entretenida la reflexión sobre un tema. No se plantea la profundización del tema y su uso se ve como exclusivo para sectores de base sin mayor nivel académico”⁵.

³ Calderón Pérez, Felipe de Jesús. Investigación Participativa. Universidad Rafael Landívar. Pág. 88

⁴ González Cámbara. Op cit Pág. 1

⁵ Vargas, Laura. Bustillo de Núñez, Graciela. Técnicas Participativas para la Educación Popular.

b) Investigación Científica

“La investigación científica es la actividad del investigador, que intenta en forma metódica, comprobar hipótesis sobre las relaciones que existen en la realidad.

El método científico será el conjunto de pasos ordenados en forma lógica, orientados a la explicación, predicción y control de los procesos que se dan en esa realidad⁶”

Con la finalidad de obtener datos confiables, se hará uso de diversas técnicas de recolección de información entre las cuales se destacan:

- **Técnicas de Recolección de información**

- **Técnica de la Entrevista**

“La entrevista es el diálogo que se establece entre el entrevistador (a) y el entrevistado, con el propósito de obtener la información requerida⁷.

- **El Cuestionario**

“Esta es una técnica de investigación que consiste en un sistema de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación. Las preguntas deben ser redactadas en orden de importancia.

⁶ Chávez Zepeda, Juan José. Elaboración de Proyectos de Investigación. Módulos de Autoaprendizaje. (Segunda Edición, Guatemala. 1996) Pág. 10.

⁷Instituto Nacional de Estadística. Manual del Empadronador. Noviembre 2002. Pág. 12.

3.2.4 Investigación de mercados

“La investigación de mercado es la recopilación, registro y análisis sistemático de datos relacionados con problemas del mercado de bienes y servicios. Para nuestros fines, hay cuatro términos que necesitamos incluir en esa definición.

Estos son:

1. Sistemático

2. Objetivo

3. Información

4. Toma de decisiones.

Por consiguiente, definimos investigación de mercados como un enfoque sistemático y objetivo hacia el desarrollo y provisión de información aplicable al proceso de toma de decisiones en la gerencia de mercadeo. Lo de sistemático se refiere a la necesidad de que el proyecto de investigación esté bien organizado y planeado. La objetividad implica que la investigación de mercados se esfuerza por ser imparcial e insensible en la realización de sus responsabilidades.

El objetivo primordial de la investigación de mercados es el suministrar información, no datos, al proceso de toma de decisiones, a nivel gerencial. Los estudios relacionados con la investigación de mercados pueden clasificarse como básicos o aplicados en naturaleza. La investigación básica busca extender los límites del conocimiento, en relación con algún aspecto del sistema de mercadeo. Los estudios o investigaciones de la investigación aplicada están interesados en

facilitarles ayuda a los gerentes para que tomen mejores decisiones. Estos estudios están dirigidos hacia situaciones específicas de la organización y determinarlos por los requisitos del proceso de toma de decisiones.

Una característica deseable para la investigación básica, es que se realizaba en una forma detenida y completa. En el caso de la investigación aplicada, la minuciosidad de la investigación está de acuerdo con las necesidades de información que tenga la persona que toma la decisión.

El diseño de la investigación se caracteriza por procedimientos formales. Esto comprende necesidades definidas de objetivos e información relacionados con la investigación. Algunos de los posibles enfoques de investigación incluyen encuesta, experimentos, observaciones y simulación.”⁸

En el caso concreto de las empresas privadas, la investigación de mercados ayuda a la dirección a comprender su ambiente, identificar problemas y oportunidades y evaluar y desarrollar alternativas de acción de mercadotecnia. En el caso de las organizaciones públicas, la investigación de mercados contribuye a una mejor comprensión del entorno, a fin de tomar mejores decisiones de tipo económico, político y social.

Por lo tanto, puede afirmarse que “la investigación de mercados es una herramienta muy poderosa para la toma de decisiones, que ayuda a disminuir el riesgo al que están sujetas las instituciones en general.

La investigación de mercados es importante llevarla a cabo debido a que hoy más que nunca, el medio cambia con vertiginosa rapidez. La economía, la tecnología, las leyes, la ecología y la cultura que prevalecen en cada país. Están en constante evolución, debido tanto a la investigación y desarrollo de productos y servicios,

⁸ **Investigación de Mercados.** www.monografias.com/trabajos11/invmerc/invmerc.shtml – 89k.

como al intercambio comercial y cultural que se da hoy en día entre todos los países del mundo.

La globalización de los mercados y los avances en la comunicación moderna, vuelven a los habitantes de todo el mundo más sensibles ante una infinidad de productos y servicios que de otra manera no conocerían.”⁹

3.2.5 Organización comunitaria

“El trabajo social de comunidad, viene adquiriendo actividades diversificadas, dirigidas principalmente para el colectivo. Entendemos por comunidad, un espacio de unión consciente de personas, con intereses y necesidades comunes y diversificadas, donde cada una contribuye con su individualidad para una construcción colectiva, buscando la transformación de la realidad cotidiana por medio de la representatividad colectiva, y valorando la libertad y la democracia.

Los movimientos sociales, las organizaciones comunitarias, representan el poder de las personas ante las situaciones de conflicto y resistencia a las imposiciones del capital. Imposiciones en que las personas en determinados momentos no poseen condiciones de elección. La diversidad de cultura, de valores, de historia de vida, de tradición y la vivencia común de necesidades en un determinado espacio, construyen identidades y hace con que los locales de residencia sean espacios de convivencia y también de transformación”¹⁰.

⁹ **Información Teórica sobre Investigación de Mercados.** [www.marketing-xxi.com/ la-investigacion-de-mercados-23](http://www.marketing-xxi.com/la-investigacion-de-mercados-23).

¹⁰ López de Oliveira Rita de Cássia. **Organización Comunitaria en búsqueda de la calidad de vida.**

3.2.6 Conceptos y categorías

Demografía:

“Estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas. La demografía trata de las características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo. Los datos demográficos se refieren, entre otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, actividades económicas y estado civil; las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios y fallecimientos; esperanza de vida, estadísticas sobre migraciones, sus efectos sociales y económicos; grado de delincuencia; niveles de educación y otras estadísticas económicas y sociales.”¹¹.

Cultura:

“Ha sido definida como plan para vivir y como los conocimientos compartidos que usa la gente para coordinar sus actividades. Los miembros de una sociedad deben compartir ciertas ideas fundamentales acerca de cómo funciona el mundo, que es importante en la vida, como emplear la tecnología y lo que significan sus artefactos y sus acciones”¹².

Morbilidad

Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio. La alta densidad también puede provocar, entre los individuos, competencia por el alimento, lo que origina un debilitamiento de éstos, haciendo que sean más susceptibles de contraer la enfermedad y provocando un aumento de la morbilidad. La existencia previa de otra enfermedad también puede facilitar el contagio de una segunda enfermedad, e incrementar la incidencia de ésta.

¹¹ Enciclopedia ENCARTA **2006**.

¹² Gelles, Richard J. Levine Ann. **Introducción a la Sociología**. Mc Graw Hill, 5ta. Edición. Pág. 84-

Mortalidad infantil

En demografía, tasa que indica el número de individuos menores de nueve años fallecidos a lo largo de un período de tiempo determinado. La medida de la mortalidad infantil, así como el de la esperanza de vida, o edad promedio que se alcanza en la vejez, es uno de los indicadores del grado de desarrollo social con el que cuenta un grupo humano. Por regla general, los datos se expresan en términos de número de muertes por cada mil individuos, agrupados por edad, sexo, localidad o país, o grupo social. Dentro del concepto de mortalidad infantil hay que distinguir varias categorías: neonatal, abarca desde el nacimiento hasta el primer mes de vida; posneonatal, desde el nacimiento hasta un año de edad, e infantil, abarca a niños mayores de un año. Además, se pueden establecer otras categorías, como preescolar y escolar.

Enfermedad

“Cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

Estadística:

Rama de las matemáticas que se ocupa de reunir, organizar y analizar datos numéricos y que ayuda a resolver problemas como el diseño de experimentos y la toma de decisiones”.¹³ “Se refiere a un conjunto de métodos, normas, reglas y de principios para observar, agrupar, describir, cuantificar y analizar el comportamiento de un grupo”¹⁴.

¹³ Enciclopedia ENCARTA 2006

¹⁴ Martínez, Bencardino Ciro. **Estadística Comercial.** Editorial Norma. Pág. 9

Población:

“Población, total de habitantes de un área específica (ciudad, país o continente) en un determinado momento. La disciplina que estudia la población se conoce como demografía y analiza el tamaño, composición y distribución de la población. El estudio de la población proporciona una información de interés para las tareas de planificación (especialmente administrativas) en sectores como sanidad, educación, vivienda, seguridad social, empleo y conservación del medio ambiente. Estos estudios también proporcionan los datos necesarios para formular políticas gubernamentales de población y para modificar tendencias demográficas.”¹⁵.

Pirámide poblacional:

“Es una representación gráfica de la distribución de la población, utilizada por la Demografía, para conocer el tamaño de la población agrupada por sexo y grupos de edad.

Esperanza de vida:

Media o promedio de años de vida que una persona puede vivir según su año de nacimiento. La esperanza de vida constituye un indicador del nivel de vida y se tiene en cuenta para determinar el índice de desarrollo humano (IDH) de la ONU.

Economía:

Economía, ciencia social que estudia los procesos de producción, distribución, comercialización y consumo de bienes y servicios. Los economistas estudian cómo alcanzan en este campo sus objetivos los individuos, los distintos colectivos, las empresas de negocios y los gobiernos.

¹⁵ Op cit **ENCARTA 2006.**

Necesidad:

Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido.
“Manifestación natural de sensibilidad interna que despierta una tendencia a cumplir un acto a buscar una determinada categoría de objetos.

Alfabetización y analfabetismo:

“La alfabetización es la capacidad de cualquier persona para leer y escribir con cierto nivel de habilidad; se define con mayor precisión como una capacidad técnica para decodificar signos escritos o impresos, símbolos o letras combinados en palabras. La alfabetización básica ha sido explicada en los términos de su opuesto, el analfabetismo, por la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO), organismo que define a una persona analfabeta como “aquella que está incapacitada para leer y escribir una breve frase sobre su vida cotidiana.

Organizaciones no gubernamentales (ONGs)

Entidades con una amplia estructura nacional o internacional y con objetivos que pueden cumplirse mediante la influencia sobre los gobiernos y medios de comunicación, pero que no están constituidas como partidos políticos. Ahora las ONGs se ocupan de una gran variedad de cuestiones y causas: el intercambio científico, la religión, la ayuda de emergencia y los asuntos humanitarios.”¹⁶.

La Salud

La salud humana no se puede considerar aisladamente. Depende enormemente de la calidad del ambiente en que la gente vive: para que la gente esté sana se necesita un ambiente sano.

Para conseguir un equilibrio entre la salud se requiere un método nuevo de investigación un esquema que incluya no sólo a los científicos, sino también a los miembros de la comunidad, representantes del gobierno y otros interesados.

¹⁶ Ibíd. ENCARTA

Participación comunitaria

Ya no se considera a los miembros de la comunidad como conejillos de Indias, o como fuentes de datos. Ahora participan activamente en la generación de conocimientos y el desarrollo de las soluciones. Se convirtieron en protagonistas y agentes del cambio. Para lograrlo es necesario integrarlos en todos los niveles del proceso –desde la identificación inicial del problema, mediante la evaluación y la investigación hasta el estado final de las acciones concretas.

La investigación participativa da igual valor tanto a la sabiduría local como a la científica. El intercambio de conocimientos y el análisis conjunto de los problemas permite la identificación de soluciones factibles. En los proyectos se deben tener en cuenta la sabiduría, las inquietudes y las necesidades locales. Esto requiere involucrar a la población local en las investigaciones llevadas a cabo en su comunidad. Este tipo de investigación va más allá de la simple verificación de las hipótesis y conduce a la acción.

El enfoque participativo se dirige a los representantes de la comunidad y los hace partícipes del proceso de investigación. Tiene en cuenta los diferentes grupos sociales y facilita las negociaciones.

La participación de las comunidades en los programas de desarrollo se realiza en muchos niveles, variando desde la simple respuesta a las iniciativas de los investigadores, hasta encargarse de los programas de acción.

“Cerca del 95% de los programas participativos permanece en el nivel de participación pasiva, donde los investigadores tan sólo le dicen a la gente lo que planean hacer. En estos casos, la gente simplemente proporciona información y responde cuestionarios. El enfoque ecosistémico en salud humana, sin embargo, busca alcanzar por lo menos un nivel de participación en el cual la gente forme grupos que establezcan metas concretas para mejorar su medio ambiente y su salud. Mientras la mayor parte de estos grupos tiende a seguir dependiendo de los

iniciadores externos del programa, muchos tienen éxito en volverse autónomos. Otros tipos de participación son todavía más deseables.

Uno es el caso en que las comunidades y los investigadores participan juntos en un análisis de los problemas que conduce a la acción, fortalece las instituciones existentes y hasta crea algunas nuevas. Tales grupos comunitarios asumen la responsabilidad de las decisiones locales. Otra clase de participación se presenta cuando los grupos comunitarios se movilizan para realizar los cambios en sus propias comunidades.

Hay muchas dificultades y obstáculos que pueden debilitar la implantación del enfoque de la participación. La forma de participación puede variar de un grupo al otro, y se hace necesaria la negociación entre los participantes para cada contexto en particular. Cada grupo tiene sus propios intereses e inquietudes, que algunas veces son compatibles con los del otro grupo, pero con frecuencia no lo son. En consecuencia, los investigadores deben demostrar gran cuidado y extraordinaria inteligencia para estimular a todos los involucrados.”¹⁷

Mejora de la salud humana

La buena salud es un elemento indispensable para el desarrollo humano sostenible. Sin embargo, pese a los alentadores progresos logrados hasta la fecha, la nutrición insuficiente y los agentes patógenos siguen siendo importantes obstáculos para la consecución de una buena salud, sobre todo en el caso de los niños. Hay una diversidad de problemas cuyas consecuencias pueden ser devastadoras no sólo para los individuos, sino también para las sociedades afectadas.

¹⁷ **El Programa de Enfoques Ecosistémicos en Salud Humana.** www.idrc.ca/es/ev-28989-201-1-DO_TOPIC.html – 23k.

Casi 800 millones de personas no reciben alimentos suficientes para llevar una vida normal, sana y activa. La carencia de acceso al agua potable y a instalaciones sanitarias adecuadas aumenta la probabilidad de las enfermedades diarreicas. Como consecuencia de esas enfermedades en el año 2000 murieron alrededor de 1,3 millones de niños.

El paludismo mata cada año a cerca de un millón de personas, más del 70% de las cuales son niños menores de cinco años. Todos los años, alrededor de 8,8 millones de personas contraen tuberculosis activa y 1,7 millones mueren de la enfermedad. El 99% de todos los que la sufren viven en países en desarrollo. En su mayoría son pobres y de edad comprendida entre los 15 y los 54 años.

“Una buena nutrición depende no simplemente de tener alimentos suficientes que comer, sino también de la cantidad adecuada de nutrientes esenciales. La deficiencia de micro nutriente es un importante problema de salud pública. Según estimaciones mundiales, alrededor de dos mil millones de personas de más de 100 países en desarrollo padecen deficiencia de micro nutrientes como el hierro y la vitamina A.”¹⁸

Atención inmediata del recién nacido/a

“Durante la atención prenatal la madre es informada de la posibilidad de riesgo debido a factores que afectan a la madre y al niño/a como: hipertensión, polihidramnios, presentación distócica, sangrado durante el embarazo, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro o prolongado, sufrimiento fetal y otras complicaciones o señales de peligro durante el embarazo.

¹⁸ Organismo Internacional de Energía Atómica. www.naweb.iaea.org/nahu-external/default.asp

El parto es un momento especial para la familia porque se espera el nacimiento de un nuevo ser y por ello debe prepararse un lugar en la casa de la señora para realizar la atención del recién nacido/a.

En el ambiente extrauterino es necesario brindar atención inmediata al recién nacido/a para apoyarlo en su nuevo ambiente, identificar signos u síntomas de peligro que dificulten si sobre vivencia.”¹⁹

¹⁹ **Manual de Normas de Atención SIAS.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 1999, Pág. 9.

CAPITULO IV

ANALISIS Y RESULTADOS

4.1 Diagnóstico socioeconómico

4.1.1 Medio físico y biótico

a) Prácticas agrícolas

En la comunidad, el 85% de las familias (231), se dedica a la actividad agrícola; los procedimientos que los agricultores realizan para llevar a cabo dicha actividad son: La habilitación del terreno, la siembra, el control de malezas, la fertilización y recolección de la cosecha.

Los agricultores no realizan la preparación del terreno, a lo que comúnmente se llama arar la tierra, únicamente se limitan a la aplicación de productos químicos para la preparación de las parcelas.

La mayor parte de ellos realizan su actividad en terrenos arrendados, que representa el 63% de los entrevistados, equivalente a 171 familias, mientras que el 33% de éstos lo hace en tierras propias, es decir, 90 familias. Únicamente un 4% lo hace a medianía, cantidad que representa 11 familias.

b) Contaminación ambiental

El 98% de la población considera que las fuentes de agua de la comunidad se encuentran contaminadas, condición que es ratificada por el Centro de Salud del Municipio de San José la Arada, por medio de estudios realizados a dichas fuentes de la aldea (específicamente los nacimientos de agua).

Las razones expuestas por los pobladores fueron: la basura que cae en las fuentes (59%), el desinterés de los pobladores al no protegerlos adecuadamente (38%) y el resto de las personas (3%) opinaron que se debe a causas naturales, como hojas de árboles que caen en los nacimientos, exceso de plantas que crecen en los alrededores, animales que mueren y quedan en los nacimientos, etc.

En cuanto al tratamiento de basura, el 75% de los pobladores no tiene recipientes para ello. Las personas no se preocupan por depositarla en recipientes adecuados para tal efecto, sino únicamente la tiran en cualquier lugar o muchas veces en el patio de la casa.

El destino final que se le da a la basura producida por los habitantes de la aldea, que no tienen recipientes para depositar los desechos se expresa de la siguiente manera: en el 70% de los casos la queman, el 16% la utilizan como abono, el 11% la tira en el patio de la casa, y un 3% no respondió.

Según información proporcionada por el centro de salud de San José La Arada, hay contaminación debido a la inexistencia de saneamiento básico de tipo fecal, debido a la carencia de drenajes e insuficiencia de letrinas, además de malos hábitos de higiene personal.

4.1.2 Salud

a) Alfabetos y analfabetos

De acuerdo a los datos proporcionados por el director de la escuela de la aldea El Rincón, el registro de los alumnos que se encuentran formalmente inscritos es el siguiente:

Cuadro 2.
Alumnos formalmente inscritos, según grado y género. Año 2,006

GRADO	GENERO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Primero	25	29	54
Segundo	12	17	29
Tercero	15	19	34
Cuarto	4	13	17
Quinto	13	12	25
Sexto	4	6	10
TOTAL	73	96	169

Fuente: Escuela oficial El Rincón.

Existen inscritos un total de 169 alumnos, 73 son de género masculino y 96 femeninos.

En el diagnóstico realizado en el año 2006, se estableció que el 88% de los niños no concluye su educación primaria debido al desinterés de los padres, al desinterés de los mismos estudiantes y finalmente a la necesidad de tener que ayudar a sus familias a consecuencia de las condiciones de pobreza que prevalecen en la aldea.

Al mes de abril del presente año, el total de alumnos que aún asiste a la escuela es el siguiente:

Cuadro 3.
Asistencia actual de alumnos a la escuela según grado y género. Año 2,006

GRADO	GENERO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Primero	25	29	54
Segundo	12	17	29
Tercero	15	19	34
Cuarto	4	13	17
Quinto	13	12	25
Sexto	4	6	10
TOTAL	73	96	169

Fuente: Escuela oficial El Rincón.

Puede apreciarse que, a diferencia de los datos del informe del SPC del año 2004 (donde el número de estudiantes decreció, principalmente en el primer grado donde el 9% de los estudiantes comprendidos entre los seis y siete años había dejado de asistir a sus clases), para el mes de abril de 2006, aun continúa asistiendo a la escuela el mismo numero de estudiantes que inició el ciclo escolar.

El porcentaje de personas alfabetos y analfabetas se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 4.
Alfabetos y analfabetas de la aldea, según rangos de edad y género (en %).

<i>POBLACIÓN</i>	ALFABETOS				ANALFABETOS			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
<i>RANGO DE EDAD</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
De 7 a 12 años	114	10	102	9	33	3	23	2
De 13 a 18 años	114	10	102	9	23	2	11	1
De 19 a 25 años	90	8	114	10	11	1	11	1
De 26 en adelante	159	14	114	10	69	6	46	4
SUB TOTAL	477	42	432	38	136	12	91	8
TOTAL	909		80%		227		20%	
	Personas		Porcentaje		Personas		Porcentaje	

Fuente: Elaboración propia

El 80% de la población de la aldea El Rincón, equivalente a 909 personas de ambos sexos sabe leer y escribir, mientras que el 20% de la misma equivalente a 227 personas no sabe ni escribir su nombre, debido a que algunas personas nunca asistieron a un centro educativo, en algunas ocasiones por desinterés de los padres y en otras debido a que a los mismos estudiantes no les gustaba asistir a la escuela.

La población que en mayor proporción saben leer y escribir es la de los niños en edad escolar (niños entre 7 y 18 años de edad), equivalente a 432 personas.

Los motivos por los cuales la población analfabeta no aprendió a leer y escribir son en primer lugar porque los padres no los inscribieron en la escuela (52%), segundo, por el desinterés de parte del estudiante (30%) y tercero, porque en el año en el que nacieron, en la aldea no había escuela (18%).

b) Nivel de escolaridad

Del porcentaje total de personas que saben leer y escribir, el nivel de escolaridad alcanzado fue el siguiente: el 90% únicamente estudia o estudió el nivel primario, el 6% nivel básico y finalmente sólo el 4% llegó al nivel diversificado. Los resultados denotan una debilidad en cuanto a la preparación académica y constituye una de las causas por las cuales los pobladores de la aldea no tienen acceso a empleos que requieren de una preparación mayor lo que al final los obliga a únicamente dedicarse a las actividades agrícolas.

4.1.3 Salud

a) Enfermedades comunes

Los habitantes de la comunidad, normalmente han presentado síntomas de enfermedades comunes tales como: gripes, dolores de cabeza, fiebres, diarreas y tos. De éstas las que normalmente se presentan con mayor proporción son las gripes y diarreas, como consecuencia de malos hábitos de higiene, la contaminación ambiental y cambios climáticos repentinos. La mayoría de pobladores las han padecido, sin embargo no se han presentado casos graves producto de éstas.

Entre las enfermedades crónicas que se presentan en la aldea se puede mencionar, las infecciones respiratorias agudas, desnutrición, dengue, paludismo e infecciones graves, siendo las primeras tres enfermedades las que con mayor frecuencia padecen los pobladores de la aldea.

Las cuatro principales causas de morbilidad infantil, materna y general se detallan en el cuadro 5. Resultados que forman parte del historial de salud de la aldea El Rincón.

Cuadro 5.

Principales causas de morbilidad infantil, materna y general. 2,006

MORBILIDAD		
INFANTIL	MATERNA	GENERAL
Resfriado común	Cefalea tensional	Amigdalitis
Diarrea líquida aguda	Resfriado común	Diarrea
Desnutrición	Gastritis	Gastritis
Neumonía	Infección tractorinaria	Desnutrición

FUENTE: Centro de Salud de San José La Arada.

La esperanza de vida de la población de la aldea El Rincón es de 75 años de acuerdo a la opinión de los pobladores del lugar.

b) Tasa de natalidad

En el año 2006 se registró un total de 29 nacimientos. La tasa de natalidad de la aldea es de 26.45, la misma se encuentra por arriba de la tasa de natalidad a nivel municipal que es de 19.4 por cada 1000 habitantes. El indicador se obtuvo de la siguiente manera:

$$29/1,096*1000 = 26.45$$

29 = número de nacimientos en el año

1096 = número de pobladores atendidos en el año

1000 = para obtener el resultado por cada mil habitantes

Para finales de abril de 2006, se han registrado cinco nacimientos. Siendo un niños de sexo masculino y cuatro niñas.

c) Tasa de mortalidad

En el año 2006 se registró un total de 4 defunciones. La tasa de mortalidad de la aldea es de 3.65, ésta es muy similar a la tasa de mortalidad a nivel municipal que es de 3.5 por cada mil habitantes. El indicador se obtuvo de la siguiente manera:

$$4/1096*1000= 3.65$$

4 = número de defunciones en el año

1096 = número de pobladores atendidos en el año

1000 = para obtener el resultado por cada mil habitantes

De igual forma, para finales de abril de 2006, se ha registrado seis defunciones, tres de cada sexo. Las cinco causas de **mortalidad** general de la aldea El Rincón son: La neumonía, insuficiencia cardiaca, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer hepático.

El cuadro 6 muestra la asistencia anual al centro de salud de San José la Arada para el año 2006.

Cuadro 6.
Asistencia anual al centro de salud de San José La Arada.

GENERO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
EDADES			
0 – 5	90	91	181
6 – 9	48	60	108
10 – 14	79	83	162
15 – 19	62	78	140
20 – 39	157	145	302
40 – 59	74	77	151
60 o más	50	42	92
TOTAL	560	576	1136

Fuente: Centro de Salud de San José La Arada

El mayor número de atenciones que son prestadas a los habitantes de la aldea El Rincón se dan a personas entre los 20 y 39 años edad y a niños menores de 5 años respectivamente, ellos son atendidos por personal del Centro de Salud de San José La Arada. Por otro lado son las personas mayores las que en menor número asisten a dicho centro en busca de atención médica, debido a la dificultad que representa para ellos el tener que salir de la aldea hacia el centro de salud de San José La Arada, otra razón es que no existen medios suficientes de transporte para hacerlo.

En la comunidad se ha tenido la oportunidad de contar con campañas de vacunación para prevenir enfermedades de parte del Centro de Salud, FUNDABIEN, APROFAM y MALARIA, como El Sarampión, Poliomielitis, Difteria, Tos ferina, Tétano, Paperas, Rubéola, Meningitis y Tuberculosis,

Para monitorear y llevar control de las diversas situaciones o emergencias en cuanto a salud se refiere, en la aldea El Rincón se cuenta con 10 promotores de salud, uno por cada sector en que se encuentra dividida la comunidad.

4.1.4 Economía

a) Monto de ingresos por familia

La mayor parte de la población se dedica a la agricultura por lo que la economía familiar gira en torno a esta actividad productiva. El cuadro 7 establece los ingresos promedio de los habitantes de la aldea según su actividad productiva.

Cuadro 7.
Monto de ingresos por familia de acuerdo a su actividad productiva (en %).

INGRESOS MENSUAL ES (Q.)	ACTIVIDAD						TOTAL	
	AGRICOLA	AGRICOLA Y NO AGRICOLA	PREST. DE SERV.	COMERCIO	INDUSTRIA	REMESAS	%	Familias
Menos de 300	44						44	120
301 a 500	20						20	54
501 a 1000	8	9	4	4	2	1	28	76
1001 a 3000						2	3	8
3001 a 5000		4					3	8
5001 en adelante						2	2	6
TOTAL	72	13	4	4	2	5	100	272

Fuente: Elaboración propia

El 85% de las familias (231) de la aldea El Rincón, que se divide en los dos grupos como se muestra en el cuadro anterior, se dedica a la actividad agrícola, la misma les permite obtener dos tipos de beneficios:

- Contar con los granos básicos suficientes para el consumo familiar durante todo el año, es decir, maíz y frijol para la alimentación de la familia, granos para alimentar animales domésticos y además conservar las semillas para la cosecha del siguiente año.
- El excedente de producción que se obtiene es destinado a la venta de acuerdo a las necesidades económicas que se presentan, comprar medicamentos, pago de los servicios de agua y energía eléctrica o para la compra de otros alimentos.

El 85% de familias mencionadas con anterioridad, equivalente a 231 familias, se divide en dos grupos debido a una característica que las diferencia:

El primer grupo que es el mayor e incluye al 72% de familias, es decir, 196 grupos familiares, tiene a la agricultura como única actividad productiva y por tanto como exclusiva fuente de ingresos. Dentro de éste grupo, el 44% (120 familias) obtiene ingresos menores a los Q300.00 quetzales mensuales. El 20% (54 familias) puede obtener ingresos que oscilan entre los Q300.00 y Q500.00 quetzales y el 8% restante (24 familias) obtiene ingresos que se encuentran entre los Q500.00 y Q1000.00 quetzales al mes.

El segundo grupo, está conformado por grupos familiares que además de la agricultura reciben algún tipo de ingreso adicional proveniente de actividades como la venta ocasional de algunas aves (gallinas principalmente) que crían en las viviendas o la obtención de pensiones provenientes del seguro social. Dicho grupo representa el 13% de la población igual a 35 familias. Es importante resaltar que estas actividades adicionales se realizan a menor escala, por lo que no ameritaría colocarlas como otras actividades productivas que realizan las personas de la aldea El Rincón.

El mayor grupo de familias incluidas en ésta clasificación, obtienen ingresos promedios que oscilan entre Q500.00 y Q1000.00 quetzales mensuales, aquí se encuentran ubicadas 20 familias, mientras que un total de 8 familias obtiene ingresos que oscilan entre los Q3000.00 y Q5000.00 principalmente debido a la actividad agrícola.

Existe un reducido grupo que conforma el 4%, equivalente a 11 familias, las cuales su principal fuente de ingresos la obtienen de la prestación de algunos servicios como: la albañilería, la fontanería, el trabajo por jornal y otro tipo de ocupaciones. Las mismas perciben ingresos promedio de entre Q500.00 y Q1000.00 quetzales mensuales.

Similar promedio de ingresos perciben los grupos familiares que se dedican al comercio, constituyendo un total de 11 familias, es decir, el 4% de las mismas.

Un 2% igual a 5 familias percibe ingresos provenientes del trabajo realizado por algunos de sus miembros en fábricas o parques industriales, principalmente en la ciudad capital. Dedicados a la elaboración de zapatos y de estructuras metálicas o trabajando en maquiladoras. En el mes pueden enviar a sus familiares que residen en la aldea una entrada de entre Q500.00 y Q1000.00 quetzales mensuales.

Finalmente, el 5% del total de casos, es decir, 13 grupos familiares, perciben ingresos provenientes de remesas que envían familiares que se encuentran trabajando en el extranjero (todos en los Estados Unidos de América), distribuidos de la siguiente manera: el 1% con ingresos entre Q500.00 a Q1000.00, un 2% con ingresos entre los Q1000.00 a Q3000.00 y un 2% que obtiene ingresos mayores a los Q5000.00 quetzales mensuales.

En resumen, las principales fuentes de ingresos de los habitantes de la aldea El Rincón son: la agricultura con el 85 %, las remesas provenientes del extranjero con el 5%, la prestación de servicios con el 4%, la actividad comercial con el 4% y finalmente la actividad industrial con el 2%.

b) Producción familiar

Las familias que se dedican a la actividad agrícola de la aldea El Rincón, únicamente cosechan dos productos, el maíz y frijol. La estimación en cuanto a la producción familiar se realizó tomando en consideración los rangos de ingresos económicos obtenidos, el cual se detalla en el cuadro 8.

Cuadro 8.

Producción familiar según rango de ingresos económicos mensuales (en %).

INGRESOS Q.	Producto	Producción	Consumo	Venta	Produc. prom. por familia	Consumo prom. por familia	Venta prom. por familia
Menos a 300 (50% de la población)	Maíz	1108	687	421	22	14	8
	Fríjol	821	196	625	17	4	13
300 a 500 (28 % de la población)	Maíz	1591	670	921	57	24	33
	Fríjol	670	158	512	24	6	18
500 a 1000 (5 % de la población)	Maíz	306	92	214	61	18	43
	Fríjol	284	73	211	57	15	42

Fuente: Elaboración propia

El cuadro muestra la producción total que realizan los agricultores de acuerdo a sus rangos de ingresos económicos mensuales, así como el promedio de lo cosechado por familia, es decir, la cantidad que cada una de las familias puede estar produciendo en la actualidad, el cual posteriormente es distribuido para el consumo y para la venta.

Por ejemplo una familia que obtiene ingresos menores a los Q300.00 quetzales mensuales, en promedio produce 22 quintales de maíz, de los cuales consume 14 y destina a la venta 8 quintales, el mismo razonamiento debe seguirse para comprender el resto del cuadro. Es posible observar disparidad entre las familias que se encuentran en los diferentes intervalos de ingresos y la producción obtenida; las familias que obtienen menos de Q300.00 quetzales mensuales, cosechan un total de 1108 y 821 qq. de maíz y fríjol respectivamente, cantidad mayor a la producida por las familias que se encuentran obteniendo ingresos de entre Q500.00 y Q1000.00 quetzales mensuales que es de 306 y 284 qq. respectivamente.

Aparentemente existe contradicción en los datos, debido a que un mayor margen de producción representaría una mejor posición económica, sin embargo, la producción total del primer grupo de familias la cosecha el 55% de la población que se dedica a dicha actividad productiva, equivalente a 150 familias, mientras que el segundo margen de producción es cosechado por tan solo el 6% de la población agrícola, equivalente a 16 familias. De tal manera, existe un gran número de familias que produce a nivel individual muy poca cantidad de productos y a la inversa un reducido número de familias que produce una cantidad considerable de producción.

c) Producción comunal

El cuadro 9 presenta de manera global la producción anual de los agricultores de la aldea, en relación a los dos productos que cosechan, además de mostrar los porcentajes de producto que destinan para consumo propio y para la venta.

Cuadro 9.
Producción total anual de maíz y frijol, consumo y venta.

PRODUCTOS	PRODUCCION ANUAL	DESTINO FINAL			
		CONSUMO FAMILIAR		VENTA	
	Qq	Qq	%	qq	%
Maíz	7085	3188	45	3897	55
Frijol	4502	900	20	3602	80
TOTAL	11587	4088		7499	

Fuente: Elaboración propia

El 85% de la población que es la que se dedica a la actividad agrícola, produce un total de 7085 quintales de maíz por temporada (anual), de los cuales 3188 quintales (45%), son para consumo familiar y la cantidad restante, es decir, 3897 quintales (55%), es dedicada a la venta. En cuanto al frijol se refiere, la producción total es de 4502 quintales por temporada, distribuidos de la siguiente manera: 900 quintales, equivalentes al 20% de lo producido, es para consumo familiar, mientras que 3602 quintales, es decir, el 80% es dedicado a la venta.

d) Apoyo técnico financiero

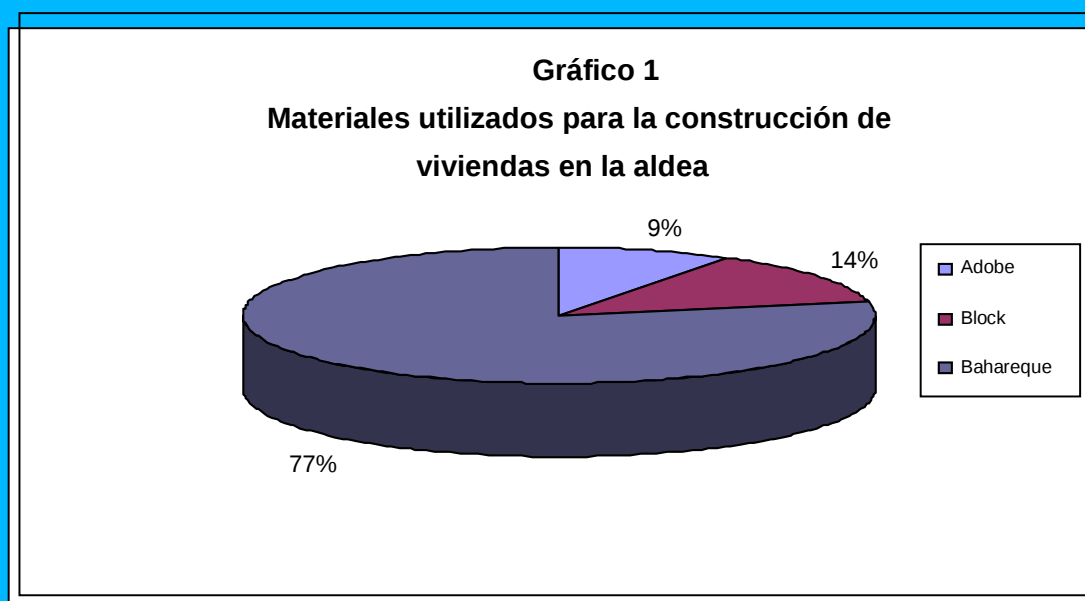
Únicamente el 32% de las familias que se dedican a la agricultura ha recibido algún tipo de apoyo técnico por intermedio de alguna institución tanto estatal como extranjera, que le ha permitido realizar una actividad con mayor eficiencia, al aprovechar los recursos con que cuenta para evitar desperdicios y por otro lado mejorar las prácticas agrícolas que realiza.

En otras palabras, ha sido muy bajo el porcentaje de familias que ha tenido la oportunidad de recibir apoyo ya sea técnico o financiero.

4.1.5 Servicios e infraestructura

a) Viviendas

La figura 1 ilustra los materiales con que están construidas las viviendas de la comunidad.



Fuente: Elaboración propia

En la comunidad hay un total de 235 viviendas, de las cuales el 77% están construidas de Bahareque, el 14% de block y el 9% de adobe. Las condiciones actuales de inseguridad que ofrece la mayor parte de viviendas de la aldea son evidentes debido a la vulnerabilidad de tipo físico que presentan las mismas, principalmente ante la ocurrencia de fenómenos naturales como deslizamiento, derrumbes y terremotos.

Por otra parte, en relación a las viviendas, el 93% de las mismas son propiedad de las personas entrevistadas mientras el 7% restante alquila la casa donde vive. Se determinó que en el 92% de los casos, habita una familia en cada vivienda, mientras que en el 8% restante, cada vivienda es habitada por dos familias. Las principales razones son en primer lugar, debido a que los hijos llevan a sus esposas a la casa de sus padres y la segunda, debido a que la hija vive en casa de sus padres con sus hijos ya que su esposo la abandonó.

b) Letrinas

Del total de viviendas de la aldea, el 48% de la población tiene letrina, equivalente a 112 viviendas. Mientras tanto el 52% restante realiza sus necesidades fisiológicas al aire libre generando una fuente de contaminación importante. Esta situación puede ocasionar el incremento de las enfermedades que padecen los habitantes del lugar.

c) Drenajes

La situación se vuelve alarmante debido a que sólo el 30% de las viviendas cuentan con drenajes que les permita evacuar los desechos y aguas negras generadas en sus hogares, sin embargo, éstos no se encuentran adecuadamente diseñados, el 15% de las viviendas cuentan con drenajes de tipo pluvial, es decir, aquellos que son formados por las corrientes de agua que son generadas por las lluvias y que tienen que evacuar la vivienda, por tanto también se genera una

fuelle de contaminación importante al quedar en el ambiente todos los desechos producidos. El 60% cuenta con fosas para las aguas negras.

d) Servicios

En la comunidad, se cuenta con los siguientes servicios: agua entubada, energía eléctrica y teléfono.

En el 92% de las viviendas se tiene energía eléctrica, en el 95% se tiene el servicio de agua entubada y en el 19% de las mismas hay servicio telefónico, es decir, que el 8% y 5% de la población no tiene servicio de energía eléctrica y agua entubada respectivamente.

4.1.6 Sociopolíticas

a) Grupos organizados

En la aldea se encuentran organizados los siguientes grupos o comités:

- Consejo comunitario de desarrollo (COCODE). Presidente: Marta Sonia Mayorga.
- Comité de agua: Actualmente el comité de agua está conformado por los miembros del COCODE.
- Comité de mujeres: Presidenta: Ángela Jiménez.
- Asociación integral de desarrollo. Presidente: Moisés López.
- Asociación campesina El Rincón. Presidente de la junta directiva: Guillermo Jiménez. (también llamado comité jurídico).

b) Instituciones presentes

En el municipio de San José La Arada no existen muchas instituciones que se encuentren desarrollando actividades que contribuyan al desarrollo de las poblaciones del área. En la aldea El Rincón por lo tanto, se manifiesta la misma situación. Además de las instituciones estatales como: FIS, DIGESA, SEGEPLAN y la municipalidad de San José La Arada, únicamente la Organización No Gubernamental MOVIMUNDO se encuentra colaborando con la población del lugar, con proyectos de letrización, producción de aves de corral y algunos sistemas de mini riego. Hace algunos años estuvo trabajando en la comunidad la institución Alianza para el Desarrollo, la que trabajó en aspectos de capacitación agrícola.

c) Población

La población de la comunidad se distribuye de acuerdo a las edades y sexos como se muestra en el cuadro 10.

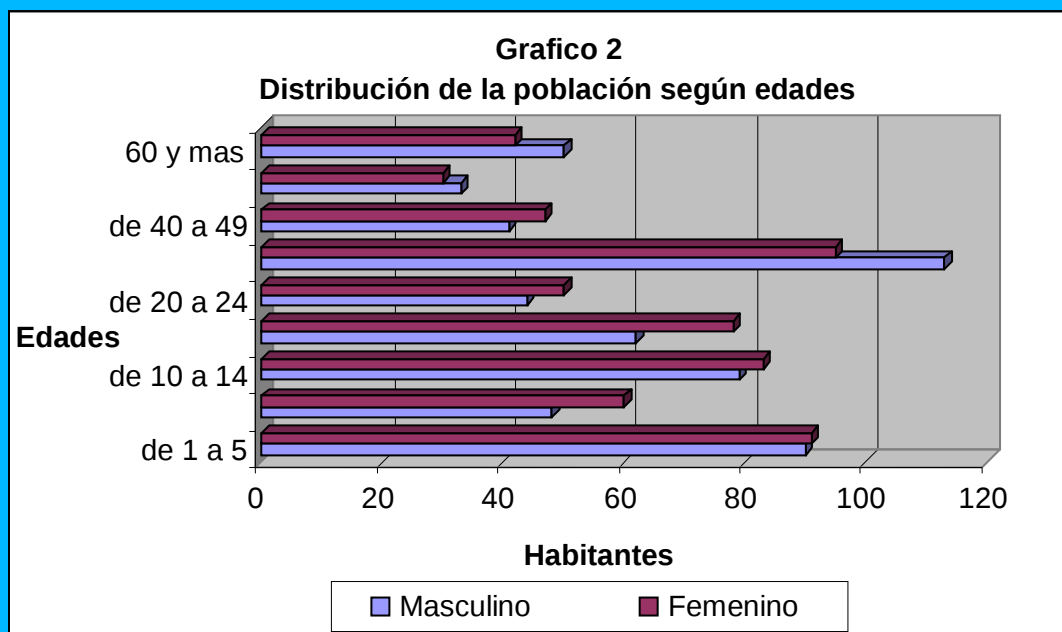
Cuadro 10.
Población por sectores, edades y sexos de la aldea El Rincón.

GENERO	RANGO DE EDAD									TOTAL
	1-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-49	50-59	60 Y MAS	
MASCULINO	90	48	79	62	44	113	41	33	50	560
FEMENINO	91	60	83	78	50	95	47	30	42	576
TOTAL	181	108	162	140	94	208	88	63	92	1136

Fuente: Sistema de información gerencial de salud (SIGSA) del año 2006.

La población total de la aldea El Rincón es de 1136 habitantes; el 49.45% de la misma son personas de sexo masculino, equivalente a 560 hombres, mientras que el 50.55% corresponde a personas de sexo femenino, equivalente a 576 mujeres.

La figura 2 muestra la pirámide poblacional de la aldea El Rincón.

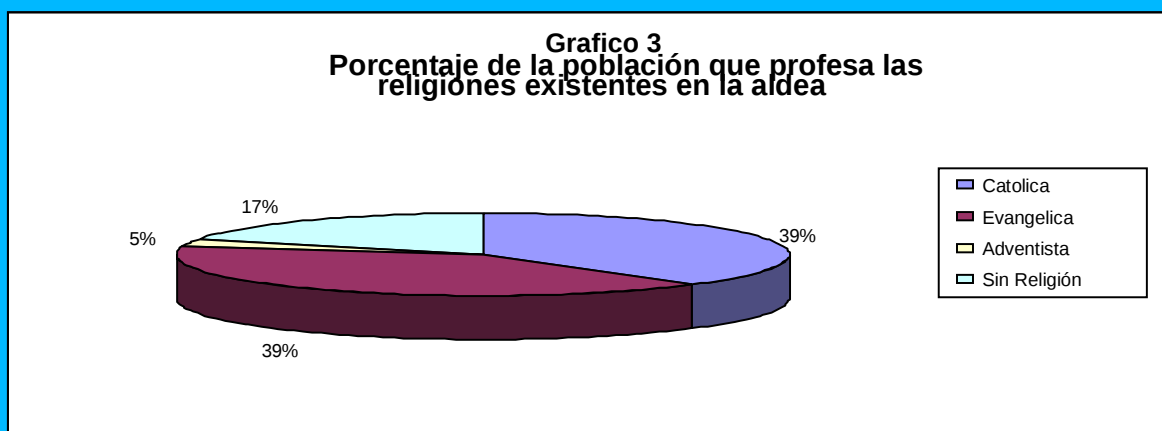


Fuente: Elaboración propia

4.1.7 Cultura

a) Religiones

En la aldea se practican tres religiones diferentes (católica, evangélica y adventista), para lo cual existe una iglesia para cada una. La figura 4 ilustra el porcentaje de la población que profesa cada una de las religiones que se practican en la comunidad.



En la comunidad celebran su feria titular los días 14 y 15 de febrero en honor a la virgen Maria Auxiliadora. Se desarrolla una serie de actividades Religiosas, culturales y deportivas, a la que asiste la mayor parte de pobladores tanto de la aldea como de lugares aledaños.

Además también son celebradas fechas como el día de la madre, el día de la independencia, el día del cariño, el día de difuntos, navidad, año nuevo, etc. pero no con la misma intensidad con la que celebran su feria titular.

b) Actividades recreativas

La única actividad recreativa de los hombres jóvenes y adultos es la práctica del fútbol en el campo que se encuentra fuera de la comunidad.

Los niños casi en su totalidad, juegan en los patios de sus casas y a veces en las afueras de la escuela oficial ya que el espacio existente es considerable y se encuentra totalmente adoquinado.

Las mujeres normalmente se quedan en casa viendo televisión y la mayor parte de los adultos mayores gustan de escuchar las diferentes estaciones radiales que se sintonizan en la aldea.

Además es muy común que la mayor parte de la población se reúna a conversar en las diferentes calles de la aldea en especial al lugar llamado “Los Patios” antes de que caiga la noche.

CONCLUSIONES

- 1) Medio físico y biótico: El 98% de la población considera que las fuentes de agua de la aldea se encuentran contaminadas, lo cual representa un incremento en relación al estudio anterior, donde el 90% lo consideraba de esa manera. Los estudios del Centro de Salud de San José La Arada, dan validez a esa situación.

La actividad agrícola es la principal ocupación productiva de la población con un 85%, que representa el incremento del 2% con respecto al año 2004; 171 familias la practican en terrenos arrendados, 90 familias lo hacen en terrenos propios y, 11 familias lo hacen a medianías.

- 2) Condiciones educativas: El 80% de la población es alfabeta (909 personas), la cantidad de alumnos inscritos formalmente en la escuela era de 169 niños, hasta el mes de abril de 2006 esa misma cantidad continuaba asistiendo a la escuela, situación diferente a la establecida en el 2004 donde a esa fecha, ya había dejado de asistir a la escuela un 9% de alumnos.
- 3) Condiciones de salud: La tasa de natalidad y de mortalidad del año 2004 eran de 26.45 y 3.65 por cada mil habitantes respectivamente; al mes de abril de 2006 se había registrado cinco nacimientos y cuatro defunciones.

La población actual de la aldea es de 1136 pobladores, hay un puesto de salud pero no existe personal permanente, únicamente asiste una persona dos veces por semana, lo cual constituye una de las mayores necesidades de la población.

- 4) Situación económica: El 44% de las familias tienen ingresos menores a los Q 300.00 mensuales, el 20% ingresos entre los Q 300.00 y Q500.00, el 28% obtiene entre Q500.00 y Q1000.00 y únicamente el 8% obtiene ingresos de mas de Q1000.00 quetzales mensuales. Prácticamente la estructura de percepción de ingresos se ha mantenido de manera similar al año 2006, donde la única diferencia se ha dado en el primer nivel con un incremento de 2% de las familias.
- 5) Infraestructura y servicios: En la aldea hay un total de 235 viviendas, de las cuales el 77% están construidas de bahareque, 14% de block y 9% de adobe. Un total de 112 viviendas tiene letrina, por lo que el resto de familias acude a letrinas de personas vecinas o a lugares al aire libre.
- 6) Situación sociopolítica: Existen 4 comités formados en la comunidad: el COCODE, Comité de mujeres, la asociación integral de desarrollo y la junta directiva de la asociación campesina El Rincón – Los Cimientos.
- 7) Cultura: El 39% de las familias son evangélicas, igual numero de familias profesan la fe católica, un 5% es adventista y un 17% no asisten a ninguna iglesia.

RECOMENDACIONES

- 1) Será necesario realizar un análisis profundo en relación a las fuentes de contaminación de la aldea, pero especialmente de las fuentes de agua debido a la importancia, utilidad y beneficio que las mismas ofrecen a los habitantes de la aldea. Para ello, será necesario que instituciones como el Ministerio de Salud y el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales realicen esfuerzos conjuntos para dar solución a la problemática existente.
- 2) Es de suma importancia que el Ministerio de Educación MINEDUC, a través de la Dirección Departamental de Educación, propicie la continuidad de los alumnos de la aldea a sus clases en sentido de apoyar con becas a algunos de ellos.
- 3) Será necesario continuar realizando la actividad de Capacitación a los promotores de salud de la aldea, debido a que en muchas ocasiones, el puesto de salud de la aldea no se encuentra prestando un servicio regular a los habitantes de la misma, la cantidad de habitantes es de 1136 por lo que la asistencia de parte del Centro de Salud de San José La Arada es limitada.

La principal alternativa de solución a la problemática, es la elaboración y puesta en práctica de un Programa Anual de Capacitación dirigida al grupo de promotores de Salud, la cual esta plasmada en un documento adjunto al presente informe, por lo que su aplicación efectiva representará contar con la herramienta de conocimiento necesaria.

- 4) Al igual que el apartado anterior, el énfasis debe darse a la actividad de capacitación constante de los pobladores de la aldea, pero principalmente en el área productiva ya que el 85% de la población tiene a la agricultura como única fuente de ingresos. De tal manera, no existe amplitud en cuanto a la prestación de servicios varios se refiere.
- 5) La carencia de letrinas es una de las principales debilidades en cuanto a los servicios básicos de la aldea. Por lo cual, la construcción de letrinas se constituye en el único medio para poder minimizar los efectos contaminantes causados.
- 6) Es de suma importancia que la Municipalidad de San José La Arada contribuya con el desarrollo de las aldeas con la inclusión de los Órganos de Coordinación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo en las decisiones a nivel municipal, la priorización de sus necesidades y la recomendación de las obras a realizar en cada una de las aldeas.
- 7) Debe establecerse verdaderos espacios de participación a los grupos organizados de la aldea, especialmente al Órgano de Coordinación del Consejo Comunitario de Desarrollo.

CAPITULO V

PROPUESTA “PROGRAMA DE CAPACITACION ANUAL SOBRE SALUD”

INTRODUCCIÓN

La calidad y sostenibilidad de los servicios que presta el Sistema Integral de Atención en Salud en el distrito de San José la Arada, se ve fortalecido principalmente por la participación activa de los Promotores de Salud de la aldea El Rincón, quienes a través de las capacitaciones recibidas mensualmente sobre cada uno de los temas contemplados en el modelo del SIAS (Sistema Integral de Atención en Salud).

Ellos contribuyen en la promoción, educación en salud, detección y referencia de casos a otros niveles de mayor complejidad, con lo que contribuyen a disminuir los índices de morbi-mortalidad principalmente en el grupo materno infantil.

Para continuar con la ardua labor que desarrollan los promotores de salud de la Aldea El Rincón, San José La Arada, se ha elaborado un programa de capacitación que reúna las condiciones requeridas de enseñanza-aprendizaje, además de que tenga la característica principal de una fácil asimilación y aplicación por parte de los vigilantes.

Tal como lo refleja el estudio realizado a los habitantes de la aldea, la variable salud es una de las necesidades principales, por tanto, el énfasis de este aspecto consiste en la elaboración de este instrumento que se espera, contribuya a mejorar las condiciones de salud de los habitantes de la aldea El Rincón, San José La Arada, Chiquimula.

JUSTIFICACIÓN

La base fundamental para el éxito del modelo del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel de jurisdicción, depende principalmente de la calidad del personal que conforman los Promotores de Salud, ya que son ellos los encargados de la promoción, prevención, detección y referencia de los diferentes programas que brinda el modelo del SIAS.

Por ello, es de suma importancia brindar mensualmente las capacitaciones respectivas que contribuyan a disminuir la morbi-mortalidad de la población de la aldea El Rincón, pero principalmente del grupo materno infantil.

La metodología para el desarrollo del programa se encuentra detallada en cada una de las capacitaciones que se pretende realizar, de acuerdo a la naturaleza de la misma, las condiciones físicas donde se realicen los talleres y recursos materiales disponibles.

¿Por qué es importante impulsar una actividad de esta naturaleza? Sencillamente por que con ello se logrará concienciar a la población de lo importante de mantener condiciones de higiene y salubridad para evitar consecuencias negativas futuras.

La actividad en mención obviamente necesitará de la participación activa de los promotores de salud de la aldea ya que es este equipo de trabajo, el grupo meta que se pretende capacitar.

Las consecuencias de tener un grupo de vigilantes de salud que no están debidamente capacitados para atender a la población, son en la mayor parte de los casos, el incremento de los índices de morbilidad (principalmente infantil), que actualmente se encuentran registrados.

5.1 Propuesta programa de capacitación sobre salud

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general

Capacitar mensualmente a los Promotores de Salud para mejorar sus conocimientos y que puedan brindar una mejor atención a todos los habitantes (1,136) de la comunidad.

5.2.2 Objetivos específicos

- Formar Promotores de Salud capaces de promover, prevenir, detectar y referir al Puesto de Salud o al Centro de Salud, los casos que se presenten en los pobladores de la aldea.
- Disminuir la morbi-mortalidad materno infantil a través de las acciones de prevención realizadas por cada uno de los Promotores de Salud.
- Lograr la participación activa y responsable de los Promotores de Salud para evitar más enfermedades y cubrir emergencias en la comunidad.

5.3 Tema de capacitación

5.3.1 Vacunación

- **Objetivos**

- * Identificar los biológicos y las enfermedades que se previenen con el PNI.
- * Promocionar la educación en salud, detección y referencia de la población susceptible.

- **Metodología**

- * Charla Participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Coberturas útiles en vacunación del grupo Materno Infantil.
- * Promoción y educación en salud a nivel comunitario.
- * Monitorear el registro de la ficha familiar de salud SIGSA 10.
- * Prevención de brotes de enfermedades.

- **Contenido**

Evaluar el esquema de vacunación:

Es necesario pedir a la madre o encargada el carné del niño o la niña y revisar en el cuadro de control de vacunas para saber si le hace falta alguna vacuna.

Si le falta alguna vacuna para su edad, clasifique como Vacunación incompleta.

Si tiene todas las vacunas para su edad, pase a Vacunación completa.

Refiera a la madre o encargada al Centro de Salud o Puesto de Salud

Es importante felicitar a la madre, padre o encargada por tener completo el esquema de vacunas de acuerdo a la edad del niño o niña.

Indique cuando le toca la próxima vacuna.

Resuelva cualquier duda de la madre, padre o encargada.

Explique despacio a la madre, padre o encargada las clases de vacuna que la niña, niño o encargada deben recibir, las veces que tendrá que vacunarla/o, las ventajas de la vacunación en las niñas o niños.

Cuidados en el hogar

Explicar a la madre que las vacunas dan un poco de molestias como:

- Fiebre
- Malestar general
- A veces una especie de salpullido, pero esto es muy raro.
- Dolor e inflamación alrededor de la región donde se puso la vacuna.

Debe explicar a la madre qué hacer para aliviar las molestias:

- El niño debe recibir jarabe o tabletas de Acetaminofén, el cual debe dar a la niña o niño de acuerdo a la dosis necesaria.
- No hacer masajes en el lugar donde se aplicó la vacuna.
- Aplicación de lienzo frío, por inflamación provocada por la vacuna.

No olvide decirle a la madre cuándo le toca vacunar a la niña o niño con las próximas vacunas.

5.3.2 Diarrea/cólera

- **Objetivos**

- * Identificar las medidas de prevención y detección de signos de riesgo.
- * Atender los casos de diarrea, deshidratación y cólera en primer nivel y actúe conforme las normas.
- * Registrar, reportar y mantener vigilancia epidemiológica.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Disminución de la mortalidad por diarrea y control del cólera.
- * Prevención de brotes y epidemias por diarrea y control del cólera.
- * Referencia de casos de diarrea y deshidratación grave.
- * Consolidado y reporte (en SIGSA ficha de morbilidad).

- **Contenido**

Recomendaciones para evitar diarrea:

- * Evitar consumir agua no clorada o sin hervir.
- * Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, después de comer, de ir al baño o cambiar pañales.
- * Tapar los alimentos y utensilios de cocina.
- * Consumir alimentos enlatados, empacados o preparados con agua limpia y/o hervida.

* Los alimentos crudos o las sobras pueden ser peligrosos. Los alimentos crudos deben lavarse o hervirse. Los alimentos cocinados deben comerse enseguida sin retraso o cocinarse nuevamente.

Indicaciones para la madre o padre

Si tiene dos ó más de los siguientes signos, clasifique como Diarrea con Deshidratación Grave:

- Esta desmayado o inconsciente
- Tiene los ojos hundidos.
- Al levantar la piel de la pancita o barriga, el pliegue de la piel desaparece muy lentamente, en más de 2 segundos.

Si tiene dos o más de los siguientes signos, clasifique como Diarrea con Deshidratación:

- Está intranquilo/a e irritable.
- Toma agua con mucha sed.
- Tiene los ojos hundidos.
- Al levantar la piel de la pancita o barriga el pliegue de la piel desaparece lentamente, en 2 segundos o menos.

Si tiene diarrea o asientos clasifique como Diarrea sin Deshidratación.

Indicaciones para Promotores de Salud

Explique a la madre que el niño o la niña están graves y puede morir. Muestre las señas de deshidratación grave en el niño o niña. Dígale que es necesario llevarle al hospital.

Active el plan de emergencias comunitario.

Llene y proporcione una Boleta de Referencia.

De suero oral para que la madre se lo dé al niño o niña. Calcule la cantidad de suero oral que debe tomar el niño o niña, durante 4 horas, según la edad.

Si es menor de 6 meses y toma sólo pecho recomiende a la madre lactancia materna exclusiva más frecuente y cada vez que haga asientos.

Si tiene 6 meses y toma sólo pecho, recomiende a la madre que de leche materna y líquidos frecuentemente, cada vez que haga asientos.

Enséñele cómo dar suero oral por cucharaditas, de la siguiente manera:

Menor de 6 meses de 1 a 2 vasos en 4 horas.

De 6 a 11 meses de 2 a 3 vasos en 4 horas.

De 1 a 2 años de 3 a 4 vasos en 4 horas.

De 2 a 5 años de 4 a 6 vasos en 4 horas.

Si el niño o niña vomita, espere 10 minutos y vuelva a dar suero oral.

Después de cada asiento dé suero oral.

5.3.3 Infecciones respiratorias

- **Objetivos**

- * Disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.
- * Disminuir los casos de complicaciones de infecciones respiratorias.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Práctica de campo.
- * Dibujo creativo.
- * Demostración de casos.

- **Producto a obtener**

- * Enfermos con infecciones respiratorias reciben atención en el nivel adecuado.
- * Vigilancia epidemiológica.
- * Reporte de la atención de casos de infecciones respiratorias y presentar en sala situacional.
- * Que la familia conozca los cuidados del enfermo con infecciones respiratorias y busque la atención oportuna.

- **Contenido**

Como evitar las infecciones respiratorias:

- * Cubrirse la boca al toser o estornudar y lavarse las manos frecuentemente.
- * Proteger a los niños de los cambios bruscos de temperatura.
- * Abrigar a los niños y personas mayores sin acalorarlos.

- * Si tiene catarro o tos, tome muchos líquidos (atoles, jugos y sopas).
- * Si no mejora o inicia con dificultad respiratoria (se le hunden las costillas y el pecho al respirar) ASISTA INMEDIATAMENTE al centro o Puesto de Salud más cercano.

Indicaciones para la madre o padre

- Si se le hunde debajo de las costillas al respirar, clasifique como Neumonía grave.
- Si tiene respiración rápida, clasifique como Neumonía.
- Si tiene tos o catarro, clasifique como Resfriado.

Indicaciones para el Promotor de Salud

- Refiera urgentemente al hospital se tiene Neumonía Grave.
- Active el Plan de Emergencias Comunitario.
- En caso de Neumonía, refiera el Centro de Salud o Puesto de Salud.
- Llene una boleta de referencia.
- En caso de tos o catarro, si tiene más de 30 días de estar con tos, refiera al Centro de Salud o Puesto de Salud.
- Alivie el malestar con remedios caseros.
- De acetaminofén para fiebre.

Observar si una niña o niño tiene respiración rápida

* El niño o niña tiene que estar tranquilo/a y sin llorar para contar las respiraciones. Cuente las respiraciones 2 veces, antes de hacer la clasificación, de acuerdo al siguiente cuadro:

EDAD	RESPIRACIÓN RÁPIDA
Menores de 2 meses	60 o más por minuto
De 2 meses a menor de 1 año	50 ó más por minuto
A menores de 5 años	40 ó más por minuto

En caso de Resfriado

* De acetaminofén para la fiebre o dolor cada 6 horas, de acuerdo a edad por 2 días, si el niño/a es mayor de 2 meses.

ACETAMINOFÉN	
No use acetaminofén ni otro medicamento para bajar la fiebre en menores de 2 meses	
EDAD	LÍQUIDO 120 mg/5ml (1 cucharadita)
De 2 meses a 3 meses con 29 días	½ cucharadita (2.5 ml)
De 4 meses a 2 años con 11 meses y 29 días	1 cucharadita
De 3 años a 4 años con 11 meses y 29 días	1 ½ cucharaditas

* Dígale a la madre que le siga dando leche materna y alimentación, según la edad. Utilice rotafolio de consejería: Alimentación del niño o niña enferma o recuperándose y láminas de alimentación.

* Explique a la madre que debe volver rápido al servicio de salud si la niña o niño no mejora o tiene una señal de peligro. Utilice rotafolio de consejería: Señas de neumonía grave o neumonía.

* Dígale a la madre que vuelva en 5 días para ver como sigue su niño o niña.

5.3.4 Promoción del crecimiento

- **Objetivos**

- * Promover conductas positivas en la madre y la familia para mantener un crecimiento físico adecuado.
- * Vigilar individual y colectivamente el crecimiento físico de los niños.
- * Evaluar periódicamente la recuperación de los niños y afectados por daños nutricionales.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Promoción de la salud de niños y niñas.
- * Prevención de problemas de desnutrición y deficiencia nutricionales.

- **Contenido**

Evalúe los signos

- * Muy flaquito (marasmo). Esta muy delgado/a a sólo hueso y pellejo, con cara de viejito,
- * Hinchado (kwashiorkor). Tiene hinchada la cara, las piernas y los pies, clasifique como desnutrición grave.
- * Se muestra palidez palmar intensa, clasifique como anemia grave.
- * Si muestra palidez palmar leve, clasifique como anemia.

Que hacer

- * En caso de desnutrición grave, anemia grave refiera urgentemente al hospital.
- * Llene y dele una boleta de referencia.
- * Active Plan de emergencia comunitario.
- * En caso de anemia inicie la suplementación con hierro y ácido fólico.

GRUPO PRIORITARIO	Niños/as de 6 meses a menores de 5 años (con o sin anemia)	
	De 6 a 18 meses de edad	De 19 meses a menores de 5 años.
Sulfato ferroso	½ tableta ó 2 ml de jarabe cada 8 días	1 tableta ó 4 ml de jarabe cada 8 días.
Acido fólico	1 tableta cada 8 días	

Evalúe los signos

Revise la gráfica de peso para edad y el cuadro de control de peso en el carné del niño/a para ver el peso registrado. Si no lo han pesado este mes, pese a la niña/o, siguiendo los pasos establecidos. Marque el punto en la gráfica de peso para edad del carné y anote el peso en el cuadro de control de peso en el carné.

Si es menor de 2 años, y tiene el peso del mes anterior, vea en la tabla de ganancia de peso mínima mensual, si ha ganado la cantidad mínima que debe ganar según la edad.

Tabla de ganancia de peso mínima mensual

EDAD	GANANCIA DE PESO MÍNIMA MENSUAL
0 A 2 meses con 29 días	1 libra con 4 onzas ó más
3 a 5 mese con 29 días	Media libra, o sea 8 onzas ó más
6 meses a 23 meses con 29 días (2 años)	4 onzas ó más

Clasifique

- Clasifique como no crece bien, si el niño o niña menor de 2 años no ha alcanzado la ganancia de peso mínima en relación a su peso del mes anterior.
- Clasifique como no crece bien, si el niño/a de 2 años a menor de 5 años no ha ganado peso o ha perdido peso en relación a su peso del mes anterior.
- Para cualquiera de los dos grupos de edad, si no tiene el peso del mes anterior, clasifique el crecimiento en la siguiente visita.

Qué hacer

- Si tiene 2 años o más y no ha recibido desparasitante en los últimos 6 meses dele una sola dosis de Albendazol de 400 mg. O Mebendazol de 500 mg.
- Si no le han dado vitamina “A” en los últimos 6 meses, dé la dosis de acuerdo a la edad y a la presentación de las perlas.
- Si no crece bien en 2 controles seguidos de peso, evalúe junto al médico para ver si hay algún problema o refiera al centro de salud.
- Pregunte sobre las prácticas de alimentación.
- Utilice rota folio de consejería del manejo integrado de la niñez.

Cuando crece bien

Revise la gráfica de peso para edad y el cuadro de control de peso en el carné del niño/a para ver el peso registrado por el vigilante de salud. Si no lo han pesado este mes, pese al niño/a, siguiendo los pasos establecidos. Marque el punto en la gráfica de peso para edad del carné y anote el peso en el cuadro de control de peso en el carné. Si es menor de 2 años y tiene el peso anterior, vea en la tabla de ganancia de peso mínima mensual, si ha ganado la cantidad mínima que debe ganar según la edad.

Tabla de ganancia de peso mínima mensual

EDAD	GANANCIA DE PESO MÍNIMA MENSUAL
0 a 2 meses con 29 días	1 libra con 4 onzas ó más
3 a 5 meses con 29 días	Media libra, o sea 8 onzas o más
6 meses a 23 meses con 29 días (2 años)	4 onzas o más

Clasifique

Cómo crece bien, si el niño/a menor de 2 años ha alcanzado la ganancia de peso mínima o más en relación a su peso del mes anterior.

Clasifique como crece bien, si el niño/a de 2 años a menor de 5 años ha, ganado peso en relación a su peso del mes anterior.

5.3.5 Dengue/malaria

- **Objetivos**

- * Promocionar, detectar y eliminar los criaderos de vectores en las viviendas y aplicar medidas de control.
- * Controlar y atender los casos de dengue/malaria y referencia oportuna.
- * Registrar y reportar casos de dengue/malaria y presentar sala situacional.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Viviendas y alrededores con control de vectores.
- * Disminución de la incidencia de casos de dengue/malaria.
- * Prevención de brotes y vigilancia epidemiológica.

- **Contenido**

¿Qué es el Dengue?

Es una enfermedad producida por un virus que se transmite de una persona enferma a una persona sana, por medio del piquete del mosquito o zancado. Todos podemos adquirir la enfermedad, que comienza repentinamente con fiebre alta, fuerte dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor de huesos y músculos; pueden también producir hemorragia, desde manchitas rojas en la piel, hasta sangrado de la nariz, de las encías y otras partes del cuerpo.

La recuperación puede estar acompañada de fatiga, depresión y debilidad. La enfermedad dura una o dos semanas y no hay medicina para curarla; se pueden tomar analgésicos que contengan acetaminofén o remedios caseros para aliviar las molestias y bajar la fiebre. No debe tomarse aspirina ni otros medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico porque pueden contribuir a la producción de hemorragia.

El dengue común o clásico no es mortal, sin embargo puede producir epidemias severas. El dengue hemorrágico si puede producir muertes.

¿Cómo contribuyen las personas a tener mosquito y zancudos en casa?

- * Almacenando agua en recipientes destapados.
- * Manteniendo floreros con agua estancada.
- * Manteniendo pilas con agua sin lavar por mucho tiempo.
- * Guardando llantas, recipientes y objetos que ya no son útiles.
- * Teniendo bebederos de animales que no se lavan con frecuencia.
- * Teniendo pozos de agua descubiertos.
- * Dejando agua en floreros o botes en los cementerios.
- * Permitiendo el crecimiento de monte maleza en los patios de su casa.

¿Cuáles son las acciones que evitan tener mosquitos y zancados?

Mantener tapados los toneles, tanques y otros recipientes que contienen agua.
Limpiar con cepillo las pilas, tanques y toneles en que almacenamos agua, por lo menos una vez por semana.

- * Evitar objetos y recipientes inservibles en el patio de la casa.
- * Evitar el almacenamiento de llanta en lugares donde puede caer agua.
- * Evitar floreros con agua estancada.

- * Desechar adecuadamente, o enterrar botellas, latas, juguetes, botas y recipientes de metal o plástico que ya no sirven.
- * Revisar con frecuencia las canaletas que recogen agua de lluvia.
- * Podar el monte en los sitios y los alrededores de las casas.
- * Lavar y cepillar frecuentemente los bebederos de animales.
- * Revisar frecuentemente las plantas de hojas anchas y cavidades de troncos de árboles que acumulan agua.
- * Revisar orificios en las paredes.
- * Utilizar arena en vez de agua en los floreros de su casa y cementerios.

Existen otras medidas como la aplicación de larvicidas que matan al mosquito cuando está en etapa de larva, conocida comúnmente como sanguijuela. También se usa insecticida para matar al zancudo en caso de emergencia. La labor más efectiva es la que lleva a cabo en la comunidad, identificando y eliminando los focos generadores de zancudos.

Medidas para prevenir el dengue/malaria:

- * Mantener herméticamente tapados los recipientes con agua.
- * Limpiar la pila correctamente con cepillo cada 8 días.
- * Destruir recipientes inútiles que acumulen agua.
- * Chapear sitios.
- * Enterrar basura.

Síntomas del Dengue:

- Fiebre muy alta.
- Fuerte dolor de cabeza.
- Dolor de huesos y músculos.
- Dolor detrás de los ojos.

Síntomas del Dengue Hemorrágico.

Dolor de estómago.

Sangrado de nariz ó

Sangrado de encías ó

Sangrado de cualquier parte del cuerpo.

Recomendaciones para el enfermo con Dengue

Tomar abundante líquido y medicina que contengan acetaminofén o remedios caseros que bajen la fiebre y alivien el dolor.

Consulte con un médico, enfermera, o promotor de salud, la dosis adecuada.

5.3.6 Tuberculosis

- **Objetivos**

- * Promocionar, prevenir, detectar los casos de la tuberculosis.
- * Disminuir la permanencia de la tuberculosis.
- * Brindar tratamiento completo y oportuno.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Disminución de la morbilidad de tuberculosis.
- * Registro, detección de casos y presentarlo en sala situacional.
- * Tratamiento adecuado de los casos detectados.

- **Contenido**

Un enfermo con tuberculosis sin tratamiento, contagia a una persona cada mes y a doce en un año.

Entonces miles de guatemaltecos están en peligro de enfermar y morir.

¿Qué es la tuberculosis?

Es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa producida por un microbio llamado bacilo de la tuberculosis, que cuando no se cura causa la muerte del enfermo.

¿Quiénes se enferman con tuberculosis?

Pueden enfermar las personas es decir, niños, jóvenes, adultos y ancianos; hombres y mujeres. Todos pueden enfermar de tuberculosis.

¿A qué órganos ataca la tuberculosis?

A todos los órganos del cuerpo, (ojos, cerebro, ganglios, meninges, huesos, columna vertebral, peritoneo, intestinos, pleura, suprarrenales, riñones, órganos genitales, rodillas), pero principalmente a los pulmones.

¿Cómo se reconoce la tuberculosis?

El enfermo con tuberculosis:

- Tiene tos
- Escupe moco o flema verde amarillenta o con sangre.
- Enflaquece
- Tiene fiebre y sudor por las noches
- Pierde el apetito
- Se cansa fácilmente

Para el diagnóstico dar dos muestras de esputo o flema.

La primera muestra se dará en el momento de la consulta.

La segunda muestra se dará por la mañana al momento de levantarse de la cama.

Depositar la flema en un recipiente adecuado con tapadera de rosca y luego llevarlo al Centro de Salud ó puesto de Salud.

La tuberculosis se contagia de una persona enferma a otra sana.

El enfermo debe de dar una muestra de estupro cada mes, para ver si se está curando.

¿Cómo se contagia la tuberculosis?

Cuando un enfermo con tuberculosis, tose, escupe, estornuda o habla, elimina por la boca gotitas de saliva con miles de microbios que nuestros ojos no pueden ver y quedan flotando en el aire.

Si una persona respira ese aire, se contagia y enferma por que los microbios entran a sus pulmones y los destruyen poco a poco.

Las personas que tienen contacto directo con enfermos de tuberculosis que no están en tratamiento. Se contagian y pueden enfermar.

Además se contagian por:

- Vivir en forma amontonada.

¿Cómo se evita el contagio?

- Tapándose la boca al toser con un pañuelo.

- No escupiendo al suelo.

Y cuando los pacientes tuberculosos cumplen con su tratamiento.

¿Qué debe hacer una persona si tiene tos?

Acudir al hospital, Centro o Puesto de Salud más cercano, donde deberá dar muestra de esputo (flema) para examinarla; porque puede tuberculosis.

Allí le dirán si es o no enfermo de tuberculosis. La tuberculosis se cura. El tratamiento es gratuito.

Los medicamentos son gratuitos, el único requisito es que el paciente acuda diariamente por 6 meses al Puesto, Centro de Salud u Hospital más cercano a tomarlos, ó que lo controle el Promotor, la comadrona ó el líder comunitario.

Además del tratamiento usted debe hacer lo siguiente:

* Deje que entre sol y aire a su casa porque matan a los microbios.

* Mantenga limpio su cuerpo.

* Agua que no has de beber déjala en tu cuerpo caer.

* Mantenga limpia su ropa.

* No escupa en el piso, sino en un recipiente adecuado (bote con papel adentro) al finalizar el día quémelo.

* Tápese la boca con pañuelo cuando estornude.

* No tome, no fume ni se desvele, aliméntese lo mejor que pueda.

* El enfermo que está en tratamiento ya no contagia lo mejor que pueda.

* El enfermo que esta en tratamiento ya no contagia a los demás.

¿Cómo se previene la tuberculosis?

Vacunando con BGG a los recién nacidos, para que no enfermen de tuberculosis meníngea.

También se previene la tuberculosis con una buena alimentación; leche, huevos, fruta, carnes, arroz, frijoles y verduras.

5.3.7 Urgencias

- **Objetivos**

- * Promocionar, educar y prevenir las heridas, quemaduras, hemorragias, mordeduras y fracturas.
- * Brindar atención a personas accidentadas en el nivel apropiado.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Atención oportuna y adecuada de accidentes.
- * Control de riesgos de accidentes más comunes en la comunidad.

- **Contenido:**

¿Por qué se enferman más los niños y las niñas menores de 5 años de edad en la comunidad?

Los niños se enferman cuando no se alimentan bien, ni hay higiene, cuando no son vacunados, cuando no los llevan a control de peso al Puesto de Salud y cuando se contagian de otras personas enfermas.

Las enfermedades mas frecuentes que afectan a los niños menores de 5 años son:

La tos o dificultad para respirar y otras infecciones respiratorias.

Problemas de oído

La diarrea que produce deshidratación

Fiebre

Desnutrición

Palidez palmar (anemia)

Enfermedades por falta de vacunación.

Atención del niño/a enfermo

El primer paso es ver si hay signos de peligro por la enfermedad.

El segundo paso es hacer lo necesario para que el niño reciba atención y se cure.

Cómo se reconocen los signos de peligro:

Los signos de peligro se pueden ver, tocar y escuchar;

VER: mire al niño, si esta respirando muy rápido, ya que puede estar enfermo de neumonía.

TOCAR: toque la frente de la niña o niño para saber si esta muy caliente ya que puede tener fiebre.

ESCUCHAR: escuche el ruido que sale del pecho de la niña o niño cuando respira; ya que al tener tos también puede tener sibilancia (pitío).

La enfermedad del niño/a puede ser:

MUY GRAVE: cuando los signos son de mucho peligro, siendo urgente trasladar al niño al hospital porque puede morir.

GRAVE: cuando los signos son de peligro puede ser tratado en la comunidad con antibiótico y otros medicamentos recetados por personal del equipo básico de Salud, Puesto de Salud o Centro de Salud. El niño debe ser vigilado por la mamá o por el Promotor de Salud por si empeora.

NO GRAVE: Cuando hay signos de poco peligro, el niño tiene una enfermedad en la que es necesario usar antibióticos pero si remedios caseros.

¿Qué se debe hacer para que la niña o niño reciba atención y se cure?

Si la enfermedad es Muy Grave: se debe referir rápidamente al centro de salud o al hospital más cercano para que sea atendido de inmediato, activando el Plan de Emergencia Comunitario.

Si la enfermedad es Grave: el niño debe ser referido al centro de salud o al hospital de inmediato, para recibir rápidamente tratamiento con antibióticos.

* Cuando el niño tiene una enfermedad muy grave, deberá ponerse en marcha el Plan de emergencias comunitario” tranquilizando a los padres y orientándolos sobre la mejor forma de trasladar al enfermo al centro de salud u hospital más cercano. Es importante conseguir transporte, pedir ayuda al promotor de salud para asegurar el traslado.

* Si la enfermedad no es grave (de poco peligro) el niño puede ser atendido en la casa por los padres y el promotor de salud. Usted puede por lo tanto ayudar dando el tratamiento indicado. Es importante, realizar remedios caseros, algunos medicamentos que usted conoce y los tenga disponibles.

5.3.8 Higiene del medio

- **Objetivos**

- * Promocionar y educar sobre el consumo del agua segura, basuras, excretas y rabia.
- * Brindar educación sanitaria y mejoramiento del medio en la vivienda.
- * Promover y elaborar proyectos de mejoramiento del medio ambiente.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Disminución de la incidencia de enfermedades transmitidas por agua, vectores y rabia.
- * Viviendas con disposición adecuada de excretas y basura.
- * Comunidades con proyectos de agua entubada intradomiciliar.

- **Contenido**

Medidas para prevenir enfermedades.

Como evitar infecciones de la piel:

- * Usar protección en pies y manos (botas, guantes) durante las labores diarias.
- * Lavarse la cara y mano diariamente con agua y jabón para evitar infecciones.
- * Cambiarse la ropa usada durante el día para dormir.
- * Asolear diariamente colchonetas y sabanas así como zapatos.

* Agua para limpiar verduras

* Lavar las verduras y sumergirlas en el agua clorada durante 10 minutos:

* Para 1 galón de agua usar 1 cucharadita de cloro.

* Para 5 galones de agua usar 5 cucharaditas de cloro.

Trastos y utensilios de cocina:

- Lavar los trastos y utensilios con agua y jabón y sumergirlos en el agua clorada durante 10 minutos.

- Para 1 galón de agua usar 1 cucharadita de cloro.

- Para 5 galones de agua usar 5 cucharaditas de cloro.

Agua para beber:

* Para 1 galón de agua usar 3 – 4 gotas de cloro.

* Para 5 galones de agua, usar 20 gotas.

* Para 10 galones de agua, usar 40 gotas.

* Para 15 galones de agua, usar 40 gotas.

* Para 20 galones de agua, usar 80 gotas.

* Para 54 galones de agua (1 tonel), usar 1 cucharadita.

Nota: el agua de beber, el cloro es útil únicamente cuando el agua es clara y transparente. En caso contrario, se debe hervir el agua. Después de agregar el cloro se debe esperar 20 minutos antes de consumirla.

El agua clorada guarda su residualidad únicamente durante 1 ó 2 días.

5.3.9 Salud reproductiva

- **Objetivos**

- * Brindar la cobertura adecuada en mujeres embarazadas detectadas en primer trimestre.
- * Completar esquema de vacunación de Tda.
- * Reconocer signos de riesgo en mujeres embarazadas.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Demostración de método.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Cobertura de control prenatal arriba del 90%.
- * Casos de ETS y HIV en control.
- * Detección temprana de cáncer cervicouterino y de la mama.

- **Contenido**

Las mujeres son las que más corren el riesgo de padecer enfermedades como la anemia, también los niños y niñas mayores de 6 meses que no han sido amamantados.

El hierro es un mineral importante para la formación de glóbulos rojos y tiene la función de llevar oxígeno a todas las células.

La falta de hierro en el cuerpo produce anemia.

Las personas con anemia tienen:

Palidez en los labios, parte interna de la boca y de los párpados, en las palmas de las manos y uñas, debilidad, mareos, bajo rendimiento intelectual, fatiga, palpitaciones, sensación de cansancio, sueño y pereza.

La anemia es causada principalmente por un escaso consumo de alimentos ricos en hierro.

Los alimentos ricos en hierro son:

La leche materna

El hígado y vísceras

Carnes rojas.

Morongas o morcillas.

Fríjol

Hortalizas como: espinaca, berro, macuy, o hierba mora.

Harinas o cereales enriquecidos como la avena.

Para mejorar la absorción o aprovechamiento del hierro de los alimentos estos deben combinarse con frutas ricas en vitamina C. Ejemplo: agregar jugo de limón a las ensaladas o acompañar las comidas con alguna bebida de naranja.

¿Por qué es importante el espaciamiento de los embarazos?

Por que ayuda a las mujeres y parejas a decidir cuándo quieren tener hijos y cuántos.

En la familia los que más se enferman son los niños y mujeres. Especialmente las mujeres se enferman porque:

- Tienen muchos hijos
- Tienen hijos muy seguidos
- Tienen hijos cuando están muy jóvenes ó muy grandes de edad.

El espaciamiento de los embarazos ayuda a mejorar la salud de la familia, especialmente de la mujer y el niño.

Consejería:

La consejería individual ayuda a la persona a escoger o continuar el mejor método de espaciamiento de los embarazos.

El mejor método es:

El que la persona escoge

El que sea seguro para la persona

La información deberá ser correcta y clara:

Explique todos los métodos que hay.

Pregúntele a la persona si lo entiende.

Repita las instrucciones.

Invite a la persona a regresar en cualquier momento cuando tenga dudas o problemas.

Cómo saber que una mujer No esta embarazada:

- * Su menstruación viene a tiempo ó
- * No tiene ninguna señal de embarazo ó

- * No ha tenido relaciones desde su última menstruación ó
- * Usa correctamente un método anticonceptivo
- * No han pasado más de 7 días después del primer día de su última menstruación ó está usando el método de sólo dar de mamar y cumple los tres requisitos.

El método del collar

Es un método de Planificación familiar natural.

Le llamamos Método del “Collar” porque las parejas usan el collar para saber qué días se pueden embarazar y qué días pueden tener relaciones sexuales sin embarazarse en un ciclo (durante un mes).

Es un método natural porque la pareja no necesita tomar ni usar nada, ni hacerse ninguna operación.

Está basado en el ciclo menstrual de la mujer. El collar sirve para saber cuándo no deben tener relaciones sexuales y cuándo pueden tenerlas.

La mujer debe tener ciclos regulares antes de iniciar el uso del collar.

Ciclos menstruales

Es el tiempo que hay desde el primer día de sangrado de la menstruación (perla roja) hasta un día antes de la siguiente menstruación.

Se llama ciclo, porque las mujeres tienen costumbre cada mes, desde que se convierten en mujer, hasta cuando son grandes y no pueden tener más hijos.

Durante el ciclo menstrual la mujer tiene días fértiles (color verde) y días infértiles (color café)

Si las parejas quieren retrasar el embarazo o no quieren tener hijos, No den tener relaciones sexuales durante los días fértiles o deben usar un método de barrera (condón o tableta vaginal).

Quiénes pueden usar el método del collar:

Parejas que deseen espaciar los embarazos con un método natural.

Unidos o casados.

Estar dispuestos a ser capacitados en pareja y a ser visitados por un educador(a)

Mujeres en edad reproductiva.

Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sexuales en los once días del período fértil de la mujer.

Tener ciclos menstruales regulares de 26 a 32 días.

Caso especial

Estas mujeres deben esperar hasta tener 3 reglas ó menstruaciones regulares.

Han usado otro método hormonal de planificación en los últimos 3 meses (pastilla oral o inyección).

Cuando la mujer está dando de mamar y no ha tenido por lo menos 3 ciclos menstruales regulares.

¿Qué es el Collar?

Es una ayuda para que la pareja pueda saber cuándo son los días en que la mujer puede quedar embarazada (días fértiles), para no tener relaciones sexuales en esos días y así evitar un embarazo.

El collar completo representa el ciclo menstrual de una mujer.

Cada perla del collar representa un día del ciclo.

Está formado por 30 perlas de colores, un marcador de hule negro y una punta de flecha.

La pastilla o píldora

Muchas mujeres tienen miedo de tomar pastillas. Pero las pastillas no les hacen daño a las mujeres. El embarazo y el parto son peligrosos especialmente para las mujeres que:

- Tienen muchos hijos.
- Tienen hijos muy seguidos.
- Tienen hijos antes de los 18 años o después de los 35 años.

Las pastillas pueden evitar los embarazos.

El trabajo de las pastillas para evitar embarazos:

La pastilla evita la salida de la semilla de la mujer.

La pastilla hace el moco de la mujer muy espeso, esto no permite que la semilla del hombre se junte con la semilla de la mujer.

La pastilla no causa abortos.

Quienes no deben tomar las pastillas:

Pregunte a la mujer si ella tiene una de las siguientes señales:

Sospecha de embarazos o retraso de la menstruación.

Mayor de 35 años y tiene pérdida de sangre entre menstruación.

El uso de las pastillas

Muestre y explique cómo tomar las pastillas.

Señale que debe empezar con las pastillas blancas y seguir con las oscuras.

Iniciar en cualquier momento de los primeros 7 días de la menstruación.

Tomar una pastilla todos los días a la hora de acostarse.

Si olvida tomar un día la pastilla

Tomar dos al segundo día

Si olvida tomar dos días las pastillas

Tomar dos pastillas por dos días, tomar una en la mañana y otra en la noche por 2 días seguidos y usar tableta vaginal, condón o no tener relaciones hasta que venga su menstruación. Al olvidar tomar dos pastillas puede quedar embarazada

Al empezar a tomar la pastilla; algunas señoras pueden sentir:

Nauseas, dolor de cabeza, poco dolor de pechos, mareos como cuando está embarazada.

Otras presentan pequeños sangrados entre una y otra menstruación.

Estas molestias no son peligrosas, normalmente le pasarán en los primeros dos o tres meses.

Señales de consulta

Pocas mujeres presentan los siguientes problemas. Si la mujer presenta una de estas señales mándela al Centro de Salud.

Dolor de cabeza fuerte

Vista nublada

Dolor fuerte (agudo) en el pecho)

Fuerte dolor en el estómago dos meses que no ha venido su menstruación

Calambres o dolores fuertes de piernas.

Inyecciones para espaciamiento de los embarazos o Depo Provera

Es una inyección que se debe aplicar cada 3 meses para evitar el embarazo. La mujer puede quedar embarazada después de dejar de usar la inyección.

El trabajo de las inyecciones para evitar embarazos

Las inyecciones evitan la salida de la semilla de la mujer.

Las inyecciones hacen el moco de la mujer muy espeso, esto no permite que la semilla del hombre se junte con la semilla de la mujer.

Las inyecciones no causan abortos.

Quienes no deben ponerse las inyecciones

Pregunte a la mujer si tiene lo siguiente:

Sospecha de embarazo o retraso de la menstruación.

Mayor de 35 años y tiene pérdida de sangre entre menstruación.

Bolitas duras en el pecho.

Si tiene uno de estos síntomas consulte con el médico.

Ofrezca condones o tabletas vaginales a toda mujer que no tiene al gún método en este momento.

Uso de las inyecciones:

* Aplicar la primera inyección en cualquier momento de los primeros 7 días de la menstruación.

* Puede aplicar la primera inyección en el momento de estar segura que no está embarazada.

*La primera inyección de preferencia debe ser aplicada en la clínica.

* Las siguientes inyecciones pueden ser puestas en la clínica o con el personal de salud capacitado.

Lo que debe saber para el uso de las inyecciones:

- Algunas mujeres cuando inician con las inyecciones pueden tener algunas molestias que no son peligrosas.

- Manchas o abundante sangre entre una y otra menstruación.

Retraso o falta de menstruación.

- La mujer puede quedar embarazada entre 6 meses a 1 año, después de dejar la inyección.

- Orientar a la mujer para que consulte a la clínica si tiene uno de los siguientes problemas:

- * Sangrado abundante

- * Dolores de cabeza

- * Indicar el día de la siguiente inyección

- * Recordar que la inyección es para cada tres meses.

- * Puede regresar dos semanas antes o dos semanas después de la fecha indicada, para cada inyección.

La “T “de cobre

Es un aparatito hecho de plástico y cobre, que se coloca en la matriz de la mujer para evitar embarazo. Sirve para diez años.

Debe ser colocada por personal de salud capacitado.

El trabajo de la T de cobre para evitar los embarazos

La T de cobre evita el embarazo porque no deja que se junte la semilla del hombre con la semilla de la mujer.

Quienes no deben ponerse el aparato

Por sospecho de embarazo

Cuando el hombre o la mujer tienen varios compañeros.

No es el mejor método para la mujer que tiene:

Menstruaciones muy fuertes y dolorosas.

Mucho sueño, está pálida y débil (anemia).

5.3.10 Sala situacional

- **Objetivos**

- * Observar y analizar la incidencia de casos determinados.
- * Estratificar las coberturas del Programa Nacional de Inmunizaciones.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Visitas domiciliarias.
- * Encuestas y censos.
- * Análisis y procesamiento de datos y registros.
- * Asambleas comunitarias.
- * Coordinación interinstitucional.

- **Producto a obtener**

- * Vigilancia epidemiológica.
- * Identificar los indicadores de salud.
- * Identificar los factores de riesgo.
- * Organización comunitaria.
- * Participación comunitaria.

- **Contenido**

Tiene como propósito orientar y apoyar al facilitador comunitario en la organización, elaboración y presentación de la información de la situación de salud de la comunidad.

Esto se hace con el fin de involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y la búsqueda de solución de los mismos.

La sala situacional es parte de la metodología de participación comunitaria que el promotor utiliza para la organización y presentación de los datos de la comunidad.

Es una herramienta de trabajo para mejorar continuamente la situación de salud y nutrición de la comunidad.

Se elabora con datos o información recolectada en la comunidad por el equipo básico de salud con participación del comité de salud y líderes comunitarios.

Se analiza y discute para tomar decisiones y buscar soluciones a los problemas de salud y nutrición. Además se utiliza para monitorear y evaluar el Plan de Acción Local.

¿Para que sirve la sala situacional?

Fortalecer a la comunidad y al equipo básico de salud en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la mujer y a la niñez.

Identificar los factores que influyen en la condiciones de salud y nutrición de la comunidad.

Apoyar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

¿Que queremos lograr con la Sala Situacional?

Que el equipo medico de salud y las personas tomen decisiones para mejorar en forma continua la situación de salud de su comunidad, mediante la identificación y análisis de problemas de salud y nutrición de la mujer y la niñez, así como el desarrollo, ejecución y monitoreo de Planes de Acciones Locales.

¿Dónde, cómo quién y cuando se presenta la Sala Situacional Comunitaria?

La sala situacional comunitaria es un espacio físico en el centro comunitario u otro lugar, donde se presenta como una fotografía de las situación de salud de la comunidad.

Dónde se presenta:

- * Centro comunitario.
- * Salón Comunal.
- * Escuela.

Quién presenta la información:

El equipo básico de salud.

Cómo se presenta:

- Afiches
- Carteles
- Dibujos
- Fotos
- Mapas
- Cuadros con números
- Gráficas.

Quiénes participan en el análisis de la información:

- * Asambleas comunitarias
- * Líderes comunitarios

* Representantes de organizaciones e instituciones

* Autoridades locales.

Cuándo se presenta la información:

Cada dos meses.

¿Qué contiene la Sala Situacional?

Información de los que viven en la comunidad.

Aspectos del ambiente relacionados con la situación de salud.

Números o muñecos que presentan, en cantidades absolutas, los problemas de la salud.

Dibujos sencillos y comprensibles para mostrar a la comunidad de problemas de salud.

Minuta de Sala Situacional

Comunidad	Jurisdicción
Distrito	ASS/PSS

Al terminar la presentación de la Sala Situacional, pregunte: ¿Cuál es el o los problemas más importantes? Escribalos:

1. _____
2. _____
3. _____

Llene un cuadro por cada problema priorizado

Problema:

Pregunte: ¿Qué vamos a hacer para resolver el problema?

ACTIVIDADES	TIEMPO/FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE

Nombre del Responsable

Firma

Nombre Coordinador Municipal de Distrito

Firma

NOTA: La sala situacional debe analizarse cada dos meses con el Equipo de Coordinación y presentarla a la Asamblea Comunitaria para socializarse y obtener el aval para la acciones a realizar. Adjuntar listado de participantes, cargo y firma del equipo de Coordinación y autoridades y/o líderes comunitarios

5.3.11 Croquis

- **Objetivos**

- * Capacitar al facilitador comunitario técnicamente en el levantamiento y elaboración del croquis de su comunidad.
- * Determinar el área de influencia para la prestación de servicios básicos de salud en extensión de cobertura.
- * Ubicar estratégicamente los sectores asignados para cada uno de los promotores de salud.

- **Metodología**

- * Charla participativa.
- * Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

- * Croquis del sector.
- * Promotor comunitario debidamente ubicado.
- * Identificar el número de familias y viviendas por sector y comunidad.

- **Contenido**

Su primera tarea es dibujar el croquis del sector a su cargo.

Hacer el croquis es fácil y le dará la oportunidad de visitar cada una de las viviendas para saludar al jefe de familia y platicar sobre su trabajo como Promotor de Salud.

Esta guía le ayudará a recordad lo que aprendió en la capacitación y usted la podrá leer cuando esté haciendo el croquis de su sector.

¿Qué es el croquis del sector?

El croquis es un dibujo del sector en el que se marcan:

* Viviendas	* Vivienda del o de la vigilante de salud
* Escuelas	
* Iglesias	* Vivienda de las comadronas
* Instituciones	* Vivienda de los promotores de salud
* Mercado o Plaza	
* Cementerio	* Campos deportivos
* Tiendas	* Fuentes de agua
* Rastros	* Caminos y veredas
* Criaderos de zancudos	* Otros puntos importantes
* Basureros	

El croquis le sirve a usted para marcar las viviendas de las familias que ha visitado.

Un croquis completo de la comunidad va estar colocado en el centro comunitario, para que todas las personas puedan ver el trabajo que el personal comunitario ha realizado.

En el croquis se podrá señalar las viviendas en las que:

Los niños y niñas ya están vacunados y en control de crecimiento.

Las embarazadas ya están vacunadas contra el tétano y están en control prenatal.

Las viviendas en donde hay proyectos de mejoramiento del ambiente.

Los lugares que son un peligro para la salud.

¿Cómo se dibuja el croquis?

Camine por el sector para saber dónde empieza y dónde termina.

Marque el norte con una flecha para arriba para orientar el dibujo, en la parte de arriba de la hoja de papel, donde va a dibujar el croquis.

Revise la hoja de símbolos para recordarlos al dibujar lo que encuentre en el sector.

Empiece a caminar por el principio del sector:

- Dibuje cada vivienda y póngale el número que le corresponde en el dibujo, aunque esté vacía.
- Póngale el mismo número a la calcomanía, antes de pegarla en un lugar visible de la vivienda.
- Dibuje las escuelas, iglesias, campos deportivos, tiendas, el centro comunitario, puesto de salud, chorros públicos, viviendas desocupadas, viviendas del personal comunitario y todos los puntos importantes.

En cada vivienda que dibuje, busque al jefe de familia para entrevistarlo:

- Cuente que usted es el promotor de salud que visitará su vivienda cada dos meses.
- Pregunte su nombre completo e informe que los apuntará en el listado de jefes de familia.

Escriba en la hoja de listado de jefes de familia:

- el número de la vivienda
- El número que le toca a la familia
- el nombre del jefe o jefa de la familia.

Escriba VACIA en vez del nombre si la vivienda está vacía.

AL TERMINAR DE DIBUJAR TODO EL SECTOR

Escriba en una esquina del croquis la identificación con lo siguiente:

- El número del sector
- El nombre de la comunidad
- La fecha cuando dibujó el croquis
- El nombre del o la Promotor (a) de salud

Dibuje en la otra esquina los símbolos que usó para que se entienda el significado de cada figura.

¿QUÉ SE HACE CON EL CROQUIS YA TERMINADO?

Revise que no le falte nada a su croquis.

Entregue su croquis al promotor de salud comunitario para que lo revise

Corrija lo que le aconseje y después devuelva el croquis para que él o ella hagan el croquis de la comunidad.

Haga una copia del croquis y del listado para que le sirva a usted, y colóquelos en su casa en un lugar visible.

Guarde también el listado de jefes de familia.

Listado de jefe de familia

Sector: _____ Comunidad: _____

Fecha: _____ Promotor de Salud: _____

Número de vivienda	Número de Familia	Nombre del jefe o jefa de familia

5.3.12 Censo

- **Objetivos**

* Capacitar al Promotor comunitario técnicamente en la realización del consolidado del Censo de la población utilizando SIGSA.

- **Metodología**

* Charla participativa.

* Práctica de campo.

- **Producto a obtener**

* Censo de la comunidad.

* Población por grupos etarios.

* Casos de mortalidad.

* Número de nacimientos.

* Características de la comunidad en: Agua para el consumo humano, disposición de excretas y disposición de basura.

- **Contenido**

¿Qué es el Censo de población?

El Censo de población es una investigación que hace el o la vigilante de salud para conocer mejor a todas las familias del sector. Con el censo se averigua:

* Quiénes son los miembros de las familias

* Cuantos son

- * De qué edad y sexo son
- * Cuántos nacimientos y muertes hay en un año
- * Cuántas personas salieron de la comunidad y cuántas llegaron a vivir allí
- * En cuántas viviendas hay necesidad de mejorar el ambiente

Él o la promotora de salud visita a cada familia de sector una vez al año para hacer el censo de población.

En esa visita el o la promotora de salud pregunta al jefe de familia los datos de los miembros que viven allí en su casa. Apunta esos datos en la ficha de censo de población.

El o la promotora de salud aprovecha la visita para observar las condiciones del agua, la letrina y la basura y las apunta en la ficha de características del medio de la vivienda.

El facilitador comunitario visita al o la promotora de salud para revisar las fichas de censo que llena y junta los datos en una ficha de consolidado.

Con el censo de población la comunidad puede darse cuenta si disminuyen las muertes de niños, niñas y madres. También puede calcular las medicinas que se necesitan para atender a toda la población.

¿Cómo se hace el censo de la población?

Asista a la capacitación sobre censo de población que dará el promotor de salud y después:

- Informe a los líderes de la comunidad que usted va a realizar el censo de su sector visitando casa por casa.
- Explique la importancia de hacer el censo de población para dar los servicios básicos de salud.

- Revise la ficha de censo de población para recordar la forma de llenar cada una de las líneas y si tiene dudas, pregunte al facilitador comunitario.

Visite a cada una de las familias de su sector, en el orden de los números que tienen en el croquis.

Al llegar a cada vivienda:

- Salude con cortesía y pregunte por el o la jefe de familia, si no está pregunte si lo puede atender otra persona adulta de la familia.
- Preséntese como Promotor de salud
- Explique que esta haciendo el censo de población y por eso visitará todas las viviendas del sector pidiendo los mismos datos.
- Explique que los datos del censo sirven para planificar los servicios básicos de salud en la comunidad.
- Inicie la entrevista al jefe o la jefa de la familia y a otros miembros, si quieren participar y apunte los datos en la ficha de censo.

Para hacer la entrevista:

- Sea amable al preguntar y espere a que le den la respuesta
- Sea respetuoso o respetuosa y no comente lo que le digan, sólo apúntelo.
- Haga las preguntas simples y claras, en el idioma local, si no le entienden repita la pregunta usando palabras sencillas.
- Ayude a recordar datos cuando la familia tiene dificultades para acordarse, por ejemplo de las fechas de nacimiento.
- Ayude a recordar fechas de defunción, si alguien murió el año pasado.
- Pregunte sólo lo necesario para llenar la ficha.
- Evite hablar de otros temas para no entretener mucho a la familia.
- Observe el ambiente de la vivienda.

Apunte en el otro lado de la ficha, lo que observe de las características del medio en la vivienda o pregunte a la familia si es necesario: como se abastecen de agua, cómo está la letrina y el basurero.

Explique que esos datos sirven para hacer proyectos de mejoramiento del ambiente.

Explique que el promotor de salud va a presentar los datos de toda la comunidad en una asamblea comunitaria.

Al terminar la entrevista agradezca la atención que recibió y diga que visitará a la familia para aconsejarles cómo mejorar la salud.

¿Qué se hace al terminar de llenar las fichas de censo población?

Revise todas las fichas para ver si están completos los datos y los nombres bien escritos.

Entregue sus fichas llenas al promotor de salud cuando lo visite y ayúdelo a copiar los datos en el consolidado anual.

Haga las correcciones que le indique el promotor de salud en las fichas que no estén bien.

Si usted desea puede ayudar al promotor de salud a hacer los carteles para presentar los datos del censo a la comunidad, pregunte cómo puede ayudar.

¿Cuándo se usan las fichas de censo llenas?

Después que el promotor de salud revisó las fichas, el o la promotora las guarda en una bolsa plástica para que no se arruinen.

Cuando el o la vigilante de salud visita a las familias cada dos meses, lleva siempre la ficha de censo para apuntar si hubo un nacimiento, una muerte o una migración en la familia.

Siempre que el o la promotora de salud apunta algo en la ficha de censo, informa al facilitador comunitario cuando recibe la visita de monitoreo.

¿Qué necesita para hacer el censo de población?

Tablero

Lápiz

Fichas de censo de población

Listado de jefes de familias

CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO DE LA VIVIENDA

Otro medio inadecuado	Control anual				
Pozo propio	1	2	3	4	5
Pozo comunitario					
Chorro propio					
Chorro comunitario					
Río					
Otros					
Disposición de excretas					
Letrina/Inodoro					
Disposición de basuras					
Adecuado (sin moscas, la entierran, tren de aseo)					
Inadecuada					

BIBLIOGRAFIA

González Cámbara, Jaime René. **Diagnóstico Comunal**. (Curso Propedéutico. Chiquimula: El Autor, 2001).

Calderón Pérez, Felipe de Jesús. **Investigación Participativa**. Universidad Rafael Landívar.

Vargas, Laura. Bustillo de Núñez, Graciela. **Técnicas Participativas para la Educación Popular**. Editado por Centro Estudios y Publicaciones ALFORJA. 1era. Edición.

Chávez Zepeda, Juan José. **Elaboración de Proyectos de Investigación**. Módulos de Autoaprendizaje. (Segunda Edición, Guatemala. 1996).

Instituto Nacional de Estadística. **Manual del Empadronador**. Noviembre 2002.

Rodas S. Iris C. **Textos Didácticos de Guatemala**. Editorial Kamar.

López de Oliveira Rita de Cássia. **Organización Comunitaria en búsqueda de la calidad de vida**.

Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Art. 1

Derechos económicos, sociales y culturales.
www.cidh.oas.org/countryrep/Guatemala01sp/cap

Informe MINUGUA sobre cumplimientos de los acuerdos de Paz.
www.derechos.org/nizkor/guatemala/doc/tierra.html

Informe de **MINUGUA** sobre el estado de cumplimiento de los compromisos de los acuerdos de Paz en materia de tierras. www.derechos.org/nizkor/guatemala

Guatemala una Agenda para el desarrollo Humano.
Informe Nacional de Desarrollo Humano. 2003.

Gelles, Richard J. Levine Ann. **Introducción a la Sociología.** Mc Graw Hill, 5ta. Edición.

Alvarez Alba, Rafael. **Salud Pública y Medicina Preventiva.** Segunda edición, manual Moderno. México 1998.

Enciclopedia **ENCARTA** 2003.

Martínez, Bencardino Ciro. **Estadística Comercial.** Editorial Norma.