

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
MATERNO-INFANTIL, EN EL MUNICIPIO DEL PROGRESO,
DEPARTAMENTO DE JUTIAPA, 1975

TESIS

*Presentada a la Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala*

por

CARLOS RAUL AGUILAR VASQUEZ

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Centro América, 1976

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. JUSTIFICACION
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. MONOGRAFIA
- VII. RESULTADOS:
 - A) Población
 - B) Indicadores
 - C) Factores Condicionantes y Determinantes
 - D) Encuesta Socio Económica del Grupo Estudiado
 - E) Daños del Grupo Estudiado:
 - 1. Morbilidad.
 - 2. Mortalidad.
 - 3. Estado Nutricional.
- VIII. ANALISIS Y DISCUSION
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

La facultad de Medicina brindó a todos los estudiantes EPS, la oportunidad de compenetrarse de los diferentes problemas y factores que determinan el estado de salud en la población Materno Infantil del área rural.

El presente trabajo fue desarrollado en el municipio del Progreso, departamento de Jutiapa, en el año de 1975, con el propósito de efectuar el DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL.

Mucho se ha hablado de que la población Materno Infantil a parte de ser la más numerosa, es la más afectada por las diferentes enfermedades que existen. Podríamos mencionar como enfermedades más frecuentes, las enfermedades entericas que van a ser producto de un mal saneamiento del medio ambiente, lo cual, nos originarán los diferentes cuadros diarreicos de distinta etiología (trichuris, ascaris, amibas, shigella, etc.), así como cuadros de infecciones por ectoparásitos, como, sarcoptiosis, pediculosis, etc. A todo esto, la pobreza de un pueblo se va a manifestar en la desnutrición de sus habitantes, situación que hará más vulnerable al humano para las enfermedades antes mencionadas.

La actual investigación me permitió conocer y confirmar el porqué es el grupo poblacionario más afectado, más enfermo y más descuidado. Se puede decir que la triada anterior es porqué se trate del grupo más numeroso de la población y el más susceptible, además de que no se ha podido hacer conciencia dentro de nuestra población materna la importancia que significa para ellas, el controlar su etapa gestacional y, al empezar a nutrir de antemano a nueva vida, para que al nacer ésta no nazca ya de por sí con déficit nutricional. Pero tal vez no es sólo conciencia lo que hace falta hacer en nuestra población materna, sino que también en nuestras autoridades gubernamentales para emprender programas en todos aquellos

lugares olvidados por la mayoría y en donde también es necesaria la atención médica.

La finalidad de éste trabajo es demostrar la verdadera y precaria situación en que viven nuestros habitantes del área rural del municipio del Progreso, Jutiapa, y, que sirva de incremento para la elaboración de programas de asistencia médica que se ajusten a nuestra realidad nacional.

Estoy consciente que el presente trabajo no servirá para solucionar los distintos problemas que afectan a nuestras poblaciones, pero creo que bien puede ser el inicio de una serie de trabajos para terminar de convencer a los que bien pueden cambiar la deplorable situación de nuestra sufrida Guatemala.

El Autor.

II JUSTIFICACION

Hasta la fecha, no existe ningún estudio como el presente, para el municipio del Progreso, Jutiapa. Es por esta razón, que el presente trabajo tiene gran valor para poder evaluar a dicho municipio en lo que se refiere a las necesidades y problemas que afronta la población Materno Infantil.

El trabajo en sí, no es el primero en su género, ya que existen otros similares, pero a nivel de cabeceras departamentales; no obstante estos han sido difíciles de realizar a la hora de ponerlos en práctica por una serie de deficiencias. Y son esas deficiencias las que pretendo aislar en éste estudio, para que sea algo que se puede realizar y esto, únicamente se consigue efectuando un análisis detallado de equis población, cosa que se tratará de conseguir en los análisis posteriores.

III OBJETIVOS

DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

1. Brindar la oportunidad a los estudiantes del último año de la carrera, la oportunidad de conocer las diferentes necesidades que afronta la población del área rural de nuestro país.
2. Fomentar una actitud favorable hacia la investigación científica y estimularnos a realizar el tipo de investigación que en el futuro, como profesionales, nos tocará realizar.

DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PROPIAMENTE DICHO:

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

PERSONALES:

6. Dominar más la ciencia de la investigación, para que a la vez, fomente actitudes favorables para posteriores trabajos como el presente.
7. Hacer conciencia y tener una visión más amplia de la realidad en que se desenvuelve nuestra población rural.

IV
HIPOTESIS

Los daños que se presentan en el grupo Materno Infantil —en su mayoría de origen nutricional e infeccioso—, son prevenibles por originarse estos, de la precaria situación socio-económica en que viven.”

La percepción y la conciencia que se tiene del problema Materno Infantil, varía significativamente entre comunidad y el personal local de salud, así como el enfoque de posibles soluciones.”

MATERIAL Y METODO

MATERIAL FISICO:

1. Viviendas de la población total del municipio.
2. Libros de nacimientos del registro civil del municipio.
3. Libros de defunciones del registro civil del municipio.
4. Archivos de morbilidad del Puesto de Salud del municipio.
5. Información estadística de la población estimada para el municipio del Progreso, Jutiapa, 1974.
6. Instrumentos de trabajo proporcionados por la facultad de Ciencias Médicas.

MATERIAL HUMANO:

1. Población total del municipio.
2. Estudiantes del 3er. año básico del Instituto de la localidad.
3. Profesores de las diferentes aldeas del municipio.
4. Peritos Agrónomos de la localidad.
5. Supervisores de la facultad de Ciencias Médicas.

METODO:

Inicialmente se procedió a reconocer el área urbana del municipio del Progreso, Jutiapa, para que posteriormente se procediera a efectuar el censo de población en el área urbana del municipio con la ayuda de los estudiantes del 3er. año básico del Instituto de la localidad, previo entrenamiento de la guía y formulario incluidos en el protocolo de investigación del EPS 1975, 1er. semestre, proporcionado por la facultad.

Luego, entrenamiento de profesores de las diferentes aldeas del municipio para efectuar inmediatamente el censo de población en toda el área rural.

El siguiente paso fue tabulación de datos, en base a lo cuál se procedió a seleccionar una muestra representativa, la cual lo constituyó el 15 o/o de las familias urbanas encuestadas (96),

MATERIAL Y METODO**MATERIAL FISICO:**

1. Viviendas de la población total del municipio.
2. Libros de nacimientos del registro civil del municipio.
3. Libros de defunciones del registro civil del municipio.
4. Archivos de morbilidad del Puesto de Salud del municipio.
5. Información estadística de la población estimada para el municipio del Progreso, Jutiapa, 1974.
6. Instrumentos de trabajo proporcionados por la facultad de Ciencias Médicas.

MATERIAL HUMANO:

1. Población total del municipio.
2. Estudiantes del 3er. año básico del Instituto de la localidad.
3. Profesores de las diferentes aldeas del municipio.
4. Peritos Agrónomos de la localidad.
5. Supervisores de la facultad de Ciencias Médicas.

METODO:

Inicialmente se procedió a reconocer el área urbana del municipio del Progreso, Jutiapa, para que posteriormente se procediera a efectuar el censo de población en el área urbana del municipio con la ayuda de los estudiantes del 3er. año básico del Instituto de la localidad, previo entrenamiento de la guía y formulario incluídos en el protocolo de investigación del EPS 1975, 1er. semestre, proporcionado por la facultad.

Luego, entrenamiento de profesores de las diferentes aldeas del municipio para efectuar inmediatamente el censo de población en toda el área rural.

El siguiente paso fue tabulación de datos, en base a lo cuál se procedió a seleccionar una muestra representativa, la cual lo constituye el 15 o/o de las familias urbanas encuestadas (96),

mediante el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar. Únicamente se trabajó con 84 familias y no con 96, ya que de las 12 faltantes, 10 emigraron hacia la costa sur en busca de trabajo, una no quiso colaborar y la otra, era un establecimiento comercial cuyo dueño no residía en el municipio. Para determinar la muestra, primero se determinó el Módulo, mediante la fórmula:

$$\frac{\text{total de familias de la cabecera municipal}}{\text{total de familias de la muestra}}$$

M:

$$\frac{\text{total de familias de la cabecera municipal}}{\text{total de familias de la muestra}}$$

luego, para el inicio de la muestra se apuntó en papelitos tantos números como unidades nos dio el módulo y luego se colocaron en un recipiente de donde se extrajo uno a ciegas; el número aparecido representó a la familia número UNO de la muestra. El número que dio el módulo, representó la frecuencia con que se seleccionó cada una de las familias siguientes.

El siguiente paso fue la entrevista y examen personal a la muestra detectada, la cual fue como se dijo anteriormente, de 84 familias.

Después de haber obtenido la información anterior se procedió a tabular resultados y a efectuar los análisis correspondientes.

VI MONOGRAFIA

El municipio del Progreso, departamento de Jutiapa, está localizado al norte de la cabecera departamental, colinda al norte con Monjas, Jalapa (20 Kms) y Santa Catarina Mita, Jutiapa (20 Kms), y al este, sur y oeste, con Jutiapa.

El municipio está situado a una latitud de $14^{\circ} 21' 13''$ y a una longitud de $89^{\circ} 50' 56''$. Su territorio es plano y la cabecera municipal está situada a 1,113 mts. sobre el nivel del mar. El municipio cuenta con una extensión territorial de 68 Km². Cuenta con una población estimada para 1974 de 10,808 habitantes, repartidos así:

Area Urbana: 3 669 habitantes.
Area Rural: 7,139 habitantes.

La tierra es únicamente fértil en tiempo de invierno. Su fauna se reduce únicamente al ganado, el cual en su mayoría es de buena calidad. Los productos que se cultivan en gran escala son: arroz, frijol, maíz, maicillo, cebolla y tomate; en menor escala: tabaco y sandía. Está bien fomentada la crianza de aves de corral.

La cabecera municipal cuenta, con carretera asfaltada. Está constituida de la siguiente manera:

- A) 7 aldeas.
- B) 13 caseríos.
- C) 15 fincas-Haciendas.

La cabecera municipal cuenta con energía eléctrica, agua potable de mala calidad y falta de drenajes adecuados. Su calle principal se encuentra asfaltada, mientras que las restantes no. El edificio municipal es de construcción reciente, el cual comprende además la estación de la Policía Nacional; a mediados del año pasado se terminó la construcción del salón municipal; el edificio en sí es bastante funcional. A un costado del edificio municipal se encuentra el parque, en el cual en uno de sus extremos se encuentra ubicada la iglesia con carácter de parroquia, la cual

cuenta con dos párrocos de la orden jesuita.

A 4 cuadras del parque se encuentra ubicado el edificio del puesto de salud, el cual es de construcción reciente y adecuadamente funcional. El edificio de Correos es pequeño pero funcional. Hay una escuela primaria, que por la mañana funciona para las mujeres y por la tarde para los hombres. Además, hay un instituto de educación básica que cubre los 3 primeros años del ciclo básico; éste instituto es sostenido por 3 fuentes: a) por el Ministerio de Educación Pública. b) Por la Alcaldía Municipal. c) Por cuotas bajas que pagan los alumnos mensualmente.

La cabecera cuenta con múltiples establecimientos comerciales de diferentes clases de artículos; 6 cafeterías, 4 beneficios de arroz, 1 aserradero y más o menos 60 camiones entre diferentes vecinos de la localidad.

La cabecera municipal cuenta con carretera asfaltada para comunicarse con la cabecera departamental, así como para con la capital, tiene la ventaja de que pasan por el lugar, 7 líneas diferentes de buses extraurbanos, las cuales se dirigen de la capital a Jalapa, Santa Catarina Mita, San Cristóbal Frontera y viceversa. El valor del pasaje de la capital a la cabecera municipal y viceversa, es de Q.1.25.

VIII RESULTADOS

A) Población:

Para el presente trabajo se efectuó un censo de población en todo el municipio del Progreso, Jutiapa, durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 1975.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. POBLACION TOTAL: 9,755 habitantes.

a) Población Rural:	6,441 habitantes :
	66.02 o/o
b) Población Urbana:	3,314 habitantes :
	33.98 o/o

c) Población Materno Infantil:

Niños menores de 1 año	380
Niños de 1-2 años de edad	408
Niños de 2-3 años de edad	584
Niños de 3-4 años de edad	340
Niños de 4-5 años de edad	438
Niños de 5-14 años de edad	2610
TOTAL	4560 : 46.74 o/o

Mujeres en edad reproductiva (15-44 años) : 18.91

Embarazos esperados: 94.55 o/o

Abortos esperados: 09.45 o/o

Partos probables: 85.10 o/o

d) Mayores de 45 años: 1397

e) Grupo Etnico:

Ladinos: 9743 : 99.88 o/o

Indígenas: 0012 : 00.12 o/o

f) Estado Civil: NO SE INVESTIGO.

g) Número de familias: 1,902.

La población estimada para el año de 1974 es de 10,808 habitantes, según los datos de la Unidad de Planificación y Estadística. El censo realizado para la elaboración del presente trabajo, dio una población de 8,755 habitantes, es decir, una diferencia de 1,053 habitantes; sin embargo, esto es explicable ya que alrededor de 100 familias emigraron hacia el sur del país por motivo de trabajo y, alrededor de 50 casas se encontraron cerradas al momento de efectuar el censo.

Respecto al número de miembros que son analfabetos, lo considero que es bastante bajo, sin embargo, es posible que mucha gente haya mentido, pero en parte podría explicarse al compararlo con el número de gente que no asiste a la escuela, el cual es también bastante bajo: 659 o sea el 5.83 o/o de la población total.

La pirámide de población total, así como el cálculo de las diferentes tasas investigadas, se hizo en base a los datos de la población estimada para el año de 1974, por la sencilla razón de que el censo efectuado no se hizo con grupos de edad, similares en cuanto a frecuencia de años se refiere. A pesar de que los datos no coincidieron, la frecuencia de miembros para los diferentes grupos de edad son proporcionales en ambos casos.

Los datos de la población estimada para 1974, así como los del censo efectuado, se enumeran a continuación y seguidos posteriormente de la pirámide de población del municipio.

TABLA No. 1: POBLACION TOTAL POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS Y POR CIENTO EN EL MUNICIPIO DEL PROGRESO, DEPARTAMENTO DE JUTIAPA, 1974.

Grupo Etario	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
0 - 4 a.	991	9.17	983	9.10	1974	18.27
5 - 9	955	8.84	931	8.61	1886	17.45
10 - 14	752	6.96	704	6.51	1456	13.47
15 - 19	479	4.43	487	4.51	966	8.94
20 - 24	351	3.25	375	3.47	726	6.72
25 - 29	270	2.50	327	3.03	597	5.53
30 - 34	317	2.93	347	3.21	664	6.14
35 - 39	273	2.53	310	2.86	583	5.39
40 - 44	229	2.12	235	2.17	564	4.29
45 - 49	167	1.55	155	1.42	322	2.97
50 - 54	151	1.40	155	1.42	306	2.82
55 - 59	97	0.90	97	0.90	194	1.80
60 - 64	112	1.04	111	1.03	223	2.07
65 - 69	97	0.90	98	0.91	195	1.81
70 - 74	86	0.80	70	0.65	156	1.45
75 - 79	29	0.27	27	0.25	56	0.52
80 - 84	8	0.07	13	0.12	21	0.19
85 y más	9	0.08	10	0.09	19	0.17
	5373	49.74	5435	50.26	10808	100.00

FUENTE: Población estimada para 1974, Unidad de Planificación y Estadística.

TABLA No. 2: POBLACION TOTAL POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS Y POR CIENTO EN EL MUNICIPIO DEL PROGRESO, JUTIAPA, SEGUN CENSO EFECTUADO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 1975.

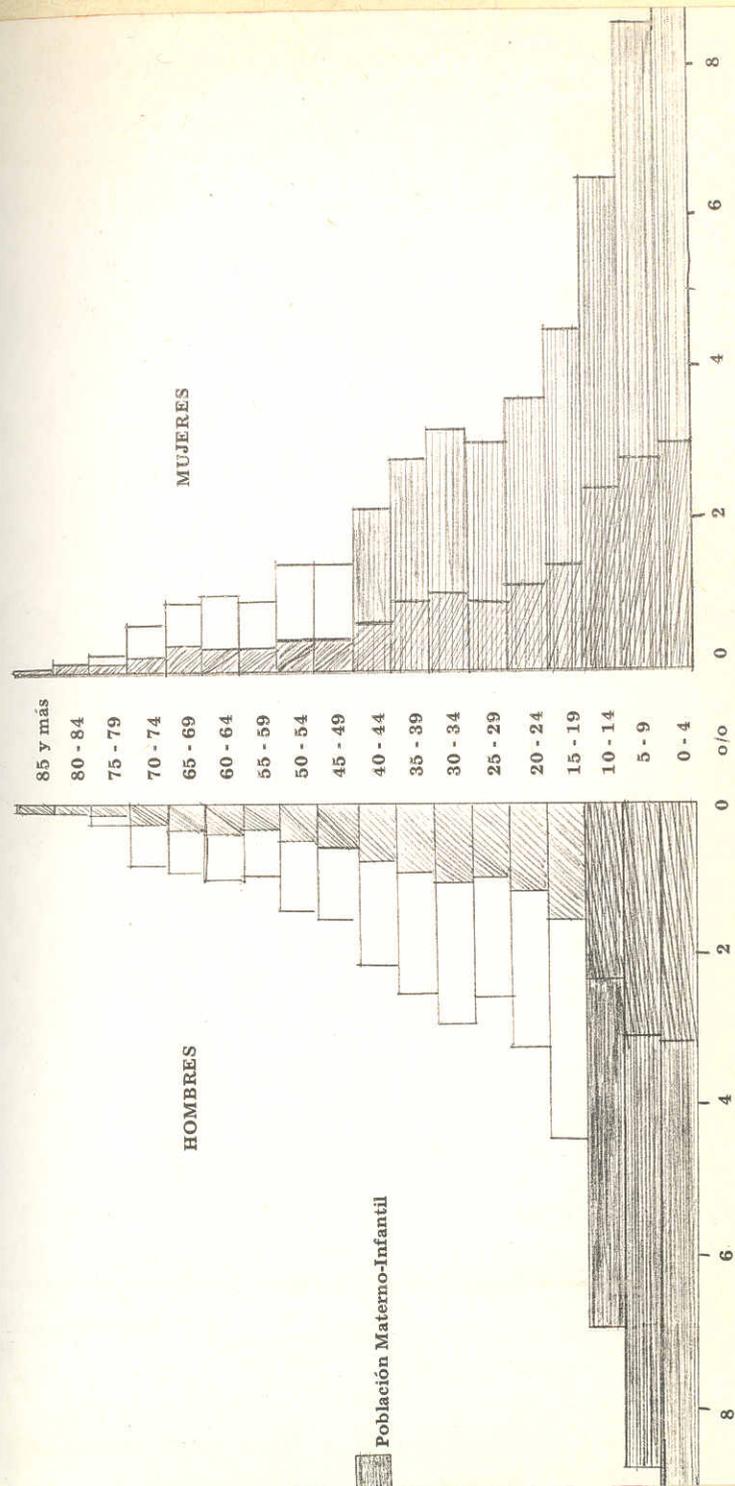
Grupo Etario	HOMRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
- 1 año	211	2.16	169	1.73	380	3.89
1 - 2 a.	224	2.30	184	1.89	408	4.19
2 - 3	183	1.88	201	2.06	384	3.94
3 - 4	169	1.73	171	1.75	340	3.48
4 - 5	225	2.31	213	2.18	438	4.49
5 - 14	1338	13.72	1272	13.04	2410	26.76
15 - 44	1907	19.55	1891	19.38	3798	38.93
más de 45 a.	705	7.23	692	7.09	1397	14.32
	4962	50.88	4793	49.12	9755	100.00

FUENTE: Investigación Personal.

PIRAMIDE DE POBLACION:

Se efectuó —como se dijo anteriormente—, con los datos de población estimada para 1974, según datos de Unidad y Planificación estadística. Como se puede observar en la hoja siguiente, la pirámide es característica de países atrasados, representada por base ancha y vértice angosto. La base, generalmente va a estar representada por la población infantil esencialmente, pero en éste caso todavía se puede incluir a la población materna. Conforme la pirámide va aumentando gradualmente de altura, ésta va disminuyendo de ancho, en éste caso: la población adulta y anciana.

PIRAMIDE DE POBLACION
EL PROGRESO, JUTIAPA. (1974)



Indicadores: En base a datos obtenidos de la población investigada.

INDICADORES: En base a datos obtenidos de la población investigada.

TASA DE FECUNDIDAD (T.F.)

T.F.: $\frac{\text{nacidos vivos en 1974}}{\text{mujeres de 15-44 a. en 1974}} \times 1,000$

T.F.: $\frac{391}{2081} \times 1,000$

T.F.: 187.90 x 1,000

TASA DE NATALIDAD (T.N.)

T.N.: $\frac{\text{nacidos vivos en 1974}}{\text{población total 1974}} \times 1,000$

T.N.: $\frac{391}{10808} \times 1,000$

T.N.: 36.18 x 1,000.

CRECIMIENTO VEGETATIVO (C.V.)

C.V.: Tasa Natalidad — Tasa Mortalidad*

C.V.: 36.18 — 8.23

C.V.: 27.95

Tasa de Mortalidad (T.M.)

$$\text{T.M.: } \frac{\text{número de muertos en 1974}}{\text{población total en 1974}} \times 1,000$$

$$\text{T.M.: } \frac{89}{10808} \times 1,000$$

$$\text{T.M.: } 8.23 \times 1,000$$

C) FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

Para que una población crezca enferma o crezca con déficit de crecimiento y desarrollo, producto de una mala nutrición como causa básica, pero no por eso la única, ya que al efectuar un análisis detenido de la población nos podremos dar cuenta que ésta se verá grandemente afectada, desde la idiosincracia propia del guatemalteco hasta factores como ubicación geográfica de un pueblo, clima, riquezas naturales, administración socio-política, etc. Un pueblo con malos medios de comunicación hará que éste esté parcialmente aislado de servicios de toda índole: ingreso de alimentos varios, drenajes, agua potable, etc. Todo esto incidirá en la salud de una población. Por otro lado, la administración socio-política de un pueblo es determinante para el adelanto y bienestar del mismo. En nuestros pueblos del área rural, generalmente la autoridad máxima está representada por la alcaldía municipal, a excepción de los departamentos; uno de los principales inconvenientes de estos pequeños gobiernos es el corto tiempo de administración que desempeñan —2 años—, pues por tratarse de personas que han sido llevadas por partidos políticos que guardan una serie de intereses, especialmente el de monopolio político, no se preocupan básicamente por el bienestar de la comunidad sino más que todo de qué el partido político sea “visto” con buenos gestos por la comunidad, veragracia; han “embellecido” un lugar, pero no han efectuado trabajos de saneamiento ambiental.

MUESTRA REPRESENTATIVA:

Es aquella que representa el 15 o/o de las familias

encuestadas en el área urbana del municipio del Progreso, Jutiapa.

En el presente trabajo se efectuó un estudio de la población de todo el municipio, así como un análisis de sus viviendas; aparecerán además, datos socio-económicos, así como nutricionales, los cuales serán específicos para el grupo definido inicialmente.

D) SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA DEL GRUPO ESTUDIADO (MUESTRA REPRESENTATIVA).

1. TABLA No. 3: TENENCIA DE LA TIERRA

Familias	No.	%
Con tierra	37	44.10
Sin tierra	47	55.90
	84	100.00

TABLA No. 4: DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS CON TENENCIA DE TIERRA

Familias	No.	%
Con tierra propia	24	28.50
Arrendadas	4	4.80
A medias	9	10.80
	37	44.10

2. TABLA No. 5: INSTRUMENTOS DE TRABAJO

Tenencia	No.	%
Propietario	35	41.70
Alquiladas	1	1.20
Prestadas	1	1.20
	37	44.10

El 44 o/o de las familias tienen tierra para sembrar lo que indica que la mayoría (56 o/o) no poseen tierra para cultivarlas. De las familias que poseen tierra para sembrar, el 64.8 o/o las poseen en calidad de propietario. Los datos anteriores nos demuestran que la tierra es manejada por pocas manos, o sea el 28.50 o/o de la muestra estudiada.

3. TABLA No. 6: PRODUCCION AGRICOLA

Producto	FAMILIAS	
	No.	o/o
Maíz	35	94.60
Cebolla	30	81.00
Frijol	25	67.50
Arroz	23	62.50
Café	14	37.80
Sandía	10	27.00

4. TABLA No. 7: PRODUCCION PECUARIA

Producto	FAMILIAS		Promedio por familia
	No.	o/o	
Cerdos	38	45.20	02.50
Gallinas	34	40.40	11.60
Vacas	16	19.00	31.20
Chompipes	10	11.80	5.20

Otros animales que se encontraron en menor cantidad son:

- 4.1 En 32 familias había uno o más perros.
- 4.2 en 22 familias había uno o más gatos.
- 4.3 en 4 familias había uno o más pericos.
- 4.4 en 4 familias había uno o más patos.
- 4.5 en 8 familias había uno o más caballos.

5. TABLA No. 8: PRODUCCION ARTESANAL Y FABRIL

Producto	FAMILIAS		Gasto	DESTINO	
	No.	o/o		Venta	Ambos
Tejidos	8	9.5	2	2	4
Muebles	2	2.3	-	2	-

Comparando, las dos tablas anteriores, observamos que tienen predominio la producción agrícola-pecuaria y que artes como la producción artesanal y fabril, es casi nula en éste lugar. De lo anterior podemos deducir que la población de mayor interés a las labores del campo que a las artesanales.

6. TABLA No. 9: FUERZA DE TRABAJO

Ocupación	No.	o/o
Trabaja por su cuenta	47	55.90**
Otro	26	31.00*
Jornalero	8	9.60
Colono	2	2.30
Cuadrillero	1	1.20
	84	100.00

** En éste inciso están incluidos todos los casos que en una u otra forma dependen de otra persona, exceptuando al colono, cuadrillero y jornalero.

* Las 47 familias en base a las diferentes ocupaciones que tienen, están distribuidas así:

- | | | |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Agricultor, 37 casos | Comerciante, 1 caso. | Vende comida, 2 casos. |
| Vende ropa, 1 caso. | Lava ropa, 1 caso. | Cose ropa, 1 caso. |
| Fotógrafo, 1 caso. | Electricista, 1 caso. | Tapicero, 1 caso. |
| No especificó, 1 caso. | | |

7. TABLA No. 10 INGRESOS

	FAMILIAS	
	No.	o/o
Ingreso por especie	37	44.04
Ingreso por empleo	47	55.96
	84	100.00

7.1 INGRESO PERCAPITA: Obtenido como resultado de dividir el total de ingresos de la muestra, entre el total de habitantes de la muestra.

Ingresos : Q.84,358.00
Miembros: 453

INGRESO POR PERSONA ANUAL : Q.186.22
INGRESO ANUAL POR FAMILIA : Q.1,004.26

7.2 TABLA No. 11: DISTRIBUCION DE INGRESOS POR CANTIDAD

Cantidad	No. Familias	o/o
0-600.00 anuales (0-50.00 mensuales)	35	41.60
601.00-1200.00 anuales (51.00-100.00 mensuales)	32	38.20
1201.00-1800.00 anuales (101.00-150.00 mensuales)	13	15.44
1801.00-2400.00 anuales (151.00-200.00 mensuales)	1	1.19
3001.00-3600.00 anuales (251.00-300.00 mensuales)	1	1.19
4201.00-4800.00 anuales (351.00-400.00 mensuales)	1	1.19
5401.00-6000.00 anuales (451.00-500.00 mensuales)	1	1.19
	84	100.00

El ingreso por especie y el ingreso obtenido por desempeñar cualquier empleo es valedero 100 o/o para la segunda opción, ya que para la primera hay épocas en que no hay ningún ingreso por venta de especie, lo que lógicamente hace que estas familias busquen ingresos económicos por otros medios, de lo contrario, dejarían de subsistir.

8. TABLA No. 12: EDUCACION: ALFABETISMO DETERMINADO EN LA MUESTRA ESTUDIADA

Alfabetismo	No.	o/o
Alfabetos	4,621	47.37
Analfabetas	2,343	24.01

8.1 TABLA No. 13: ESCOLARIDAD EN GRUPOS DE 7 a 14 AÑOS.

Escolaridad	No.	o/o
Si asisten a la escuela	1,721	17.64
No asisten a la escuela	569	5.83

Los cuadros anteriores nos muestran que el analfabetismo en éste lugar es sumamente bajo e increíble para nuestra realidad nacional. Los datos anteriores son producto de investigaciones personales; podría intentar reforzar dichos resultados con base a qué el número de niños que no asisten a la escuela es sumamente bajo, factor que talvez explicaría el bajo número de analfabetos en relación a los alfabetos.

9. VIVIENDA

Existen en el municipio del Progreso, Jutiapa, un total de 1,902 familias, las cuáles comprenden el área urbana y el área rural. Se dio el caso que en una misma vivienda habitaban hasta 2 y 3 familias, sin embargo, al entrevistar familia por familia, se le anotaba individualmente a cada familia, las características de la vivienda en que vivía. Es por esta razón que al hacer el análisis va a parecer que existe una casa para cada familia,

aunque en la realidad no es así, pero, lo que si es verdadero es que las características de la vivienda si son ciertas para cada una de las familias encuestadas.

TABLA No. 14: CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE EL PROGRESO, DEPARTAMENTO DE JUTIAPA.

Comodidades	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PISO						
Tierra	214	11.25	922	48.48	1136	59.73
Madera	2	0.11	4	0.21	6	0.32
Cemento	219	11.51	230	12.09	449	23.60
Otro	236	12.41	75	3.94	311	16.35
TECHO						
Paja	21	1.10	22	1.16	43	2.26
Lamina Zinc	150	7.89	36	1.89	186	9.78
Lamina Asbesto	10	0.53	12	0.63	22	1.16
Teja	486	25.55	1161	61.04	1647	80.59
Terraza	4	0.21	0	-----	4	0.21
CIELO						
No tiene	513	26.97	1183	62.20	1896	89.17
Machimbre	103	5.42	38	2.00	141	7.42
Carton	4	0.21	22	1.16	26	1.37
Telas	25	1.31	5	0.26	30	1.57
Otro	8	0.42	1	0.05	9	0.47
PAREDES						
Tabla	14	0.74	2	0.11	16	0.85
Palma-paja	1	0.05	8	0.42	9	0.47
Adobe	618	32.49	1203	63.25	1821	95.74
Block	3	0.16	1	0.05	4	0.21
Ladrillo	35	1.84	17	0.89	52	2.73
INSTALACIONES						
Cocina	500	26.29	1093	57.47	1593	83.76
1 cuarto	209	10.99	723	38.01	932	49.00
2 cuartos	200	10.52	357	18.77	557	29.29
3 cuartos	127	6.68	92	4.84	219	11.51
Más de 3	135	7.10	59	3.10	194	10.20
ALUMBRADO						
Eléctrico	436	22.92	204	10.73	640	33.65
Gas	188	9.88	830	43.64	1018	53.52

Continuación Tabla No. 14

Comodidades	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Candela	43	2.26	183	9.62	226	11.88
Ocote	4	0.21	14	0.74	18	0.95
AGUA						
Riachuelo	3	0.16	336	17.67	339	17.83
Pozo con broca	3	0.16	220	11.57	223	11.73
Pozo sin broca	22	1.16	227	11.93	249	13.09
Tubería Intrad.	377	19.82	182	9.57	559	29.39
Tubería Extrad.	203	10.67	174	9.15	377	19.28
Otro	69	3.63	96	5.05	165	8.68
BASURAS						
Patio	225	11.83	755	39.70	980	51.53
Incineración	184	9.67	114	5.99	298	15.66
Basurero	203	10.67	110	5.78	313	16.45
Serv. Municip.	22	1.16	-----	-----	22	1.16
EXCRETAS						
A flor de tierra	266	13.99	1142	60.04	1408	74.02
Letrina sanitaria	290	15.25	45	2.37	335	17.62
Letrina insanitaria	65	3.42	44	2.31	109	5.73
Colector público	50	2.63	---	---	50	2.63

La tabla anterior refleja las condiciones en que vive la mayoría de familias y la cuál, puede calificarse de precaria. Por ejemplo, uno de los datos más importantes es que el 59.73 o/o de familias del Progreso, Jutiapa, habitan en viviendas con piso de tierra, lo cuál aumenta la poca higiene que existe en los niños de dichas familias así como que contribuye al aumento del problema parasitario intra y extra-intestinal y una mayor frecuencia de enfermedades transmisibles.

El 95.74 o/o de las familias habitan en viviendas con paredes de adobe, bahareque, lo que demuestra la pobreza de este lugar o el poco interés de habitar en mejores condiciones?

Casi la mitad de la población total (49 o/o) habitan únicamente en un sólo cuarto, es decir, esto aumenta y predispone una serie de enfermedades que afectarán especialmente a la población infantil. Este hacinamiento se demuestra además en cifras promedio, ya que se encontró que había 5.1 habitantes por familia, a esto habría que agregar que en una misma vivienda habitan hasta 2 y 3 familias.

Las comodidades de estas familias son mínimas, ya que tan sólo el 33.65 o/o de la población total posee luz eléctrica mientras que el resto usará gas u otro.

Sólo un 29.399 o/o tiene la comodidad de tener agua con

tubería intradomiciliaria mientras que el resto de la población tiene que agenciarse de ella por otros medios; esto indudablemente contribuye al grado de insalubridad para todas estas familias.

En lo que respecta a basuras, más o menos está distribuido proporcionalmente el modo en que se deshacen de la misma.

Las excretas nos confirman únicamente la pobreza e insalubridad del medio ambiente en que vive esta gente, por ejemplo, solamente un 17.62 o/o posee letrina sanitaria, mientras que un 74.02 o/o hace sus necesidades biológicas a FLOR DE TIERRA. Este último resultado creo que es sin comentarios...

E) DAÑOS:

1. MORBILIDAD 1974.

1.1 TABLA No. 15: MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Enfermedad	No.	o/o
Gastroenterocolitis	35	26.92
Infección Respiratoria Superior	30	23.08
Bronconeumonía	13	10.00
Piodermatitis	9	6.92
Bronquitis	7	5.38
Desnutrición	4	3.08
Hiperhemesis	3	2.31
Conjuntivitis	20	15.38
Niño Sano	6	4.62
	130	100.00

1.2 TABLA No. 16: MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS.

Enfermedad	No.	o/o
Gastroenterocolitis	54	22.69
Infección Respiratoria Superior	41	17.23
Parasitismo Intestinal	26	10.92
Piodermatitis	20	8.40
Desnutrición	15	6.30
Bronquitis	14	5.88
Bronconeumonía	8	3.36
Escabiasis	7	2.94
Amigdalitis	5	2.10
Abscesos mamarios	5	2.10
Otras	43	18.07
	238	100.00

1.3 TABLA No. 17: MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS.

Enfermedad	No.	o/o
Parasitismo Intestinal	33	14.67
Gastroenterocolitis	29	12.89
Infección Respiratoria Superior	18	8.00
Desnutrición	16	7.11
Abscesos	11	4.89
Piodermatitis	10	4.44
Bronquitis	7	3.11
Amigdalitis	7	3.11
Dermatitis	7	3.11
Bronconeumonía	7	3.11
Otras	80	35.56
	225	100.00

Todos los datos anteriores se investigaron en base al archivo de Historias Clínicas que existen en el Puesto de Salud y cuyos diagnósticos fueron dados por estudiantes EPS.

Dichos resultados nos demuestran que las enfermedades más frecuentes fueron las gastroenterocolitis y el parasitismo intestinal, ambas estrechamente relacionadas en una u otra forma, y ambas, reflejan también en una u otra forma, que son secundarias a la insalubridad del medio ambiente en que vive la población rural de nuestro país. No entro en más detalles, pues no es algo nuevo descubrir nuestra realidad nacional.

1.4 TABLA No. 18: MORBILIDAD OBTETRICA

Gestantes	No.	%
Primera consulta	126	70.39
Reconsultas	53	29.61
	179	100.00

1.5 TABLA No. 19: PATOLOGIA ASOCIADA A EMBARAZO

Enfermedad	No.	%
Leucorrea	102	56.98
Infec. Urinaria	1	0.55
	103	57.53

Lo anterior nos demuestra que el control prenatal en éste lugar es sumamente bajo, esto desde luego, incide posteriormente en los futuros lactantes, ya que durante mi práctica de EPS en éste lugar, tuve la oportunidad de tratar a dos poblaciones de lactantes: una, cuyas madres tuvieron control prenatal y cuyos lactantes tuvieron un promedio de peso al nacer de 7 libras; otra, cuyas madres no tuvieron control prenatal y sus lactantes tuvieron un promedio de peso al nacer de 5 libras. Esto será determinante para el futuro desarrollo y crecimiento del niño.

Los datos anteriores fueron tomados del Archivo del Puesto de Salud.

2. MORTALIDAD 1974.

Para determinar las diferentes defunciones se consultó los

libros de defunción de la alcaldía municipal; dichas defunciones fueron emitidas por personas sin ninguna clase de conocimientos médicos.

2.1 MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO:

2.1.1 TABLA No. 20: MORTALIDAD NEONATAL.

Causa de Muerte	No.	%
Infección Intestinal	7	77.78
Pulmonía	1	11.11
Eclipse	1	11.11
	9	100.00

2.1.2 TABLA No. 21: MORTALIDAD POST-NEONATAL.

Causa de Muerte	No.	%
Infección Intestinal	20	83.33
Bronquitis	2	8.33
Hidropesia	1	4.17
Fiebre Cerebral	1	4.17
	24	100.00

2.2 TABLA No. 22: MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS.

Causa de Muerte	No.	%
Infección Intestinal	18	75.00
Fiebre Cerebral	4	16.66
Bronquitis	1	4.17
Tos Ferina	1	4.17
	24	100.00

2.2.1 TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD DE 1-4 AÑOS (T.E.M.):

T.E.M.: $\frac{\text{No. de defunciones en niños 1-4 años en 1974}}{\text{No. habitantes de 1-4 años en 1974}} \times 1000$

T.E.M.: 24
2479

T.E.M.: 9.7 x 1,000

2.3 MORTALIDAD MATERNA

No se encontró reportado ningún fallecimiento en mujeres gestantes, así como tampoco durante los partos. Por aborto no hay ningún fallecimiento, ni durante el período puerperal.

La población Materna (15-45 años), tiene reportada 3 defunciones así:

TABLA No. 23: DEFUNCIONES EN LA POBLACION MATERNA

Causa de Muerte	No.	%
Cáncer	2	66.67
Ataque Cardíaco	1	33.33
	3	100.00

A pesar de qué las defunciones anteriores fueron declaradas por personas sin conocimientos médicos, se observa que las alteraciones gastrointestinales predominaron en la población infantil de 0-4 años.

En un estudio efectuado sobre la mortalidad del municipio del Progreso, Jutiapa, de 1973, el Dr. Polanco en su tesis de graduación, recalca que en dicho estudio únicamente un 2.69 o/o (3 casos) de un 92.5 o/o, fue declarada la defunción por facultativo, mientras que el 89.27 o/o fueron certificados por: comisionados auxiliares, padres de familia y otros. Por otro lado,

en el grupo de fallecidos con edad de 1 a 5 años, casi el 100 o/o habían tenido antecedentes de haber sufrido episodios diarreicos y los principales signos fueron en su mayoría referidos a problemas infecciosos intestinales, a partir de los cuáles se agudizó el problema hasta conducir a la muerte.

Lo anterior únicamente nos demuestra que las viviendas de éstas familias reflejan: hacinamiento, malas condiciones de higiene, tanto de la vivienda como de los servicios de abastecimiento de agua y excretas, lo que viene a contribuir en el apareamiento espontáneo de muchas enfermedades, que claro está, vienen afectar principalmente al grupo más susceptible, o sea el infantil.

Para tener una mejor visión, respecto a las defunciones en el municipio del Progreso, Jutiapa, expondré los resultados obtenidos en la investigación efectuada por el Dr. Polanco, respecto a las defunciones del año 1973.

TABLA No. 23 A. PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN REGISTRO CIVIL, EN EL MUNICIPIO DEL PROGRESO, JUTIAPA, EN 1973.

Códi-go	Causa	No.	%
03	Infección Intestinal	45	40.1
03	Náusea y Asientos	10	9.0
03	Fiebre Intestinal	10	9.0
30	Bronquitis	8	7.1
44	Vejez	7	6.2
44	Ataque Cardíaco	5	4.4
03	Fiebre de Lombrices	3	2.6
44	Hidropesía	2	1.8
48	Asesinato por arma de fuego	2	1.8
43	Parálisis	2	1.8
07	Tos Ferina	2	1.8
48	Anemia por hemorragia por herida de bala	2	1.8
32	Gastritis	1	0.9
03	Disentería	1	0.9
43	Fractura en el Cráneo	2	1.8
44	Asma	1	0.9
10	Poliomielitis	1	0.9
43	Deficiencia Cardíaca	1	0.9
45	Múltiples lesiones al ser atropellado por automóvil	1	0.9
17	Cáncer	1	0.9
43	Ataque de Hígado	1	0.9
43	Eclipse	1	0.9
17	Úlcera Cancerosa	1	0.9
44	Asfixia por inmersión en agua	1	0.9
44	Paro Cardíaco	1	0.9

TABLA No. 23-B: PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN RESULTADOS DE INVESTIGACION, EN EL MUNICIPIO DEL PROGRESO, JUTIAPA, EN EL AÑO DE 1973.

Códi-go	Causa	No.	%
02	Shigelosis	19	17.0
03	Gastroenterocolitis Aguda	11	9.8
30	Bronconeumonía	10	9.0
02	Colitis Amebiana	8	7.1
01	Fiebre Tifoidea	7	6.2
03	Síndrome Diarreico Agudo	6	5.3
25	Hipertensión Arterial	5	4.4
17	Cáncer Gástrico	5	4.4
40	Malformación Congénita	3	2.6
45	Atropellado por automóvil	3	2.6
28	Cardioangioesclerosis G.	3	2.6
48	Muerte por herida de bala	3	2.6
27	Insuficiencia Cardiaca Congest.	2	1.8
44	Laringotraqueitis Aguda	2	1.8
07	Tos Ferina	2	1.8
37	Desnutrición Proteico Calórica	2	1.8
34	Obstrucción Intestinal	2	1.8
28	Epilepsia Tipo Gran Mal	2	1.8
42	Muerte Neonatal Idiopática	2	1.8
22	Meningitis	2	1.8
44	Colecistitis Aguda Perforada	1	0.9
44	Síndrome de mala Absorción	1	0.9
44	Moniliasis Oral	1	0.9
18	Tumor Cerebral	1	0.9
44	Síndrome Convulsivo I.	1	0.9
16	Hepatitis Fulminante Aguda	1	0.9
48	Muerte por Inmersión en agua	1	0.9
44	Prematuro	1	0.9
17	Cáncer de Colon	1	0.9
31	Estado Asmático Agudo	1	0.9
17	Cancer Pulmonar	1	0.9
48	Soterrado	1	0.9
44	Senilidad	1	0.9

FUENTE: Tesis de Graduación del Dr. Polanco.

3. ESTADO NUTRICIONAL

Se trató de determinar el estado nutricional de todos los niños menores de 5 años que existían dentro de la muestra de las 84 familias estudiadas. Dicho parámetro se trató de alcanzar mediante una encuesta antropométrica realizada conjuntamente con una serie de signos clínicos investigados; esto último no fue problema, ya que a la hora de efectuar la evaluación clínica se tenía el niño a la vista. Lo que sí fue problema, fue la evaluación antropométrica, ya que por un lado la mayoría de familias no quisieron colaborar con llevar a sus hijos al Puesto de Salud para el control del peso, aduciendo que sus múltiples ocupaciones, se los impedía.

El total de niños evaluados fue de 70. De estos, únicamente a 6 se les pudo investigar el peso. Desafortunadamente no se pudo realizar la investigación antropométrica, pues esto nos hubiera facilitado clasificar a los niños estudiados en diferentes grados de desnutrición.

Lo que sí es importante recalcar, es que las condiciones económicas de un 89 o/o de los niños estudiados pertenecen a un nivel económico bajo.

Los resultados obtenidos fueron:

TABLA No. 24: SIGNOS CLINICOS POSITIVOS EN LA POBLACION INFANTIL INVESTIGADA.

Parámetro	No.	o/o
CABELLO	fácilmente desprendible	16
	cambio en textura	4 5.70
	cambio en color	4 5.70
OJOS	conjuntivitis no purulenta	8 11.40
	conjuntivas pálidas	52 74.20
PIEL	hiperqueratosis folicular	8 11.40
SISTEMA CELULAR SUBCUTANEO	edema bilateral de piernas	12 17.00

Al efectuar el análisis de los signos clínicos investigados, el 11.4 o/o promedio de la población, presentó hallazgo positivo para: cabello, ojos, piel y sistema celular subcutáneo. Respecto a las conjuntivas pálidas, el 74.2 o/o de los niños investigados, presentaban este aspecto positivo.

4. PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL

Su principal objetivo fue el de detectar la conciencia y necesidad que tenía la población y el personal del puesto de salud para con los programas tendientes a proteger la población Materno Infantil.

4.1 Por parte de la Comunidad

Los datos que a continuación se mencionan, representan la opinión de las familias de la muestra estudiada. Los datos obtenidos reflejan la necesidad que hay de programas médicos para con esta gente, pues ellos, tienen conciencia de lo que significa la atención médica, pero como refieren, no han tenido una concientización del problema ni oportunidad de gozar de esas necesidades.

TABLA No. 25: PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL POR PARTE DE LA COMUNIDAD

INDICADOR	No.	o/o
QUIEN LA ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO?		
Médico	14	16.67
Comadrona	60	71.43
Enfermera o Auxiliar	6	7.14
No han tenido partos	4	4.76
QUIEN LE GUSTARIA QUE LA ATENDIERA SI UD. TUVIERA OTRO PARTO?		
Médico	40	47.62
Comadrona	34	40.48
Enfermera o auxiliar	6	7.14
Ninguno	---	---
Abstenciones	4	4.76
EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SU PARTO?		
En su casa	44	52.38
En el Centro de Salud	6	7.14
En el Hospital	34	40.48
USTED HA TENIDO CONTROL PRENATAL EN EL ULTIMO O EN EL PRESENTE EMBARAZO?		
Sí	55	65.48
No	25	29.76
No ha tenido niños	4	4.76
SI TUVO CONTROL PRENATAL, CON QUIEN LO TUVO?		
Médico	40	72.73
Comadrona	14	25.45
Enfermera o auxiliar	1	1.82
A QUE LUGAR ASISTIO CONTROL PRENATAL?		
Hospital	40	72.73
Comadrona	14	25.45
Centro de Salud	1	1.82
CUANDO SE LE ENFERMA UN NIÑO, QUE ES LO PRIMERO QUE HACE?		
Darle remedios caseros	24	30.00
Llevarlo con el curandero	2	2.50
Llevarlo con el farmacéutico	2	2.50
Llevarlo al centro de Salud y Hosp.	16	20.00
Llevarlo con médico particular	36	45.00
ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS?		
Sí	32	38.10
No	24	28.57
No habían niños menores de 5 años	28	33.33
CRE USTED QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS?		
Sí	84	100.00
No	---	---

Al observar la tabla anterior, se nota que la atención médica proporcionada es sumamente baja y, es el empirismo el que predomina. Sin embargo, se nota que la población si desea tener un mayor contacto con el médico.

Otro inciso importante lo constituye el referente al control prenatal, ya que un 83.33 o/o de la población materna está consciente de qué dicho control es necesario y es por esa misma razón que lo desea. Los principales argumentos que adujeron, fueron: a) para saber si el feto estaba bien; y b) para no correr peligro durante el parto. No obstante se puede apreciar que un gran porcentaje de ésta gente, acude dónde el médico para su control prenatal.

La mayoría de las familias creen que la atención médica es lo más adecuado para sus hijos; un gran porcentaje se preocupa de protegerlos y sin tener mayores conocimientos, creen que el niño siempre debe de estar protegido contra las diversas enfermedades que existen.

Se investigó en la población si en realidad sabían lo que era desnutrición, y el 83 o/o de la misma desconocía qué es en realidad. Lo que si es cierto, es que la mayoría de población está consciente de cuáles son las enfermedades más frecuentes tanto en adultos como en niños, las cuales resultaron ser: enterocolitis, desnutrición e IRS. Esto naturalmente tiene estrecha relación con las condiciones del ambiente en qué se desarrollan, lo que justifica las enfermedades anteriores.

4.2 Por parte del Personal Local de Salud

El único personal que existe es el formado por una auxiliar de enfermería cuyos conocimientos son bastante limitados. Sin embargo, está consciente de la necesidad que hay para que exista una atención médica eficiente, así como que la mujer gestante y su futuro hijo deben de tener un control periódico para su mejor desarrollo. No obstante lo anterior, desconoce en sí lo que significa un déficit nutricional en el niño.

VIII ANALISIS Y DISCUSION

Uno de los principales objetivos que se debe de conseguir para nuestra población rural, es el de procurarles un DECENTE MODO DE VIVIR.

Basta analizar detenidamente los cuadros anteriores, para darse cuenta que la población investigada no posee lo mejor para su subsistencia, a pesar de que la mayoría de ella, es la que hace subsistir al poderoso; y si no posee comodidades materiales mucho menos tendrá perspectivas para un adecuado desarrollo personal. De nada sirve que se trate de un municipio sumamente comercial, si las condiciones de vida para la mayoría de sus habitantes son aún rudimentarias. El mejor ejemplo lo constituye el agua potable, que talvez se llama así porque es sacada de su lugar de origen a través de tuberías, ya que al analizar el agua se observa que siempre va acompañada de gran cantidad de tierra, talvez, porqué el lugar de origen en sí es sumamente inadecuado para tal función. Será esta agua la que sumado a las pobreza y limitaciones de las viviendas en que vive la gente del área rural, especialmente, aumente el índice de parasitismo, desnutrición, infecciones, etc.; en la mayoría de la población. Y, desgraciadamente al referirnos a la mayoría de la población, esa mayoría va a estar representada por población Materno Infantil.

El grupo Materno Infantil se verá atacado por factores de diferente índole, que en una u otra forma incidirán en un desarrollo deficiente; podríamos decir que algo básico es el analfabetismo, el cuál impide el adelanto en comodidades y bienestar personal. Una persona con educación, sabrá lo que significa saneamiento ambiental, al ganar esto, estará evitando nacimientos, padecimiento de enfermedades infecciosas, desnutrición, etc.

Por otro lado, en el Progreso, Jutiapa, existe un núcleo de familias acaudaladas quienes en su mayoría en un momento determinado pueden estar interesadas en que determinado sector político llegue a dirigir el gobierno municipal para proteger intereses económicos-políticos, sin embargo, muy poco o casi nada es lo que se preocupan por el adelanto de la gente de

escasos recursos económicos.

Prácticamente, el presente trabajo sirvió para hacer una evaluación de todo el municipio del Progreso, Jutiapa, pero se particularizó más que todo a la población Materno Infantil.

Las necesidades y daños detectados en dicha población, se consiguió mediante estudio especial que se le hizo a la misma: encuesta sobre situación social y económica, medios de producción, fuerza de trabajo, etc.

Los datos estadísticos obtenidos propiamente de la muestra, fueron:

Número de familias:	54
Número total de miembros:	453
Localización:	El 100 o/o pertenecían al área urbana del municipio.
Grupo Etnico:	
Ladinos:	446 : 98.45 o/o
Indígenas:	7 : 1.55 o/o
Estado civil:	No se determino
Alfabetismo:	
Alfabetos:	270
Analfabetos:	74
Escolaridad:	
En Padres, no fue determinada.	
En mayores de 15 años, no determinada.	
De 7 a 14 años que van a la escuela :	98
De 7 a 14 años que no van a la escuela :	6
Grupo Familiar:	
Niños menores de 5 años :	70
Niños de 5 a 14 años :	131

Lógicamente, los resultados obtenidos anteriormente han

venido siendo comentados conforme se van enumerando. Es claro determinar que dichos resultados son negativos para el desarrollo de un país, y son esas propias condiciones en que se desarrollan nuestros pueblos del área rural; las que harán que nuestra Guatemala siga siendo un país atrasado, pese a lo que digan nuestros demagogos políticos.

Debemos ser claros que las condiciones infrahumanas en que vive nuestra población del área rural, en éste caso; área rural del municipio del Progreso, Jutiapa, no se resolverán únicamente con dinero de sus habitantes. Serán nuestras autoridades que gobiernan las encargadas de mejorar estas condiciones de vida, como podría ser:

Educación general, a toda la población;
Programas de vivienda;
Programas de drenajes;
Vías de comunicación que permitan la entrada a nuestras aldeas en cualquier estación del año.
Fuentes de trabajo o facilidades para que el pequeño agricultor pueda trabajar las tierras, ya sea en carácter de propietario o arrendante.

Naturalmente, lo anterior únicamente serviría para mejorar las condiciones de vida habitacional y procurar un mejor ingreso económico para mejorar la calidad de alimentación en esta población. Claro, faltaría lo más importante y esto sería la creación de programas de medicina preventiva y de atención médica, con lo cual aseguraríamos el desarrollo de una mejor población, ya que es lógico que un humano mejor nutrido y en buenas condiciones, proporcionará una mejor mano de obra y un mejor rendimiento laboral, lo cual incidirá en un mejor desarrollo para un país.

Todo lo anterior nos servirá para evitar:

Pésimas condiciones habitacionales;
Bajo porcentaje de familias que laboren la tierra (44.10 o/o) en una forma rudimentaria;
Alta incidencia de enfermedades gastrointestinales e infecto-contagiosas;
Bajo número de madres gestantes que acuden a control prenatal;

Desnutrición, etc.

Tanto el personal del puesto de salud como la población entrevistada de la muestra, está consciente que hace falta la atención médica para el mejor desarrollo de la población. Por otro lado, la ignorancia detectada en la población de la muestra no es culpa de ellas, sino de la falta de oportunidad que se les ha negado o no se les ha podido dar?

La forma de resolver todos estos problemas han sido enumerados al principio de esta sección. Claro que es algo que no se puede conseguir todo a la vez, pero con un poco de conciencia y paciencia, se puede ir consiguiendo objetivo por objetivo.

IX CONCLUSIONES

1. HIPOTESIS No. 1: "Los daños que se presentan en el grupo Materno Infantil, en su mayoría de origen nutricional e infeccioso-, son prevenibles por originarse estos de la precaria situación socio-económica en que viven", no se rechaza pues se comprobó que las condiciones socio-económicas en que vive la mayoría de la población del municipio del Progreso, Jutiapa, son deficientes y los daños encontrados podrían evitarse mejorando sus condiciones de vida.
2. HIPOTESIS No. 2: "La percepción y la conciencia que se tiene del problema Materno Infantil, varía significativamente entre comunidad y el personal local de salud, así como el enfoque de posibles soluciones", si se rechaza en parte, pues tanto personal local de salud como comunidad tienen conciencia que la atención médica es necesaria, especialmente para el grupo Materno Infantil. Tal vez, en lo que no se rechaza es en la forma de hacerlo, pues la comunidad cree que la salud puede alcanzarse sólo combatiendo determinada enfermedad y no se le da prioridad a la prevención, cosa que sí piensa el personal local del puesto de salud.
3. La población Materno Infantil resultó ser el grupo mayoritario del total de la población: 85 o/o, así como el más descuidado y afectado por las enfermedades.
4. Las afecciones gastrointestinales resultaron ser las más frecuentes en los diferentes grupos de edad, producto del medio ambiente insalubre en que viven.
5. La mayoría de la población habita en viviendas de pésimas condiciones y comodidades, lo cual predispone a sus habitantes a una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, debido a el hacinamiento en que viven, así como a la falta de drenajes, excretas y agua potable, adecuados.

X
RECOMENDACIONES

6. Sólo un 44 o/o de familias de la muestra poseen tierras para sembrar, lo que demuestra que poca gente maneja la producción agrícola.
7. Únicamente el 28.5 o/o de las familias poseen tierra propia.
8. El ingreso económico, según la muestra, es sumamente bajo:
Q.186.22 anual por persona.
Q. 15.55 mensual por persona.
9. Los recién nacidos producto de madres que habían tenido control prenatal, presentaron un promedio de 7 libras; mientras que los recién nacidos producto de madres que no tuvieron control prenatal, presentaron un promedio de 5 libras.
10. El 74.2 o/o de los niños de 0-5 años pertenecientes a la muestra investigada, presentaron un grado I de desnutrición.
11. La falta de programas de atención médica y de medicina preventiva se hacen sentir en el área rural.

1. El grupo Materno Infantil debe de ser objeto de especial atención por los diferentes programas de salud que se emprendan.
2. Crear un sistema adecuado de evaluación para dichos programas.
3. Crear un programa de nutrición, en vista del alto porcentaje de desnutrición, presentado por los niños de la muestra.
4. Intensificar los programas de control prenatal y de niño sano.
5. Hacer más funcional el Puesto de Salud, para que se constituya en una fuente de educación para sus habitantes, con lo cual disminuirá la morbilidad.
6. Insistir en las autoridades locales la creación de programas de saneamiento ambiental, conjuntamente con el puesto de salud; así como la creación de drenajes, letrinas sanitarias, introducción de cañerías para introducción de agua potable a toda la población y, saneamiento del lugar de origen.
7. Fomentar y enseñar a las familias, la construcción de viviendas adecuadas, para evitar el hacinamiento y transmisión de enfermedades.
8. Qué los EPS que les toque llegar al Progreso, Jutiapa, tengan la colaboración de EPS de otras facultades, así como de otras instituciones para emprender programas integrados que a corto plazo suplan las deficiencias actuales.
9. Dar énfasis a programas de medicina preventiva.

XI
BIBIOGRAFIA

1. Colegio de Médicos y Cirujanos, Guatemala, Revista del Colegio Médico, Vol. 21, No. 3 y 4, 1970.
2. Polanco Berganza, Marco Tulio. Características de la Mortalidad en el Municipio de El Progreso, Departamento de Jutiapa, en el año 1973. (Estudio Retrospectivo de 112 fallecidos y sus respectivas familias). Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1975.
3. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística, Población estimada para el municipio de El Progreso, Departamento de Jutiapa, 1974.

BR. CARLOS RAUL AGUILAR VASQUEZ

Dr. Clementino Castillo
ASESOR

Dr. Jorge Palma
REVISOR

Dr. Julio de León.
DIRECTOR DE FASE III

Dr. Mariano Guerrero
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto
DECANO