UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL MUNICIPIO DE SAN PABLO, SAN MARCOS 1975

JUAN JOSE BOLAÑOS

PLAN DE TESIS

1. Introducción
2. Justificación
3. Objetivos
4. Hipótesis
5. Material y Métodos
6. Descripción del Area
7. Análisis y discusión de resultados
8. Conclusiones
9. Recomendaciones
10. Bibliografía

INTRODUCCION

Nuestra patria, como los demás países subdesarrollados, presentan graves problemas entre los cuales está la salud, que principalmente se refleja en el grupo más, suceptible como es el Materno—Infantil.

Este grupo acapara alrededor del 65o/o de toda la población y está integrado por los niños, hasta la edad de 14 años y mujeres entre los 15 y 44 años, en plena capacidad reproductiva.

Todo guatemalteco debe estar conciente del bajo nivel de salud que recibe a nivel nacional, lo que se refleja en tasas elevadas de morbimortalidad, mala nutrición la ausencia o mala distribución de servicios de salud que afectan principalmente el grupo Materno—Infantil.

El propósito del presente trabajo es dar mejor imagen de la salud, grupo Materno—Infantil y planificar de mejor forma los programas de salud específicos para solucionar en parte tan graves problemas que afectan a dicho grupo.

JUSTIFICACION

Analizando a tan grande problema, que afecta el grupo Materno—Infantil y ausencia de investigaciones científicas que diagnostiquen realmente la situación de salud en que se encuentra, esta parte de nuestra población del Municipio san Pablo.

Los programas realizados a la fecha no han logrado solucionar o disminuir los daños de este grupo.

El presente estudio se aceptó hacer, ya que GUATEMALA no cuenta con diagnóstico real del grupo Materno—Infantil y los factores ambientales que directamente lo afectan, contribuyendo a su desarrollo integral ayudándolos a satisfacer sus necesidades de salud.

OBJETIVOS

1. Identificar en forma objetiva, la situación actual del grup Materno—Infantil del Area rural. Municipio San Pablo.

2. Determinar, identificar y analizar los factores condicionant que afectan la salud del grupo Materno—Infantil.

3. Determinar un diagnóstico lo más preciso, para favorecer realización y buena orientación de los programas de atenci Materno—Infantil con la investigación realizada.

4. Incrementar las investigaciones científicas de tipo NACIONA esperando que se realicen evaluaciones periódicas sobre dat concretos, para determinar científica y técnicamente la marc de estos programas así como el impacto sobre la sal Materno—Infantil.

HIPOTESIS

1. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Materno—Infantil, son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de orígen infeccioso y nutricional, teniendo estos como causa determinante la situación Socioeconómica de la comunidad.

2. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema Materno—Infantil, varía significativamente entre la comunidad (afectada) con el personal de salud local y central, así como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

Recursos Humanos

1. Familias que constituyen la población total del municipio San Pablo.
2. Estudiante Ejercicio Profesional Supervisado (E. P. S.)
3. Muestra representativa de las familias que viven en el área urbana.
4. Maestros y estudiantes del Municipio.
5. Personal local del centro de Salud.
6. Autoridades civiles del Municipio, administradores de fincas.
7. Médico supervisor de la Facultad de Medicina.

Recursos Físicos

1. Libros del registro civil de la Alcaldía Municipal. San Pablo
2. Archivo del puesto de Salud de San Pablo.
3. Viviendas de las familias del Municipio.
4. Instrumentos de Trabajo diseñados por la facultad de Medicina.
   - 4.1 Encuesta de población.
   - 4.2 Encuesta Clinico-Nutricional y Antropométrica.
   - 4.3 Situación Socio-económica. Hábitos y creencias sobre los alimentos.
   - 4.4 Percepción de la situación Materno—Infantil por la comunidad.
   - 4.5 Percepción de la situación Materno—Infantil por el personal local de salud.

METODO

La encuesta de población se llevó a cabo a través de identificación y convencimiento con la comunidad, logrando la participación del personal local de salud, Maestros, estudiantes, autoridades civiles y administradores de fincas.

La encuesta de la población del área Urbana para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación Socio-económica; la percepción que del problema Materno—Infantil tiene, la comunidad y el personal local de salud, realizándose de la siguiente forma:

A. El total de familias residentes en el área urbana que fué de 123, se tomo como universo de la población.

B. Se seleccionó una muestra correspondiente al 30o/o del total de familias del área urbana, resultando un total de 41 familias.

C. Se empleó el sistema de muestreo de inicio al azar.

D. Se determinó el Modulo, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$M \quad \frac{T\ F}{m\ F}$$

M módulo
TF total de familias
mF muestra de familias

$$M \quad \frac{123}{41} \quad 3.0$$

El resto de familias a investigar se basó en el módulo, de frecuencia de selección.

E. Se realizó un estudio de defunciones y nacimientos en el registro Civil Municipal, para determinar las causas y tasas de

defunción y las tasas de nacimientos para el año 1974.

F. Se hizo un análisis del archivo general del centro de Salud, del año 1974 para determinar la morbilidad.

PROBLEMAS Y LIMITACIONES

1. La encuesta urbana, presento variación ya que en ocasiones familias (No. 6) habían migrado en busca de trabajo, se entrevistó la siguiente del orden.

2. A nivel de investigación Socioeconómica se presentó poca colaboración, ya sea por ignorancia o miedo a dar datos, principalmente en familias que poseen parcelas.

DESCRIPCION DEL AREA

San Pablo municipio, Departamento San Marcos es una zona eminentemente agrícola, y su principal producto el café, mostrando en la mayoría de sus fincas el monocultivismo.

Entre las principales características de esta zona, es que se encuentra en la Boca-costa, presentando clima templado, con topografía accidentada, cercana a los volcanes de Tajumulco y tacaná, su tierra es muy fértil; la cabecera municipal está asentada en un terreno no menos accidentado.

Se encuentra limitada al norte por el Tajumulco, al sur por el municipio el Rodeo al oeste por el municipio San Rafael Pie de la cuesta, al este por Malacatán.

Entre sus principales accidentes Hidrográficos se encuentra el río Negro, río Cosulchimá, río Hondo, río Sola, río Laja, río Cabuz.

La cabecera municipal se comunica con las diferentes fincas y aldeas, pero la vía de comunicación se encuentra en mal estado, siendo inaccesible en época lluviosa.

Cuenta con abundante agua, luz eléctrica en la cabecera municipal y la mayoría de fincas; escuelas en la mayor parte de fincas.

También es característica la migración de la población trabajadora del altiplano, durante los meses de Junio y Julio, hasta los de Octubre y Noviembre, cuando termina el corte del café; así como el abandono de los escolares a las aulas en esta época del año.

POBLACION

Definición de carácter urbano o rural del Municipio según Ops/Oms.

Rural poblaciones, inclusive superiores a 2,000 habitantes, cuando presentan:

a. Dispersión geográfica considerable.
b. Difícil acceso a los Servicios de Salud.
c. Insuficiente cobertura por los programas de salud existentes.

Diagnóstico de la Situación de Salud:

Tiene por objeto describir el nivel y estructura de salud de un área, región o pais, los factores condicionantes de la misma y los recursos existentes. El nivel de Salud se mide en función de los daños que lo afectan utilizando como indicadores, la mortalidad y la morbilidad; los factores condicionantes son el conjunto que determina mayor o menor suceptibilidad a ciertos riesgos (agua potable, excretos, condiciones de vivienda).

Vamos a presentar los datos obtenidos durante este censo y los realizados en 1974.

Los datos obtenidos en el censo 1974 presentan una población total de 16,458 habitantes, con una población rural de 15,498 y Urbana de 960 o/o.

Para el censo actual corresponde una población rural de 16,722 y la Urbana de 903 dando un total de 17,625 habitantes.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POBLACION. SEGUN AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO SAN PABLO. EXPRESADO EN NUMEROS Y PORCENTAJES. 1975.

	No.	o/o
Habitantes	**17625**	**100.0 o/o**
Area Rural	**16722**	**94.9 o/o**
Area Urbana	**903**	**5.1 o/o**

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES Y SEXO. MUNICIPIO EN GENERAL. SAN PABLO. EXPRESADO EN PORCENTAJES. 1975

Grupo etario	o/o Masculino	o/o Femenino	Totales
0 – 1 año	1.8o/o	1.2o/o	2.8o/o
1 – 2 años	1.9o/o	1.2o/o	3.1o/o
2 – 3 años	1.2o/o	1.4o/o	2.6o/o
3 – 4 años	1.4o/o	1.3o/o	2.7o/o
4 – 5 años	2.5o/o	2.2o/o	5.7o/o
5 – 14 años	15o/o	11o/o	26o/o
14 – 44 años	24o/o	20o/o	44o/o
Más de 45 años	6o/o	7o/o	13o/o

CUADRO No. 3

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. SAN PABLO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. (15—44 años) 1975.

	No.	o/o	Total No.	o/o
Area Urbana	189	8.8o/o	2132	100.o/o
Area Rural	1943	91.1o/o		

CUADRO No. 4

EMBARAZOS ESPERADOS. ABORTOS ESPERADOS Y PARTOS PROBABLES. SAN PABLO. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES. 1975.

	Area Rural	Area Urbana	Municipio General
Embarazos esperados	241.5	23.2	264.7
Abortos esperados	23.8	2.2	26
Partos probables	217.1	20.9	238

TASAS

A.	Tasa Fecundidad	308 x 1000 habitantes
B.	Tasa Natalidad	40 x 1000 habitantes
C.	Tasa Crecimiento Vegetativo	26.5 x 1000 habitantes

POBLACION

La población de San Pablo está constituida por habitantes del area rural 94.9o/o, en relación con los habitantes del area urbana, lo que implica efectuar programas de salud al area rural quees a la que generalmente se le presta poca atención.

La pirámide que daría esta población es similar, a la del resto de la población en general, con base ancha, que significa una población predominantemente joven.

LOS DAÑOS

Los factores que directa o indirectamente influyen, en la situación Materno—Infantil se analizaran; se efectuó una evaluación NUTRICIONAL de los niños menores de 5 años encontrados en las familias del área Urbana, de la muestra representativa tomada al azar.

Se analizaron los datos obtenidos de Nacimientos y defunciones, registrados en el Municipio en 1974 en el registro Civil, así como los datos del Centro de Salud, en 1974 para poder determinar la morbimortalidad, del grupo Materno—Infantil.

MORTALIDAD MUNICIPIO SAN PABLO. 1974

235 fallecidos.

El análisis de natalidad y mortalidad nos muestra las características de tipo de asistencia recibida, atención parto y quién dió el diagnóstico de defunción. Con respecto a las defunciones solo el 3o/o, fué dado por personal de salud, el resto por alcaldes auxiliares, policias, siendo las autoridades del municipio quienes dan el diagnóstico de defunción en un 97o/o de los casos.

Esto solo refleja que el personal que da el diagnóstico en el area rural no es el personal de salud; obteniéndose datos del registro civil totalmente deformados, que imposibilitan de esta manera conocer la mortalidad y prevenir o emprender campañas contra esta morbilidad.

La mortalidad en niños menores de 1 año, este parámetro se divide en los siguientes grupos:

Mortalidad Neonatal	19
Mortalidad post neonatal	
Mortalidad Infantil	
Total	62
Mortalidad 1-4	63
	125

El cuadro anterior pone al descubierto el gran daño que sufre la población infantil menor de 5 años ya que presenta una mortalidad del 52o/o , esto debería hacer que nuestros programas enfocaran principalmente este grupo.

CUADRO No. 5

CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DEL AÑO SAN PABLO. 1974.

		No.
1.	Infección Intestinal	14
2.	Nacidos muertos	13
3.	Inanición	11
4.	Fiebre	11
5.	Gripe	5
6.	Neumonia	4
7.	Bronconeumonía	2
8.	Tos ferina	2

Nota: Así es como se encuentra registrada, la causa de muerte en los registros de la Municipalidad.

CUADRO No. 6

CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS SAN PABLO. EXPRESADO EN NUMEROS. 1974.

		No.
1.	Infección Intestinal	18
2.	Bronconeumonía	13
3.	Anemia	12
4.	Neumonía	9
5.	Disenteria	7
6.	Alteración de lombrices	4
	Total	63

Mortalidad materna:

Esta incluye el grupo comprendido entre los 15 y 44 años.

Durante el año 1974 fué de 18 casos.

A. Durante el embarazo: no se reportó ningún caso.

B. Durante el parto: Se reportaron 3 casos.

C. Mortalidad por abortos: No se reportó ningún caso.

D. Durante el puerperio: No se presentó ninguno en el registro.

Entre los datos recabados en el registro sobre las principales causas de muerte se tabuló en orden de importancia.

1. Anemia

2. Parto

3. Tuberculosis

4. Hinchazón y ataques.

MORBILIDAD

Estos datos fueron obtenidos de los registros del centro de salud, San Pablo, del año 1974.

CUADRO No. 7

MORBILIDAD GRUPO MATERNO INFANTIL. SAN PABLO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES LAS CONSULTAS. 1974.

Niños menores de 1 año	134
Niños de 1 a 4 años	246
Niños de 5 a 15 años	494
Madres embarazadas	194
Total	1068

CUADRO No. 8

MORBILIDAD PRINCIPAL GRUPO MATERNOINFANTIL

Principales causas de Diagnóstico en la consulta al Centro de Salud de San Pablo. 1974.

Causa	o/o 0-1 año	o/o 1-4 años	o/o 5-14 años	mujeres 15-44 años
Desnutrición proteico calórica	40.	35	37	42
Síndrome diarreico	22	33	18	18
Bronconeumonía	16	13	16	10
Parasitismo I.	10	10	17	13
Infecciones virales	10	6.	8	10
Control embarazo	—	—	—	2
control niño sano	X	X	X	
Otras I.	2	3	4	5
Total	134	286	494	194

NUTRICIONAL

Esta muestra de población fué sacada, por sorteo según explicamos anteriormente; la investigación se realizó con niños menores de 5 años, efectuándo, examen físico completo y las medidas antropométricas.

La desnutrición fué calculada según clasificación de Gómez.

CUADRO No. 9

SITUACION NUTRICIONAL. MUESTRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SAN PABLO. 1975.

Desnutrición

Grado I	30o/o
Grado II	45o/o
Grado III	5o/o

Características

Anemia	15o/o
Avitaminosis "A"	2o/o
Bocio	— —

Nota: La anemia fué evaluada principalmente por datos clínicos, que no dan parámetro cuantitativo de esta situación.

La situación de las madres embarazadas, aporto un 10o/o con desnutrición Protéico-calórica, anemia fué determinada en un 6o/o por Hemoglobina y Hematrocrito, en ningún caso se encontró Avitaminosis y/o Bocio.

FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES

VIVIENDA

El estudio realizado, mostró que solo el 11o/o presentan casas en condiciones favorables, con habitaciones separadas y servicios. El hacinamiento se encontró en el 43o/o, el servicio de letrina se encuentra presente en 85o/o así como el de luz eléctrica.

FAMILIA

La constitución familiar generalmente aporto mas estabilidad desde el punto de vista civil ya que se encuentran unidos de hecho en

un 28o/o; Casados 65o/o y separados 7o/o.

Mostrando una obvia diferencia con el area rural ya que el 88o/o estan unidos. El grupo étnico predominante es el indígena, que migra hacia mejores medios de trabajo, alcanzando el 64.6o/o de toda la población.

Las familias cuentan con un promedio de 5 a 6 miembros con un promedio de 5.2, los porcentajes de niños menores de 5 años es de 16.9o/o y entre 5 a 14 años de 26o/o.

ESCOLARIDAD

El analfabetismo es sumamente grande alcanzando su más alto valor a nivel rural.

Es notorio encontrar que solo el 36o/o de alfabetas con predominio del hombre en 90o/o a nivel del área rural.

Analizando la otra parte Urbana se encuentra el 85o/o de alfabetas, la asistencia a la escuela entre los 7 y 14 años es del 76o/o no así los del area rural que solo alcanza el 14o/o.

Esto refleja el porque de la falta de percepción del problema nacional de Salud.

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

CUADRO No. 10

ALIMENTACION FAMILIAR PRINCIPALES PRODUCTOS AREA URBANA SAN PABLO. 1975

	o/o familias
Maíz y frijol	100
Verduras y frutas	86
Carne	75
Leche	60
Huevos	68
Pan	65
Arroz	35
Papas	40

Se nota una buena ingesta proteica, a nivel de este grupo de población que no coincide con los datos demostrados por la evaluación Nutricional, donde se encontró un alto índice de desnutrición infantil.

La alimentación de la embarazada, del escolar y preescolar no cambia con respecto del grupo familiar.

La alimentación durante el primer año de vida, se recibe lactancia materna en un 100o/o. Ahora de 8 a 10 meses la suspenden un 30o/oy de 10 a 12 meses, la suspenden en un 50o/o, la forma gradual de alimentación artificial al niño es introducida de la siguiente forma:

de 2 a 3 meses	10o/o
de 3 a 4 meses	15o/o
de 4 a 5 meses	25o/o
arriba de 5 meses	50o/o

Es de hacer notar que solo es ingreso adicional, ya que no retiran lactancia materna.

Entre las creencias de alimentos malos que presenta la población es la siguiente.

Durante embarazo

Huevos	25o/o
Caldo de res	48o/o
Frijoles	14o/o
Chile	10o/o
Pastillas? ?	6oo/o

Durante la lactancia

Naranja	25o/o
Repollo	50o/o
Aguacate	60o/o
Rábano	30o/o
Pepinos	15o/o

Para el niño de pecho

Queso	10o/o

No dan una explicación clara de porque creen que son malos, estos alimentos sino que únicamente, los han discriminado desde antaño.

MEDIOS DE PRODUCCION

A nivel Urbano se encontró que el 86o/o son propietarios, con predominio del minifundio, considerando que la mayor parte tiene parcelas de 3 a 10 cuerdas siendo el 75o/o .

La tenencia de instrumentos de trabajo es de su propiedad en 100o/o consistiendo en: Azadón y machete.

PRODUCCION

La producción agrícola se encuentra en un 98o/o la fabril 1o/o y al comercio 1o/o.

Esto nos indica que la mayoría de la población es eminentemente agrícola y su principal cultivo es el Café, la demanda del uso de abono y fertilizantes químicos tiene mucha importancia a nivel de fincas, no así en el mayor porcentaje del minifundio. Existe una cooperativa de cafetaleros, la cual incluye al mayor y mediano productor de café con metas de obtener mejor mercado y proteger sus cultivos de parásitos (broca).

FUERZA DE TRABAJO

Es de hacer notar que la mayoría trabaja por su cuenta 96o/o, tienen trabajadores ó jornaleros el 64o/o y trabajan como jornaleros unicamente el 4o/o ; esto nos da una imagen totalmente distinta del área rural donde la mayoría migra y no posee tierra, únicamente llega a sus labores en determinadas épocas del año.

CONSUMO

La población en general vende lo que produce en un 69o/o, la parte de población que consume lo que produce es un 2o/o y la que consume y produce es un 29o/o, esto es con respecto a su producción agrícola. Estos datos presentaron irregularidad, ya que no se lleva control de la producción exacta.

INGRESOS

Estos datos no se pudieron tabular, ya que se presento mucha irregularidad en su obtención y los datos fueron proporcionados por la esposa quién no los puede dar con precisión y además no se lleva control de ingresos, mostrándose muy recelosos de dar estos datos, aún explicándoles que se trataba de un censo.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO—INFANTIL POR LA COMUNIDAD Y POR EL PERSONAL LOCAL DE SALUD.

Esta parte se investigó en base a un cuestionario elaborado por la facultad de Ciencias Médicas, que abarca las familias y el personal de salud local del municipio, San Pablo San Marcos.

Se puede apreciar que la población, materna en el 93o/o no ha tenido control prenatal, y cree que es necesario en un 72o/o, refieren que en un 58o/o han tenido problemas durante, su embarazo; el 79o/o de los partos fueron atendidos por una comadrona, les gustaría en un 90o/o que fuera el médico y en el centro de Salud el 84o/o, considerando que no les puede dar problemas un nuevo embarazo 96o/o.

Analizando estos datos nos podemos dar cuenta, que la mentalidad de esta población es positiva y conciente, de la importancia del control materno.

El personal de salud cree que es conveniente, la atención hospitalaria del parto, por que brinda una atención más aséptica.

Con respecto al niño, cuando se enferma el 86o/o le da remedios caseros, como primera medida contra las enfermedades,

solo el 17o/o llevan al niño a control de crecimiento y desarrollo, opinando el 94o/o que no es necesario, examinar periódicamente al niño.

En lo que se refiere a inmunizaciones, los niños menores de 5 años se encuentran vacunados en un 88o/o, considerando que si ayudan las vacunas un 84o/o, las vacunas usadas en su mayoría han sido contra Sarampión, DPT, Poliomielitis.

El personal de salud conoce, el papel importante de las vacunas como prevención, de enfermedades.

Se observa que hay poco conocimiento de la morbimortalidad, del municipio por parte de la comunidad y esto se refleja, en que el 40o/o no conoce la causa de morbilidad; la mortalidad del adulto refieren en un 80o/o que es infección de los pulmones.

El personal de salud considera, que los adultos se mueren más de enfermedades del Intestino, como Diarreas infecciosas.

La comunidad considera que los niños se enferman, más de asientos 89o/o y de catarros 79o/o, estando el personal local de salud con la misma opinión.

Las opiniones con respecto a desnutrición, así tanto del personal de salud, como de la comunidad difieren notablemente, la comunidad contesto que si sabe que es desnutrición en un 80o/o, pero solo fué correcto en un 13o/o, desconociendo los signos clínicos que presentan los desnutridos, coincidiendo únicamente con los de bajo peso o muy "delgados".

En conclusión podemos decir, que esta comunidad percibe poco el problema MaternoInfantil, aunque empieza a darse cuenta de la situación, baja, principalmente materna, desconociendo el valor de los programas de crecimiento y desarrollo, así como de control del niño sano; el desconocimiento del concepto de Desnutrición, como de su sintomatología hace que no le concedan la importancia debida, como factor directo de la morbimortalidad.

CONCLUSIONES

1. La población de este municipio sufre modificaciones constantemente, por la migración de masas hacia los centros de producción y cosecha agrícola durante la época de corte del café que es su principal producto.

   Además el diagnóstico de la situación Materno Infantil, que se presenta fundamentalmente está basada en el área Urbana de la población considerando que estos datos, no se pueden generalizar al área rural, que constantemente acarrea en su migración otro tipo de problemas.

2. El análisis nutricional mostró, afección en un 80o/o siendo la población Urbana, la más favorecida con respecto a la rural, y donde la mayor parte de habitantes poseen tierra y mayor recurso económico que la población rural.

   Considero que con los datos de este censo no se puede apreciar la magnitud del problema, los cuales muestran el 80o/o Infantil y 10o/o materno en grados de desnutrición, asumimos que en el área rural es mucho mayor.

3. Entre los porcentajes de los distintos grupos, se puede observar ciertos descensos, que no son percibidos en los registros de Mortalidad, creó que son problemas atribuíbles a los movimientos de masas.

4. Las autoridades de los municipios son quienes llevan la estadística o registro de muerte en la mayoría de los casos, sin previo adiestramiento, lo cual limita que puedan emprenderse acciones dirigidas a solucionar la salud de la población.

5. Las principales causas de morbilidad en este grupo son enfermedades Infecciosas, parasitarias y nutricionales, daños

que pueden prevenirse, con programas adecuados.

   Estos daños concuerdan con la baja situación socioeconómica, ya que el campesino jornalero realmente no goza del salario mínimo, además su bajo nivel cultural, no le permite percibir la magnitud del problema.

   La alimentación en general es baja a nivel de valor proteico, lo cual contribuye a aumentar los daños en dicha población.

6. Mientras no se ponga en marcha un programa que modifique la actual estructura, cultural y económica de estas masas, no se podrá obtener un resultado positivo y determinante en la población, previniendo así los daños esperados de tipo infeccioso que se basan sobre el binomio POBREZA—DESNUTRICION.

RECOMENDACIONES

1. Que se planifiquen y orienten programas de salud, específicos para el grupo materno infantil, así como implementar programas de saneamiento ambiental, instrucción nutricional e higiene, mejor adiestramiento personal de salud, para realizar estudios en base a datos mas confiables.

2. Fomentar en la Facultad de Ciencias Médicas los estudios de tipo nacional, para poder tener un diagnóstico más preciso del problema de salud.

3. Que en el area rural que cubre el programa EPS, se prolongue la estancia de este a un año a fin de que pueda cumplir, a cabalidad sus funciones de servicio docencia e investigación.

4. Que los archivos del centro de Salud se encuentren ordenados y con todos los datos, ya que no aparecen datos de las campañas de vacunación a nivel local.

BIBLIOGRAFIA

1. ARCHIVOS GENERALES DEL CENTRO DE SALUD del Municipio San Pablo, San Marcos 1975.

2. LIBRO DE REGISTRO DE DEFUNCIONES Municipalidad del Municipio San Pablo 1974.

3. LIBRO DE REGISTROS DE NACIMIENTOS Municipalidad del Municipio de San Pablo. 1974.

4. VITERI, F. ALVARADO. El problema de la desnutrición Protéico Calórica en el Itsmo Centroamericano, Monografía No. 7 INCAP.

5. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA. Censo 1975, datos definitivos 1974.

Br. Juan José Bolaños

Dr. José del Busto
Asesor

Dr. Ernesto Grajeda
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.
Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano