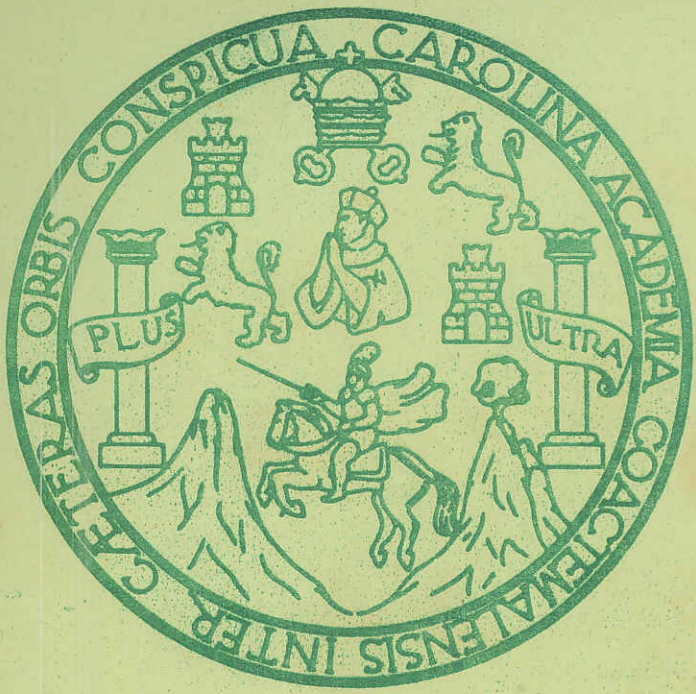
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CHAMPERICO 1975

JORGE A. ESTRADA SERRANO

PLAN DE TESIS

I. Introducción.
II. Objetivos.
III. Justificación.
IV. Hipótesis.
V. Material y métodos.
VI. Descripción del area investigada.
VII. Resultados, Análisis y discusión de los aspectos que se investigaron.
VII. A. Censo población 1975.
VII. A 1. Vivienda.
VII. B. Daños, Indicadores de Salud.
VII. B 1. Mortalidad 1974.
VII. B II. Morbilidad 1974.
VII. C. Situación social y económica de la muestra investigada.
VII. C I. Medios de producción.
VII. D. Situación nutricional de la muestra investigada.
VII. E. Hábitos y creencias sobre los alimentos de la muestra investigada.
VII. F. Percepción de la situación materno-infantil por la comunidad.
VII. G. Percepción de la situación materno-infantil por el personal local de salud.
VIII. Comentario y análisis final.
IX. Conclusiones.
X. Recomendaciones.
XI. Bibliografía.
XII. Anexo.

OBJETIVOS

I Determinar en forma objetiva la situación del grupo materno-infantil, para crocurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.

II Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención materno-infantil, que se pongan en marcha.

III 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.

JUSTIFICACION:

Actualmente existen programas de atención materno-infantil en varios departamentos de la república, pero éstos no han sido del todo efectivos; porque no se tiene un verdadero diánostico del estado del grupo mencionado; si bien es cierto hay algunos estudios de algunos grupos etarios, éstos no han alcanzado la cobertura deseada, además no se tiene un conocimiento o análisis de lo que piensa la colectividad y el personal de salud, respecto a la problemática del sector materno-infantil, ni mucho menos respecto al embarazo, que como se sabe, no se le ha dado la importancia que se merece, dándose mayor prioridad al parto

Este trabajo pues, nos dará datos concretos que ayuden a cubrir mejor la atención del grupo y con ésto elevar su estado actual.

HIPOTESIS

I. 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 origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socioeconómica de las personas.

II. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal local de salud, así como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS

Material:

Las familias que integran la población total del municipio de Champerico, (exceptuanco las aldeas El Rosario, El Codo; y sus respectivas fincas y caserios, por estar dentro del material de estudio de otro colega EPS). Los libros de registro civil de la Alcaldía Municipal. Los archivos de los centros asistenciales del MSP y AS y otros centros.

Una muestra representativa de las familias urbanas, de la cabecera municipal; además se contó con la participación del personal del Magisterio local, estudiantes y autoridades locales (alcaldes, auxiliares, Comisionados militares, etc.

Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra, y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas.
Guías y formularios diseñados para el efecto.

Métodos:

Se realizó una encuesta de población del municipio . En esta encuesta por separado se obtuvo la población rural y urbana.

Se efectuó un estudio de defunciones en el Registro Civil municipal, para poder determinar las causas y tasas de defunción, para el año de 1974. Así mismo se analizaron los archivos de los centros asistenciales correspondientes al año 1974, para poder determinar la morbilidad presentada, al menos en la demanda solicitada.

Se realizó una encuesta, para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socioeconómicos de la población; la percepción que del problema del grupo materno-infantil tiene la comunidad y el personal local de salud; ésta se realizó en el area urbana o sea en la cabecera municipal, de acuerdo a los pasos siguientes:

1. El total de las familias residentes en el area urbana, que nos dió el censo, ya se tomó como el universo de esa población.

2. Se seleccionó el 10% del total de familias del area urbana, ya que el total era de 1079 familias urbanas.

3. Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar

4. Determinóse el Módulo de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$M = \frac{\text{Total de familias de la cabecera municipal}}{\text{Total de familias de la muestra}}$$

5. Para determinar el inicio de la muestra se apuntaron en papelitos, tantos números como unidades nos dió el módulo y luego se colocaron en un recipiente y se revolvieron; sin ver se extrajo uno. El número que aquí apareció, representó a la familia No. 1 de la muestra.

6. El número que dió el módulo, represento la frecuencia con que se seleccionó cada una de las familias siguientes. Cuando el módulo dió un número con fracción se redondeó así: se tomó el número entero que dá la división cuando la fracción es menor de 0.50, y se tomó el número inmediato superior al entero que dió la división, cuando la fracción sea mayor de 0.50.

7. Si al realizar la entrevista, la familia no se localizaba o se era rechazado por la misma, (en este último caso, solamente después de varios intentos de lograr su colaboración), se descartaba de la muestra, tomando debidamente nota para, al final de la investigación poderse determinar la muestra teórica y la real investigada.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL AÑO DE 1975

INTRODUCCION.

Nuestra situación socioeconómica en general es precaria, no desde hace dos ni tres días; desde hace cientos de años, la época colonialista se hace presente en nuestro suelo con sus consecuencias indeseables, la explotación y la miseria que cada día se acrecienta, hundiendo más en el caos al pueblo en general, y secundariamente haciendo más vulnerable el estado ya de por si deteriorado del grupo de madres; y de niños menores de 15 años, grupo que es el más numeroso y que posteriormente será

el que tenga las responsabilidades de la nación.

El grupo materno-infantil, que forma aprox. el 65% de la población total de guatemala, que por las características propias y las malas condiciones de su habitat, lo hacen más suceptible a los riezgos de enfermar; y si no se intenta de ponerles fin a estas nokas, seguirán siendo catastróficas, y es más, en estos momentos en que nuestro país se ve envuelto en dondiciones económicas lamentables, secundarias al fenómeno de inflación, determinado por el sistema imperante, se hace urgente efectuar estudios y llevarlos a término en corto plazo para resolver tan grave problema. Pero no está por demás reiterar que el problema es secuelar; no se puede planificar si no hay recursos conqué llevarlos a cabo; el sistema colonialista en que vivimos no nos permite tal cosa, la mala distribución de las riquezas es el verdadero cancer de nuestro suelo, nuestra población puede estar consciente de los problemas y sus posibles soluciones, pero sin persiste la barrera económico-social actual, siempre vá a ser ésta un obstáculo para todo plan de salud en desarrollo.

Este trabajo de tesis se presenta como un estudio del estado de salud de la población materno-infantil de Champerico; para tener datos concretos y precisos y que más tarde sirvan para programar soluciones que coadyuven a mejorar (forma paliativa), las condiciones de --- nuestra población en estudio.

DESCRIPCION DEL AREA DE INVESTIGACION

Monografía corta del municipio de Champerico:

Situación geográfica: Este municipio donde se asienta el

progresista puerto de Champerico, esta sito en la región suroccidental del país, en el Depto de Retalhuleu, tiene una extensión de 28 Km^2, y a 9 pies sobre el nivel d e l mar, colinda al norte, este y oeste con el Mpio. de Reu, y al sur con el océano Pacífico, su clima es totalmente cálido, oscilando su temperatura entre 31.5 y 34 grados Cent., (observación personal), cuenta con una cabecera de segunda categoría, dos aldeas, siete caserios y más de 20 comunidades entre fincas algodoneras y haciendas; así como algunos accidentes geográficos; mas adelante descritos.

La cabecera municipal dista aprox. 39 Kms. de la cabecera Deptal de Reu., se comunica por una carretera completamente asfaltada; ésta misma entronca en la ciudad de Reu. con la ruta internacional del Pacífico.

Los poblados del Mpio. están unidos entre sí y con los vecinos por medio de caminos de herradura y veredas.

La vía férrea atraviesa el mpio. con un ramal que en la estación "las Cruces", se aparta del que conduce a la ciudad de Tecún Umán (S.M.); el banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera, frente a la estatua de J. R. Barrios, está a 4.94 Mt S.N.M., latitud 14 grados 17' 35", longitud 9 grados 54' 50".

Para guía de navegación existe en este puerto un faro de 90 pies de altura S.N.M., con luz fija blanca. El faro está colocado a 600 mt. de la cabeza del muelle, -- con visibilidad a 10 millas náuticas aprox.

Existen dos luces en la cabeza del muelle, una roja al lado oeste y verde al lado este que tienen por objeto señalar la cabeza del muelle para carga y descarga.

División Geográfica:

Cabecera Municipal:	Champerico.
Aldeas:	El Rosario y Granada.
Caseríos:	Cola de pollo, El Rio, Las Trozas, Esquipulas, María del mar, El Palmo y Santa Marta.
Cantones:	El Pizote, los cocales y San Isidro; además existen accidentes geográficos tales como: Rio Bolas, Cola de Pollo, Zanjón Granada; y otros. Y varios esteros, siendo algunos: Acapolón, Champericón, Ixtán, Chapan, Acapám, Negro, Manchón, El Chico, Jovel; y otros menos importantes.

De sus habitantes; costumbres y producción:

Según datos del censo de 1973, dicho municipio cuenta con 12866 habitantes, 6649 hombres y 6217 mujeres, siendo en su mayoría ladinos (como cer nos más adelante en nuestro estudio); los cuales tienden a concentrarse en el área urbana, dedicándose en su mayoría servicios como obreros, algunos a la pezca o al comercio; y otros a la agricultura.

Socioculturales:

El grupo de "ladinos", predomina en esta comunidad; la cual es en buena parte población flotante. La re

ligión que más se profesa es la católica, le sigue la de "Evangelistas Protestantes".
La feria titular se celebra del 23 al 25 de Diciembre de cada año.

Producción:

La producción del municipio, es en su mayoría productos del algodón, sal, ganadería y la pesca, todas ampliamente desarrolladas.

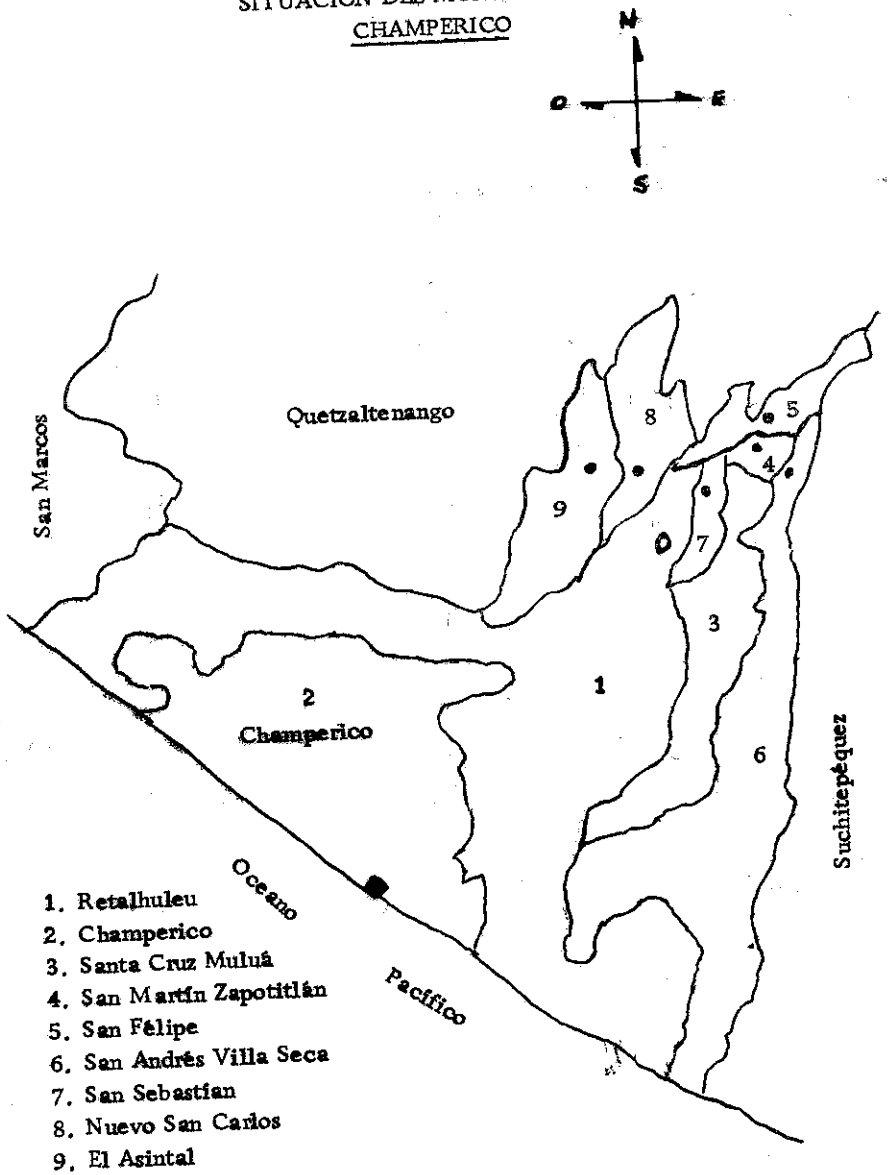
La empresa portuaria con modernas facilidades de carga y descarga; y la industria pesquera son fuertes aprovechadoras de mano de obra con más de 500 plazas.

Existen numerosos transportes a la cabecera departamental, aprox. a cada 1/2 hora.

Dos hoteles de primera y varios de segunda categoría albergan a comerciantes y turistas, que visitan este puerto. Además hay un teatro; y las calles principales asfaltadas.

Cuenta también con otros servicios importantes, tales como atención médica general para trabajadores de la Empresa pesquera, empresa portuaria, IGSS (primeros auxilios) y asistencia médica gratuita por colaboración de una fundación canadiense; no faltando el centro de salud Pública, Centro Dental de la Universidad de San Carlos-Municipalidad (EPS); y cuatro farmacias.

SITUACION DEL MUNICIPIO DE CHAMPERICO



ESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION DE LA INVESTIGACION EFECTUADA

uadro No. 1

ENSO 1975:

POBLACION INVESTIGADA	7194	(100%)
Población rural	1958	(27.0%)
Hombres	1072	(14.9%)
Mujeres	886	(12.4%)
Población urbana	5236	(73.0%)
Hombres	2602	(36.1%)
Mujeres	2634	(36.6%)
Población de 15 a 44 años	2634	(36.6%)
Población mayores de 45 años	887	(12.3%)
POBLACION MATERNO-INFANTIL:	4995	(69.26%)
Niños menores de 1 año	263	(3.63%)
Niños de 1 a 2 años	339	(4.60%)
Niños de 2 a 3 años	314	(4.48%)
Niños de 3 a 4 años	328	(4.52%)
Niños de 4 a 5 años	523	(7.27%)
Niños de 5 a 14 años	1906	(26.4%)
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	1322	(18.37%)

Como se observa, la población en esta investigación es un poco menor de los resultados del censo de población 1973. Nos damos cuenta que aprox. 1/3 parte de la población es rural; éstas fluctuaciones son atribuibles a las diferentes migraciones temporales de campesinos del altiplano que viajan hacia las zonas costeras en épocas de cosecha; aquí en Champerico es el cultivo del algodón el que ocupa la mayor cantidad de personas. Cuando ésta termina; la gente por lo general vuelve a su lugar de origen.

El bajo porcentaje de población rural encontrado en este censo se debe a este fenómeno migratorio; y a las otras características ya descritas del mismo.

Cuadro No. 2.

CONDICION DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1975

Embarazos esperados	359
Abortos esperados	35.97
Partos probables	211.73
Tasa de fecundidad	476 por 1000 hab.
Tasa de natalidad	45.43 por 1000 hab.
Crecimiento vegetativo	36%.

Comparado el cuadro anterior con los datos generales para la república, (ver el siguiente cuadro), se deja notar la gran diferencia en los mismos, o sea "altos", lo que nos indica que estamos frente a un crecimiento poblacional acelerado en esta comunidad.

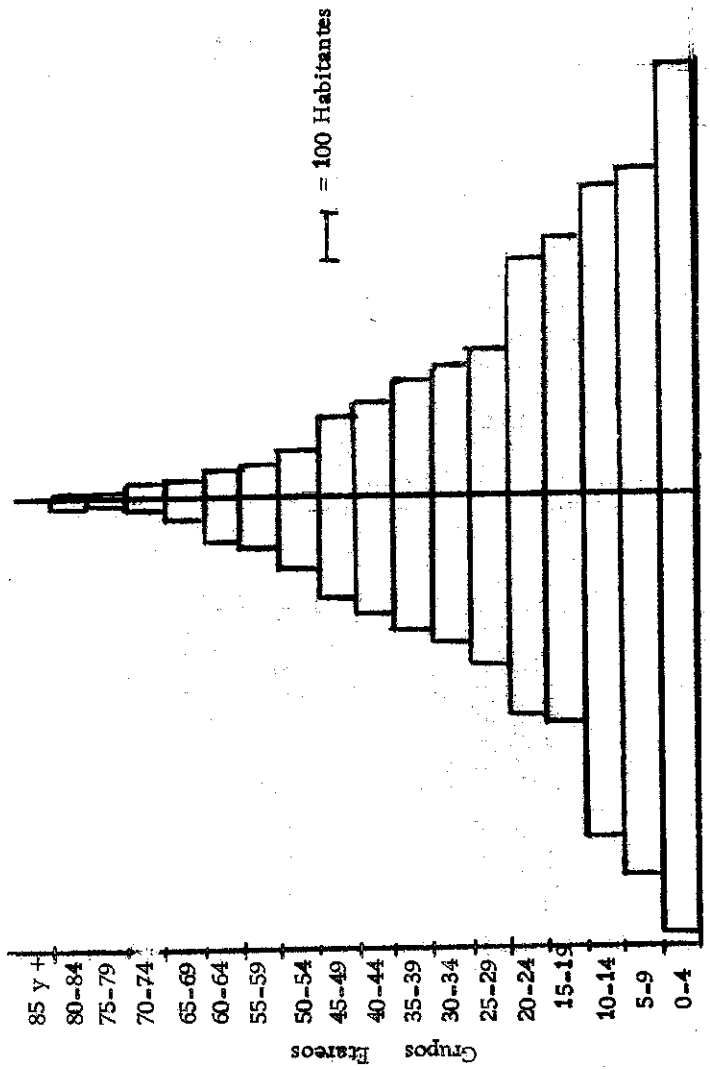
Obsérvese además el crecimiento vegetativo y sus diferencias, en los mismos cuadros, (cuadros No. 2 y 3).

Cuadro No.3

CONDICION DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA DURANTE 1974

Embarazos esperados	312334
Abortos esperados	31233
Partos esperados	281101
Tasa fecundidad	194.36 por 100 hab.
Tasa natalidad	38.96 por 1000 hab.
Crecimiento vegetativo	2.8%

PIRAMIDE DE POBLACION DE CHAMPERICO, ESTIMADA PARA 1975.



VIVIENDA:

Tanto en el area rural como en el area urbana de la población investigada se encontró: 1458 habitaciones; existen 1079 en el sector urbano y 1458 habitaciones en el area rueral, con las características y condiciones que se ilustran a continuacuón.

CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LAS VIVIENDAD EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1975.

PISO

	Tierra	Madera	Cemento	Otro
Area urbana	512	20	522	25
Area rural	283	9	87	0

TECHO

	Paja, manaca, palma	lámina de Zinc	lámina asbesto	teja	terraza
Area urbana	434	566	65	6	8
Area rural	184	167	24	4	0

CIELO

	No tiene	Machimbre	Cartón	Telas	Otro
Area urbana	873	141	42	9	14
Area rural	331	40	6	1	1

PAREDES

	Tabla	palma paja manaca.	Baja reque adobe	Block	Ladrillo
Area urbana	799	90	56	129	5
Area rural	230	100	3	45	1

INSTALACIONES

	Cocina	1 cuarto	2 cuartos	3 cuartos	más de 3 cuartos
Area urbana	848	701	255	79	44
Area rural	250	302	59	14	4

ALUMBRADO

	Electrico	Gas	Candela	Ocote
Area urbana	755	317	7	0
Area rural	41	282	49	7

AGUA

	Riachuelo	Pozo con brocal	Pozo sin brocal	Tubería Intradom.	Tubería Extradom.	"Otro"
Area urbana	22	241	46	628	58	84
Area rural	13	207	112	38	8	1

BASURAS

	Patio	Incineración	Basurero	Servicio municipal	"Otro"
Area urbana	**97**	**153**	**755**	**52**	**22**
Area rural	**176**	**66**	**124**	**13**	**0**

EXCRETAS

	A flor de tierra	Letrina sanitaria	Letrina insanitaria	Fosa séptica	Colector público
Area urbana	311	191	204	51	322
Area rural	165	128	78	8	0

Como se dijo al principio "mientras no se cambien las absoletas estructuras económico sociales o por lo menos la justicia social siga brillando por su ausencia" en nuestro medio; nuestras condiciones de salud, principalmente de nuestra población materno-infantil se verá siempre asediado por factores adversos, como se vé ostensiblemente al examinar aunque fuése superficialmente los datos presentados anteriormente; por ejemplo, tenemos en el aspecto de "Instalaciones", donde se observa que la mayoría de familias urbanas y rurales solo cuentan con un cuarto y una cocina; y en muchos casos en una galera funcional "el hogar", donde como es evidente el hacinamiento y promiscuidad tienen lugar inevitablemente, lo anterior que en muchas naciones desarrolladas constituiría un establo; o sea nuestra gente vive en condiciones extremadamente infrahumanas que nunca permitirán un nivel adecuado de salud, siendo como es obvio, el grupo materno-infantil el más afectado nefastamente.

En el renglón de "Agua", "disposición de excretas"; y "Basuras"; tenemos las mismas condiciones precarias, tanto en el area urbana como la rural.

Estos cuadros nos muestran crudamente que no han habido programas efectivos que doten de los más mínimos medios de satisfacción de las más ingentes necesidades de nuestra población en general; no ha habido porque todo se queda en fase de "proyectos", que en la mayoría de casos no se llevan a cabo; las autoridades de los gobiernos que se han sucedido y las de turno, llegando solamente hasta donde "termina" el asfalto, no se han dado cuenta de la situación del verdadero pueblo, que es el que se encuentra enlas areas rurales; y su dolencia crónica, la explotación y la miseria, con sus peores consecuencias: mala salud y muerte por hambre.

VII-B DAÑOS:

INDICADORES DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974

VII-B1 MORTALIDAD.

Cuadro No.5

MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974

Total muertes en menores de 1 año 86

VII-B DAÑOS:

INDICADORES DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974

VII-B1 MORTALIDAD.
Cuadro No. 5

MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974

Total muertes en menores de 1 año	86
Total nacidos vivos	630
Tasa Mortalidad infantil	136 por 1000 hab.
Total neonatos	31
Tasa Mortalidad neonatal	49.2 por 1000 hab.
Total post-neonatos	45
Tasa mortalidad postneonatal	71.4 por 1000 hab.

Al comparar nosotros los datos del cuadro anterior, con los de mortalidad en menores de 1 año para toda la República, en el mismo año, vemos que realmente son alarmantes, veamos el siguiente cuadro.

Cuadro No. 6

MORTALIDAD EN 1974, EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN TODA LA REPUBLICA

Tasa de Mortalidad infantil	73.98 por 1000 hab.
Tasa de mortalidad neonatal	26.44 por 1000 hab.
Tasa de mortalidad postneonatal	46.64 por 1000 hab.

Fuente:
Depto. Estadística, Direcc. Gral. Servicios de Salud.

Cuadro No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO (DE MAYOR A MENOR FRECUENCIA), EN MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN EL AÑO DE 1974.

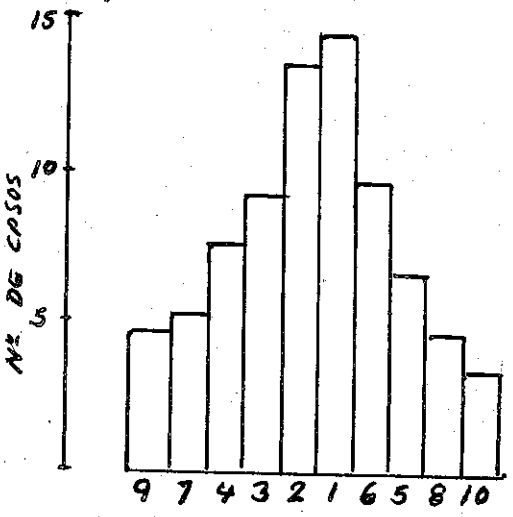
1.- Enfermedades gastrointestinales
2.- "Raquitismo congénito"
3.- Bronconeumonía
4.- Bronquitis
5.- "Enfermedad Azul"
6.- Fiebre
7.- Paludismo
8.- DPC.
9.- "Parto distócico"
10.- "Tos ferina"

Respecto al cuadro anterior, diré que aunque no son

datos que nos indiquen el verdadero origen del la muerte del paciente, nos dá una idea proximada sobre los mismos, ésto se debe a que en las areas rurales de nuestro páis, es muy dificil que exista un médico para que se dé un diagnóstico correcto, siendo así que los datos que nos ofrecen los libros de defunciones no sea confiable, ésto se puede ver en lo anterior en los renglones de "Raquitismo congénito", "Enfermedad azul", "parto distócico"; y "Fiebre". En los diagnósticos de defunción no sabemos que parámetros se tomaron para informar el origen de la muerte.

Para mejor ilustración, los datos anteriores expresados en barras.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, EN 1974.



1. Enf. gastrointestinales
2. "Raquitismo congénito"
3. "Fiebre"
4. Bronquitis
5. "Enfermedad Azul"
6. Bronconeumonía
7. Paludismo
8. Parto distócico
9. DPC
10. "Tos ferina".

Cuadro No. 7

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974.

Total de muertes	39
Total habitantes	13489
Tasa especifica de mortalidad	290 (por 100.000 hab.)

Cuadro No. 8

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, (DE MAYOR A MENOR FRECUENCIA), EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974.

1. Eca
2. Parasitismo
3. Bronconeumonía
4. Paludismo
5. "Fiebre"
6. "Tos ferina"
7. "Raquitismo congénito"
8. "Otras enf. del Ap. respiratorio".
9. Dermatológicas
10. Intoxicaciónes.

En el cuadro anteior, encontramos que las causas de muerte en este grupo etario, ya se encuentra más definido, y coinciden ambos en mostrar que las enfermedades del aparato digestivo y respiratorio; así como las enfermedades infectocontagiosas, son muy suceptibles en

estas edades aquí en la comunidad estudiada. Veamos la siguiente gráfica.

Gráfica No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974, (EXPRESADO EN BARRAS).

Cuadro No. 9

MORTALIDAD MATERNA EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974

Mortalidad durante el embarazo	0
Mortalidad durante el parto	1
Mortalidad por aborto	0
Mortalidad durante el puerperio	0.

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA: NO REPORTADOS.

Fuente: Archivo, Centro Salud Champerico.

Como se observó en el cuadro anterior, es muy bajo, la mortalidad materna en el area estudiada?, pero como se mencionó en ocasión anterior, en muchas oportunidades se reportan muertes de diferentes origen, que como en el presente, no nos ayudan a tener idea de la realidad del problema, además existe el caso de que muchas veces las pacientes parturientas buscan el hospital al complicarse un estado morboso que no se había detectado, yendo a fallecer a los hospitales cercanos.

Lo anterior se podrá solucionar en parte con la introducción de un formulario especial (la forma B), que la facultad de Ciencias Médicas está utilizando ultimamente para ser llenado por personal médico especialmente. Ver anexo al final.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL: 11.41 por 1000 habitantes (1974).

Al comparar el dato anterior con su similar para toda la república, que es de 9.5 por 1000 hab. (para 1973), nos damos cuenta que a pesar de las condiciones precarias de esta comunidad, es mínima la diferencia, pero siempre elevada si la parangonamos con la de otros países con mejores niveles de vida.

VII - B2 MORBILIDAD 1974:

Cuadro No. 10

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974

Morbilidad en niños menores de 1 año	12 casos
Morbilidad en niños de 1 a 4 años	80 casos
Morbilidad en niños de 5 a 14 años	310 casos
Morbilidad en mayores de 14 años	436 casos
Morbilidad Obstétrica: Casos no detectados.	
Total	838 casos

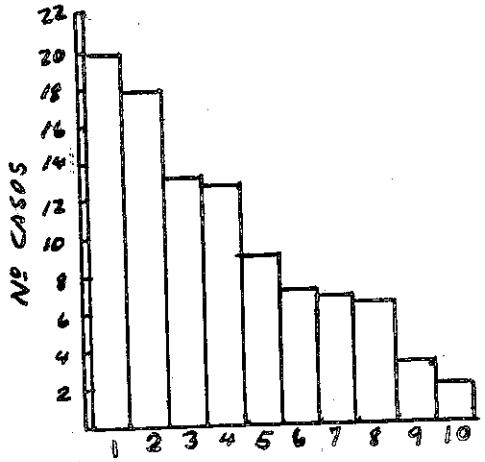
El lector se preguntará por qué tan bajo el No. de consultas para niños menores de 1 años (solo 12 casos para aprox. 260 días hábiles); ocurre en esta comunidad que la atención médica es pésima e inconstante, además hay muy pocos medicamentos, por lo que la gente prefiere ir a la cabecera departamental de Reu, en busca del Hospital regional o médico particular; según la encuesta realizada (véase más adelante), las personas prefieren "curar" a sus pacientes, antes con remedios caseros; si esta no les da resultados, van con el médico particular, y

en última instancia van al Hospital; aunque también hay otro grupo de gente que va directamente a la "farmacia".

Así mismo, se hace la observación que en el Centro de Salud no hay encamamiento, ni equipo para venoclisis; para tratar deshidrataciones, se especifica lo anterior porque según estadísticas generales, en esta edad es muy frecuente la incidencia de enfermedades diarréicas y colitis. Ver el cuadro siguiente.

Figura No. 3

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL, REPUBLICA DE GUATEMALA 1971



1. Gastroenteritis y colitis
2. Inmaturidad
3. Influenza
4. Pirexia etiología
5. Tos ferina
6. Neumonía
7. Bronconeumonía
8. Sarampión
9. Disentería no específica
10. Paludismo.

Fuente: DGSS, Depto. Estadística.

Cuadro No. 11

3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, (DE MAYOR A MENOR FRECUENCIA), EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN EL AÑO 1974. (*)

1. ECA
2. Paludismo
3. Enfermedades respiratorias.

(*) En los registros de dos centros de salud, solamente estaban registrados 12 casos de morbilidad, por lo que ésto no permite por frecuencia, las diferentes entidades nosológicas.

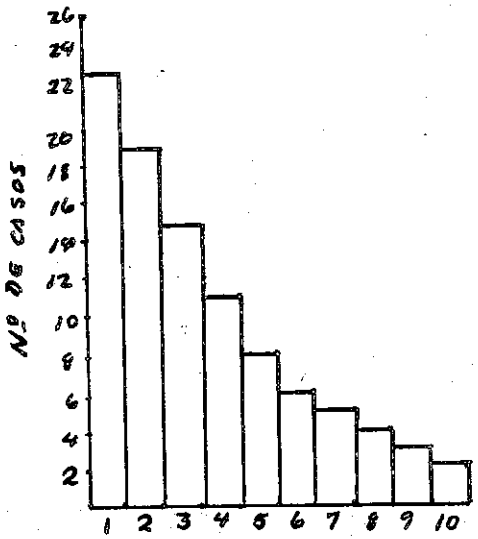
Cuadro No. 12

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN EL AÑO DE 1974.

1. ECA
2. Paludismo
3. Enf. respiratorias
4. Enf. dermatológicas
5. Enf. infecciosas oculares
6. Parasitismo intestinal
7. Enf. Oticas
8. Contusiones
9. Heridas cortantes
10. Mordeduras de perros.

Gráfica No. 3

MORBILIDAD EXPRESADA EN BARRAS, DEL MISMO GRUPO ETARIO.



Cuadro No. 13

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS (DE MAYOR A MENOR FRECUENCIA), EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1974.

1. Paludismo
2. Contusiones
3. Enf. respiratorias
4. Mordeduras de perros
5. Conjuntivitis purulentas
6. Abcesos
7. Parasitismo intestinal
8. Dermatopatías
9. Amigdalitis
10. "Disentería amebiana"

Figura No. 4

MORBILIDAD EXPRESADA EN BARRAS DEL CUADRO No. 13

Los cuadros números 11, 12, 13, nos dan una luz, aunque no sean cuantitativamente exactos los datos, sobre los diferentes estados morbosos a los que más están expuestos los niños de 0 a 14 años en esta comunidad, ésto nos podría dar la pauta para una posible solución del problema, en futuras prácticas de EPS rural.

En los registros de dos centros de salud, solamente estaban registrados 12 casos de morbilidad, por lo que ésto no permite exponer por frecuencia, las diferentes entidades nosológicas en el cuadro No. 11.

Creo conveniente exponer que una posible solución es que todos los Centros Asistenciales de una determinada área rural, deberían informar a cada cierto tiempo y en forma obligatoria sobre la morbilidad atendida para así disponer de datos más exactos, que permitieran enfocar mejor los diferentes problemas de salud del área.

VII - C SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA FAMILIAR DE LA MUESTRA INVESTIGADA EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, EN 1975.

Cuadro No. 17

DISTRIBUCION DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, SEGUN ENCUESTA REALIZADA EN 1975.

Total familias investigadas	1458 (100%)
Familias Urbanas	1079 (77.0%)
Familias Rurales	379 (33.0%)

Cuadro No. 18

DISTRIBUCION RACIAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1975.

Familias investigadas	1458	(100%)
Familias "ladinas"	1337	(91.6%)
Familias Indigenas	121	(8.3%)

Como se observa en los cuadros 17-18, la población del municipio de Champerico está enconcentrada en el area urbana, así mismo el grupo "racial", predominante es el "ladino".

Cuadro No. 19

ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS INVESTIGADAS (108), EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN EL AÑO 1975.

Familias investigadas	108	(100%)
Casados	27	(24.6%)
Unión de hecho	69	(63.2%)
Solteros	12	(10.2%)

El cuadro anterior nos indica que existe marcado porcentaje de familias en las cuales la unión es de hecho; o algunos de los padres no existe; lo anterior viene a incidir negativamente en la situación del grupo estudiado.

Cuadro No. 20

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION INVESTIGADA EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1975.

Personas alfabetas	3396	(59.1%)
Personas analfabetas	1449	(39.9%)

Cuadro No. 21

Niños de 7 a 14 años que asisten a la escuela 1025 (71.4%)
Niños de 7 a 14 años que no asisten a la escuela - 393 (28.6%)

En los cuadros 20-21, se puede apreciar el gran porcentaje de personas analfabetas y niños en edad escolar que no tienen oportunidad de estudiar; ya que muchas veces éstos cosntituyen otro "brazo más", que ayuda al jefe de familia en la busca de la subsistencia diaria; lo anterior se observa principalmente en las areas rurales, no solo de esta comunidad sino en toda Guatemala, haciendo así más vulnerables a los estados morbosos a estos niños en edad escolar que en otras latitudes están protegidos adecuadamente.

VII - C1 MEDIOS DE PRODUCCION

Aunque ya se dijo al principio, el Mpio. de Champerico produce algodón, sal, productos de la ganadería y productos del mar, pero de cuyas ricas ganancias no disfruta la mayoría de la población sino que estos trabajan como obreros en su mayor parte para producir esas riquesas, que pasan a manos de personas que muchas veces viven fuera de la zona.

C- 2 TENENCIA DE LA TIERRA:

De las familias investigadas (108), solamente una tenía terrenos propios, podemos nosotros comprobar en esta forma, el origen del problema que afronta el pueblo guatemalteco, y su incidencia negativa sobre el grupo materno-infantil; pocas gentes son dueñas de grandes extensiones de tierra, las que bien prodrían convertirse en parcelamientos para solucionar en parte las necesidades de un pueblo que se muere de hambre pero exporta millares de pacas de algodón.

Cuadro No. 21

TENENCIA DE LA TIERRA EN 108 FAMILIAS INVESTIGADAS EN 1975, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO.

Familias investigadas	108	(100%)
Familias trabajan la tierra	7	(6.48%)
Familias dueñas de tierras	1	(0.85%)
Familias arrendatarias	6	(5.5%)
Familias no poseen tierras	94	(86.0%)

Además se hace la observación que las tierras en manos de las familias investigadas tienen una extensión que oscila entre 5 y 13 cuerdas; y éstas de 24 a 28 varas.[2] Todas las familias sembraban maíz, y solamente una tenía sembrado ajonjolí además de maíz.

Seis de estas familias sembraban y cultivaban para el gasto y una parte para la venta. Ninguna usaba abono y cosechaban granos (maíz), en cantidades que oscilaban de 1 a 3 quintales, usando como instrumento de labranza: machetes, azadón, "givo" (especie de machete curvo), y la mima; todos estos de su propiedad.

Como se puede notar, pocas tierras y trabajándolas con medios rudimentarios, lo que como es obvio no permite un rendimiento óptimo en las cosechas.

Producción Pecuaria:

El 62% de las familias investigadas, tenían animales tales como perros, gatos, aves de corral, cerdos y conejos, que consumían en su mayor parte; y ocasionalmente para la venta.

C-3 FUERZA DE TRABAJO

Como se podrá ver en el cuadro siguiente, muy pocas personas trabajan por su cuenta, la gran mayoría son dependientes, como obreros, marineros y cuadrilleros.

Cuadro No. 22

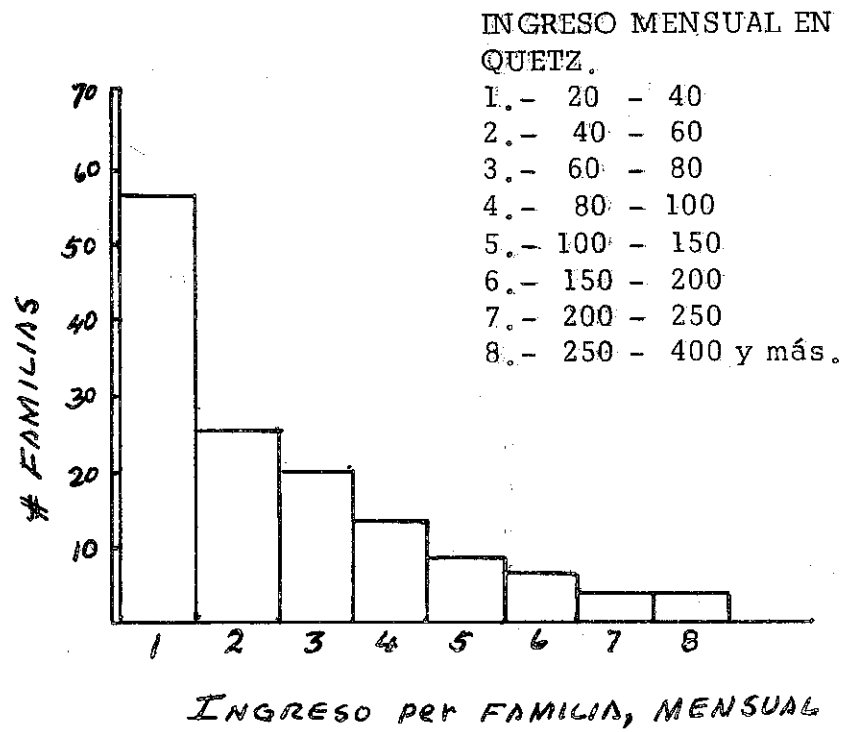
Jornaleros - cuadrilleros	11.4%
Obreros- marineros	50.5%
Trabajan por su cuenta	15.0%
"Otros"	23.0%
Total	100.%

INGRESO FAMILIAR:

Este aspecto de la investigación fue muy difícil de determinar; ya que en la gran mayoría de casos se mostraban celosos al preguntar sobre el tema; y en otros, el trabajo efectuado era por "Trato", o eventual, observándose que los que tenían mayor ingreso eran los marineros, algunos oficinistas, otros obreros; y se determino que las familias investigadas tenían un ingreso mensual que oscila entre Q. 460, y Q.20, mensuales. Para mayor ilustración veamos la siguiente gráfica.

Gráfica No. 4

INGRESO FAMILIAR DE LA MUESTRA INVESTIGADA EN CHAMPERICO, AÑO 1975.



VII - D SITUACION NUTRICIONAL DE LA MUESTRA INVESTIGADA:

El estado nutricional de la muestra investigada, no es tan crítica, como se observará en los cuadros siguientes; lo que contradice lo que sucede en las aldeas, fincas y caseríos recorridos al efectuar el censo general de población del municipio; acá en el area urbana de Champerico, la disponibilidad de medios es un tanto mejor que en el area rural.

Cuadro No. 14

DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA MUESTRA DE 75 NIÑOS INVESTIGADOS EN EL AREA URBANA DE CHAMPERICO, EN 1975.

Niños investigados	75	(100.0%)
Casos de DPC Grado I	8	(10.6%)
Casos de DPC Grado II	2	(2 .66%)
Casos de DPC Grado III	0	(No detectados).

Cuadro No. 15

INDICE DE ANEMIA DE LA MUESTRA INVESTIGADA EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, EN 1975.

Niños investigados	75	(100.0%)
Indice de anemia (Conjuntivas pálidas)	13	(17.3%)

Este dato aunque es cuantitativamente bajo, no es

del todo exacto; ya que solamente se efectuó diagnóstico clínico.

Cuadro No. 16

INDICE DE AVITAMINOSIS "A", DE UNA MUESTRA DE 75 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, EN 1975.

Niños investigados	75	(100.0%)
Avitaminosis "A"	1	(1.33%)

BOCIO: NO FUERON DETECTADOS CASOS CON ESTE SIGNO.

Cuadro No. 17

INDICE DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1975.

Mujeres investigadas	3	(100.0%)
Indice de anemia	2	(66.6%)

BOCIO: NO FUERON DETECTADOS CASOS CON ESTE SIGNO.

AVITAMINOSIS: NO FUERON DETECTADOS CASOS.

En los cuadros 16-17, hay muy poca representatividad; y evidentemente no se puede formar un juicio concreto de los mismos.

VII - E HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, 1975.

ALIMENTACION FAMILIAR:

Acá en esta comunidad, siguen siendo tres los alimentos básicos que se consumen todas las familias de la muestra investigada, son el maíz, frijol y arroz, que los utilizan en la mayoría de casos los site días de la semana, aunque la situación económica de un alto porcentaje de la población es bastante precaria, la carne es también consumida por el 100% de casos investigados, talvez porque en esta zona es bastante asequible y a bajo precio, la carne de mariscos; pero este producto se consume muchas veces 2-3 veces por semana, lo mismo sucede con la leche, en que se observó que es utilizada en menos del 50% de la población de la muestra, como alimento básico.

Aproximadamente un 75% de estas personas utilizan huevos como producto de primer orden dentro de la dieta corriente, el resto sólo los ingiere en forma ocasional.

A pesar de ser la Incaparina un producto de alto poder nutritivo; en esta encuesta se observó que aprox. el 44% de las familias de la muestra, la utilizaban en forma regular, el resto unicamente en forma ocasional y habían casos de personas que ni la conocían.

Algunos otros productos tales como vegetales, frutas, pastas de semolina, productos lácteos, son consumidos en forma irregular u ocasional, por la mayoría de personas, aproximadamente en el 8% de la población investigada

del todo exacto; ya que solamente se efectuó diagnóstico clínico.

Cuadro No. 16

INDICE DE AVITAMINOSIS "A", DE UNA MUESTRA DE 75 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, EN 1975.

Niños investigados	75	(100.0%)
Avitaminosis "A"	1	(1.33%)

BOCIO: NO FUERON DETECTADOS CASOS CON ESTE SIGNO.

Cuadro No. 17

INDICE DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO EN 1975.

Mujeres investigadas	3	(100.0%)
Indice de anemia	2	(66.6%)

BOCIO: NO FUERON DETECTADOS CASOS CON ESTE SIGNO.

AVITAMINOSIS: NO FUERON DETECTADOS CASOS.

En los cuadros 16-17, hay muy poca representatividad; y evidentemente no se puede formar un juicio concreto de los mismos.

VII - E HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS, EN EL MUNICIPIO DE CHAMPERICO, 1975.

ALIMENTACION FAMILIAR:

Acá en esta comunidad, siguen siendo tres los alimentos básicos que se consumen todas las familias de la muestra investigada, son el maíz, frijol y arroz, que los utilizan en la mayoría de casos los site días de la semana, aunque la situación económica de un alto porcentaje de la población es bastante precaria, la carne es también consumida por el 100% de casos investigados, talvez porque en esta zona es bastante asequible y a bajo precio, la carne de mariscos; pero este producto se consume muchas veces 2-3 veces por semana, lo mismo sucede con la leche, en que se observó que es utilizada en menos del 50% de la población de la muestra, como alimento básico.

Aproximadamente un 75% de estas personas utilizan huevos como producto de primer orden dentro de la dieta corriente, el resto sólo los ingiere en forma ocasional.

A pesar de ser la Incaparina un producto de alto poder nutritivo; en esta encuesta se observó que aprox. el 44% de las familias de la muestra, la utilizaban en forma regular, el resto unicamente en forma ocasional y habían casos de personas que ni la conocían.

Algunos otros productos tales como vegetales, frutas, pastas de semolina, productos lácteos, son consumidos en forma irregular u ocasional, por la mayoría de personas, aproximadamente en el 8% de la población investigada

piña, plátano, aguacate, "caldo de res", por tener conceptos erróneos como de "ser alimentos fríos", "alimentos calientes", etc.

Durante la lactancia; Aprox. el 32% de madres expresaron que eran dañinos los siguientes alimentos: pescado y mariscos, repollo, aguacate, piña, coco, mango, naranja, membrillo, limón, frijol, maíz tierno (elote); estas madres tenían también conceptos de estos alimentos, tales como "les cortaba la leche", o se las "resfriaba", por ser ácidos o fríos.

Para el niño de pecho; el 22% de madres de la muestra, refirieron que los frijoles, el queso, "carne de coche", "elote", "mariscos", Incaparina, mango, aguacate, nance; eran dañinos para los niños en mención.

Erróneamente, la Incaparina fue tomada, aunque en muy bajo porcentaje, como a mala, ciertas madres expresaron que les producía "salpullido" y "asientos".

VII F PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO- INFANTIL POR LA COMUNIDAD:

La encuesta en mención se realizó únicamente con intervención de las señoras madres de familia, y en realidad es un reflejo de lo que éllas piensan en relación al grupo estudiado. Veamos:

I. QUIEN LE ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO?

Vemos aquí, que casi el 63% de casos fueron atendidos por comadronas; siendo evidente la falta de atención médica en esta comunidad.

Cuadro No. 23

Médico	19	(17.6%)
Comadrona	68	(62.9%)
Enfermera	15	(13.8%)
Sin atención	1	(0.92%)
Sin hijos	5	(4.62%)

II. QUIEN LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERA, SI USTED TUVIERA OTRO PARTO?

El siguiente cuadro es bastante ilustrativo, se prefiere tanto a las comadronas como a los médicos, pero ésto posiblemente se debe a la ausencia de éstos en la comunidad, cuando se requiere intervención obstétrica.

Cuadro No. 24

Médico	47	(43.5%)
Comadrona	44	(40.7%)
Enfermera	12	(11.1%)
Sin hijos	5	(4.62%)

III. EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SU PARTO?

En el siguiente cuadro se podrá ver el lugar donde las e señoras preferían que naciera su próximo hijo.

Cuadro No. 25

En su casa	40	(37.0%)
En el centro de salud	6	(5.5%)
En el hospital	58	(53.7%)
Sin hijos	4	(3.7%)

IV. ¿ HA TENIDO USTED CONTROL PRENATAL EN EL ULTIMO O EN EL PRESENTE EMBARAZO?

Cuadro No. 26

Si	32	(29.6%)
No	71	(65.7%)
Sin hijos	5	(4.62%)

Aquí vemos nosotros un alto porcentaje en la respuesta negativa, ésto se debe más que todo a carencia de medios, ignorancia de la existencia de centros asistenciales y en muchas ocasiones a negligencia de las señoras de la comunidad.

V. SI TUVO CONTROL PRENATAL, CON QUIEN LO TUVO?

Cuadro No. 27

Con médico	32	(29.6%)
Comadrona	4	(3.70%)
Enfermera	0	(0)

VI. ¿A QUE LUGAR ASISTIO A CONTROL PRENATAL?

Del 29% que asistió a control prenatal, se determino lo siguiente:

Cuadro No. 28

Hospital	11	(10.18%)
Centro Salud	8	(7.41%)
Casa	13	(12.0%)

VII. ¿CREE USTED QUE ES NECESARIO O CONCEVIENTE EL CONTROL PRENATAL?

Como se verá en el cuadro siguiente, un alto porcentaje de madres de familia s están conscientes acerca del control prenatal, a pesar de que como se vió atrás , muy pocas asistieron al mismo.

Cuadro No. 29

Si	96	(88.8%)
No	11	(10.2%)
Sin respuesta	1	(0.85%)

Al preguntar a estas señoras, porqué creían que es necesario o v conveniente el control prenatal; se obtuvieron diversas respuestas, las que tabuladas, se interpretaron así:

Cuadro No. 30

"Para evitar anormalidades"	65.50%
"Por problemas cancerosos"y "Para un mejor control"; etc.	34.15%
"No crée en los médicos"	0.85%

VIII. CREE USTED QUE ES CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO?

La casi totalidad de madres de familia están conscientes de la conveniencia de ser atendidas en el hospital al preguntárseles porque?; se obtuvieron las respuestas del cuadro siguiente:

Cuadro No. 31

Si	107	(99.1%)
No	1	(0.9%)

Cuadro No. 32 ¿PORQUE?

"Hay atención médica"	39.0%
"Por alguna emergencia"	58.0%
"Porque somos pobres"	1.8%
"Antes no había eso"	0.92%

IX. LE DA PROBLEMAS A USTED EL EMBARAZO?

Obsérvese que en aprox. el 61.1% respondió en forma negativa; y el preguntarles al 38.8%, sobre los problemas que les daba el embarazo, se tabularon las respuestas que se interpretaron de la siguiente manera :

Cuadro No. 33

(*)	Síntomas del embarazo	28.8%
	Edema de M.I.	5.0%
	Hipertensión Arterial	1.0%
	"Ataques"?	1.0%

(*) (nauseas, vómitos, "ardores epigástricos" (pirosis), dolores abdominales, "vahidos", calambres, hiporexia); etc.

Como se puede ver, todos los problemas observados fueron interpretados desde el punto de vista orgánico, a pesar de los grandes problemas económicos de la comunidad.

X. ¿PUEDE DARLE PROBLEMAS AL NUEVO NIÑO SU EMBARAZO?

Cuadro No. 34

Si	7	(6.6%)
No	101	(93.3%)

Nótese que es muy bajo el número de respuestas afirmativas; y al preguntarse que problemas les podría dar; las señoras respondieron así: "el niños nace débil", "le saldrán várices cuando crezca", "padecerá de vómitos," etc.

XI. CUANDO SE LES ENFERMA UN NIÑO, QUE ES LO PRIMERO QUE HACE?

Esta pregunta se formuló, de tal manera que las entrevistadas " escogieron ", en orden de preferencia, encontrando que el 70.3% prefieren "probar" curar al niño con remedios caseros, antes que otra alternativa; como se vé en el siguiente cuadro.

Primera intención : remedios caseros
Segunda posibilidad: Médico particular
Tercera posibilidad: Centro Salud u hospital
Cuarta probabilidad: Buscar al farmacéutico o curandero.

XII. ¿ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS?

Se encontró que el 93.3% de niños investigados se encontraban vacunados, veamos el cuadro siguiente.

Cuadro No. 35

Niños investigados	75	(1000%)
Niños vacunados	68	(93.3%)
Niños no vacunados	7	(6. 7%)

Respecto a este renglón, se hace notar que las madres fueron muy conscientes con respecto a la vacunación de sus niños; y se comprobó que las que no vacunaban a éstos, era por fuerza mayor; una enfermedad o ausencia.

Al parecer la Triple y la Polio, eran las vacunas que al 100% de los vacunados se les había administrado; "otra" que no se pudo determinar, pero que probablemente era la del Sarampión, ya que éstas son las que tiene Salud Pública, en el programa de Inmunizaciones.

XIII. CREE USTED QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS?

Se obtuvieron mayoría de respuestas favorables, lo que muestra que en este sentido había consciencia en las madres de familia.

Cuadro No. 36

Respuestas afirmativas	104	(96.3%)
Respuestas negativas	4	(3 .7%)

Al preguntarles ¿porqué?; el 96.3% respondieron lo que se interpretó en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 37

"Les protegen"	49.3%
"Les dá defensas"	38.0%
"Las enfermedades ya no les ataca fuerte"	9.0%
"No créen"	3 .7%

El 3.7% de madres entrevistadas, respondieron que "han visto que aunque los vacunen, siempre les dá la enfermedad".

VII. G PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR EL PERSONAL LOCAL DE SALUD

ANALISIS:

Se encuestaron tres personas empleadas de salud pública y una de la clínica de la empresa "Pesca SA".

De estas cuatro personas, tres eran madres y una sin hijos.

Dos fueron atendidas por comadrona y una por un médico; las que eran madres, preferían que su próximo parto fuése atendido por un médico. Dos en el hospital y una en la casa. Dos señoras tuvieron control prenatal. U

na con comadrona y otra con médico, ambas fueron controladas en su casa. Las cuatro mujeres aseguraron que es necesario el control prenatal, coicidiendo todas las respuestas, aduciendo que era para saber "cual era el estado de la madre y el feto", "para un parto satizfactorio". Todas estuvieron de acuerdo en que el parto debe atenderse en un hospital; "porque hay atención médica"; y además "la higiene", "que no es la misma que la de la casa", o "por si se necesita operación". A dos les daba problemas el embarazo, una: várices y otra: "problemas emocionales". Todas contestaron que sí podrían darle problemas al nuevo niño el embarazo, ya que se "pondría celoso", "el niño nace desnutrido", o "tener problemas con el carácter", y la "desnutrición de la madre puede desnutrir al niño".

Dos señoras prefieren ir al médico particular cuando se enferma un niño. Una vá al centro de salud; como primera intensión.

Los niños de estas madres estaban vacunados, dos contra DPT y Polio y el hijo de una, solo contra la polio; uno tenía la BCG.

Todas estas personas estaban de acuerdo en que las vacunas si ayudan a las personas y las protegen. Dos personas llevan a sus niños a control de crecimiento y desarrollo. Las tres madres si estaban de acuerdo en llevar al niño a control aunque estuvieran sanos, "para prevenir y/o constartar su salud", "por su crecimiento y desarrollo".

Todas afirmaron que las madres se enfermaban más de cefaleas, IRS, dolores de abdomen y del cuerpo, várices, anemia y mala alimentación y mucho trabajo".

Respecto a la frecuencia de la enfermedad en los niños, opinaron que se enfermaban más de "enfermedades diarréicas", "IRS", Fiebre", "parásitos"; y "desnutrición".

Estas damas opinaron que las personas adultas se mueren más de: anemia, GECA, TB y CA.

Los niños se mueren más de: "todas coincidieron en reponder BNM; y en enfermedades diarréicas. Tres señoras supieron lo que era el concepto de desnutrición.

Tres mujeres sabían aunque muy elementalmente de las causas de la Hinchazón, adelgazamiento, caida del pelo, manchas de la piel y palidez en las embarazadas. Una persona no supo contestar.

VIII COMENTARIO Y ANALISIS FINAL.

Investigación como lo es ésta; sobradamente importante, ya que teniendo los datos mencionados, se puede llegar a planificar todo lo que podría mejorar la situación del grupo materno infantil del municipio de Champerico.

A pesar de que en los diferentes aspectos de la misma, ocurrieron varias situaciones que obstaculizaron en parte los resultados finales. Así por ejemplo: en censo de 1975 arrojó 7594 habitantes, mientras que el último censo de población (D. G. E.), hace referencias de 13866 habitantes (1973). Ya que en nuestra investigación no se tomó en cuenta la población flotante, (que es considerablemente alta en este puerto); y tampoco las poblaciones de la aldea El Rosario, Caserío El Codo y sus varias fincas y haciendas. Todo lo anterior influye

para que en nuestros datos de población se tenga el número expuesto, con sus diferentes parámetros; pero ésto es suficiente, ya tenemos un reflejo de lo que en realidad es Champerico, sus habitantes y las malas condiciones de su habitat; que afectan negativamente a la población en estudio.

Al referirnos a los "Indicadores de Salud", en el item "Mortalidad", en que posiblemente no se tiene el número exacto de muertes en niños de menos de 1 año de edad a 14 años, porque muchos van a fallecer a otras localidades; además el Dx de muerte, no es exacto, porque no existen personas idóneas que notifiquen el deceso ni el origen del mismo. Por lo que se puede decir de lo anteriormente dicho, no son datos 100% confiables, sin embargo éstos son lo que se informan a Salud Pública y a la Oficina de Estadística.

En lo concerniente a "Morbilidad", ya dije que los datos incluidos, nos dan una idea de las enfermedades más frecuentes en la zona estudiada, pero no es exacta; observemos: en dos instituciones en los que se obtuvieron datos, vemos que en el año 1975 consultaron por diferentes causas, solamente 838 casos, (siendo 402 pertenecientes al grupo materno infantil), además se hace notar que ("No hubo morbilidad obstétrica"); ésto en un año, en una localidad de 13,866 habitantes, lo anterior da lugar a que se piense en que no se llevan registros de las consultas; y/o que por la mala calidad de atención que se presta, los pacientes busquen médicos particulares o simplemente evoluciona el caso a crónico; o en caso de embarazo, éste llegue a término sin ninguna atención.

Si vemos en el renglón de la situación nutricional,

notamos que es pequeño el porcentaje de los diferentes parámetros de desnutrición; pero nuestra investigación que abarcó en estos aspectos solamente a habitantes del área urbana, no registró casos que son números en las áreas rurales, por lo que se puede decir también que no se puede tomar como universal; ya que en el área rural la situación es más lamentable.

Si hablamos de la situación de hábitos y creencias sobre los alimentos, diré que las madres de familia en este sentido, no tienen muchos tabúes, pero si el estado de éstas es malo, lógicamente un embarazo y posteriormente un nuevo ser ya viene al mundo con cierto grado de desnutrición, lo malo pues está en el mal estado que tiene nuestra población desde tiempos inmemoriales; y que tiene su origen en el ingreso económico familiar, que como se vio atrás, oscila entre Q.460 y Q.20, mensuales, - aquí no se pudo determinar un promedio ya que muy pocas personas de esta población ganan el extremo alto; mientras que un considerable porcentaje de personas tienen un salario mísero, por lo que hubiese sido talvez arbitrario registrar un promedio, el cual no reflejaría la situación económica de la población investigada.

La tenencia de los medios de producción y la tierra, en esta comunidad; y como ocurre en el resto de Guatemala, es injusta, no se puede concebir un grupo materno infantil sano en el verdadero sentido de palabras, si sus ascendientes son enfermos crónicos; que no tiene otro medio de subsistencia, más que vender la mano de obra y mal asalariada, que no les permite superar las condiciones infrahumanas en que viven.

La "percepción del problema por parte de la comu-

nidad y el personal local de salud", no varío decididamente, si tomamos en cuenta que fueron entrevistados por parte del primer sector: 108 personas, mientras que solamente 4 del personal de salud local; éstas no tienen una preparación idonea y aún persisten en éllos ideas vernaculas que no las diferencia casi en lo absoluto del resto de la comunidad.

IX CONCLUSIONES

I. De la población investigada, (con las excepciones apuntadas al inicio de la tesis), la mayoría son ladinos que habitan en la mayor parte el área urbana, con buena cantidad de población flotante.

II. El grupo de población matemo infantil de esta área de estudio constituyó poco más del 68%, constituyendo así el más numeroso y el más expuesto a adversidades del medio.

III. Se encontró una situación bastante precaria en el estado de la vivienda y servicios públicos en todo el municipio, esto como consecuencia de el pobre ingreso per cápita de la población en general.

IV. Los registros de morbilidad, sibien es cierto no son del todo exactos; ya que las madres prefieren curar con remedios caseros a sus niños, si éstos no evolucionan satisfactoriamente, entonces consultan al médico particular por último buscan los servicios del centro de salud; y éste con mala atención médica e inconstante; además es frecuente que no se registren las consultas habidas; nos dan una idea de las enfermedades más frecuentes en la población en cuestión: ECA, Paludismo, enfermedades respiratorias; y en escolares contusiones.

Lo mismo se puede afirmar de los casos de mortalidad, siendo las causas más frecuentes de muerte: ECA, Parasitismo y BNM.

v. Gran porcentaje de analfabetismo y niños en edad escolar que no asisten a escuelas, lo que afecta negativamente a la población estudiada; y hará indudablemente que éstos sigan siendo objetos de explotación y secundariamente la población materno infantil se deteriorará más en su constitución.

VI. El bajo porcentaje de desnutrición en niños; y en embarazadas, así como el bajo índice de avitaminosis y anemia no deben tomarse como datos absolutos ya que si la investigación hubiera abarcado el 100% de la población, los resultados talvez serían graves. Como se vió, se investigaron 108 familias; 10% de 1079 existentes en el area urbana, y de éstas solamente habían 75 niños menores de 5 años y 3 mujeres embarazadas.

VII. La población está bastante desorientada y tiene muy pocos conocimientos sobre nutrición, lo que sumado al bajo ingreso familiar, malas condiciones de las viviendas y el fenómeno actual de inflación y escazes de fuentes de trabajo, actuarían de manera adversa para el grupo en estudio.

VIII. Muy poca gente trabaja la tierra, como consecuencia de la mala distribución de la misma, teniendo como consecuencia minifundios; y todavía "arrendados" los cuales son insuficientes para la producción de alimentos; en cambio se hacen numerosas las grandes extensiones de cultivos de algodón que producen sólo para cierto grupo de población que muchas veces es extranjera.

IX. La atención de salud en general es deficiente en esta comunidad, ya que el Centro de Salud es inoperante; por lo que muy poca gente hace uso del mismo.

X. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil sí son prevenibles con acciones concretas y de caracter urgente, contra las causas de estos daños, que en la mayor parte son de origen infeccioso y nutricional, todo esto que es consecuencia de la pésima situación socioeconómica de la comunidad.

XI. No varía en mayor calidad el concepto sobre la problemática nacional del grupo materno-infantil; entre la comunidad y el personal local de salud, que realmente éste es deficiente en muchos aspectos; y la mayoría son personal improvisado o empírico.

X RECOMENDACIONES

I) Incrementar las fuentes de trabajo y elevar el ingreso general de la población para dotarla de medios que le permitan un nivel de vida más humano.

II) La verdadera reforma agraria con sentido de justicia social y sin sectarismos políticos, se hace impostergable.

III) Concientizar a la población, principalmente de las áreas rurales, sobre su verdadera situación caótica, para que también sean partícipes de un cambio a corto plazo.

IV) Hacer posible que practicantes EPS de otras carreras universitarias hicieran prácticas coordinadas para que conjuntamente sean agentes de cambio.

V) Crear "Unidades de orientación de salud y nutrición", para que en forma ambulatoria se lleve a las áreas rurales una luz que permita a este sector poblacional un incremento más satisfactorio de su estado físico en general.

VI) Crear programas y centros de salud que sean objetivamente efectivos, así como emplear personal verdaderamente consciente y capaz para mejorar la situación en forma global; y más del grupo materno-infantil.

VII) El servicio público en general, (aguas, drenajes, luz eléctrica, basuras, etc.) se debe ampliar y mejorar en forma urgente.

XI BIBLIOGRAFIA

1. DICCIONARIO GEOGRAFICO DE GUATEMALA. Tomo I. Guatemala, C.A. 1961.

2. TABULACION IBM, DATOS CENSO 1973. Dirección General de Estadística, Guatemala 1973.

3. "DATOS CURIOSOS SOBRE LA DEMARCACION POLITICA DE GUATEMALA". José M. Reyes, Guatemala 1951.

4. "ACUERDOS DEL MINISTERIO DE GOBERNACION". Vol. No. 32864. Año 1851.

5. REPUBLICA DE GUATEMALA, MORTALIDAD 1974. Depto. Estadística, DGSS.

6. REPUBLICA DE GUATEMALA, NATALIDAD 1974. Depto. Estadística DGSS.

7. "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE ESCUITLA". Edgar R. Figueredo A, Guatemala Abril 1976.

FORMA B

MUNICIPIO DE_____, _____de_____197

Dr._____
MEDICO EPS.
CENTRO DE SALUD DE_____
PRESENTE.

Refiero a usted a los señores_____
_____
familiares del difunto_____
quién falleció el día_____de_____de 1976.
Sirvase enviarme el o los diagnósticos de su causa d e muerte.

Sin otro particular me suscribo de usted atentamente,

_____
Funcionario Municipal

Formulario para los casos de defunciones, q u e debe ser llenado por Médicos; ésta es una de las formas como se está dando solución al problema de "diagnosti - cos ambiguos" que se dá en el area rural a los casos de muerte. Obteniendo datos más exactos sobre los mis - mos, que coadyuben a mejorar el nivel de salud de la po blación.

BR. JORGE ADAN ESTRADA SERRANO

DR. JORGE PALMA MOYA
Asesor.

DR. CLEMENTINO CASTILLO S.
Revisor.

DR. CARLOS A. WALDHEIM C.
Director de Fase III.
(En funciones).

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General.

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.