

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
DEL MUNICIPIO DE ESCUINTLA**

EDGAR ROLANDO FIGUEREDO ARA

Guatemala, Abril de 1976

PLAN DE TESIS

INTRODUCCION

OBJETIVOS

JUSTIFICACION

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

DURACION Y EXTENSION

RECURSOS

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS ASPECTOS QUE
SE INVESTIGARON:

VIII.A. DESCRIPCION DEL AREA:

VIII.A.1. Extensión

VIII.A.2. Posición Geográfica

VIII.A.3 Aspecto Comercial

VIII.A.4 Aspecto Social, Cultural y
Deportivo

VIII.A.5 La Administración Pública

VIII.A.6 Referencia Histórica y Etimología

VIII.B. POBLACION

VIII.C. VIVIENDA

VIII.D. DAÑOS

VIII.D.1 Mortalidad (Año 1974)

VIII.D.2 Morbilidad (Año 1974)

VIII.D.3 Situación Nutricional (Año 1975)

VIII.E. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

VIII.E.1 La Familia

VIII.E.2 Habitos y Creencia sobre los
Alimentos

VIII.E.3 Medios de Producción

VIII.E.4 Producción

VIII.E.5 Fuerza de Trabajo

VIII.E.6 Consumo

VIII.F. PERCEPCION DEL PROBLEMA
MATERNO-INFANTIL:

VIII.F.1 Por parte de la comunidad

VIII.F.2 Por parte del personal local de
salud

- IX. ANALISIS
- X. CONCLUSIONES
- XI. RECOMENDACIONES
- XII. BIBLIOGRAFIA
- XIII. ANEXO

**"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE ESCUINTLA.
FEBRERO-JULIO DE 1975"**

I. INTRODUCCION

Para poder realizar el presente trabajo de tesis, se han seguido rigurosamente los planes y proyectos para los cuales se han elaborado; sin embargo existen algunas adecuaciones del sistema planteado inicialmente, con el fin de elaborarlo en una forma más eficaz y eficiente.

Cada día se hace más necesario realizar este tipo de estudios, ya que se considera sumamente útil para conocer más y mejor la situación de salud en general y del grupo más vulnerable (el materno-infantil), en nuestras poblaciones rurales y, obviamente colaborar con el personal humano-médicos, practicantes EPS rurales, inspectores de saneamiento ambiental, enfermeras, etc. que desde hace algún tiempo vienen promoviendo estudios y esfuerzos en pro del mejoramiento de los niveles de salud en general y principalmente del grupo materno-infantil, que se caracteriza —al igual que las otras de la república— por ser altamente susceptible a diversas entidades nosológicas.

Este estudio como se observará, designa alta prioridad al grupo de madres y niños del municipio de Escuintla, que representa poco mas del 60o/o de la población total y dicho estudio es el resultado de 6 meses de práctica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y se plantea el problema materno-infantil, al menos teóricamente, como de primera magnitud, tanto a nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como en nuestra Escuela. Asimismo, puede afirmarse que no se tiene un diagnóstico real de la situación de este grupo y, por ende, no se cuenta con datos concretos y precisos del nivel y estructura de salud del mismo,

que permitan encaminar programas adecuados que causen un impacto significativo en dicho nivel y estructura de salud.

En los últimos años se ha estado otorgando una prioridad cada vez mayor, al desarrollo de actividades de protección de la salud de madres y niños, en atención a los altos riesgos sanitarios que presentan estos grupos que constituyen la mayoría de la población en estudio.

Aquellos daños de la salud, condicionados por la peculiar vulnerabilidad biológica de los grupos en referencia, y, en el contexto del medio ambiente generalmente adverso que se registra en nuestro país y en el resto de Latinoamérica, condicionado por el nivel socio-económico, explica el número excesivo y comunmente evitable de defunciones acaecidas en los niños y en las madres.

A este respecto, es ilustrativo destacar que en América del Norte, sólo el 0.5o/o de los decesos globales ocurren en niños menores de 5 años de edad; en América del Sur y Mesoamérica, las regiones correspondientes son del orden de 33o/o y 40o/o respectivamente.

Se debe asignar por lo tanto, una prioridad creciente a la salud del recién nacido y del niño, en el período más vulnerable de su desarrollo, especialmente en el grupo etario que incluye a los menores de 5 años de edad y a la salud de la madre, respecto a los riesgos evitables del ciclo reproductivo —orientación familiar, control prenatal y asistencia técnica del parto.

Todo ello no ha implicado el excluir la promoción de la salud de la niñez y adolescencia, épocas de la vida que están siendo considerados últimamente con especial atención. Obviamente, los altos riesgos de la salud en la menor edad, y los recursos restrictos de que se ha dispuesto, han condicionado una prioridad singular en la ejecución de las actividades que aseguren la más adecuada protección durante la edad parvularia, ya que los progresos realizados a dicho respecto y hasta fecha reciente han sido restrictos.

Puede señalarse finalmente, que los problemas que afectan a la salud materno-infantil tienen como características fundamentales, el afectar a grupos etarios definidos, en los cuales, debido a factores multicausales —entre los que se destacan con mayor relieve, los ligados al sub-desarrollo económico-social y cultural, el incremento demográfico y la dificultad subsecuente de proporcionar servicios sociales adecuados, incluidos los pertinentes a salud— se determinan riesgos en los grupos en referencia y en general en las familias, que impactan en los progresos de crecimiento y desarrollo y en los propios de la reproducción humana.

Convencionalmente se ha estimado que la fracción de la población afectada, abarca todo un ciclo generacional, el que puede considerarse como indicado, con posterioridad inmediata a la concepción, continuándose durante la vida embrionaria y fetal —la que corresponde a la época gestacional— y que luego después del parto, continúa durante el período neonatal, la infancia, la niñez y la escolaridad y la vida juvenil, etapas estas últimas que incluyen a la adolescencia. Así se cierra el ciclo y se condiciona la apertura de un proceso análogo o más concretamente, de un círculo vicioso.

Sin embargo, es evidente que los logros a obtener dependerán en buena medida de la eficiencia que alcancen las medidas de protección materno-infantil y de bienestar familiar en general de las que se lleven a cabo en el Sector Salud en su conjunto. Sin embargo, también es muy evidente, que ellos sólo será factible SI SIMULTANEAMENTE, SE ESTABLECE EN NUESTRO PAIS, IMPORTANTES PROGRESOS EN EL DESARROLLO GLOBAL (MEJORA DE SALARIO, MEJORA DE LA ALIMENTACION, EDUCACION ESCOLAR Y SANITARIA, SANEAMIENTO AMBIENTAL, ETC.)

II. OBJETIVOS:

II.A. De la Facultad de Ciencias Médicas

Brindar la oportunidad a los estudiantes EPS de poner en práctica sus conocimientos, que sobre investigaciones han adquirido, en los años anteriores a la carrera.

Fomentar una actitud favorable hacia la investigación científica y estimularlos a realizar el tipo de investigación que en el futuro, como profesionales, les tocará realizar.

II.B. Del Trabajo de Investigación Propiamente dicho:

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 hayan establecido.

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

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.

Promover más estudios y actividades que se orienten a asegurar la protección sanitaria de las comunidades guatemaltecas y directa o indirectamente para contribuir al bienestar de las familias.

Identificar al grupo materno-infantil de Escuintla y sus características dentro del contexto de la población de Guatemala y, en base a los problemas encontrados, identificar una vez más, los factores condicionantes y determinantes de la salud materno-infantil.

III. JUSTIFICACION:

Actualmente en Guatemala, se encuentran en marcha programas de atención materno-infantil, en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y últimamente en Totonicapán; pero estos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la salud materno-infantil. Para la implementación de estos programas no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se cuenta con datos sobre los diferentes grupos etarios y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la problemática materno-infantil, no se ha analizado la situación económica y social de las comunidades. Todavía se sustentan algunos criterios equivocados en cuanto al tipo de atención a la mujer embarazada, pues se le da más importancia a la atención institucional del parto que a un adecuado control pre-natal y a las coberturas que sería necesario alcanzar para influir en el nivel y estructura de salud del grupo materno-infantil.

IV. HIPOTESIS:

De acuerdo a las consideraciones mencionadas anteriormente, se plantea y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

1. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos años, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socio-económica de las personas.
2. 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.

V. MATERIAL Y METODOS

V.A. MATERIAL:

Los datos para la elaboración del presente estudio fueron obtenidos de:

Las familias que integran la población total del municipio de Escuintla.

Los libros del registro civil de la alcaldía municipal de Escuintla.

Los archivos y registros clínicos del Centro de Salud de Escuintla, Hospital Nacional de Escuintla, I.G.S.S., Dispensario de la Comunidad del barrio Los Naranjales y otros centros.

Una muestra representativa de las familias urbanas, de la cabecera municipal de Escuintla.

Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra, y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas.

Mapa del municipio de Escuintla, de la Dirección General de Estadística.

Organos de Divulgación Regional.

V.B. METODOS:

Se realizó una encuesta de población y vivienda del municipio de Escuintla con la participación de 129 estudiantes de nivel secundario y de (2) radiodifusoras locales, a quienes se les entregó su diploma correspondiente.

Se realizó un estudio, de defunciones en el Registro Civil municipal de Escuintla, y se obtuvieron las causas y tasas de defunción para el año anterior (1974). Asimismo se revisaron los archivos de diversos centros asistenciales, que se mencionaron en el inciso V-A., de donde se obtuvo el estudio de morbilidad también del año 1974.

Se realizó una encuesta en el área urbana de la ciudad de Escuintla, sobre la percepción de la situación materna infantil, por parte de la comunidad y del personal local de salud.

Se realizó una encuesta, también en el área urbana de la ciudad de Escuintla, donde se estudió la situación nutricional de las personas y su relación con los factores económicos de la población.

El total de las familias residentes en el área urbana, que nos dió el censo (6,992 familias) se tomó como el universo de esa población.

Se seleccionó una muestra de acuerdo al criterio siguiente:

De 30o/o para cabeceras que tienen de 0 a 299 familias
De 20o/o para cabeceras que tienen de 300 a 499 familias
De 15o/o para cabeceras que tienen de 500 a 799 familias
De 10o/o para cabeceras que tienen de 800 a más de 1,000 familias.

El caso presente tocó estudiar el 10o/o de la población por tener más de 1,000 familias en la cabecera municipal de Escuintla.

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

Se determinó el Módulo (M), de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$M = \frac{\text{Total de familias de cabecera municipal}}{\text{Total de familias de la muestra}} = \frac{6,992}{699.2} = M = 10$$

Para determinar el inicio de la muestra, se apuntaron en papelitos, tanto numeros como nos dió el módulo (en este caso 10) y luego se colocaron en un recipiente en donde se revolvieron, del cual, sin ver, se extrajo uno. Nos dió el número 2, el cual representó a la familia número uno de las familias siguientes.

VI. DURACION Y EXTENSION:

El presente Trabajo de tesis se realizó del 3 de Febrero al 15 de Julio de 1975 en el municipio de Escuintla, cabecera del departamento del mismo nombre.

VII. RECURSOS;

VII.1 Humanos:

Practicante EPS, 1er. semestre
Profesores de la Fase III
Personal local de salud
Maestros y estudiantes locales
Autoridades civiles

VII.2 Materiales:

Protocolo de Investigación
Guia y formularios al respecto

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS ASPECTOS QUE SE INVESTIGARON

VIII.A. Descripción del Area:

Extension:

Con una extensión superficial de 332 kilometros cuadrados está el municipio de Escuintla. Municipio sede de la cabecera departamental cuya jurisdicción comprende 7 aldeas, 7 caseríos, varias colonias residenciales y 94 fincas de regulares dimensiones, entre las que sobresalen por su importante producción agro-pecuaria e industrial las siguientes: El Salto, San Diego, Concepción, Mirandilla, Los Cerritos, Mauricio, El Zapote, San Andrés Osuna, Las Mercedes, San Luis Urruela, La Industria, Los Diamantes, Buena Vista y otras, dedicadas a cultivos de caña de azúcar, algodón, café, banano, maíz, cacao, arroz y frutas tropicales; la ganadería es asimismo un renglón importante y la agricultura aunque en menor escala, también se explota con éxito. La industrialización se ha venido desarrollando considerablemente: existen varios ingenios de azúcar, beneficio de café, empacadora de algodón, fábrica de aceites esenciales, aserraderos, una fábrica de cartón, elaboración de licores, una refinería de petróleo de la Cia, Texaco y una planta eléctrica del I N D E.

Posición Geográfica:

El municipio de Escuintla reconoce los siguientes límites: al norte, con los departamentos de Sacatepequez y Chimaltenango y el municipio de Palín; al sur, con Masagua y La Democracia; al este, con Palín y San Vicente Pacaya; y al oeste con La Democracia, Siquinalá y Santa Lucía Cotzumalguapa (Esc.).

El municipio es atravesado de norte a sur por la carretera asfaltada interoceánica (CA-2) que conduce a San José, puerto en

Aspecto Social, Cultural y Deportivo:

Funcionan filiales del Club de Leones, Cámara Junior y Fraternidad Escuintleta. En la ciudad capital está la Fraternidad Escuintleca Central que mantiene contacto con todas estas organizaciones locales y patrocina eventos sociales y culturales de importancia. La feria titular de Escuintla se celebra durante los días del 6 al 12 de Diciembre, anualmente. Existen 4 radiodifusoras, se editan varias publicaciones entre ellas "El Informador Escuintleco", así como algunas revistas locales. En cuanto a cultura física, Escuintla posee un estadio municipal y ha destacado en competencias nacionales, a través de sus representativos en Noviembre del año 1975, se realizó en la ciudad de Escuintla los VII Juegos Deportivos Nacionales. Se construye actualmente un gimnasio a un costo aproximado de Q. 184,000.00. Así mismo, se espera que en unos 3 años más, se concluya la primera ciudad olímpica departamental, a un costo aproximado de Q. 1.400,000.00.

La Administración Pública:

Tiene su máxima representación en el Gobernador Departamental; le sigue la Municipalidad, los Tribunales de Justicia Civil, Criminal y Laboral; la Administración de Rentas, la Sub-Inspección de Trabajo y Previsión Social, la Delegación de Estadística y otras dependencias administrativas.

Etimología y Referencia Histórica:

Lengua pipil; Iscuintepeque, o cerro de perros, probablemente a que en las montañas de la región se criaban muchos tepescuintes o tepezcuintes (*Cuniculus paca nelsoni*, Goldman), que los españoles confundieron con "perros que no ladran". El tepezcuinte es de color rojizo oscuro con manchas longitudinales en los costados, en las partes superiores; parte inferiores de color blanco. Sus patas son cortas y casi carece de cola, siendo de costumbres nocturnas.

El Departamento de Escuintla, como el municipio de la cabecera, fueron reconocidos al promulgarse la Constitución

Política del Estado de Guatemala, el 11 de Octubre de 1825. Por decreto de la Asamblea Constituyente de 12 de Noviembre de 1825, se confirió a Escuintla la categoría de Villa y posteriormente, el 19 de Febrero de 1887, por medio del Acuerdo del Ejecutivo, se le concedió el Título de Ciudad.

Según los datos del Censo General de Población de 1950, el municipio tenía un total de 31,400 habitantes, correspondiendo al área urbana 9,760 (9,493 ladinos y 267 indígenas), y al área rural 21,680 (16,121 ladinos y 5,559 indígenas).

VIII.B. Población Año-1975

Población total: 85,363 (100o/o)

Población rural: 49,326 (57.78o/o)

Población urbana: 36,037 (42.21o/o)

Población Materno-Infantil: (51,729 (60.59o/o)

Niños menores de 1 año: 3,338 (3.91o/o)

Niños de 1 a 2 años: 3,447 (4.03o/o)

Niños de 2 a 3 años: 3,019 (3.53o/o)

Niños de 3 a 5 años: 4,435 (5.19o/o)

Niños de 4 a 5 años: 4,642 (5.43o/o)

Niños de 5 a 15 años: 16,023 (18.77o/o)

Mujeres en edad reproductiva: 16,825 (19.71o/o)

Embarazos esperados: 4,268.15

Abortos esperados: 426.81

Partos esperados: 426.81

Partos esperados: 3,841.34

Tasa de fecundidad: 189.53 x 1,000

Tasa de natalidad: 46.5 x 1,000

Crecimiento vegetativo: 46.49

Podemos observar que la población total detectada en esta encuesta resulta poco menor de la que se había calculado hace 5 años (92,202).

La población rural resultó mayor de lo esperado (aproximadamente 42,000 habitantes) y la urbana, resultó poco menor de lo esperado (40,00 habitantes aproximadamente).

La población materno-infantil, comparativamente con los otros parámetros nacionales y extranjeros para nuestro país, resultó poco menor. Ellos calculan un 65o/o de dicha población; los datos aquí se estiman en un 60.59o/o.

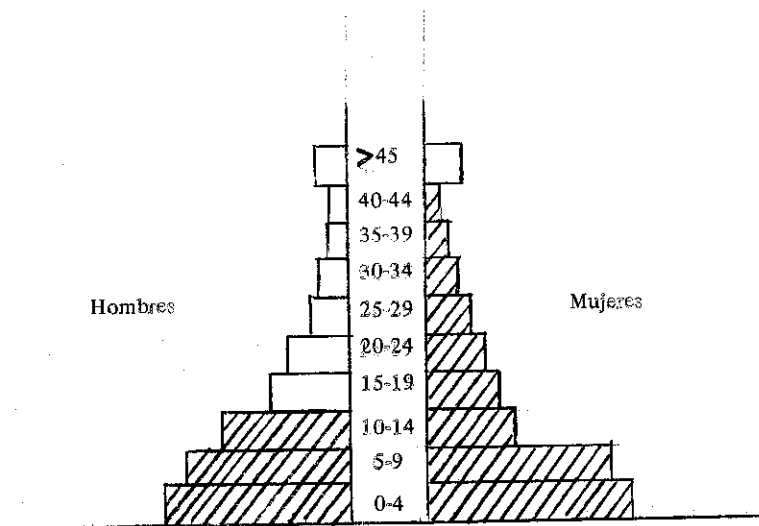
En los grupos de recién nacidos y niños mayores, podemos observar lo que se esperaba. En países como el nuestro es característico que esta población sea mayor cuanto más pequeños son, debido a la alta natalidad (creciente ver luego). Notamos que el 22.09o/o de la población total son menores de 5 años. El 18.77o/o son niños de 5 a 14 años de edad, que sumados con los anteriores hacen un total de 40.86o/o (población infantil), de los cuales 23.76o/o son rurales y un 17.8o/o son urbanos.

Se esperan 4,268 embarazos, 426.8 abortos y 3,841 partos, dentro de los próximos 12 meses. La tasa de fecundidad resultó ser de 189 x 1,000, la tasa de natalidad 46.5 x 1,000 y el crecimiento vegetativo, 46.49.

A continuación, para mayor objetividad, se presenta el diagrama de población:

Gráfica No. 1:

Diagrama de población, del municipio de
Escuintla para Abril de 1975.



VIII.C. VIVIENDA: Area urbana y rural:

En el área urbana del municipio de Escuintla, al realizar la encuesta, se encontró que existen 7,611 viviendas (incluyendo centros comerciales y otros edificios), para un total de 6,992 familias. En el área rural, se encuentran 7,716 viviendas, para un total de 8,741 familias.

CUADRO No. 1

Características generales de las viviendas del área urbana y rural del Municipio de Escuintla, expresadas en porcentaje. Año de 1975.

Area	Tierra	Madera	Cemento	Otra	Total	
Urbana	18.43o/o	1.33o/o	79.01o/o	1.22o/o	99.99o/o	
Rural	79.90o/o	0.26o/o	17.05o/o	2.77o/o	99.98o/o	
Area	Palma Paja o Manaca	Lámina de Zinc	Lámina de Asbesto	Teja	Terraza	Totales
Urbana	0.4o/o	60.35o/o	17.78o/o	4.60o/o	16.86o/o	99.99o/o
Rural	21.32o/o	54.05o/o	13.21o/o	5.17o/o	6.23o/o	99.98o/o
Area	No tiene	Machim- bre	Cartón	Telas	Otro	Totales
Urbana	50.24o/o	39.91o/o	3.64o/o	2.22o/o	3.96o/o	99.97o/o
Rural	82.56o/o	12.04o/o	0.85o/o	0.42o/o	4.10o/o	99.97o/o
Area	Tabla	Palma, Paja ó Manaca	Bahareque Adobe	Block	Ladrillo	Totales
Urbana	27.75o/o	0.38o/o	7.57o/o	52.54o/o	11.74o/o	99.98o/o
Rural	57.03o/o	0.10o/o	1.38o/o	36.03o/o	5.43o/o	99.97o/o
Area	Cocina	1 Cuart.	2 Cuart.	3 Cuart.	Más de 3 Cuart.	Totales
Urbana	43.55o/o	14.70o/o	18.14o/o	10.58o/o	13.01o/o	99.98o/o
Rural	16.52o/o	57.76o/o	7.49o/o	8.41o/o	9.80o/o	99.98o/o
Area	Luz Eléctrica	Gas	Candela	Ocote	Totales	
Urbana	88.96o/o	5.69o/o	5.34o/o	0o/o	99.99o/o	
Rural	54.76o/o	33.57o/o	12.20o/o	0o/o	99.98o/o	

...Continúa en pagina siguiente.

Continuación de Cuadro No.1...

Area	Ria- chuelo	Pozo con Brocal	Pozo sin Brocal	Tubería Intradom.	Tubería Extradom.	Otro	Totales
Urbana	1.02o/o	5.54o/o	2.07o/o	80.36o/o	10.87o/o	0.10o/o	99.96o/o
Rural	1.75o/o	23.13o/o	2.18o/o	30.38o/o	42.27o/o	0.25o/o	99.97o/o

Area	Patio	Incine- ración	Basurero	Servicio Municipal	Otro	Totales
Urbana	4.81o/o	5.51o/o	34.39o/o	53.05o/o	2.22o/o	99.98o/o
Rural	5.43o/o	20.20o/o	72.92o/o	0.85o/o	0.58o/o	99.98o/o

Area	A flor de Tierra	Letrina Sanit.	Letrina Insanit.	Fosa Séptica	Colector Público	Totales
Urbana	3.34o/o	32.45o/o	37.95o/o	1.67o/o	34.57o/o	99.98o/o
Rural	31.60o/o	12.95o/o	46.10o/o	—	9.32o/o	99.97o/o

Como análisis de las características de las viviendas del municipio de Escuintla, podemos mencionar que hay apreciable y evidente diferencia entre las áreas urbanas y rural. En la primera, la mayoría de casas poseen las mínimas condiciones que debe poseer una vivienda para que sea adecuada y salubre para la familia. Hay sin embargo muchas familias que no reúnen estas condiciones y generalmente sus viviendas se encuentran en áreas marginales ó "limonadas". En el área rural, excepto las viviendas de los terratenientes, la gran mayoría de familias no poseen viviendas adecuadas, y ni siquiera llegan al mínimo de condiciones. Es aquí donde sufre mucho más el grupo materno infantil, en el cual vamos a encontrar que hay correlación directa entre la morbilidad y las condiciones habitacionales de la vivienda. Así por ejemplo, las casas que no reúnen excretas en lugares adecuados, no poseen agua potable, ni poseen adecuados medios de eliminación de basuras, etc. hay mayor incidencia y prevalencia de enfermedades gastroentéricas. Influyen además en la alta incidencia y prevalencia de las enfermedades infecciosas en general (tales como eruptivas, enfermedades respiratorias, etc.) en casas donde hay hacinamiento, mala ventilación y en lugares donde se encuentran pisos de tierra.

Este estudio logro encontrar que en más del 88o/o de las casas del área rural, las condiciones habitacionales de cada casa, fue uno más de los factores determinantes que influyen en la génesis de morbi-mortalidad generales; no así en las casas del area urbana en que dichas condiciones habitacionales influyeron en sentido contrario.

VIII.D. AÑOS

Se interpreta como la muerte y la enfermedad de la población en estudio.

Mortalidad, año de 1974:

La mayoría de certificados de defuncion no son extendidas por médico. lo que hace poco confiable la causa directa y básica de muerte.

Mortalidad en menores de 1 año: Fueron reportados por medio del Registro Civil un total de 457 muertes para este grupo etario, de las cuales 144 fueron gastroentéricas, 136 pulmonares, 82 desconocidas, 48 por premadurez, 23 por desnutrición, 15 neurológicas, 4 por otras causas, 3 por causas urinarias y 2 por accidente.

Mortalidad en niños de 1 a 4 años: Se registraron un total de 247 muertes en este grupo etario, de los cuales 128 fueron gastroentéricas, 39 pulmonares, 36 por causa desconocida, 34 por desnutrición, 4 neurológicas, 2 por otras causas, 1 por causa urinaria y 6 por accidente

Mortalidad en niños de 5 a 14 años: Se obtuvieron 91 muertes registradas, de las cuales 32 fueron gastroentericas, 5 pulmonares, 11 desconocidas, 14 por DPC, 5 nneurologicas, 6 por otras causas y 20 por accidente.

Mortalidad infantil (0-1 año): No es mas que la suma del número de causa-neonatales y post-neonatales. Para mayor claridad ver Graficas Nos. 2 y 3.

Mortalidad neonatal (0-23 días): Se registraron un total de 132 casos. Tasa de mortalidad neonatal: 0.04 x 1,000.

Mortalidad postneonatal (28 días a 1 año): Suman un total de 325 casos de muertes en este grupo etario en el municipio de Escuintla para 1974.

Principales causas de mortalidad:

Por aparatos o sistemas; y en números.

CUADRO No. 2

Causas de muertes por aparatos o sistemas, expresados en números, del grupo materno-infantil en el municipio de Escuintla, en el año de 1974.

Fuente: Registro Civil, municipalidad de Escuintla.

Edad	G-1	Pulm.	Desc.	Pre-mad.	DPC	Neurol.	Otr.	Urin.	Accid.	Totales
0-1a	144	136	82	48	23	15	4	3	2	457
1-4a	128	39	36	—	31	4	2	1	6	247
5-14a	32	5	11	—	14	3	6	—	20	91
0-14a	304	180	129	48	68	22	12	4	28	795

Por aparatos o sistemas, en porcentajes.

CUADRO No. 3

Causas de muerte por aparatos o sistemas y en porcentaje, del grupo materno infantil, en el municipio de Escuintla, año 1974.

Edad	G-1	Pulm.	Desc.	Pre-mad.	DPC	Neurol.	Otr.	Urin.	Accid.	Totales
0-1a	31.5	29.4	17.9	10.5	5.2	3.5	0.87	0.65	0.43	99.95o/o
1-4a	51.8	15.7	14.5	—	12.1	1.7	0.90	0.30	2.41	99.71o/o
5-14a	35.1	5.5	12.1	—	15.4	3.4	6.62	—	21.91	99.83o/o
0-14a	38.2	22.6	15.2	6.1	9.5	2.7	1.55	0.50	3.53	99.88o/o

Fuente: Registro Civil, Municipalidad de Escuintla.

Tasas de mortalidad:

Tasa de mortalidad en menores de 1 año de edad: 140 x 1,000

Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años: 76 x 1,000

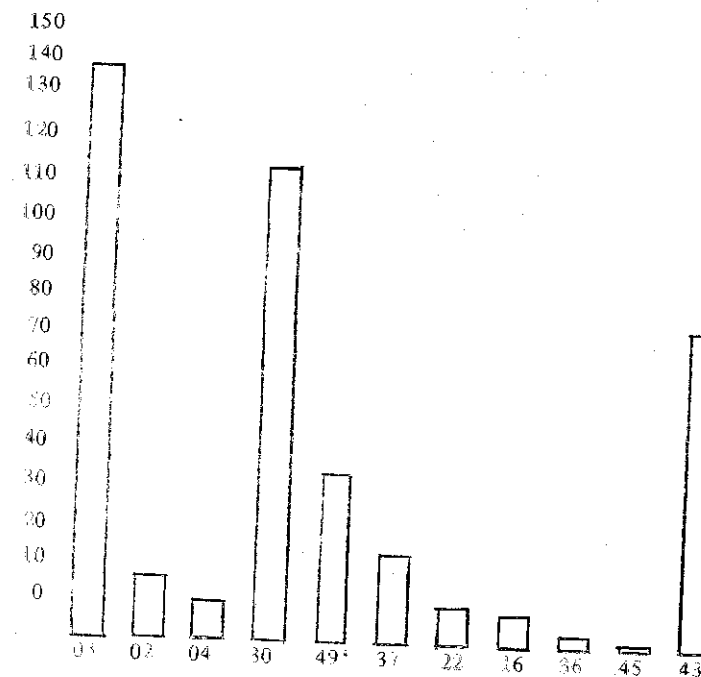
Tasa de mortalidad en niños de 5 a 15 años: 50 x 1,000

Tasa de mortalidad general: 10 x 1,000

Once principales causas de mortalidad:

Gráfica No. 2

Once (11) principales causas de muerte en el municipio de Escuintla. Año de 1974.



CODIGO (ver anexo)

* = Observación personal, no incluido en Códigos.
40 = Premadurez

Fuente: Registro Civil, municipalidad de Escuintla.

i. **Mortalidades:****CUADRO No. 4****Principales causas de muerte materna. M. Esc.**

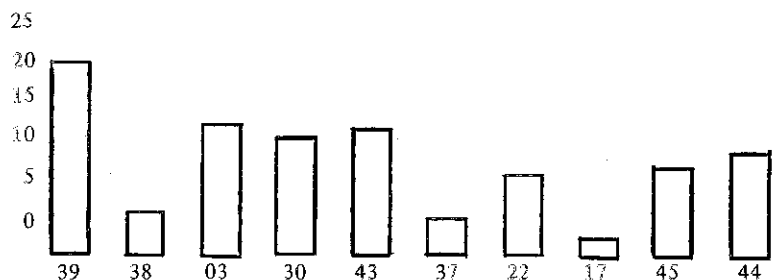
Emb.	Part.	AB	Puerpe- rio.	G-I	Pulm.	Desc.	DPC	Neur.	Otr.	Urin.	Accid.	Tot.
7	7	3	3	13	12	9	5	8	14	14	14	95

Fuente: Registro Civil, Municipalidad de Escuintla.

Observamos en el cuadro anterior, que se registraron 95 causas de mortalidad materna en 1974 en el municipio de Escuintla. Es importante mencionar que las causas más frecuentes fueron durante el embarazo, parto y puerperio, registrándose 20 casos, que representan el 21.10/o. Le siguen los accidentes y otras causas (ACV, infarto cardíaco, Ca. etc.), y además las gastrointestinales y pulmonares.

Gráfica No. 3

Diez principales causas de muerte materna, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.

**CODIGOS**

Fuente: Registro Civil, Municipalidad de Escuintla.

Vemos en esta gráfica que las principales causas de mortalidad materna se incluían complicaciones del embarazo, del parto y puerperio. Infortunadamente no se especifican que tipo de complicaciones, ya que fueron obtenidas del Registro Civil de la Municipalidad de Escuintla, en donde las personas que anotan estos datos desconocen terminología médica. Asimismo se incluyen como causas importante de mortalidad, enfermedades tales como enteritis y otras enfermedades diarreicas (03), neumonía (30), síntomas y estados morbosos mal definidos. (Ver listas de causas de defunción en Códigos, al final del presente estudio).

CUADRO No. 5**Principales causas de mortinatalidad, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.**

Grupo	Causa Materna	Causa Fetal	Causa Placentaria	Causa Desconoc.	Totales
Mortinat.	17	118	4	55	194

Observamos en la gráfica anterior (No. 5), que la causa más frecuente de mortinatalidad fue la fetal, entendiéndose éstas por insuficiencia respiratoria aguda, sufrimiento fetal y otras enfermedades anóxicas perinatales. No se reportaron, y llama la atención, las anomalías congénitas. Las causas maternas más frecuentes fueron eclampsia y accidentes diversos. Se reportaron un total de 194 causas. Las causas fetales representan el 60.80/o de las causas totales. Al expresarse en código, puede afirmarse que 139 causas fueron código 41 y 55 ccausas. Código 42.

Tasa de mortinatalidad:

Fue de 60.83 x 1,000 que se considera realmente alto, debido al bajo porcentaje de madres que tienen o asisten a control pre-natal. (Ver después).

MORBILIDAD (Año de 1974)

Morbilidad en niños menores de 1 año: De acuerdo a los centros asistenciales consultados, que no fueron en su totalidad, principalmente aquellos de consulta privada, se encontró que 2,529 niños menores de un año consultaron, registrándose 696 consultas por morbilidad gastroentérica, le siguen 614 consultas por patología pulmonar, luego la desnutrición proteicocalórica, en sus diferentes grados, con 614 consultas. Hubo también consultas por causas mal definidas, por premadurez, por accidentes, neurológicas y otras causas. Es importantes mencionar que el 51.8o/o de las consultas pertenecen a enfermedades respiratorias y enfermedades ddiarreicas.

Para mayor objetividad véase el Cuadro No. 6, que sintetiza en números, las principales causas de morbilidad, por aparatos o sistemas, de los niños menores de 1 año, los de 1 a 4 y los de 5 a 14.

Morbilidad en niños de 1 a 4 años: aquí vamos a encontrar que de las 3,917 consultas que hubo, 1,216 por desnutrición proteico-calórica en sus diferentes grados; representa el 33.5o/o del total de consultas para este grupo etario. Seguidamente encontramos que hubo 1,008 consultas por enfermedad gastroentérica, que representa el 25.4o/o de todas las consultas. Luego 973 consultas por enfermedades respiratorias, que representa el 24.5o/o de todas las consultas. Luego le siguen diversas causas pero lo importante aquí es señalar que el grupo de enfermedades por desnutrición, gastrointestinales y pulmonares, representan el 83.7o/o del total de consultas en 1974. Ver luego el cuadro mencionado arriba.

Morbilidad en niños de 5 a 14 años de edad: Observamos en el cuadro No. 6, que hubo 1,881 consultas para este grupo de edad, siendo las más frecuentes las gastrointestinales, las pulmonares, las de mal nutrición, otras causas y también las mal definidas o desconocidas, debido a la falta de recursos de los centros asistenciales investigados, cuyos medios diagnósticos y terapéuticos son deficientes.

CUADRO No. 6

Morbilidad infantil por grupos de edades, que consultaron a diversos centros asistenciales en el municipio de Escuintla, año de 1974. (Expresado en números).

Edad	Fu								
Años	GI	monares	DPC	Neuro.	Urin.	Accid.	Premad.	Desc.	Otr.
de 1	696	614	579	121	61	31	217	177	233
1-4	1008	973	1216	98	77	66	—	201	278
5-14	479	529	166	37	53	102	—	214	301
0-14	2182	2116	1761	256	191	199	217	592	812
									8,327

Morbilidad obstétrica:

Se lograron registrar, durante el estudio, un total de 1,514 causas obstétricas consultadas. En el cuadro No. 7 se observa, que la mayoría consultó por aborto (40.7o/o de todas las consultas), 27.4o/o por amenaza de AB, 11.0o/o por anemia, 11.3o/o por pre y eclampsia, el resto incluye desnutrición, enfermedades cardiovasculares, etc.

CUADRO No. 7

Principales causas de morbilidad, expresado en números, durante el embarazo, que consultaron a diversos centros asistenciales, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.

Amenaza de AB	Aborto	Anemia	DPC	Pre y Eclampsia	Insuf. Card. Congestiva	Totales
416	616	178	76	187	41	1,514

Otro tipo de morbilidad durante el embarazo: Se registraron 205 casos de enfermedad materna en los centros asistenciales investigados. Las causas fueron principalmente por enfermedades pulmonares, gastrointestinales y por accídnete. Ver cuadro No. 8.

CUADRO No. 8

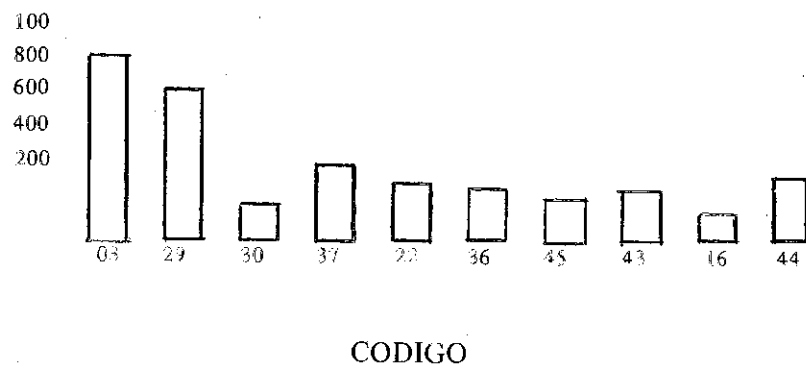
Otro tipo de enfermedad durante el embarazo, expresado en números, que consultaron a diversos centros asistenciales, en el municipio de Escuintla. Año de 1975.

Accidente	Gastrointest.	Pulmonares	Totales
47	91	77	205

Diez (10) causas principales de morbilidad en cada grupo de población.

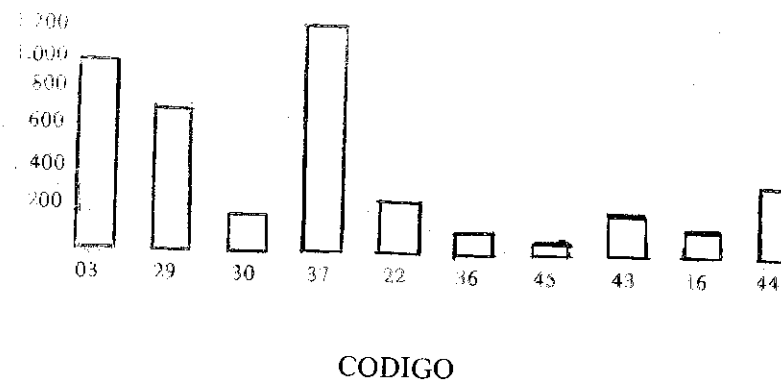
Gráfica No. 4

Diez (10) principales causas de morbilidad, en niños menores de 1 año, que consultaron a diversos centros asistenciales, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.



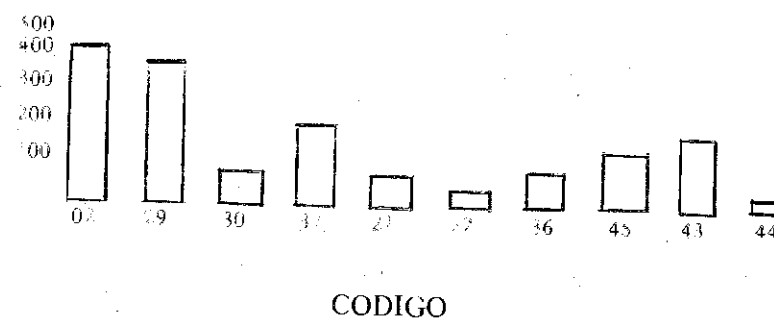
Gráfica No. 5

(Diez (10) principales causas de morbilidad, en niños de 1 a 4 años de edad, que consultaron a diversos centros asistenciales, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.



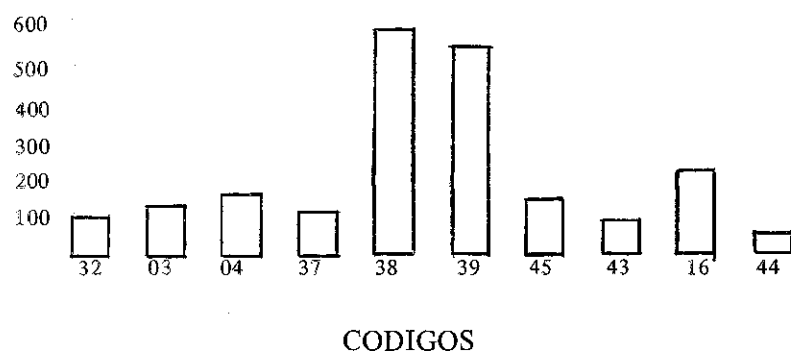
Gráfica No. 6

Diez (10) principales causas de morbilidad, en niños de 5 a 14 años de edad, que consultaron a diversos centros asistenciales, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.



Gráfica No. 7

Diez (10) principales causas de morbilidad, obstétrica, que se registraron en diversos centros asistenciales, en el municipio de Escuintla. Año de 1974.



Situación Nutricional (año de 1975):

Desnutrición en niños menores de 5 años:

Desnutrición protéico-calórica:

De todos los casos tabulados, se encontró que el 34.4o/o de los niños menores de 5 años investigados, se caracterizaban por presentar signos y síntomas de desnutrición proteico-calórica en sus diferentes grados. Véase Cuadro No. 9. Muchos niños desnutridos presentaban asociadamente signos de anemia.

Anemia: Se encontró que 6.9o/o solamente presentaban signos netos de anemia. Véase cuadro No. 9

Hipovitaminosis "A": Las manchas de Bitot son un signo de hipovitaminosis "A". Por lo que están incluidas en este rubro); es decir que el método utilizado para determinar dicha hipovitaminosis, fue puramente clínico. Fueron detectados 103o/o de los casos. Ver cuadro No. 9.

Socio: Los casos fueron extremadamente escasos, ya que solo el 0.5o/o presentaban signos de bocio. Véase cuadro No. 9 a continuación:

CUADRO No. 9

Desnutrición en niños menores de 5 años, expresado en porcentaje, según encuesta clínico-nutricional efectuada en el municipio de Escuintla. Año de 1975.

Anemia (*)	Signos de D.P.C.		Sanos	Totales
	Hipovita- minosis "A"	Bocio		
20.8o/o	29.5o/o	1.4o/o	47.9o/o	100.0o/o

(*) En DPC se incluyen pacientes con signos de anemia, asociadas.

Desnutrición en embarazadas:

Desnutrición proteico-calórica: Se encontró durante la encuesta 13.4o/o mujeres embarazadas con signos de desnutrición. La mayoría de estas también presentaban signos de anemia. (Ver cuadro No. 10)

Anemia: El 42.3o/o de las mujeres investigadas con embarazo, presentaban sólo signos de anemia. (Ver cuadro No. 10).

Hipovitaminosis "A": Solamente se encontró que un 1.9o/o presentaban signos de hipovitaminosis "B". (Véase cuadro No. 10).

Bocio: Fue mucho más frecuentemente encontrada que en niños. Un 13.4o/o presentaban signos de bocio, principalmente grado 1. (Ver cuadro No. 10 a continuación)

CUADRO No. 10

Desnutrición en mujeres embarazadas, expresado en porcentaje, según encuesta clínico nutricional efectuada por practicantes EPS, en el municipio de Escuintla. Año de 1975.

Signos de D.P.C.				
Hipovít.				
Anemia	⁴¹ A ²⁸	Bócio	Sanas	Totales
53.60/o	1.90/o	13.40/o	290/o	100.00/o

Hematología de embarazadas: Se efectuó asimismo un estudio de los niveles de hemoglobina y hematocrito, de las embarazadas que se encontraran en las familias de la muestra. Los resultados pueden expresarse en el Cuadro No. 11, que a continuación sigue:

CUADRO No. 11

Valores de Hemoglobina de embarazadas, según encuesta clínico-nutricional, efectuada por practicante EPS en el municipio de Escuintla. Año de 1975.

Hb (Gr/o/o)	o/o	
0.9	1.23	o/o
10.0	1.92	o/o
10.5	3.84	o/o
11.0	15.38	o/o
11.5	17.69	o/o
12.0	19.23	o/o
12.5	19.23	o/o
13.0	17.30	o/o
14.0	3.76	o/o
Totales:	100.00	o/o

Promedio de Hb:
10.9 grs.o/o

Puede observarse que la mayoría de mujeres embarazadas investigadas, no llegan al 100o/o de hemoglobina (14 gr/o/o).

CUADRO No. 12

Niveles de hematocrito (NT) de mujeres gestantes, según encuesta realizada por practicantes EPS, en el municipio de Escuintla. Año de 1975.

HT (o/o)	o/o	
28	1.92	o/o
29	0.00	o/o
30	3.84	o/o
31	-----	
32	3.84	o/o
33	-----	
34	9.61	o/o
35	13.46	o/o
36	3.84	o/o
37	13.46	o/o
38	17.30	o/o
39	3.84	o/o
40	21.15	o/o
41	-----	
42	1.92	o/o
43	3.84	o/o
44	1.92	o/o
Totales:	99.94	o/o

Promedio de HT:
36.21 o/o

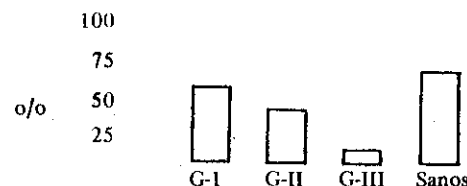
Es importante mencionar que este estudio, se realizó en el Centro de Salud de Escuintla, y que no todas las pacientes embarazadas asistieron. Puede notarse que la mayoría se encuentra entre 34 y 40o/o de hematocrito valores ligeramente bajos a los normales. Todas las pacientes embarazadas que se investigaron viven en la cabecera municipal.

Tiempo de embarazo: El tiempo de embarazo varío desde 1 mes hasta 8 meses y medio sin embargo el promedio de embarazo fue de 7 meses.

Peso y talla en niños menores de 5 años. De acuerdo con la encuesta nutricional y clínica los resultados pueden observarse en la Grafica No. 8.

Gráfica No. 8

Grados de desnutrición en niños menores de 5 años, de acuerdo a la clasificación de Gómez, según encuesta clínico nutricional efectuada por practicante EPS en el municipio de Escuintla. Año de 1975.



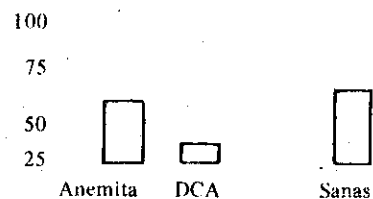
Grados de desnutrición y sanos

Puede notarse que la mayoría sólo se encuentran con signos de desnutrición grado I y grado II. Fue extremadamente raro encontrar grado III, ya que estos generalmente estaban hospitalizados o en centros nutricionales.

Peso y talla en embarazadas: De acuerdo con la encuesta clínico nutricional efectuada y adecuando estos datos a la clasificación de Gómez, los resultados se sintetizan en la siguiente forma: (Gráfica No. 9)

Gráfica No. 9

Grados de desnutrición en embarazadas, según encuesta efectuada por practicantes EPS en el municipio de Escuintla. Año de 1975.



Grados de Desnutrición

Una mayoría relativa tenía peso aceptable. Una cantidad similar, presentaba signos de desnutrición los cuales fueron preponderantemente, palidez (anemia), bajo peso; (por incremento anormal de peso durante el embarazo).

VIII.E. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

La Familia

Constitución del grupo familiar:

Estado Civil: Al realizar la encuesta pudimos encontrar que una relativa mayoría se encontraba casada (51.50/o), le siguen los unidos de hecho (370/o) y luego solteros y viudos.

En general puede concluirse que la mayoría de familias están constituidos por una situación más que todo integrada. Véase el Cuadro No. 13

CUADRO No. 13

Estado Civil de las familias, según encuesta de la Situación Social y Económica, realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Casados	Unidos de Hechos	Solteros	Viudos	Totales
51.50/o	370/o	120/o	9.50/o	1000/o

La Familia Rural

La Familia Urbana

Esta encuesta se realizó en el área urbana del municipio de Escuintla, sin embargo el 720/o sabe que su familia es originaria de allí, y un 280/o proviene de otros municipios y departamentos de toda la república.

Grupo étnico de las familias:

Se llegó a determinar, que la gran mayoría son de raza ladina o mestiza (86.08o/o) y el resto indígena (11.92o/o). Podemos observarlo en el Cuadro No. 14

CUADRO No. 14

Grupo Etnico de las familias, según encuesta Social y Económica, realizada por practicantes EPS, expresado en porcentaje, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Ladinos	Indígenas	Totales
86.08o/o	11.92o/o	100o/o

Número de miembros de la familia:

El promedio fué de 5.6 miembros por familia, según encuesta.

Número de niños menores de 5 años:

Número de niños entre 5 y 14 años de edad:

De acuerdo con la muestra de las familias encuestadas, se encontraron 823 menores de 5 años y 1,216 entre 5 y 14 años de edad.

Escolaridad de la familia:

Escolaridad de los padres: Se determinó que era del 61.7o/o. (Solo se tomó en cuenta si sabían leer y escribir o no, sin especificar cantidad de años de estudio).

Miembros alfabetos, mayores de 15 años: Se determinó que era de 67.1o/o.

Número de miembros entre 7 y 14 años, que asisten a la escuela. Según muestra de las familias visitadas e investigadas, se

determinó que 504 asistían a la escuela. Aproximadamente el 78o/o.

Hábitos y creencias sobre los alimentos.

Alimentación familiar:

Durante la encuesta la gran mayoría de familias informo que consumen de manera importante los siguientes alimentos. (Cuadro No. 15)

CUADRO No. 15

Principales alimentos que consumen de manera importante, según la encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Alimentos Principales.	o/o que lo consumen
Frijol negro	98.4o/o
Tortillas de maíz	100.0o/o
Pan	89.5o/o
Arroz	78.8o/o
Café	70.1o/o
Frutas	71.2o/o
Verduras	69.0o/o
Pastas	47.6o/o
Incaparina	61.9o/o
Huevos	67.5o/o
Leche	47.2o/o
Carne	47.6o/o
Peces	45.0o/o
Atoles	48.0o/o

Alimentación de las embarazadas:

Casi todas, se pudo determinar, según la encuesta, consume la dieta corriente del resto de la familia, excepto que un 3.2o/o consuman Incaparina, que no consume toda la familia.

Alimentación del escolar. Solo un 6.1o/o consumen cierta alimentación que no consume el resto de la familia: leche e incaparina.

Alimentación del pre-escolar: Sucede básicamente igual al anterior. Casi todos consumen la alimentación del resto de la familia.

Alimentación durante el primer año de vida:

Lactancia: El tiempo de lactancia varía significativamente, desde los 2 meses hasta los 18; como promedio 9 meses, según las familias encuestadas en la cabecera municipal. Para mayor objetividad, ver el Cuadro No. 16.

CUADRO No. 16

Tiempo de lactancia en niños según encuesta de alimentación efectuada por practicante EPS, expresada en porcentaje, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Tiempo de Lactancia (meses)	o/o de niños
2	8o/o
3	4o/o
4	—
5	8o/o
6	8o/o
7	20o/o
8	—
9	4o/o
10	16o/o
11	4o/o
12	8o/o
13	8o/o
14	—
15	4o/o
16	4o/o
17	—
18	4o/o
Totales:	100o/o

ALIMENTACION ARTIFICIAL: La época de inicio de la alimentación artificial, varió de 2 a 10 meses, con promedio de 5.7 meses, según las familias encuestadas. Ver el cuadro No 17 a continuación:

CUADRO No. 17

Edad del niño en que se inició la alimentación artificial, según las familias encuestadas por practicantes EPS en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Edad de inicio de la Alimentación Artificial (meses)	o/o de total
2	8
3	4
4	20
5	4
6	40
7	8
8	8
9	0
10	8
Totales:	100o/o

Alimentos malos:

Durante el embarazo: El 36o/o de las familias encuestadas, respondió que algunos alimentos eran malos durante el embarazo, tales como: El coco, la piña, el aguacate, el chile, el queso fresco y el café. El resto de familias respondió que ningún alimento era malo durante el embarazo.

Durante la lactancia: un porcentaje similar respondió que el aguacate, la crema, los huevos, de gallina, las pacayás, el chile, el coco y la carne de marrano eran dañinos comerlos mientras se está lactando. El resto respondió que ninguno.

Para el niño de pecho: Un porcentaje alto, 81.3o/o respondió que casi toda la alimentación del adulto, era dañina para el niño de pecho. Al preguntar cuáles, respondieron que; el matasanos, las carnes, los frijoles parados y el durazno eran malos, así como los demás que se mencionaron en los incisos anteriores. El resto respondió que depende de la edad del niño.

Medios de Producción:

Tenencia de la Tierra:

- a. Propietario
- b. Arrendatario
- c. Posesión
- d. Mediero
- e. Usufructo

La gran mayoría de familias de la cabecera municipal de Escuintla no poseen tierras como medio de producción. Hay algunos que poseen extensiones de terrenos como fincas, otros terrenos más pequeños como granjas y otros terrenos similares. Sin embargo las pocas familias que poseen tierra como medio de producción para subsistir, se encuentran en el Cuadro No. 18.

CUADRO No. 18

Porcentaje de familia que poseen tierras como medio de producción de alimentos para su subsistencia, según encuesta realizada por practicantes EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975

Propietario	Arrend.	Poses.	Mediero	Usuf.	Totales
8.1o/o	2.3o/o	0.9o/o	0.6o/o	0.4o/o	12.3o/o

Aproximadamente este grupo de población que posee estas tierras, representa el 12.3o/o. El resto no posee, o son terratenientes con grandes extensiones de terreno, cuyo estudio sería extremadamente largo.

Tenencia de los instrumentos de trabajo:

- a. Propietario
- b. Arrendatario

De acuerdo con la minoría de familias que trabajan la tierra como medio de producción para su subsistencia, sus instrumentos de trabajo pueden observarse en el cuadro No. 19.

CUADRO No. 19

Tenencia de los instrumentos de trabajo de las familias que poseen tierra como medio de subsistencia, según encuesta realizada por practicantes EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975

Propietario	Arrendatario	Totales
89.3o/o	10.7o/o	100o/o

Producción

Producción Agrícola
Producción Pecuaria
Producción Artesanal
Producción Fabril
Comercio.

Puede observarse en el Cuadro No. 20, que la mayoría se dedica a la producción fabril (producción de alimentos, sombreros, etc.), el 38.8o/o y al comercio (22.9o/o). Solo el 12.6o/o se dedica a la producción agrícola ya que la mayoría vive en el área rural.

CUADRO No. 20

Producción de las familias encuestadas por practicante de medicina EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Agrícola	Pecuaria	Artesanal	Fabril	Comercio	Totales
12.6o/o	17.3o/o	8.4o/o	38.8o/o	22.9o/o	100o/o

Fuerza de Trabajo

Colono
Cuadrillero
Jornalero
Trabaja por su cuenta

De las familias encuestadas que poseen tierra para producción de subsistencia, encontramos que el 72.1o/o trabaja por su cuenta, que representa a la mayoría. Seguidamente vamos a encontrar que el cuadrillero es el 14.1o/o y el jornalero 13.8o/o. Nadie informo trabajar como colono. El 100o/o solo representa al total de familias que poseen estos medios de producción, como subsistencia. Estas diferencias mencionadas podemos encontrarlas en el Cuadro No. 21.

CUADRO No. 21

Fuerza de trabajo, según encuesta realizada por practicante EPS, expresadas en porcentaje, en el municipio de Escuintla. Año 1975

Colono	Cuadrillero	Jornalero	Trabaja por su cuenta	Totales
-----	14.1o/o	13.8o/o	72.1o/o	100o/o
-----	14.1o/o	13.8o/o	72.1o/o	100o/o

Consumo

Vende lo que produce
 Consume lo que produce
 Ambos

Según los diferentes productos y de acuerdo al destino de éstos, o sea el consumo, encontramos que la mayoría lo consume y lo vende (44.2o/o), un 34.6o/o lo vende y un 21.2o/o consume lo que produce. Véase el Cuadro No. 22

CUADRO No. 22

Consumo de lo que producen las familias, según encuesta realizada por practicante EPS, expresado en porcentaje, en el de Escuintla. Año 1975.

Lo Vende	Lo Consume	Ambos	Totales
34.6o/o	21.2o/o	44.2o/o	100o/o

Ingresos

Ingresos económico familiar anual según la encuesta de la muestra socioeconómica, realizada en el área urbana de Escuintla, un lugar cuya situación socioeconómica es satisfactoria en términos generales. Puede sintetizarse como promedio en la siguiente forma: Ingreso por familia: Q. 2,685.63 anuales.

Ingreso per cápita (área urbana): Al tener Q. 2,685.63 por familia, y tomando en cuenta que ésta tiene de promedio 5.6 miembros, encontramos que el ingreso per cápita es de Q. 479.58

Ingreso en especie: Del total de familias, obviamente no todas tienen ingresos en especie, sin embargo de las familias encuestadas (que poseen ingreso en especie), se tiene Q. 103.50 como promedio. Es importante mencionar que solo el 27.72o/o de las familias encuestadas tienen ingresos en especie, lo que les representa anualmente Q. 453.40 por familia.

El ingreso económico familiar bajo, que representa una mayoría importante, se considera como otro factor (y seguramente el más importante) predisponente a las malas condiciones nutricionales y generales de las familias escuintlecas. Se pudo demostrar evidente e indiscutiblemente que en hogares cuyo ingreso por familia y por ende, per cápita, son bajos, influye de una manera directa sobre el estado nutricional de todos sus miembros principalmente los niños.

Así mismo puede asegurarse que el ingreso per cápita anual mencionado anteriormente de Q. 479.58, no es fiel reflejo per sé, ya que en esta región costera se pudo encontrar definitivamente, un desequilibrio de ingresos en todas las familias, es decir habían ingresos muy altos, y extremadamente bajos, lo que indujo a elevar o mejor dicho, a "promediar" el ingreso per cápita en el municipio de Escuintla.

VIII.F. PERCEPCION DEL PROBLEMA DE SALUD

Por parte de la comunidad: De acuerdo con el cuestionario que se les pasó, las personas encuestadas respondieron en la siguiente forma:

¿Quién la atendió en el último parto? La mayoría (52.27o/o) respondió que médico, un 22.72o/o comadrona. El resto de respuestas se observan en el cuadro No. 23.

CUADRO No. 23.

Personas que atendieron el último parto de las señoras encuestadas en el municipio de Escuintla, expresadas en Año 1975.

Médico	Comad.	Enf.	Aún no emb.	Ninguno	Ausent.	No había señora	Totales
52.27o/o	22.72o/o	6.81o/o	4.54o/o	2.27o/o	4.54o/o	6.81o/o	99.96o/o

¿Quién le gustaría que la atendiera, si usted tuviera otro parto? El Cuadro No. 24 es explícito.

CUADRO No. 24.

Personas que las familias desearían les atendieran su próximo parto si lo tuvieran, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Médico	Comad.	Enf.	Ninguno	No había	Ausentes	Totales
72.72o/o	11.36o/o	4.54o/o	0o/o	6.81o/o	4.54o/o	99.97o/o

El hecho de que un 72.72o/o de madres desean tener su parto con asistencia médica, nos indica que en este municipio, comparativamente con el resto de la República, la mayoría tiene conciencia de la necesidad de una asistencia científica del parto, con sus consiguientes beneficios.

¿En donde le gustaría que le atendieran su parto? Ver siguiente cuadro.

CUADRO No. 25

Lugar donde las señoras encuestadas les gustaría que le atendieran su próximo parto, según encuesta realizada por practicante EPS en el municipio de Escuintla. Año 1975.

	En el C. de S.	En el Hospital	No había Señora	Ausentes	Totales
En su casa	4.54o/o	13.63o/o	70.45o/o	6.81o/o	99.97o/o

¿Ha tenido usted control prenatal en el último o en el presente embarazo? El 51.27o/o respondió afirmativamente. El 31.81o/o lo negaron. El resto de las respuestas puede verse en el Cuadro No. 26.

CUADRO No. 26

Personas que han tenido control pre-natal en el presente o en el último embarazo, según encuesta realizada por practicante EPS en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Si	No	No había señora	Aún no embarazo	Ausente	Totales
52,27o/o	31,81o/o	6,81o/o	4,54o/o	4,54o/o	99,97o/o

CUADRO No. 27

Si tuvo control pre natal ¿con quién lo tuvo? (no incluye señoras cuya respuesta fué negativa)

Médico	Comad.	Enf. ó Aux.	No había señora	Aún no emb.	Totales
63,33o/o	16,66o/o	3,33o/o	10,00o/o	6,66o/o	99,98o/o

¿A qué lugar asistió a control pre-natal? (no incluye señoras cuya respuesta fué negativa, es decir, no fueron a control pre-natal). En el cuadro No. 28 podemos observar que las que asistieron fueron en un 53.33o/o al centro de salud. Un 16.66o/o fué al hospital.

CUADRO No. 28

Lugares a donde asistieron a control pre-natal las señoras investigadas, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Hospital	Centro de Salud	Casa	No había señora	Aún no emb.	Totales
16,66o/o	53,33o/o	13,33o/o	10,00o/o	6,66o/o	99,98o/o

¿Cree usted que es necesario o conveniente el control pre-natal? Puede observarse en el Cuadro No. 29 que casi todas respondieron afirmativamente: el 93.18o/o. El resto lo constituye los ausentes, 4.54o/o y los que la consideran no necesaria.

CUADRO No. 29

Personas que opinaron sobre la conveniencia o no del control pre-natal, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Si	No	Ausentes	Totales
93,18o/o	2,27o/o	4,54o/o	99,99o/o

¿Por qué es necesario el control pre-natal? A continuación en el cuadro No. 30 presentamos las respuestas, encontrando que la mayoría respondió por sus deseos de saber la posición en que venía el niño. Otros porque dan medicinas. etc.

CUADRO No. 30

Razones por lo que las señoras consideran necesario el control pre-natal, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Razones	Porcentaje
Porque indican dieta	93,09
Por la buena posición del niño	34,09
Porque dan medicinas	11,36
Para evitar complicaciones post-parto	27,27
Porque indican reposo	2,27
Para tener bastantes hijos sanos	2,27
Para evitar enfermedades durante el embarazo	2,27
Para tratar enfermedades durante el embarazo	6,81
Ausentes	4,54
Total:	99,97o/o

¿Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto? El 93.18o/o respondió afirmativamente. El resto puede observarse en el Cuadro No. 31.

CUADRO No. 31

Personas que respondieron a la pregunta de la conveniencia de la atención hospitalaria del parto, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Si	No	Ausentes	Totales
93.18o/o	2.27o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿Porqué es conveniente la atención hospitalaria del parto? Las respuestas pueden observarse en el cuadro No. 32, donde encontramos que el 27.27o/o respondió que para evitar complicaciones, principalmente durante el parto. Llama la atención que hay personas que lo hacen solamente por no gastar dinero, no importándoles la salud.

CUADRO No. 32

Razones por lo que las personas consideran conveniente la atención hospitalaria del parto, según encuesta realizada por practicantes EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Razones	Porcentaje
Para evitar complicaciones	27.27
Porque no se gasta dinero	6.81
Por cualquier emergencia	9.09
Porque hay medicinas	6.81
Para que el niño nazca bien	11.36
Por la dieta y alimentación del hospital	6.81
Por el aseo de la atención del parto	4.54
Porque los médicos y enfermeras saben	15.90
Por si hay necesidad de operar, ahí están los doctores	6.81
Ausentes	4.54
Total:	99.94o/o

¿Lé dá a usted problemas el embarazo? Una relativa mayoría respondió que no, pero hay significativamente cantidad de personas que sí les causan problemas. Veamos el cuadro No. 33.

CUADRO No. 33

Respuestas de las personas, de acuerdo a los problemas que puede causarle el embarazo, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Si	No	No había señora	Aún no emb.	Ausentes	Totales
36.36o/o	47.72o/o	6.81o/o	4.54o/o	4.54o/o	99.97o/o

¿Qué problemas le puede dar? (no incluye respuestas negativas) Podemos observar en el cuadro No. 34, que los síntomas del embarazo es lo que más molesta durante el embarazo.

CUADRO No. 34

Problemas que pueden darle a las señoras durante el embarazo, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Tipo de problemas durante el embarazo	Porcentaje
Los síntomas del embarazo (náuseas, mareos, etc.)	37.50
Porque se hinchan	12.50
Porque produce problemas para los quehaceres domésticos	6.25
No permite trabajar	12.50
Porque se desnutren	6.25
Porque se debilitan	12.50
Porque el peso del abdomen	6.25
Por la pena del nuevo niño	6.25
Total:	100.00o/o

Podemos observar además que los problemas no son solamente orgánicos, sino que psicológicos y económicos también.

Así mismo puede notarse que muchas madres tomaron la pregunta desde puntos de vista diversos, así encontramos que unos los asociaron a problemas puramente físicos (problemas en los quehaceres domésticos), porque no lo permite trabajar, etc.),

otras de tipo orgánico, tal como "hinchazón, los síntomas del embarazo (náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, etc.). Hubo quienes lo enfocaron desde el punto de vista nutricional (debilidad, desnutrición, etc.), económico (no le permite a la madre ir a trabajar al campo o al centro de la ciudad) y hasta psicológico (la pena del nuevo niño).

Es importante mencionar que ninguna de las madres entrevistadas tomó el embarazo como una cuestión normal y sin mayores problemas molestos.

¿Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo? Observaremos en el cuadro No. 35, que al 79.54o/o de las señoras encuestadas, no les da problemas al nuevo niño su embarazo.

CUADRO No. 35

Respuesta de las señoras, respecto a si su embarazo puede darle problemas a su nuevo niño, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Si	No	No había señora	Aún no emb.	Ausentes	Totales
4.54o/o	79.54o/o	6.81o/o	4.54o/o	4.54o/o	99.97o/o

¿Qué problemas le puede dar? Veamos en el cuadro No. 36 que sólo dos problemas mencionaron: Si se enoja la madre, le puede dar cólico infantil al niño y erupciones al nuevo niño.

CUADRO No. 36

Problemas que puede darle el embarazo al nuevo niño, según encuesta realizada por practicantes EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Problemas al nuevo niño	Porcentaje
Si se enoja la madre puede darle cólico infantil al nuevo niño	2.27
Erupción en piel al nuevo niño	72.27
Ningún problema	79.54
No había señora	6.81
Aún no embarazo	4.54
Ausentes	4.54
Total:	99.97o/o

Cuando se le enferma un niño ¿qué es lo primero que hace? Vemos en el cuadro No. 37, de acuerdo a la conducta que toman las madres encuestadas, fué darle remedios caseros como primera providencia, luego llevarlo con el médico. Luego la mayoría, al no responder adecuadamente la primera conducta, va al centro de salud u hospital, otros lo llevan con el médico particular. La tercera conducta nos muestra que ellas deciden llevarlo al hospital y/o con el médico particular. Obsérvese asimismo que muy pocas lo llevan con el curandero. (Aunque las personas en su mayoría tienen recelo de decirlo). Poco más de esta cantidad los llevan con el farmacéutico, quien en la gran mayoría de los casos va a proporcionarle medicamentos en forma indiscriminada y poco juiciosa. Es notable asimismo que en casos serios nadie los lleva con el curandero o con el farmacéutico sino que al Centro de Salud o al Hospital Nacional de Escuintla.

CUADRO No. 37

Conducta que toman las señoras, cuando se le enferma un niño, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Conduc- ta	Remedios Caseros	Curan- dero	Farma- céutico	C. de S. Hospital	No tenían Niños	Ausen.	Total
Lo prim. que hace	34.09o/o	2.27o/o	11.36o/o	18.18o/o	20.45o/o	9.09o/o	99.98o/o
Luego	2.27		9.09o/o	47.72	27.27	9.09	99.98
Después				52.26	34.09	9.09	99.98

¿Están vacunados sus hijos menores de 5 años? Un 56.81o/o respondió que sí. Un 25o/o aún no los habían vacunado. En el resto de familias no habían niños menores de 5 años (13.63o/o) y habían ausentes además, (4.54o/o). Ver el cuadro No. 38.

CUADRO No. 38

Respuesta de las madres, respecto a si sus hijos habían sido vacunados o no, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Sí	No	No habían niños		Totales
		men. de 5 años	Ausentes	
56.81o/o	25.0o/o	13.63o/o	4.54o/o	99.98o/o

Puede anotarse que a pesar de ser un núcleo urbano o cabecera departamental de nuestra República, no hay efectiva cobertura según los Programas Nacionales de Vacunación existentes a la fecha.

¿Cuántos de sus niños están vacunados? Podremos notar en el cuadro No. 39, que a pesar de encontrarse ciertas facilidades en la cabecera para llevar a los niños a vacunar, y si además agregamos la reciente Campaña Nacional de Vacunación, que aún una cuarta parte de los niños encuestados no estaban vacunados. Hay quienes tenían más de un niño no vacunado.

CUADRO No. 39

Número de niños, expresado en porcentaje, que estaban o no vacunados, según encuesta realizada en el municipio de Escuintla. Año 1975.

No. de niños por familia	Un niño por familia	Dos niños por familia	Tres niños por familia	Totales
Cuántos Sí	34.09 o/o	13.63o/o	9.09o/o	56.81o/o
Cuántos No	15.91	6.82	2.27	25.00

¿Qué vacuna le han puesto? (Incluye sólo respuestas afirmativas) Se tomó muy en cuenta que tuvieran sus 3 dosis, en el caso de polio y DPT. Vemos que éstas son de acuerdo a la edad de los niños. Todos los que tenían BCG y TAB ya estaban vacunados de DPT y antipolio. Veamos el cuadro No. 40 a continuación.

CUADRO No. 40

Tipos de vacunas que han puesto a los niños según encuesta realizadas por practicante EPS, en el municipio de Escuintla, expresado en porcentaje. Año 1975.

Solo DPT y anti-polio	Antisarampionosa y anteriores	BCG y las anteriores	TAB y las anteriores
39.22o/o	64.71o/o	84.31o/o	80.39o/o

¿cree usted que las vacunas ayudan a las personas? Casi todos saben que sí. Comprobémoslo en el siguiente cuadro No. 41. Ninguno dijo que no ayudaban.

CUADRO No. 41

Respuesta de las personas sobre si las vacunas ayudan a las personas, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
95.45o/o	—	4.54o/o	99.99o/o

¿Por qué las vacunas ayudan a las personas? La mayoría de personas si percpeciona que las vacunas evitan ciertas enfermedades. Lo respondieron en distintas formas. Sólo un 6.82o/o no sabe por qué las vacunas ayudan a las personas. Veamos el cuadro No. 42.

CUADRO No. 42

Forma en que ayudan a las personas las vacunas, nos respondieron las familias encuestadas, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Porque corra la enfermedad	Porque evita la enfermedad.	Porque da atenuada	No sabe	Ausente.	Totales
22.73o/o	50.0o/o	15.91o/o	6.82o/o	4.54o/o	100.0o/o

¿Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo? Poco más de la tercera parte aún no los llevan, aunque una relativa mayoría sí lo hace. Se aprovechó la oportunidad durante la encuesta de la conveniencia de llevarlos. Ver el cuadro No 53.

CUADRO No. 43

Madres que llevan o no a control de crecimiento y desarrollo a sus niños, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicantes EPS, realizada en el Municipio de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
39.09o/o	36.36o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿Porqué los lleva a control de crecimiento y desarrollo? Una cuarta parte lo lleva para que desarrolle bien, aunque en este cuadro No 44 no se incluye a las personas que no llevan a su (s) niños (s) a dicho control. Todas respondieron acertadamente y aque si tienen idea de por qué los llevan. El 100o/o son las que lo (s) llevan (n).

CUADRO No. 44

Razones por qué las madres llevan (n) a su (s) niño (s) a control de crecimiento y desarrollo, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Razones	Porcentaje
Para que crezca bien	11.36
Para que desarrolle bien	25.00
Para que lo vacunen	18.18
Para evitar enfermedades	18.18
Por la dieta que indican	13.64
Porque dan medicinas y vitaminas	9.09
Ausentes	4.54
Totales:	99.99o/o

Cuando un niño no está enfermo, ¿cree usted que es conveniente que lo examine periódicamente un médico o una enfermera? Casi todos (93 f8o/o) consideran que es conveniente. Sólo un 2.27o/o respondió que no, y al preguntarles las razones, dijeron que mientras estaba sano no era necesario. Cuando se enferma entonces sí lo lle an al centro de salud o al hospital. Veamos el cuadro No. 45.

CUADRO No. 45

Madres que creen que es conveniente o no llevarlos con el médico o la enfermera, aunque no esté enfermo, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
93.18o/o	2.27o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿Porque es conveniente que lo vea un médico o una enfermera? La mayoría, 47.73o/o respondió para evitar enfermedades, otras porque indican dieta, otras para que lo vacunen, etc. El cuadro No. 46 sólo incluye a las madres que respondieron que sí era conveniente llevarlo, aunque no estuviera enfermo.

CUADRO No. 46

Razones por las que las madres llevan a su niños con el médico o la enfermera, aunque no esté enfermo, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

P/evitar enfermed.	Por la día- da q' ind.	Porque lo vacun.	Porque dan medicinas	P/que crezca sano	Ausente	Totales
47.73o/o	20.45o/o	6.82o/o	4.54o/o	15.91o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿De qué se enferman más frecuentemente las madres? La mayoría mencionó que de anemia, de dolor de cabeza, del hígado, del corazón, etc. pero mejor veamos el cuadro No. 47.

CUADRO No. 47

Enfermedades más frecuentes en las madres, según la comunidad, expresado en porcentaje y según encuesta realizada por practicante EPS, en el municipio de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades más frecuentes de las madres	Porcentaje
Anemia	15.91
Dolor de cabeza	13.64
Del hígado	9.09
Del corazón	9.09
Flujo vaginal	9.09
Mal de oído	6.82
Dolor de cintura	4.54
Gripe	4.54
De los dientes	2.27
De desnutrición	4.54
De asientos	4.54
De presión alta	4.54
De cólicos del estómago	4.54
Ausentes	4.54
Total:	99.96o/o

¿De qué se enferman más frecuentemente los niños? La mayoría de gente si se da cuenta de las enfermedades más frecuentes en sus niños; mencionaron lombrices, desnutrición, catarro, del estómago, de asientos, etc. Veamos el cuadro No. 48.

CUADRO No. 48

Enfermedades que mencionó la comunidad, de las cuales se enferman más frecuentemente sus niños, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades más frecuentes en los niños	Porcentaje
Lombrices	15.90
Desnutrición	11.36
Catarro	11.36
Estómago	6.81
"Mal de ojo"	6.81
Anemia	6.81
De asientos	18.18
De nacidos	4.54
De indigestión	2.27
Gripe	2.27
De empacho	4.54
De ronchas	2.27
De comer frutas en mayo	4.54
Ausentes	4.54
Total:	99.93o/o

¿De qué se mueren más frecuentemente las personas adultas? Muchas de las familias encuestadas en la cabecera municipal de Escuintla, respondieron que de viejo, del corazón, del hígado, de derrame cerebral, etc. Ver el cuadro No. 49.

Cuadro No. 49

Enfermedades que mencionó la comunidad de las cuales se mueren más frecuentemente las personas adultas, expresados en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades por las cuales se mueren más frecuentemente las personas adultas:	Porcentaje
De viejitos	11.36
Del corazón	13.64
Del hígado	9.09
Derrame cerebral	6.81
De accidente (automovilístico)	6.81
De presión alta	2.27
Anemia	4.54
Lombrices	2.27
De la digestión	6.81
De ataque	4.54

Continúa Cuadro No.49...

De fiebre	6.81
"De fiebre cerebral"	2.27
De paludismo	2.27
De fiebre tifoidea	2.27
De cáncer	6.81
De desnutrición	4.54
De los pulmones	2.27
Ausentes	4.54
Total:	99.92o/o

¿De qué se mueren más frecuentemente los niños? La mayoría sabe de lo que realmente se mueren los niños: de asientos, de pulmonía, de desnutrición, etc. Veamos el cuadro No. 50 a continuación.

CUADRO No. 50

Enfermedades de las cuales se mueren más frecuentemente los niños, según familias, expresado en porcentaje y según la encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades de las cuales se mueren más frecuentemente los niños:	Porcentaje
De asientos	18.18
De pulmonía	13.63
De infección intestinal	9.09
De ataque de lombrices	11.36
De gripe fuerte	4.54
De fiebre tifoidea	4.54
De indigestión	2.27
De catarro fuerte	2.27
De desnutrición	11.36
De flacos	2.27
De debilidad	2.27
De mal de ojo	2.27
De fiebre	4.54
De paludismo	2.27
De empacho	4.54
Ausentes	4.54
Totales:	99.94o/o

¿Sabe usted que es desnutrición? En los cuadros siguientes los resultados obtenidos fueron tabulados afirmativa o negativamente para fines prácticos, evaluando por el investigador si existía el conocimiento verdadero de desnutrición o no existía. A esta pregunta sencilla, respondieron en la forma siguiente.

CUADRO No. 51

Forma en que respondieron las familias a la pregunta ¿qué es desnutrición?, expresado en porcentaje según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
95.45o/o	—	4.54o/o	99.99o/o

Pudimos asegurarnos de ello, sacando como conclusión que ellas entendían desnutrición como la falta de alimentos.

Sabe usted ¿por qué se hinchan los niños? Podremos darnos cuenta que la mayoría (61.36o/o) no lo sabía. Una tercera parte se pudo comprobar que sí. Veamos el cuadro No. 52.

CUADRO No. 52

Forma en que respondieron a la pregunta ¿por qué se hinchan los niños? las familias, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
34.09o/o	61.35o/o	4.54o/o	99.99o/o

La mayoría de las familias no lo saben, pero en un 34.09o/o. Pudimos comprobarlo (falta de alimentos).

¿Por que se adelgazan? Casi todos saben que es por la misma desnutrición. Veamos el cuadro No. 61 cómo respondieron las familias encuestadas.

CUADRO No. 53

Forma en que respondieron las familias, a la pregunta ¿Por qué se adelgazan los niños? expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
84.09o/o	11.36o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿Por qué se les cae el pelo? Partes más o menos iguales lo sabían y no lo sabían. El cuadro No. 62 nos lo demuestra.

CUADRO No. 54

Forma en que respondieron las familias, a la pregunta ¿Por qué se les cae el pelo? expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
52.27o/o	43.18o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿Por qué se les descama y se les mancha la piel? La mayoría no sabe, representa el 70.45o/o. Ver cuadro No. 55.

CUADRO No. 55

Forma en que respondieron las familias a la pregunta ¿por qué se les mancha y se les descama la piel?, expresado en porcentaje, según encuesta realizadas por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
25.0o/o	70.45o/o	4.54o/o	99.99o/o

¿Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas? Se tuvo cuidado de comprobar las respuestas. Un 79.54o/o si lo sabía. Ver cuadro No. 56.

CUADRO No. 56

Forma en que respondieron las familias a la pregunta ¿por qué muchas mujeres se ponen pálidas con el embarazo? expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Ausentes	Totales
79.54o/o	15.90o/o	4.54o/o	99.98o/o

PERCEPCION DEL PROBLEMA POR PARTE DEL PERSONAL LOCAL DE SALUD

Al personal local del Centro de Salud de Escuintla también le fue investigada la percepción del problema materno-infantil para compararlo con la de la comunidad y determinar por lo tanto, su conciencia y eficacia respecto a la responsabilidad que tienen como miembros de una institución de salud. Ellos respondieron en una forma más segura y exacta, como lo podremos ver luego.

El Centro de Salud de Escuintla, es de tipo "B", cuenta con director, subdirector (médicos), dos odontólogos, personal de saneamiento ambiental, personal de enfermería, una graduada y el resto auxiliar entrenada, personal del laboratorio, secretarios y conserjes. Todos ellos respondieron en la siguiente forma a las preguntas encuestación.

¿Quién le atendió en el último parto? Una relativa mayoría por médico pero otras por comadrona y enfermera. Todas habían sido atendidas por médico. Veamos el cuadro No. 57.

CUADRO No. 57

Personas que atendieron el último parto a las señoras del personal local de salud, expresada en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Médico	Comad.	Enfermera	Ninguno	Totales
99.99o/o	—	—	—	99.99o/o

¿En dónde le gustaría que le atendieran su parto? La mayoría respondió que en el hospital (66.66o/o). Cuadro No. 58.

CUADRO No. 58

Lugares donde el personal femenino le gustaría le atendieran su parto, si lo tuviera, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

En su casa	En el C. de S.	Hospital	Totales
22.22o/o	11.11o/o	66.66o/o	99.99o/o

¿Usted ha tenido control en el último o en el presente embarazo? Cuadro No. 67.

CUADRO No. 59

Personal femenino del centro de salud que ha tenido control en el último o en el presente embarazo, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Aun no Emb.	Totales
66.66o/o	—	33.33o/o	99.99o/o

Si tuvo control pre-natal ¿con quién lo tuvo? La mayoría con médico; un 11.11o/o con enfermera. Ver cuadro No. 60.

CUADRO No. 60

Personal femenino de salud, que tuvo control pre-natal y con quién lo tuvieron, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en Escuintla. Año 1975.

Médico	Comad.	Enfermera	Aun no emb.	Totales
55.55o/o	—	11.11o/o	33.33o/o	99.99o/o

¿A qué lugar asistió a control pre-natal? La mayoría a hospital. Ver cuadro No. 61.

CUADRO No. 61

Lugares a donde asistieron a control pre-natal, el personal femenino local de salud, expresado en porcentaje, según encuesta efectuada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Hospital	C. de S.	Casa	Aun no emb.	Totales
44.44o/o	11.11o/o	11.11o/o	33.33o/o	99.99o/o

¿Cree usted que es necesario o conveniente el control pre-natal. El 100o/o respondió afirmativamente.

¿Por qué es necesario o conveniente el control pre-natal? Respondieron para prevenir o detectar enfermedades, por la posición del niño, para evitar complicaciones intra-parto, etc. Ver cuadro No. 62.

CUADRO No. 62

Personal femenino de salud local, que opinaron sobre la conveniencia del control pre-natal, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Razones de la conveniencia del control pre-natal	Porcentaje
Para prevenir enf. durante el embarazo	28.57
Para detectar enf. durante el embarazo	28.57
Para saber la posición del niño	7.14
Por la salud de la madre y el niño	7.14
Para evitar complicaciones durante el parto	21.42
Por la dieta que indican	7.14
Totales:	99.98o/o

¿Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto? Casi todas respondieron que sí. Las que dijeron que no, se basaron en que si había antecedentes de parto simple, el riesgo no era mucho y que podría ser atendido en otro lado, incluso en casa. Ver cuadro No. 70.

CUADRO No. 63

Forma en que respondieron las señoras del personal local de salud, sobre la conveniencia o no de la atención hospitalaria del parto.

SI	NO	Totales
85.71o/o	14.28o/o	99.99o/o

¿Por qué es conveniente la atención hospitalaria del parto? Respondieron que porque no cobran, por la atención médica, para evitar complicaciones materno-infantil, etc. Ver cuadro No. 64.

CUADRO No. 64

Razones por las que el personal femenino de salud local considera conveniente la atención hospitalaria del parto, expresado en porcentaje según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Razones por la conveniencia de la atención hospitalaria del parto	Porcentaje
Por la atención médica	35.71
Porque no cobran	14.28
Para evitar complic. materno-infantiles	35.71
No es necesaria si hay antecedentes de parto simple y hay persona capacitada en casa	14.28
Totales:	99.98o/o

¿Le da problemas a una señora su embarazo? El 100o/o respondió que si.

¿Qué problemas le puede dar? Ver cuadro No. 65.

CUADRO No. 65

Problemas que pueden darle a las señoras su embarazo, según personal femenino de salud local expresado en porcentaje, y según encuesta realizada por practicante EPS, en Escuintla. Año 1975.

Várices	Los síntomas	Anemia	Amenaza de AB	Si no se controla puede hasta morir	Totales
7.14o/o	57.14o/o	14.28o/o	14.28o/o	7.14o/o	99.98o/o

¿Puede darle problemas a un futuro niño el embarazo de la madre? El 85.71o/o respondió que sí, el 14.28o/o que no. Veamos en el cuadro No. 66, qué tipo de problemas le puede dar.

CUADRO No. 66

Respuesta del personal de salud, sobre los problemas que a un futuro niño el embarazo le pudiera ocasionar, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

	Amenaza de AB	Si se usa medicamen.	Falta aten. mat.	VDRL Positivo.	DPC	Totales
Psicolog.	7.14o/o	21.42o/o	7.14o/o	28.57o/o	14.28o/o	21.21.42o/o
						99.97o/o

Cuando se le enferma un niño ¿qué es lo primero que hace? Algunos usan remedios caseros como primera medida. Nadie va con el curandero o el farmacéutico. Ver cuadro No. 67.

CUADRO No. 67

Conducta que toma el personal local de salud, cuando se le enferma un niño, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

	Remedios					
Conducta	Caseros	Curand.	Farmac.	C. de S.	Médico	Totales
Lo primero que hace	7.14o/o	—	—	42.85o/o	50o/o	99.99o/o
Luego	—	—	—	57.14	42.85	99.99o/o

¿Están vacunados sus hijos menores de 5 años? El 50o/o respondió que sí, el otro 50o/o no tenía niños.

¿Cuántos están vacunados? Ver cuadro No. 68

CUADRO No. 68

Número de niños del personal local de salud, expresado en porcentaje, que están o no vacunados, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

No. de niños por familia	Un niño	Dos niños	Totales
Cuántos sí	35.71o/o	14.29o/o	50.0o/o

¿Qué vacunas le han puesto? De acuerdo a la edad se pudo comprobar que todos los niños tenían sus vacunas con sus dosis respectivas. Seguramente esto sucede así contrariamente a lo que sucede con la población en general, por la facilidad que tienen de lograrlo y porque trabajan junto al personal médico. Ellos son parte de las Campañas Nacionales de vacunación. Ver cuadro No. 69.

CUADRO No. 69

Tipos de vacunas que les han puesto a los niños del personal local de salud, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Solo DPT y anti-polio	Sarampión y ant.	BCG, TAB y ant.	DPT, polio, sarampión y Varicela	Totales
7.14o/o	21.43o/o	14.29o/o	7.14o/o	50.0o/o

¿Cree usted que las vacunas ayuden a las personas? El 100o/o respondió afirmativamente. Casi lo mismo sucede con la comunidad en general.

¿Por qué ayudan a las personas? Casi todos respondieron que para prevenir enfermedades. Sólo los conserjes respondieron que no sabían.

¿Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo? La mayoría si los lleva, pocos no y otros no tienen niños menores de 5 años. Ver cuadro No. 70.

CUADRO No. 70

Personal local de salud, que lleva o no a control de crecimiento y desarrollo a sus niños expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	No tiene	Totales
64.28o/o	7.14o/o	28.77o/o	99.99o/o

¿Por qué lo lleva a control de crecimiento y desarrollo? Respondieron que para un buen crecimiento y desarrollo, para que lo vea el médico y para saber si está normal.

Cuando un niño no está enfermo. ¿Cree usted que es conveniente que lo examine periódicamente un médico? El 100o/o respondió que si. Las razones fueron muy parecidas: para saber si está enfermo, para detectar enfermedades, para controlar su salud, etc. Ver cuadro No. 71.

CUADRO No. 71

Razones por las cuales el personal local de salud lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo, expresado en porcentaje y según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Para saber si está sano	Para detectar enferm.	Prevenir enfermedad.	Controlar su salud	Totales
14.28o/o	50.00o/o	14.28o/o	21.42o/o	99.98o/o

¿De qué se enferman más frecuentemente las madres? En el cuadro No. 72 se enumeran las enfermedades que, según el personal local de salud, enferman más frecuentemente a las madres.

CUADRO No. 72

Enfermedades que mencionó el personal local de salud, de las cuales se enferman más frecuentemente sus niños, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades más frecuentes en las madres	Porcentaje
Gripe	14.28
Hemorragia vaginal	14.28
Anemia	7.14
Cefalea	7.14
D.P.C.	7.14
Várices miembros inferiores	14.28
De los senos	7.14
De los ovarios	7.14
Infección puerperal	7.14
Parásitos	7.14
Sistema nervioso	7.14
Totales:	99.36o/o

¿De qué se enferman más frecuentemente los niños? Estas se exponen en el cuadro No. 73.

CUADRO No. 73

Enfermedades que mencionó el personal local de salud, de las cuales se enferman más frecuentemente los niños, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975

Enfermedades más frecuentes en los niños	Porcentaje
G.E.C.A.	42.85
Desnutrición	28.47
Gripe	14.28
Amigdalitis	7.14
Bronquitis	7.14
Totales:	99.98o/o

¿De qué se mueren más frecuentemente las personas adultas? Mencionaron menos enfermedades que la comunidad y mencionaron enfermedades tales como: hipertensión arterial, infarto cardíaco, desnutrición, etc. Ver cuadro No. 74.

CUADRO No. 74

Enfermedades que mencionó el personal local de salud, de las cuales se mueren más frecuentemente las personas adultas, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades por las cuales se muere más frecuentemente las personas adultas:	Porcentaje
Hipertensión arterial	21.42
Infarto cardíaco	14.28
Anemia	14.28
Tuberculosis	14.28
Desnutrición	14.28
Accidentes (automovilísticos)	7.14
Enfermedades infectocontagiosas	7.14
Bronconeumonía	7.14
Totales:	99.96o/o

¿De qué se mueren más frecuentemente los niños? Mencionaron muchas de las que realmente se mueren. La comunidad tiene más diversidad de enfermedades y, por supuesto, de nombres o sinonimias populares. Ver cuadro No. 75.

CUADRO No. 75

Enfermedades de las cuales se enferman más frecuentemente los niños, según el personal local de salud, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

Enfermedades por las cuales se mueren más frecuentemente los niños (según personal local de salud)	Porcentaje
Desnutrición	35.71
D.H.E.	28.57
Diarrea nutricional	7.14
Infección intestinal	7.14
Desinteria amebiana	7.14
Enfermedades eruptivas	7.14
Bronquitis	7.14
Totales:	99.98o/o

¿Sabe usted que es desnutrición? El 100o/o respondió afirmativamente.

¿Sabe usted por que se hinchan los niños? Casi todos respondieron que si, sólo el personal de limpieza respondió que no, los que si sabian respondieron falta de vitaminas, carne, etc.

¿Por qué se adelgazan los niños? El 92.85o/o respondió que sí. El 7.14o/o respondió que no. (Personal de limpieza).

¿Por qué se les cae el pelo? La mayoría se comprobó que si lo sabían. Ver cuadro No 76.

CUADRO No. 76

Forma en que respondió el personal local de salud a la pregunta por qué se les cae el pelo? expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Totales
92.85o/o	7.14o/o	99.99o/o

¿Por qué se les descama y mancha la piel? La respuesta fué afirmativa, igual que en los casos anteriores. Poco personal (el de limpieza y conserjería, respondió que no sabía. Ver cuadro No 77.

CUADRO No. 77

Forma en que respondió el personal local de salud a la pregunta ¿por qué se les descama y mancha la piel?, expresado en porcentaje, según encuesta realizada por practicante EPS, en la cabecera municipal de Escuintla. Año 1975.

SI	NO	Totales
85.71o/o	14.28o/o	99.99o/o

Sucede contrariamente a lo que sabe la comunidad en general.

¿Por qué muchas mujeres se ponen pálidas? El 100o/o del personal local de salud respondió afirmativamente.

Es necesario señalar que durante los dos cuestionarios, tanto el de la comunidad y el del personal local de salud, a cerca de la percepción que éstas tienen del problema de salud materno-infantil, se tuvo cuidado de verificar cada una de las respuestas.

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

- IX.A. Se logró determinar que la situación del grupo materno-infantil se encuentra en condiciones precarias de salud y nutricionales, cuyo diagnóstico se dio a conocer en el presente estudio, por lo cual puede implementarse un programa de salud materno-infantil.
- IX.B. Se logra establecer así mismo que con la implementación de un programa de salud materno-infantil eficiente y efectivo, la mayoría de daños infecciosos y nutricionales, producidos directamente por la mala situación socio-económica, son en su mayoría prevenibles.
- IX.C. Los resultados y datos en general aquí recabados no son absolutos ni determinantes, sino que un trabajo práctico que en una u otra forma puede contribuir para conocer este grupo poblacional y evaluar conductas y/o estudios para un futuro cercano.
- IX.D. Pudo determinarse que el grupo de población total (85,363) en una área de 332 kilómetros cuadrados (densidad. 257 habitantes por kilómetro cuadrado) son perfectamente adaptables desde todo punto de vista, ya que los problemas se derivan de la pésima distribución de la tierra, los salarios ínfimos e inhumanos, y la injusticia social generados por una minoría pudiente en evidente colaboración con el Gobierno.
- IX.E. La pirámide de población es clásica para área "Atrasadas" anchas en su base y angosta en su ápice, influido directamente por la situación socio-económico imperante en estos grupos poblaciones, que no les permiten aprovechar los avances científicos, provocando alta incidencia de morbi-mortalidad en grupos susceptibles que no les permiten llegar a realizarse como adultos sanos y felices.

- IX.F. Las condiciones habitacionales pésimas son determinantes en la generación de enfermedades infecciosas principalmente.
- IX.G. Las tasas de mortalidad encontrados en el presente estudio son similares a los de la población guatemalteca en general.
- IX.H. Las enfermedades gastrointestinales y pulmonares infecciosas así como las nutritivas son la principal causas de morbi-mortalidad en el grupo materno- infantil, que por sus peculiaridades, es el grupo más susceptible.
- IX.I. Los signos de desnutrición, tales como anemia, hipovitaminosis A, bocio, bajo peso y talla están influidas directamente por la situación económica de las familiar, es decir, a menos ingreso, mayor desnutrición protéico- cal-órica. Esto pudo obviamente comprobarse con el de hemoglobina y hematocrito)
- IX.J. Pudo comprobarse así mismo (contrariamente a lo que muchos piensan o creen) que la situación socio- económico y las condiciones ambientales son las causantes de tan alta morbi-mortalidad en el Municipio de Escuintla y no el grupo étnico, ya que aquí se encuentra un 88o/o aproximadamente de ladinos, cuyas condiciones son precarias.
- IX.K. La escolaridad de miembros de esta comunidad es baja, la que también incide directa o indirectamente en su situación actual, ya que le impide sutilmente ignorar muchas soluciones a sus problemas (darse cuenta de que son víctimas de injusticia, protestar por lo tanto de las mismas, establecer comunicación adecuada con personas que desean ayudarles, razonar su disponibilidad de alimentos y recursos en general, tales como tierras).

- IX.L. Las personas que viven en las condiciones mencionadas anteriormente dan como resultado también que ignoren y tengan un concepto erróneo de la percepción del problema de salud, ya que esta equivocación o ignorancia promueve desconocimiento de los noxas etiológicas produciendo cíclicamente o viciosamente el siguiente cuadro sinóptico.

Injusticia social → pobreza → ignorancia →

Enfermedad causado por la misma injusticia social

- IX.M. El personal local de salud está bien orientado e informado de la problemática del estado de salud actual, pero que desafortunadamente al no modificar el factor determinante (Socio-económico Político) sus esfuerzos y luchas serán paliativas por un tiempo indeterminado.

X CONCLUSIONES

- I. El municipio de Escuintla presenta dos características: el área urbana y la rural; la primera es básicamente comercial a la vez que progresista. Sus condiciones de salud en general, aún presentan deficiencias, a pesar del nivel socio-económico alcanzado. En la segunda, las condiciones culturales, sociales, económicas, psicológicas, etc. en la mayoría de los casos son deprimentes.
- II. En el área urbana se encuentran varias instituciones de salud, tales como el Hospital Nacional, el Hospital del I.G.S.S., dispensarios comunales y médicos particulares algunos con hospital privado ó casa de salud. Respecto al Hospital Nacional, éste no tiene mucho prestigio, según comentarios de los propios vecinos.
- III. En la población total ordenada por grupos etarios, se observa que el 19.71o/o de la misma corresponde el grupo materno y el 40.86o/o corresponde el grupo infantil (de los cuales el 22.09o/o del total, son menores de 5 años de edad), que sumados de un 60.57o/o, que corresponde al grupo materno-infantil.
- IV. El grupo etario más susceptible en morbilidad y mortalidad (1974), está comprendido entre los menores de 5 años, de acuerdo con las fuentes obtenidas en diferentes centros asistenciales y en el Registro Civil de la Municipalidad de Escuintla, respectivamente.
- V. Las viviendas del área urbana solamente son adecuadas en el centro de la ciudad y en colonias residenciales, no así con las áreas marginales y en la mayoría de las del área rural; es un factor que provoca deterioro de la salud de las familias (hacinamiento).
- VI. La morbilidad y mortalidad del municipio en estudio, es debida, básicamente a causas nutritivas e infecciosas, las

- 84
- cuales se relacionan directamente por sus condiciones socio-económicas, su falta de educación sanitaria, su hacinamiento, etc.
- VII. Las causas de mortalidad del municipio, son en muchos casos desconocidas ó mal definidas, debido a que no las reportan al personal local de salud. Se sabe que en muchos otros casos, principalmente del área rural, no se reportan al Registro Civil, seguramente por ignorancia, ó por creencias o costumbres negativas, por lo que la información estadística al respecto, dista mucho de la realidad por lo que no son confiables, tanto para el grupo infantil como para el materno.
- VIII. Los factores condicionantes y determinantes para la situación actual, para las áreas rurales y marginales del área urbana, pueden mencionarse: falta de recursos económicos, falta de educación, hábitos y creencias inadecuadas, etc. que provocan falta de entusiasmo y desesperanza colectiva, ya que la mayoría acepta su situación, por razones de religión, costumbres, hábitos, y más que todo por el sistema socio-económico político imperante en nuestro país. Así mismo, y como consecuencia de todo esto, las personas de escasos recursos, creen en la idea de que un futuro mejor, aún está muy lejos.
- IX. La mala situación nutricional en menores de 5 años, del área urbana, llega a un poco más de la 3a. parte (34.4o/o). En la mayoría de los casos la anemia estaba asociada a la desnutrición.
- X. La situación nutricional de las embarazadas del área urbana, logra detectarse, ya que un 42.3o/o presenta signos de anemia y un 13.4o/o de desnutrición proteico-calórica.
- XI. Respecto del grupo étnico de la población total del municipio de Escuintla, se determinó que un 88.08o/o

- son ladinos y un 11.92o/o indígenas. Las estadísticas locales reportan un 8.0o/o de indígenas; el resto, ladinos. Esto nos lleva a concluir en forma categórica, que las malas condiciones de salud, están determinadas prioritariamente por el factor socio-económico imperante, y no por el o los grupos étnicos existentes en una población específica, como corrientemente se ha hecho creer.
- XII. El número promedio de miembros por familia, de la población total, fué de 5.6
- XIII. Se determinó que el índice de analfabetismo en mayores de 15 años del área urbana es de 32.9o/o. Se espera reducirlo, ya que según encuesta el 78o/o de miembros de 7 a 14 años de edad, asisten actualmente a la escuela.
- XIV. Acerca de la alimentación, se encontró que en el centro de la ciudad una mayoría relativa poseen aceptable alimentación, no así en áreas marginales (también en el área rural), las cuales son inadecuadas. Es otro factor importantísimo que provoca daños en la salud de las familias.
- XV. Se pudo determinar, que en la mayoría de los casos, ni las embarazadas ni los niños menores de 5 años, poseen mejor alimentación que el resto de la familia.
- XVI. Acerca de la lactancia, se determinó que variaba significativamente. En personas de escasa educación y recursos, la prolongan más allá del primer año de vida
- XVII. Hay, asimismo, creencias y hábitos negativos acerca de la alimentación, tanto de la embarazada como la del niño menor de un año.
- XVIII. Acerca de los medios de producción, se determinó que muy pocos poseen tierras (en cualquier forma) y que otra minoría posee grandes extensiones —con múltiples

ganancias económicas— lo que nos indica, mala distribución de la tierra. Factor totalmente negativo para la superación de la mayoría de las familias, principalmente del área rural.

- XIX. Respecto a la percepción del problema materno infantil por parte de la comunidad puede deberse a la falta de conocimientos de los problemas de salud de este grupo. En contraposición, se logró determinar que el personal local de salud tiene plena conciencia de dicho problema (mejor conocimiento?).
- XX. Respecto a la asistencia médica en el área rural, puede mencionarse que los ingenios azucareros, el INDE, la IPCA, etc. poseen médicos, no así un 80o/o (cerca de 39,000 habitantes), que es el resto, no es sino hasta este año que por primera vez llega un practicante EPS.
- XXI. La percepción del problema por parte del personal local de salud reveló como se esperaba. Casi todos tienen conciencia de este problema.
- XXII. En el área rural, como se mencionó en el inciso X.I. son decepcionantes, sus condiciones en general. Hay varias excepciones: los ingenios azucareros (San Diego, Concepción, El Salto, etc.). Pudimos conocerlos de cerca, y la forma en que los conducen son bastante adecuadas, ya que las familias que viven y trabajan ahí, tienen medios de superación (escuelas, médicos, recreación, mejores viviendas, mejor alimentación, etc.) Pero ellos solamente representan el 9.62o/o de la población rural total del municipio de Escuintla, aproximadamente 4,746 habitantes, que representan unas 910 familias.
- XXIII. El practicante de medicina en EPS rural puede ser valiso ahora y en el futuro, si trabaja con entusiasmo, dedicación y fé en pro de sus compatriotas y debe estar deseoso de proyectarse eficazmente a su pueblo, quien en gran parte le dió la educación superior de que ahorra goza.

- XXIV. Para terminar, puede agre-se que las familias del área rural y las áreas marginales del área urbana pueden superarse hasta que posean medios para subsistir decorosamente (alimentación, salud, tierras, viviendas adecuadas, agua, educación, medios económicos sobre todo, etc.) y no en las condiciones infra-humanas que actualmente se encuentran, que se refleja en miseria, mal nutrición, parasitismo, ignorancia, desesperanza, amargura, hacinamiento, etc., en una palabra: infelicidad. Sin embargo este cambio puede lograrse si se le orienta, se le comprende, se le quiere, se le respecta, se le devuelven sus medios de producción, se le dan sus tierras, etc., pero se hace necesario señalar una vez más que el “desarrollo” sólo puede lograrse si se establecen simultáneamente importantes y determinantes sus cambios radicales en la estructura Económica—Política del país.

RECOMENDACIONES

- A. Que para mejorar el nivel de vida de la población estudiada —con mayor prioridad al área rural— es necesario que tengan acceso a los servicios básicos de educación, alimentación, salud, vivienda, vestuario, etc.
- B. Que es necesario crear mucho más fuentes de trabajo que permitan al asalariado, obtener mejores ingresos para satisfacer en forma más eficiente lo mencionado en el inciso anterior.
- C. Que es necesario que la población rural participe de los beneficios del desarrollo económico—social del país.
- D. Implementar programas de salud materno—infantil, en base al diagnóstico de la situación actual.
- E. Orientar, y sobre todo concientizar a los campesinos, a que conozcan su realidad concreta, para que ellos sean también elementos de cambio.
- F. Que el programa E.P.S. sea a nivel integral, es decir, que haya participación de todas las facultades de U.S.A.C.
- G. Implementar programas de Educación Sanitaria Popular a nivel de los puestos y/o centros de salud.
- H. Completar en la mejor forma posible, tanto en equipos como en medicamentos, los puestos y centros de salud.
- I. Mejorar las vías de comunicación del municipio de Escuintla.
- J. Potabilizar el agua del municipio.
- K. Mejorar el sistema de drenajes del municipio de Escuintla.

- 90
- L. Implementar programas de mejora de la vivienda rural y de las áreas marginales de la cabecera municipal.
 - M. Ejecutar programas efectivos de Saneamiento Ambiental.
 - N. Planificar y ejecutar programas de venta de Incaparina, a nivel rural, principalmente a nivel de puestos y/o centros de salud.
 - Ñ. Incrementar a nivel rural, los programas de control pre y post-natal, asistencia técnica del parto, programas para mejor conocimientos de las comadronas empíricas, etc.
 - O. Que se reporten los casos de muerte al Registro Civil respectivo por persona competente.
 - P. Modificar hábitos y creencias negativas, por medio de la educación.
 - Q. Distribuir racionalmente la tenencia de la tierra.
 - R. Hacer más conciencia a los futuros E.P.S. y médicos graduados de su labor, que ha de ser efectiva y con mucha fé en su noble misión.
 - S. Solicitar más supervisión a estas actividades, a la Fase III de la facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C.

XI BIBLIOGRAFIA

1. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, República de Guatemala. Departamento de Escuintla. Población calculada año 1972-1980. Guillermo R. Poitevin Paz.
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (O.P.S.). Formulación e Implementación de Programas de Salud Materna-Infantil y Bienestar Fam. Latinoamericana y el Caribe. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Washington, D.C. Dr. Jorge Rosselot Vicuña, Asesor Regional en salud Materno-Infantil.
3. TERCER SEMINARIO NACIONAL DE SALUD MATERNO-INFANTIL Y FAMILIAR. Santa Elena, Flores, Petén, 28-30 de Noviembre de 1974. La O.P.S. y los Programas de Salud Materno-Infantil y Bienestar Familiar en Latinoamericano y el Caribe. Dr. Jorge Rosselot Vicuña.
4. SUR. Organó de Divulgación Regional. Monografía del Departamento de Escuintla. Imp. "EROS". Número 2. Abril 1970. Escuintla pp.32 y 42.

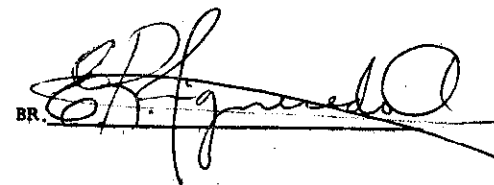
XII. ANEXO

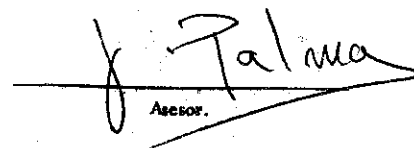
LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO

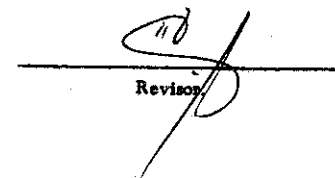
Código	Grupos de Causas
01	Fiebre Tifoidea
02	Disentería bacilar y amebiasis
03	Enteritis y otras enfermedades diarreicas
04	Tuberculosis pulmonar
05	Otras tuberculosis, incluyendo efectos tardíos
06	Difteria
07	Tos ferina
08	Angina estreptocócica y escarlatina
09	Infecciones meningocócicas
10	Poliomielitis aguda
11	Viruela
12	Sarampión
13	Tifus y otras rickettsiosis
14	Paludismo
15	Sífilis y sus secuelas
16	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
17	Tumores malignos, incluyendo neoplasias del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos
18	Tumores benignos y de naturaleza no especificada
19	Diabetes mellitus
20	Hipovitaminosis y otras deficiencias nutricionales
21	Anemias
22	Meningitis
23	Fiebre reumática activa
24	Enfermedades reumáticas crónicas del corazón
25	Enfermedades hipertensivas
26	Enfermedades isquémicas del corazón
27	Otras enfermedades del corazón
28	Enfermedades cerebrovasculares
29	Influenza
30	Neumonía
31	Bronquitis, enfisema y asma

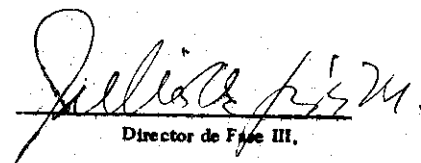
- 32 Úlcera péptica
- 33 Apendicitis
- 34 Obstrucción intestinal y hernia
- 35 Cirrosis hepática
- 36 Nefritis y nefrosis
- 37 Desnutrición proteico y calórica
- 38 Aborto
- 39 Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio. Parto sin mención de complicaciones
- 40 Anomalías congénitas
- 41 Lesiones al nacer, distocias y otras afecciones
- 42 Otras causas de mortalidad peri-natal
- 43 Síntomas y estados morbosos mal definidos
- 44 Todas las demás enfermedades
- 45 Accidentes de vehículos de motor
- 46 Los demás accidentes
- 47 Suicidio y lesiones autoinflingidas
- 48 Las demás causas externas
- 49 Premadurez (*)

(*) Fué incluída como extra, por considerarse diagnóstica importante de muerte, en el presente estudio.

BR. 

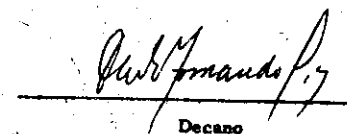

Asesor.


Revisor


Director de Fase III.


Secretario General

Vo. Bo.


Decano