

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD MATERNO-INFANTIL DEL
MUNICIPIO DE EL RODEO, SAN MARCOS

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

JOSE RAMIRO SAMAYOA RUIZ

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

	Página
I.- INTRODUCCION	1
II.- OBJETIVOS	3
III.- HIPOTESIS	4
IV.- MATERIAL Y METODOS	5
V.- DESCRIPCION DEL AREA	7
VI.- EXPOSICION DE LOS RESULTADOS	9
A- POBLACION	9
B- NIVEL Y ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD	11
NIVEL Y ESTRUCTURA DE MORBILIDAD	13
C- SITUACION NUTRICIONAL EN EL GRUPO MATERNO-INFANTIL EN EL RODEO, SAN MARCOS	14
D- FACTORES CONDICIONANTES	16
E- FACTORES DETERMINANTES	21
F- RESUMEN	23
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFIA	69

El presente trabajo de investigación fue efectuado durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado comprendido entre los meses de Febrero a Julio de 1975. La investigación se hizo sobre la población Materno-Infantil basándose para ello en ciertas características de la población guatemalteca. Sabemos que teóricamente el problema materno-infantil se plantea como una prioridad en la atención en salud, tanto a nivel de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como a nivel de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

El grupo materno-infantil, constituye mas o menos el 66% del total de nuestra población, (1) y por sus características es un grupo que está sujeto a un mayor riesgo de enfermar y morir entre otras cosas.

Hasta el momento en nuestro país no se tiene un diagnóstico real de la situación de ese grupo y por ende no se cuenta con datos concretos y precisos del nivel y estructura de salud del mismo que permitan llenar y encaminar programas adecuados que causen un impacto significativo en dicho grupo.

Es importante también conocer la percepción del problema por parte del personal que tendrá a su cargo dichos programas, para que el mismo tenga conciencia de esta problemática. Solo de esta manera se podrán llevar a cabo programas de salud materno-infantil que llenen a cabalidad sus objetivos.

El presente trabajo pretende efectuar un diagnóstico de salud del grupo materno-infantil en la población de "El Rodeo", San Marcos tratando de analizar todos los aspectos que competen al mismo y en base a estos, extraer conclusiones que nos sir

van de orientación para plantear algunas soluciones con el fin de ayudar aunque sea en mínima parte a la solución de estos problemas que afectan a un grupo mayoritario del país. Además por otro lado pretende que la Universidad de San Carlos por medio de los estudiantes se proyecte de una manera real y efectiva hacia nuestras comunidades, permitiendo al estudiante, conocer la realidad en que vive nuestra población, hacer conciencia de la misma y estimularlo a que se interese en la problemática nacional y promueva cambios a nivel de salud efectuando planificaciones adecuadas, tendientes a mejorar el nivel de salud del país. También se pretende con el trabajo, poner en práctica los conocimientos y aplicaciones sobre investigación que tiene el método científico, así como los conocimientos adquiridos en los años anteriores de la carrera, plantear los diferentes problemas que se encuentran en las diversas comunidades del país al Ministerio de Salud Pública, aportar soluciones y estimular a través de estos medios una mejor planificación por parte del Ministerio. También se pretende educar y hacer conciencia en las comunidades del país de los problemas que viven, y la obligación que tienen no solo de exigir al Ministerio, sino contribuir al mejoramiento y solución de los mismos.

II.- OBJETIVOS:

- 1.- Efectuar un estudio de la población general de "El Rodeo", San Marcos, haciendo énfasis en el grupo materno-infantil.
- 2.- Conocer y determinar los daños y riesgos a que está sometido el grupo materno-infantil.
- 3.- Contribuir mediante un diagnóstico preciso a la orientación de los programas de atención materno-infantil que se pongan en marcha.
- 4.- Evaluar la percepción que tienen las comunidades y el personal de salud local sobre la situación y problemática del grupo materno-infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

III.- HIPOTESIS:

- 1.- La mayoría de los daños que se presentan en nuestra población afectan en un porcentaje elevado al grupo materno-infantil.
- 2.- La mayoría de los daños que afectan al grupo materno-infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo estos como causa determinante, la situación socio-económica de las personas.
- 3.- Hay una diferencia significativa entre la percepción y conciencia que se tiene del problema entre la comunidad y el personal local de salud, así como el enfoque que se da a las soluciones del mismo.

IV.- MATERIAL Y METODOS:

A- MATERIAL:

- 1.- Las familias que integran la población total del municipio de "El Rodeo", San Marcos.
- 2.- Los libros del Registro Civil local.
- 3.- Los archivos del Puesto de Salud local.
- 4.- Protocolo, guías y formularios diseñados por la Facultad de Ciencias Médicas.
- 5.- Mapa de la Dirección General de Estadística correspondiente al municipio de "El Rodeo", San Marcos.
- 6.- Una muestra representativa de las familias de la cabecera municipal.
- 7.- Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra y otros aspectos del medio ambiente que las rodea.
- 8.- Recursos del Puesto de Salud.

B- METODOS:

- 1.- Se realizó una encuesta de población del municipio, con la colaboración del personal de salud local y la participación de autoridades civiles, maestros, estudiantes; obteniéndose con ella, la población rural

y urbana del municipio.

- 2.- Se efectuó un estudio de defunciones correspondientes al año de 1974, en el Registro Civil para poder determinar la magnitud del daño y sus causas, así como se estudiaron los libros de nacimientos.
- 3.- Revisión de los libros de consulta externa del Puesto de Salud correspondientes al año 1974 para determinar la morbilidad.
- 4.- Se tomó una muestra representativa del 30% de las familias correspondientes a la población urbana lo que nos dio un total de 33 familias, empleándose el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar. En esta muestra se investigó la situación nutricional de los menores de 5 años, mujeres embarazadas y la relación con los factores socio-económicos de la población, y la percepción que del problema del grupo materno-infantil tiene la comunidad, entrevistando para ello al jefe de familia o un representante de la misma. Se entrevistó también al personal local de salud, para investigar la percepción del problema por parte de los recursos.

V.- DESCRIPCION DEL AREA:

El municipio de "El Rodeo" del Departamento de San Marcos tiene una extensión aproximada de 81 Kms. cuadrados. Su municipalidad pertenece a las municipalidades de tercera categoría.

Tiene una altura de 700.10 Mts. sobre el nivel del mar. Latitud $16^{\circ}54'50''$ y una longitud de $91^{\circ}58'33''$. Colinda al Norte con el municipio de San Pablo; al Este con el municipio de San Rafael Pie de la Cuesta y el municipio de El Tumbador, así como con el municipio de Pajapita; al Oeste con el municipio de Catarina y Malacatán (todos del mismo Departamento).

Sobre la ruta nacional # 1, que de la capital conduce a Talismán, en la frontera con México, El Rodeo está aproximadamente a 9 Kms. de la cabecera municipal de San Rafael Pie de la Cuesta. Por la ruta departamental # 5, de "El Rodeo" hay aproximadamente 9 Kms. a la unión de los ríos "La Puerta", "Ixlamá" y "Cabuz", donde se une la ruta nacional # 8 que a su vez entronca con la nacional # 1 aproximadamente 1 Km. al Este de Malacatán.

El municipio cuenta con una red de carreteras municipales y vecinales, que unen a la cabecera municipal con sus poblados y fincas.

Es un municipio esencialmente agrícola dedicándose la mayoría de sus habitantes al cultivo de café y en menor grado al de la caña de azúcar y cardamomo.

La lengua indígena predominante es la Mam. La fiesta titular del municipio de "El Rodeo" se celebra del 14 al 20 de

Marzo, siendo su patrono "San José". El nombre del municipio proviene, según cuentan las crónicas de la costumbre que tenían los primeros pobladores del mismo de efectuar rodeos.

El municipio cuenta con cinco aldeas que son: Cerro Redondo, Ixpetén, La Industria, San Francisco y San Rafael Las Flores; tres caseríos: Santa Ana, Santa Rita Ruiz, y La Unión; 33 fincas y la cabecera municipal. (2)

Escolarmente el municipio de "El Rodeo" pertenece al Distrito de Educación de Malacatán y entre las instalaciones destinadas para la educación cuenta con las siguientes:

En la cabecera municipal con una Escuela Nacional de Primaria y un Instituto Privado de Educación Secundaria, llamado "Liceo Rodeense". A nivel rural cuenta con una Escuela Nacional Primaria Rural en cada aldea y en cada caserío.

La población de "El Rodeo" es en su gran mayoría profesante de la religión católica, y un pequeño porcentaje de la misma, profesa la religión evangélica. Cuenta el municipio con una iglesia localizada en el parque, de la cual es responsable el párraco de San Rafael Pie de la Cuesta, quien oficia misa todos los domingos.

Entre los servicios públicos con que cuenta el municipio, podemos enumerar los siguientes: Luz Eléctrica, Oficina de Telégrafos y Correo, Mercado Municipal, Rastro Municipal, Alcaldía Municipal, Puesto de Salud, Agua Potable. El agua potable proviene de un nacimiento y es tomada directamente por tubería y por sistema de gravedad. El agua potable en la población es en un 90% intradomiciliar.

La disposición de excretas es en su mayoría por sistema de drenaje, el cual, fue instalado por el INFOM.

VI.- EXPOSICION DE LOS RESULTADOS:

A- POBLACION:

La población total del Municipio de El Rodeo, San Marcos según estudio, es de 8,094 habitantes, de los cuales, 582 se encuentran localizados en la Cabecera Municipal o Area Urbana, y 7,512 se encuentran localizados en el Area Rural.

La densidad de población es de 99.91 habitantes por Km². Comparando este dato con el de la República de Guatemala, nos damos cuenta de que hay una diferencia marcada entre la densidad de población del municipio y la de el resto del país, siendo esta última más baja. (Ver Cuadro # 1).

Es evidente el hecho del alto índice de ruralidad (92.8 %) lo que conlleva la dispersión de la población.

Si se toma en cuenta las características productivas del área en estudio, y entre ellas la tenencia de los medios de producción y su funcionamiento, se puede asegurar que la localización de la población obedece al desarrollo irregular de pequeños poblados en las distintas fincas o sus alrededores, y que en ningún momento el surgimiento de estos asentamientos humanos es el producto de un proceso científico, justo y racional; es decir, que el surgimiento de poblados está en función de los intereses de los propietarios, de los medios de producción, y los intereses y expectativas de la población están ausentes en los objetivos de ubicación de la misma.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE EL RODEO, SAN MARCOS POR GRUPOS ETAREOS:

Solamente para ilustrar, presentamos un cuadro de población del Municipio de El Rodeo, calculada para 1972, por grupos etáreos, de donde saldrá la pirámide de población. (Cuadro # 2 y 3).

Llama la atención que la pirámide de población del Municipio de El Rodeo (Gráfica # 1) sea una pirámide de base ancha en donde la población predominante es menor de quince años, la cual, es una población aparentemente no productiva y de consumo.

Al comparar esta pirámide con la de la República de Guatemala, encontramos que ambas son similares en su conformación.

Por otro lado, analizando la información correspondiente a la distribución de la población por grupos etáreos según estudio efectuado en 1975, nos daremos cuenta que el 46.32% de la población está formado por menores de quince años y el 53.68% restante pertenece a mayores de quince años. Si al porcentaje de población de menores de quince años, agregamos que las mujeres en edad reproductiva (15-44 años) hacen un total de 1,550 mujeres (19.1%) (121 urbano y 1429 rural), tendremos un porcentaje de 65.4% que es lo que corresponde al grupo Materno-Infantil. (Cuadro # 4).

Comparando el porcentaje del grupo materno-infantil con el de la República de Guatemala, observamos que es más bajo.

Es importante señalar que la Fuente del Cuadro # 2 es distinta a la de los cuadros # 3 y 4, variando incluso en la metodología.

logía. Sin embargo, analizados globalmente la distribución de la población por grupos etáreos guarda una similitud.

ANALISIS DE POBLACION:

Al analizar datos correspondientes a la población del Municipio de El Rodeo, se observa que para una población total de 8,094 habitantes, esperamos 405 embarazos, con 364 partos probables y 40 abortos. Estos datos nos indican la población que idealmente se debe de cubrir en cuanto a control pre y post-natal, atención del parto y sus complicaciones.

Las tasas de fecundidad y natalidad son de 167.1 por mil nacidos vivos y de 33.6 por mil nacidos vivos. Es probable que en la diferencia tan grande que existe entre las tasas de fecundidad y natalidad, el componente aborto pueda jugar un papel importante o exista un mal registro de hechos vitales.

Por otro lado, observamos que la tasa de natalidad del Municipio de El Rodeo comparada con la de la República de Guatemala, es más baja. La tasa de fecundidad sin embargo, es bastante elevada.

Sin embargo, el crecimiento vegetativo de la población de El Rodeo que es de 2.4% anual, es semejante al ritmo de crecimiento del resto de la República.

B- NIVEL Y ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD:

Analizando el nivel y estructura de la mortalidad en el Municipio de El Rodeo, observamos los daños irreversibles en la salud de la población, o sea, las características de la mortali-

dad analizada en distintos grupos etáreos. (Cuadro # 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Por otro lado analizando la mortalidad por grupos de edad, nos ayuda a determinar el estado sanitario de una población.

La tasa de mortalidad general para el Municipio de El Rodeo es de 9.8 por mil habitantes, siendo esta más baja que la de la República de Guatemala. La tasa de mortalidad proporcional es de 63.42% para los menores de quince años y solo un 36.51% es para mayores de esa edad. Del total de muertes, el 40% corresponde a niños comprendidos entre las edades de 1-4 años y el 52.9% a niños entre 0-4 años, lo cual nos indica que más de la mitad de la población que fallece está constituida por menores de 5 años. La tasa de mortalidad neonatal fue de 38.07 por mil nacidos vivos, la de mortalidad post-neonatal es de 58.38 por mil nacidos vivos, la mortalidad infantil fue de 96.7 por mil nacidos vivos y la mortalidad en niños de 1-4 años es de 11.3 por mil nacidos vivos. Es importante hacer notar que para el año de 1974 no se registraron casos de mortinatos.

Observando estos datos, vemos que las tasas de mortalidad infantil, con sus componentes neonatal y post-neonatal son comparativamente con las del resto del país más altas, pero la tasa de mortalidad de 1-4 años más baja. Esta incongruencia que se da en los datos anteriormente expuestos, es atribuible a la mala calidad del registro de mortalidad o a la existencia de subregistro en la población.

Estudiando la mortalidad por causas y edad, observamos que el grupo mayormente afectado es el comprendido entre menores de 4 años y que las causas de muerte son generalmente provocadas por enfermedades prevenibles, de tipo infectocontagiosas, síndromes diarreicos, afecciones respiratorias agudas, etc.

A esto podemos agregar que en los países atrasados, con malas condiciones sanitarias y económicamente débiles la mortalidad infantil es alta, y por el contrario en los países desarrollados, económicamente poderosos y con buenas condiciones sanitarias, el promedio de vida es alto y las causas de mortalidad ocurren generalmente por cancer, senilidad, etc.

NIVEL Y ESTRUCTURA DE MORBILIDAD:

Estudiando la morbilidad ocurrida en el Municipio de El Rodeo por causa y grupos etáreos, podemos observar que los menores de 15 años constituyen el 46.96% de los que acuden a consulta al Centro de Salud y el 53.04% restante corresponden a los mayores de 15 años.

Es interesante hacer notar que al comparar los datos de mortalidad en menores de 15 años con la morbilidad para ese mismo grupo, hay una marcada diferencia, pudiéndose aceptar que esta diferencia encontrada puede atribuirse a factores tales como, que la mayoría de la población consultante proviene del área rural, por lo que muchos casos no se registran, ya que la distancia tan grande y malas vías de acceso de su lugar habitacional al Centro de Salud los obliga a recurrir a los servicios de personal de salud no formal, o a servicios de salud más cercanos (Ejemplo: Aldea San Francisco se encuentra a 20 Kms por camino de herradura de Puesto de Salud y solamente a 5 Kms de el Puesto de Salud de la Cabecera Municipal de Catarina), su nivel educativo deficiente contribuye también a que sólo acudan cuando se presentan casos graves; por otro lado, las exigencias económicas que afrontan para su subsistencia los obliga a trabajar enfermos, en vez de perder el sueldo de el día, ya que generalmente el llevar a consulta a un adolescente (12 años) que también participa en el proceso productivo, implica la pér

dida de salario de éste y del padre o madre que acompañan al enfermo. Por el contrario toda defunción debe ser registrada en el Registro Civil Municipal.

Sin embargo, es significativo el hecho de que las causas más frecuentes de morbilidad son básicamente enfermedades prevenibles de tipo infectocontagioso, transmisibles y desnutrición que aparece con alto porcentaje en la morbilidad, no así en la mortalidad; fácilmente explicable este hecho, ya que la desnutrición generalmente contribuye a agudizar y causar la muerte por otro estado morboso concomitante con ella (Cuadro # 12-17) y también a que generalmente ni el personal médico registra la desnutrición como causa básica de muerte.

C- SITUACION NUTRICIONAL EN EL GRUPO MATERNO-INFANTIL EN EL RODEO, SAN MARCOS:

Al evaluar la situación nutricional de el grupo Materno-Infantil, utilizamos una encuesta nutricional con muestra escogida al azar y fue efectuada sólo a nivel urbano (Cabecera Municipal).

Para la clasificación del grado de desnutrición en la población de menores de 5 años, se utilizaron como parámetros: peso para talla, talla para edad y la clasificación de Gómez, mientras que para la evaluación de la embarazada se utilizó la curva de ganancia de peso durante ese estado fisiológico.

Del 100% de casos estudiados observamos que el 47.36% presentaron desnutrición G-I, el 34.21% presentaban desnutrición G-II, no reportándose ningún caso de desnutrición G-III; siendo el 18.43 restante de la muestra, niños con estado nutricional normal. (Cuadro # 18-25).

Es importante hacer notar que el 60.53% de los casos estudiados no presentaban ningún otro signo clínico externo de desnutrición y otro tipo de enfermedades nutricionales, mientras que el 39.47% restante presentaban algún otro signo clínico externo de desnutrición, siendo los signos más frecuentes: cabello fácilmente desprendible con cambios de textura y color, manchas de Bitot, queratomalasia, hiperqueratosis folicular, conjuntivas pálidas y edema bilateral de piernas. (Cuadro # 24).

Al evaluar estos resultados nos damos cuenta que la población evaluada presenta en un 81.6% algún grado de desnutrición, y la población por edad más afectada es la de los niños comprendidos entre 1 y 2 años, hecho real y explicable, ya que más o menos a esta edad entre otros factores, es cuando las madres comienzan a quitarle la alimentación materna a los niños, sustituyéndola por alimentación deficiente en cuanto a su valor nutritivo.

Al comparar estos resultados con estudios sobre desnutrición realizados en el INCAP, concordamos en que el mayor impacto de la desnutrición se presenta en la población de menores de 4 años, predominando en mayor porcentaje la forma subclínica o desnutrición G-I. (4)

Sabemos también que la desnutrición en nuestro país es uno de los mayores problemas y de más difícil solución, puesto que va íntimamente relacionado con la condición socio-económica de las personas, la cual, es deficiente debido que a pesar de que la mayoría de la población es parte importante como fuerza de trabajo en el proceso productivo, es la que menos goza de estos beneficios.

Vale la pena hacer la salvedad, de que como lo indicamos al principio, para este estudio solo se utilizaron parámetros

como peso para talla, talla para edad; lo cual no quiere decir que no existan otras deficiencias vitamínicas y minerales concomitantes con la desnutrición

En cuanto a la situación nutricional de las embarazadas diremos que los resultados que a continuación se exponen, no pueden ser tomados con la confiabilidad que debieran tener, ya que la muestra (3 madres) fue sumamente pequeña y por tanto esto da lugar a que los porcentajes sean sumamente elevados o bajos; sin embargo, esto no quiere decir que no sirvan de orientación y sea un reflejo de la situación nutricional del grupo materno en esa población. (Cuadro # 26).

Los resultados arrojados por la encuesta fueron: madres con estado nutricional deficiente 1 o sea el 33.33%, madres con anemia 2 o sea el 66.66%, madres con estado nutricional normal ninguna.

Resumiendo, podemos concluir que el estado nutricional del grupo Materno-Infantil es deficiente en algún grado, siendo estos resultados similares a los del resto de la República.

D- FACTORES CONDICIONANTES:

1.- Grupos Etnicos, Escolaridad y Analfabetismo:

Según estudio efectuado en 1975, encontramos una población con un 58.37% de ladinos y un 41.63% de indígenas por autoclasificación, ambos resultados similares a los de la República de Guatemala en 1973.

El 62.43% de los niños se inscriben en la escuela, en tanto que el 37.57% restante no se encuentra inscrito. Este da

to aislado no nos orienta para un buen análisis de la escolaridad en el área de estudio, ya que dadas las características de nuestra población, nosotros sabemos que hay un porcentaje elevado de deserciones escolares a medida que pasa el ciclo escolar. (Cuadro # 27).

Para reforzar el comentario del dato anterior, es básico señalar que el 58.6% de la población es analfabeta y el 41.4% manifestó saber leer y escribir; desafortunadamente no existió información disponible sobre índice de escolaridad, o sea el promedio de grados de primaria cursados por la población, así como el índice de deserción escolar. (Cuadro # 28).

En síntesis, con la información existente se puede decir que el nivel educativo en el área de estudio es deficiente en el aspecto cuantitativo.

2.- Alimentación, Producción y Consumo Agrícola, Pecuario y Artesanal:

La alimentación de la población fundamentalmente es a base de frijol, arroz y maíz durante 7 días; carne 4 ó 5 días a la semana. (Anexo # 1). Podemos notar que esta alimentación es deficiente en cuanto al valor nutritivo, lo cual se refleja en el rendimiento del trabajador en el campo. Esta alimentación es básicamente la que consume la embarazada, el lactante, el escolar y preescolar. (Cuadro # 29).

El estudio realizado nos indica además del consumo de algunos alimentos la disponibilidad de alimentos. Si analizamos algunos datos de la producción en general (Anexos # 2, 3 y 4) y la alimentaria en especial, se evidencia una contradicción, en el sentido de que una Zona cuyo habitat es propicio

para la producción de alimentos, esta misma (la producción) es tá dada fundamentalmente en otros productos que no representan mayor beneficio a la población. Ejemplo: Café, Caña, Carda momo, etc.

Vale la pena en este momento hacer un recordatorio de los resultados descritos con anterioridad en cuanto a desnutrición.

La lactancia materna se prolonga de 24 a 36 meses en un 8% de los casos, de 12 a 24 meses en un 36%, y de 0 a 12 meses en un 60%. Sabemos que es importante este tipo de alimentación para el niño, la cual se debe prolongar hasta los 12 meses.

La alimentación artificial se inicia alrededor de los 6 a 12 meses en un 68%. de 0 a 6 meses en un 20% y el 12% de los casos después de los 12 meses. Es de hacer notar que esta alimentación artificial se da en base a los párrafos descritos anteriormente.

En cuanto a alimentos que son considerados malos por las embarazadas, hay un 78.79% de madres que ignoran o desconocen la existencia de alimentos malos durante el embarazo, un 21.21% que consideran como alimentos malos durante el embarazo: frijoles, aguacate, chile, leche y alcohol. Consideran asimismo alimentos dañinos durante la lactancia materna: banano, frijol, arroz y rábanos el 9.9% de las madres; mientras que el 90.91% los desconocen. Para la alimentación de el niño de pecho, el 81.82% considera que no hay alimentos malos, y sólo el 18.18% consideran que son dañinos el aguacate, la papa y el repollo.

Es interesante observar que el porcentaje de embarazadas

y madres lactantes que desconocen la nocividad de algún alimento, es mayoritario, lo que demuestra que entre su cultura y tradiciones la dieta puede ser libre, y que la alimentación diaria obedece a las limitaciones de disponibilidad de alimentos y que para subsistir, lo que producen, generalmente no es lo mejor en cuanto a valor nutritivo, obedece a las características del proceso productivo.

3.- El Medio Físico:

Al investigar el medio físico encontramos que el 87.18% de las casas de los habitantes tienen piso de tierra; el 83.94% poseen techo de lámina; el 87.82% carecen de cielo raso; el 95.01% tienen paredes de tabla; el 43.71% tienen cocina independiente de la habitación; el 45.49% sólo poseen una habitación; el 86.42% tienen alumbrado de gas; sólo el 9.60% de la población recibe agua por tubería intradomiciliar. El 53.03% poseen basurero y el 43.92% de la población no posee sistemas adecuados de eliminación de excretas. (Anexo # 5).

Por estudios anteriores sabemos que las condiciones de habitación de la población guatemalteca son infrahumanas y podemos observar que generalmente conviven en un solo cuarto con piso de tierra, sin agua potable, sin drenajes ni sistemas de eliminación de excretas, hombres y animales; lo que favorece el hacinamiento y la promiscuidad. Observando los datos anteriormente expuestos notamos que la población de El Rodeo, no es la excepción a estas condiciones de habitación.

Este sistema de habitación, da condiciones sanitarias desfavorables al individuo en el microambiente (ambiente familiar) además de que el macroambiente es ya de por sí hostil.

Es pertinente recordar que los resultados de morbi-mortalidad descritos previamente, no obedecen a la casualidad, sino que existe una congruencia entre ellos y el microambiente familiar desfavorable para el huésped, lo cual es un factor condicionante en estos resultados.

PERCEPCION DEL PROBLEMA POR LA COMUNIDAD Y EL PERSONAL DE SALUD:

Un buen índice para dar un enfoque adecuado a la solución de los problemas de una comunidad, es el criterio que tenga la misma sobre sus propios problemas.

Es interesante observar que en cuanto a morbi-mortalidad se refiere, la población atribuye como causa de enfermedad materna más común a los catarros en el 39.39% de los casos; a cefaleas en un 30.30% y en menor porcentaje a bilis, cólicos, dolor de estómago, edad crítica, anemia. Como causa de muerte se atribuye a la senilidad en un 48.48%; desnutrición en un 24.24%; diarreas, gripes e infecciones en un 6.06% y en menor porcentaje a anemia, cáncer y enfermedades del hígado.

Asimismo consideran que las causas de morbilidad más frecuentes en niños son gripes en un 30.30%; alteración de lombrices en un 27.27%; diarreas en un 24.24% y en menor porcentaje a dolor de estómago, infecciones, anemia y vómitos. Las causas de mortalidad en este grupo de población, son atribuidas a alteración de lombrices en un 72.73% y en un 6.06% a gripes, fiebre e infecciones. En menor porcentaje se atribuye la mortalidad a desnutrición, diarreas y parasitismo intestinal. (Cuadro # 30).

En cuanto a los conocimientos sobre desnutrición vemos

que el 72.73% de la población tiene idea de lo que es la desnutrición y el 60.61% se explica por que se manchan los niños y se les cae el pelo; un 63.64% sabe por que se adelgazan; un 60% sabe por que se descama y mancha la piel y 69.70% se explíca más o menos por que las mujeres embarazadas se ponen pálidas. (Cuadro # 31).

Analizando estos resultados observamos que es mayoritario el porcentaje de población que se explica, el por qué de los daños en salud que se presentan a pesar de su nivel educativo deficiente y demuestra que este conocimiento va acorde con la realidad del país. Esto reafirma el criterio de que la educación aunque es un factor condicionante en la población, no implica que la población sea un obstáculo para poner en marcha una política de salud más agresiva, que resuelva la problemática de salud; es decir, que si los factores determinantes, cambiaran y que unido a eso existiera una política de salud cuya razón de ser fuera la resolución de los problemas de la población, esta (la población) estaría presta al desarrollo de la política de salud definida.

E - FACTORES DETERMINANTES:

1.- Tenencia de la Tierra:

En el estudio realizado encontramos que el 60.61% de la muestra no posee tierras y el 39.39% poseen extensiones de tierra que oscilan entre 0 o más de 100 cuerdas. Sin embargo, las características de la tenencia de la tierra en esta población, es de grandes latifundios, perteneciendo los minifundios a escaso porcentaje de la población.

Es interesante hacer notar que el 39.39% de personas que

poseen extensiones de tierra son colonos de fincas, mientras que los propietarios de estas no residen en la población. (Anexo # 6).

Por otro lado, los instrumentos de trabajo que se utilizan para el cultivo de la tierra por parte de este 39.39% de población, son rudimentarios. Ejemplo: azadón, machete, piocha, hacha, etc.

2.- Fuerza de Trabajo y Economía Familiar:

El 78.78% de los habitantes de El Rodeo son personas que se dedican a trabajar por su cuenta desempeñando oficios diversos, un 15.15% son colonos y un 6.06% son jornaleros.

Es importante hacer notar que este dato no refleja la realidad del municipio, ya que el estudio de la muestra fue a nivel de Cabecera Municipal. Sin embargo, en el aspecto económico observamos que el ingreso familiar es bajo, pues el 72.7% de las familias tienen ingresos que no pasan de 50 a 59 quetzales/mes, mientras que solo el 9.09% percibe ingresos que pasan de Q.200.00/mes. (Anexo # 7).

Analizando más detenidamente la estructura del municipio de El Rodeo, vemos que es un municipio eminentemente latifundista, con una estructura económica que sirve a los intereses de los dueños de los latifundios, con un sistema de producción y tecnología avanzados, mientras que las grandes mayorías de la población no cuentan con tierra, y si la tienen la tecnología con que cuentan es rudimentaria; teniendo por esta razón que integrarse al proceso productivo de los latifundios como fuerza de trabajo, sometiéndose a condiciones de explotación y

miseria, para recibir a cambio de su fuerza de trabajo casi ningún beneficio de esta producción y sí, más explotación. Esta estructura económica es tan determinante que todos los factores condicionantes vienen a ser resultado de ella y no producto de la casualidad.

En síntesis, podemos decir que el goce de la salud, significa que el hombre tenga las condiciones estructurales y materiales necesarias para enfrentarse a los conflictos que tienden a transformar negativamente su actividad, está determinado por la manera en que el individuo participa en la producción y distribución de bienes en una sociedad dada. (5)

F- RESUMEN:

En resumen, podemos decir que la situación de salud del Municipio de El Rodeo y sobre todo del grupo Materno-Infantil, es similar en sus daños y en las causas que la provocan a las del resto del país.

Analizando los resultados descritos previamente, podemos decir que la situación de salud de el grupo Materno-Infantil es deficiente, siendo sus principales daños manifestados a través de la morbi-mortalidad las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y desnutrición, pero que estos daños son el reflejo de un complejo formado por los siguientes factores: Económicos, culturales o educacionales y salud, en el cual (el complejo), presenta factores condicionantes como los factores culturales o educacionales, y un factor determinante el económico. Todo lo cual nos dará como resultado el desequilibrio del complejo manifestado a través de la enfermedad.

POBLACION CALCULADA EN EL RODEO, SAN MARCOS
POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO 1974

GRUPOS DE EDAD:	HOMBRES:	MUJERES:	TOTAL:
0 - 4	1,010	1,004	2,014
5 - 9	1,010	996	2,006
10 - 14	767	666	1,433
15 - 19	560	497	1,057
20 - 24	437	434	871
25 - 29	350	395	745
30 - 34	305	391	696
35 - 39	322	348	670
40 - 44	278	237	515
45 - 49	185	177	362
50 - 54	141	166	307
55 - 59	117	123	240
60 - 64	110	110	220
65 - 69	84	93	177
70 - 74	82	60	142
75 - 79	42	29	71
80 - 84	17	20	37
85 y más	10	8	18
TOTAL:	5,827	5,754	11,581

FUENTE: (2).

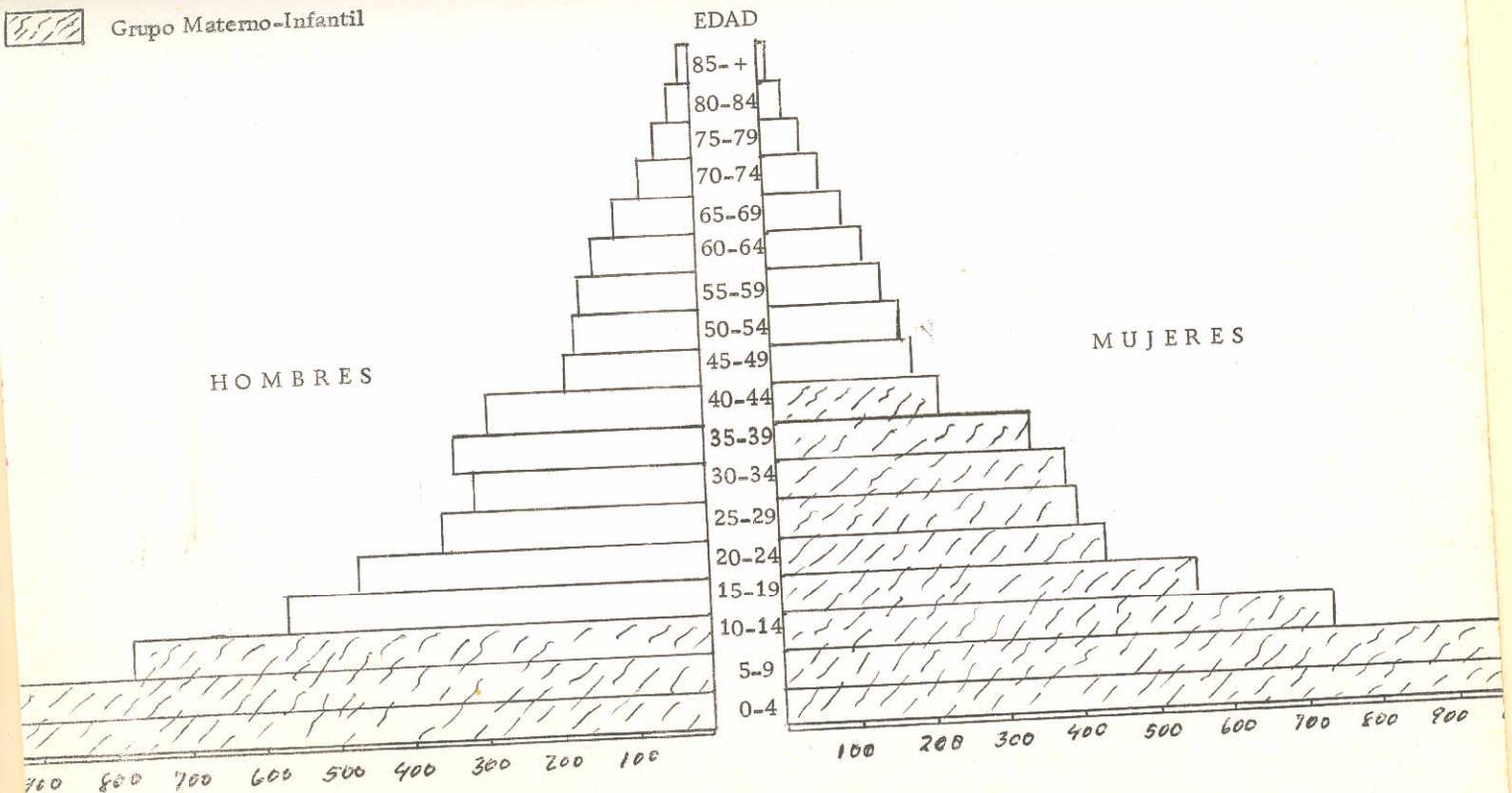
POBLACION TOTAL, URBANA Y RURAL POR SEXO Y DENSIDAD DE POBLACION
MUNICIPAL DE EL RODEO, SAN MARCOS, SEGUN ESTUDIO 1975

LOCALIZACION:	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	HAB/KM ²
URBANA	317	265	582	99.9
RURAL	3927	3585	7512	
TOTAL:	4244	3850	8094	

	Menores de 1 año	1-2 años	2-3 años	3-4 años	4-5 años	5-14 años	15-44 años	Mayores de 45 años	Total:
El Rodeo Cabecera Municipal	17	29	29	21	22	146	219	103	582
Area Rural:	303	290	295	306	342	1951	2955	1066	7,512
Total:	320	319	324	327	364	2097	3174	1169	8,094
Porcentaje:	3.95	3.94	4.00	4.04	4.49	25.9	39.21	14.44	100%

POBLACION PROPORCIONAL POR GRUPOS ETAREOS DE EL RODEO, SAN MARCOS
SEGUN ESTUDIO DE 1975

PIRAMIDE DE POBLACION DEL MUNICIPIO EL RODEO
SAN MARCOS, POBLACION CALCULADA
AÑO 1974 POR GRUPOS ETAREOS



POBLACION MATERNO INFANTIL EL RODEO, SAN MARCOS
ESTUDIO 1975. REPUBLICA DE GUATEMALA, 1973

	EL RODEO-SAN MARCOS		REPUBLICA DE GUATEMALA	
	No.	%	No.	%
DE 0 - 4 AÑOS	1,654	20.44	1,035.162	18.00
DE 5-14 AÑOS	2,097	25.90	1,667.761	29.00
TOTAL:	3,751	46.34	2,642.923	47.00
MUJERES EN EDAD FERTIL	1,550	19.14	1,104.173	19.20
TOTAL DEL GRUPO MATERNO INFANTIL	5,301	65.48	3,747.096	66.20

FUENTE: Estudio efectuado en 1975.

Unidad Sectorial de Planificación. Algunos indicadores de salud (1).

FUENTE: Registro Civil. (7).

MUNICIPIO	De 0-28 Días	1-11 Meses	1-4 Años	5-14 Años	15 y más	Total
EL RODEO	15	23	23	12	42	115
PORCENTAJE	12.99%	20%	20%	10.43%	36.51%	100%

MORTALIDAD POR GRUPOS ETAREOS EN TOTALES Y PORCENTAJE EN EL RODEO, SAN MARCOS 1974

BOGOTÁ MARZO 1975

PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

INDICADORES	TASA
Mortalidad Neonatal	28.1 *
Mortalidad Post-Neonatal	58.4 *
Mortalidad Infantil	96.5 *
Mortalidad 1 - 4 años	11.4 **

* Por 1,000 nacidos vivos.

** Por 1,000 habitantes de 1-4 años

FUENTE: Registro Civil (7).

MORTALIDAD GENERAL POR CAUSA EN "EL RODEO" SAN MARCOS DURANTE EL AÑO 1974

FUENTE: Registro Civil (7).

ENFERMEDADES:	No. DE CASOS	%
03 Síndrome Diarréico	36	31.4
16 Parasitismo Intestinal	13	11.4
44 Fiebre de Etiología no determinada	13	11.4
43 Otras Enfermedades	12	10.4
42 Prematuridad y Enfermedad del Neonato	11	9.6
21 Anemia e Hipoproteinemia	8	6.9
30 Neumonías y Bronconeumonías	5	4.4
29 Gripe	4	3.4
02 Disenteria	4	3.4
07 Tos Ferina	1	0.9
35 Cirrosis	1	0.9
23 Reumatismo	1	0.9
04 Tuberculosis Pulmonar	1	0.9
17 Neoplasias	1	0.9
14 Paludismo	1	0.9
27 Otras enfermedades del Corazón	1	0.9
45 Accidentes (suicidios, Ahogamientos)	2	1.7
TOTAL:	115	100.0

REPUBLICA DE GUATEMALA
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
TASA X 1,000 HABITANTES

1973

ENFERMEDADES	TASA/1,000/HABITANTES
Infecciones Agudas Respiratorias	2.5
Síndrome Diarréico	2.3
Enfermedades Carenciales	0.8
Mortalidad Perinatal	0.8
Afecciones del Apto. Resp. Agudas	0.4
Cáncer	0.3
Cardiopatías	0.2
Tos Ferina	0.2
Resto de Causas	6.0
Mortalidad General	13.5

FUENTE: (6).

FUENTE: Registro Civil (7).

ENFERMEDAD		No. DE CASOS	%
30	Bronconeumonía	12	31.6
42	Prematuridad y enfermedades del Neonato	11	28.9
03	Síndrome Diarréico	8	21.0
44	Fiebre de etiología no determinada	7	18.5
TOTAL:		38	100.0

MORTALIDAD POR CAUSA EN NIÑOS DE 0 A 11 MESES
(Mortalidad Infantil)
EN "EL RODEO" EN EL AÑO 1974

MORTALIDAD POR CAUSA
EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS
EN "EL RODEO" DURANTE EL AÑO 1974

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	%
16 Parasitismo Intestinal	9	39.2
03 Síndrome Diarréico	6	26.0
07 Tos Ferina	4	17.4
29 Gripe	2	8.7
30 Pulmonía	2	8.7
TOTAL	24	100.0

MORBILIDAD DE 0 A 11 MESES EN
EL PUESTO DE SALUD DE "EL RODEO"
1974

ENFERMEDADES	No. DE CASOS	%
Síndrome Diarréico	44	17.19
Desnutrición Protéico-Calórica	32	12.50
I.R.S.	32	12.50
Parasitismo Intestinal	30	11.72
Enf. Mal. Def.	22	8.59
Bronquitis	19	7.42
Sarcoptiosis	13	5.08
Varicela	11	4.30
Otras Enfermedades	10	3.91
Conjuntivitis	9	3.52
Moniliasis Oral	7	2.73
Bronconeumonía	5	1.95
Gastro Enterocolitis Aguda	5	1.95
Dermatitis	3	1.17
Herpes	3	1.17
Otitis Media	3	1.17
Parotiditis	2	0.78
Avitaminosis	1	0.39
Escarlatina	1	0.39
Micosis	1	0.39
Tos Ferina	1	0.39
Causas Ext.	1	0.39
Amebiasis	1	0.39

FUENTE: Registro de Consulta Externa (8).

REPUBLICA DE GUATEMALA
MORTALIDAD INFANTIL Y PREESCOLAR
ANÁLISIS Y CAUSAS
1973

ENFERMEDAD	PORCENTAJE
Síndrome Diarréico	25.0
Afecciones Resp. Agudas	21.0
Enfermedades Infecto-Contagiosas	12.0
Resto de Causas	42.0
TOTAL:	100.0

FUENTE: (6).

MORBILIDAD DE 1 A 4 AÑOS EN EL PUESTO
DE SALUD DE "EL RODEO" 1974

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	%
Diarrea	53	10.43
Parasitismo Intestinal	150	29.53
Desnutrición Proteico-Calórica	86	16.93
I.R.S.	42	8.27
Anemia	22	4.33
Bronquitis Aguda	21	4.13
Otras Enfermedades	15	2.95
Causas Externas	15	2.95
Conjuntivitis	14	2.76
Enfermedades Mal Definidas	13	2.56
Amebiasis	7	1.38
Varicela	7	1.38
Enteritis	7	1.38
Sarcoptiosis	9	1.77
Avitaminosis	6	1.18
Infección Urinaria	5	0.98
Impetigo	4	0.79
Coriza	4	0.79
Asma	3	0.59
Tos Ferina	3	0.59
Geca	3	0.59
Otitis Media	3	0.59
Moniliasis Oral	3	0.59
Dermatitis	3	0.59
Tuberculosis	2	0.39
Paratiditis	1	0.20
Hepatitis Viral	1	0.20
Erisipela	1	0.20
Amigdalitis	1	0.20
Bronconeumonia	4	0.79

FUENTE: Registro de Consulta Externa (8).

REPUBLICA DE GUATEMALA
MORBILIDAD EN MENORES DE UN AÑO
1973

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS	No. DE CASOS	%
Enteritis y Otras Enfermedades Diarréicas	7,327	21.1
Infecciones Respiratorias Agudas	5,489	15.8
Otras Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo	1,865	5.4
Bronquitis, Enfisema y Asma	1,392	4.0
Avitaminosis y Otras Enf. Nutricionales	1,312	3.8
Infecciones de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo	1,204	3.5
Enfermedades Inflamatorias del Ojo	638	1.8
Otras Enfermedades del Aparato Digestivo	619	1.8
Influenza	555	1.6
Otras Neumonías	525	1.5
Resto de Causas	13,721	39.7
TOTAL:	34,647	100.0

FUENTE: (6).

REPUBLICA DE GUATEMALA
MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS
1973

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS	No. DE CASOS	%
Enteritis y Otras Enfermedades Diarréicas	22,831	18.1
Infecciones Respiratorias Agudas	18,543	14.7
Otras HelminCIAS	9,086	7.2
Avitaminosis y Otras Deficiencias Nutricionales	8,283	6.6
Infecciones de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo	5,776	4.6
Bronquitis, Enfisema y Asma	5,392	4.3
Otras Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo	4,734	3.8
Anemias	3,847	3.0
Enfermedades Inflamatorias del Ojo	2,609	2.1
Influenza	2,423	1.9
Resto de Causas	42,646	33.7
TOTAL	126,170	100.0

FUENTE: (6).

MORBILIDAD DE 5 A 14 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD DE "EL RODEO"

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	%
Parasitismo Intestinal	378	42.62
Desnutrición Protéico-Calórica	115	12.97
Enfermedades Mal Definidas	61	6.88
Infección Respiratoria Superior	56	6.31
Causas Externas	46	5.19
Diarrea	26	2.93
Otras Enfermedades	30	3.38
Anemia	61	6.88
Conjuntivitis	21	2.37
Bronquitis Aguda	15	1.69
Amebiasis	10	1.13
Otitis Media	6	0.68
Sarcoptiosis	6	0.68
Micosis	6	0.68
Tuberculosis	5	0.56
Tuberculosis Ganglionar	5	0.56
Parotiditis	5	0.56
Varicela	5	0.56
Asma Bronquial	4	0.45
Avitaminosis	3	0.34
Dermatitis	2	0.23
Moniliasis	2	0.23
Tos Ferina	2	0.23
Papilomatosis	2	0.23
Infección Urinaria	2	0.23
Bronconeumonía	1	0.11
Enteritis	1	0.11
Geca	1	0.11
Herpes	1	0.11
Enfermedades Reumáticas	1	0.11
Retardo Mental	1	0.11
Epilepsia	1	0.11
Caries Dental	1	0.11
Sinusitis	1	0.11
Erisipela	1	0.11
Amigdalitis	1	0.11
Faringitis	1	0.11
Infección Urinaria	1	0.11

FUENTE: Registro de Consulta Externa (8).

MORBILIDAD DE MAYORES DE 15 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD DE "EL RODEO" - AÑO 1974

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	%
Parasitismo Intestinal	655	35.14
Infección Respiratoria Superior	235	12.60
Desnutrición	159	8.53
Diarrea Infecciosa	104	5.57
Anemia	88	4.72
Conjuntivitis	77	4.13
Cólico Abdominal	65	3.48
Cefalea	62	3.32
Anemia Secundaria	60	3.21
Bronquitis Aguda	50	2.68
Desnutrición Segundo Grado	50	2.68
Bajo Peso	40	2.14
Sarcoptiosis	39	2.09
Úlcera Gástrica	32	1.71
Desnutrición Tercer Grado	29	1.55
Gripe	26	1.39
D.N.V.	25	1.34
Amebiasis Intestinal	25	1.34
Gastritis	24	1.28
Enterocolitis	19	1.01

FUENTE: Registro de Consulta Externa (8).

SITUACION NUTRICIONAL DE "EL RODEO"
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
ESTUDIO DE 1975

EDAD	SEXO	PESO EN LIBRAS	TALLA EN CENTIMETROS	CLASIFICACION			
				NL	I	II	III
7 Meses	M	12	56		X		
8 Meses	M	14	64			X	
9 Meses	M	16	63		X		
11 Meses	M	15	60		X		

SITUACION NUTRICIONAL EN "EL RODEO"
EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS
ESTUDIO DE 1975

EDAD	SEXO	PESO EN LIBRAS	TALLA EN CENTIMETROS	CLASIFICACION			
				NL	I	II	III
1 Año	F	20	62		X		
1 a 1 Mes	M	14	57			X	
1 a 2 Meses	M	18	60		X		
1 a 5 Meses	M	17	62			X	
1 a 5 Meses	F	24	64	X			
1 a 6 Meses	M	20.5	76		X		
1 a 7 Meses	F	22	70		X		
1 a 8 Meses	M	18	65			X	
1 a 9 Meses	M	25	64		X		
1 a 11 Meses	F	20	66			X	

EDAD	SEXO	PESO EN LIBRAS	TALLA EN CENTIMETROS	CLASIFICACION			
				NL	I	II	III
2 Años	M	20	70		X		
2 Años	M	24	76		X		
2 Años	F	28	78	X			
2 Años	M	19	70		X		
2 Años	M	23	80		X		
2 Años	F	20	73		X		

SITUACION NUTRICIONAL EN "EL RODEO"
 EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS
 ESTUDIO DE 1975

SITUACION NUTRICIONAL EN "EL RODEO"
 EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS
 ESTUDIO DE 1975

EDAD	SEXO	PESO EN LIBRAS	TALLA EN CENTIMETROS	CLASIFICACION			
				NL	I	II	III
3 Años	M	27	87		X		
3 Años	M	36	72	X			
3 Años	M	26	64		X		
3 Años	M	26	74		X		
3 Años 1 Mes	F	26	77		X		
3 Años 2 Meses	F	22	69.5			X	
3 Años 2 Meses	F	28	72		X		
3 Años 6 Meses	M	26.4	92			X	
3 Años 11 Meses	M	28	75		X		

SIGNOS DE DESNUTRICION
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ESTUDIO DE "EL RODEO" DE 1975

SIGNOS:	No. DE CASOS
<u>CABELLO:</u>	
Fácilmente Desprendible	12
Cambio de Textura y Color	4
<u>SIGNOS OCULARES:</u>	
Manchas de Bitot	11
Queratomalasia	5
<u>CONJUNTIVAS:</u>	
Pálidas	13
<u>SIGNOS DE PIEL:</u>	
Hiperqueratosis Folicular	11
<u>SISTEMA CELULAR SUBCUTANEO:</u>	
Edema Bilateral de Piernas	12

NOTA: En ningún caso se encontró Bocio, Edema Generalizado ni Conjuntivitis no Purulenta.

SITUACION NUTRICIONAL EN "EL RODEO"
EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS
ESTUDIO DE 1975

EDAD	SEXO	PESO EN LIBRAS	TALLA EN CENTIMETROS	CLASIFICACION		
				NL	I	II
4 Años	M	42	78	X		
4 Años	M	38	108	X		
4 Años	M	30	76		X	
4 Años	F	28	76			X
4 Años 2 Meses	M	31	84		X	
4 Años 6 Meses	F	24	73			X
4 Años 9 Meses	F	37	105	X		
4 Años 9 Meses	M	40	90	X		
4 Años 11 Meses	F	34	86		X	

RESUMEN DE LA SITUACION NUTRICIONAL EN "EL RODEO"
 EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS
 ESTUDIO DE 1975

TOTAL:	NORMAL:	GRADOS DE DESNUTRICION		
		I	II	III
Menores de 1 Año	-	2	2	-
De 1 a 2 Años	1	5	4	-
De 2 a 3 Años	1	2	3	-
De 3 a 4 Años	1	6	2	-
De 4 a 5 Años	4	3	2	-
TOTAL:	18.42	47.36	34.21	0

REPUBLICA DE GUATEMALA
 SITUACION NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 1973

POBLACION TOTAL	NUMERO	PORCENTAJE
Niños - 5 Años	1,041,000	100.0
Normales	194,000	18.6
POBLACION CON DESNUTRICION:		
Primer Grado	511,000	48.0
Segundo Grado	276,500	26.5
Tercer Grado	65,600	6.9

DESNUTRICION EN EMBARAZADAS SEGUN CURVAS DE GANANCIA DE PESO
ESTUDIO EN EL RODEO - 1975

	Nº. DE CASOS	PORCENTAJE
DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	1	33.33
ANEMIA	2	66.66
AVITAMINOSIS "A"	0	0
BOCIO	0	0
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	0	0
TOTAL:	3	100.0

ESCOLARIDAD EN "EL RODEO"
SEGUN ESTUDIO 1975

	DE 7-14 AÑOS QUE VAN A ESCUELA	%	DE 7-14 AÑOS QUE NO VAN A ESCUELA	%	TOTAL
Cabecera Municipal "El Rodeo"	103	6.08	23	1.36	126
Area Rural	954	56.35	613	36.21	1,567
TOTAL:	1,057	62.43	636	37.57	1,693

ALFABETISMO EN "EL RODEO"
SEGUN ESTUDIO DE 1975

	ALFABETOS	%	ANALFABETOS	%	TOTAL
El Rodeo Urbano	370	4.58	212	2.63	582
Area Rural	2,972	36.80	4,521	55.99	7,493
TOTAL:	3,342	41.38	4,733	58.62	8,075

52

HABITOS ALIMENTICIOS EN EL RODEO
FAMILIAS ENCUESTADAS 33 - ESTUDIO AÑO 1975
ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA, LACTANTE, PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR

	CONSUME LOS ALIMENTOS QUE EL RESTO DE LA FAM.	CONSUME OTROS ALIMENTOS	ALIMENTOS DIFERENTES
EMBARAZADAS	84.85%	15.15%	FRUTAS, CEREALES, CHILES.
PRE-ESCOLAR	51.52%	48.48%	FRUTAS, CEREALES, LECHE.
ESCOLAR	39.39%	60.61%	FRUTA, LECHE, PAN.
LACTANTE	42.42%	57.58%	

53

CAUSA DE MUERTE	NUMERO	PORCENTAJE
Alteracion de lombrices	24	72.73
Gripes	2	6.06
Desnutricion	1	3.03
Diarreas	1	3.03
Fiebre	2	6.06
Parasitismo Intestinal	1	3.03
Infecciones	2	6.06
TOTAL:	33	100.0

CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS SEGUN EL CRITERIO DE LA COMUNIDAD. "EL RODEO". ESTUDIO 1975

CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD SOBRE EL PROBLEMA NUTRICIONAL "EL RODEO" - ESTUDIO DE 1975
MADRES INTERROGADAS 33

SABE USTED:	SI	%	NO	%
Qué es la desnutrición?	24	72.73	9	27.27
Por qué se hinchan los niños?	20	60.61	13	39.39
Por qué se adelgazan?	21	63.64	12	36.36
Por qué se les cae el pelo?	20	60.61	13	39.39
Por qué se les descama y mancha la piel?	20	60.61	13	39.39
Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas?	23	69.70	10	30.30

PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO
ESTUDIO EN "EL RODEO"
1975

Anexo (2)

Producto Agrícola	Número de Agricultores	%	Promedio de cuerdas sembradas	Producción por Cuerda	Cantidad de Abono	Gasto	Venta	Gasto y Venta
Café	12	85.71	57.50	13.02qq.	NO	-	7	5
Caña	2	14.29	22.50	11.11qq.	NO	-	X	X

ALIMENTACION FAMILIAR EN "EL RODEO"
ESTUDIO DE 1975 - FAMILIAS ESTUDIADAS 33

Anexo (1)

ALIMENTACION	PORCENTAJE FAMILIAS QUE LA CONSUMEN	CANTIDAD	VECES AL DIA	DIAS A LA SEMANA
1/ Frijol	93.95	1.16 Lbs.	2	7
2/ Maíz	30.30	1.80 Lbs.	1	7
3/ Huevos	90.91	4.67 Unidades	1	7
4/ Verduras	69.70	6 Manojos	1	7
5/ Café	9.09	2 Tazas	1	7
6/ Arroz	81.82	13 Onzas	1	5
7/ Carne	90.91	1.63 Lbs.	1	5
8/ Leche	27.27	1.15 Vasos	1	5
9/ Quesos	30.30	2 Partes	1	5
10/ Raíces	30.30	2 Unidades	1	5
11/ Incaparina	6.06	2 Onzas	1	4
12/ Plátanos	6.06	1 Unidad	1	4
13/ Cereales	12.12	1 Taza	1	3
14/ Pan	9.09	1.2 Unidades	1	3
15/ Frutas	6.06	2 Unidades	1	3

PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO EN "EL RODEO"
ESTUDIO DE 1975
DISTRIBUCION FAMILIAR Y CONSUMO

Anexo (3)

No. de Familias	Porcentaje	No. de animales	U S O S :		
			Gasto	Venta	Gasto y Venta
19	57.58	4.63			X
3	9.09	1		X	X
14	42.40	1.21		X	X
3	9.09	12.67			X
4	12.12	1	Uso		
6	18.18	1.17	Uso		
1	3.03	1	Uso		
1	3.03	1	Uso		
2	6.06	5			X
7	21.21	4.14			X

PRODUCCION ARTESANAL DE "EL RODEO"
ESTUDIO DE 1975
FAMILIAS ENCUESTADAS 33

Anexo (4)

	Número	Porcentaje	U S O S :		
			Gasto	Venta	Gasto y Venta
Producción de Carpintería	2	33.33			X
Producción de Pan	1	16.67			X
Comida para Vender	1	16.67		X	
Costurera	3	33.33			X
TOTAL:	7	100.00			

CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN
"EL RODEO" SEGUN ESTUDIO DE 1975

		URBANO	RURAL	TOTAL	PORCENTAJE
PISO:	Tierra	60	1,327	1,387	87.18
	Madera	7	17	24	1.51
	Cemento	39	130	169	10.62
	Otro	4	7	11	0.69
TECHO:	Paja, Manaca o Palma		248	248	15.38
	Lámina de Zinc	99	1,255	1,354	83.94
	Lámina de Asbesto	9	0	9	0.56
	Teja	2	0	2	0.12
	Terraza	0	0	0	0.00
CIELO:	No tiene	60	1,331	1,391	87.82
	Machimbre	43	123	166	10.48
	Cartón	1	0	1	0.06
	Telas	0	1	1	0.06
	Otro	6	19	25	1.58
PAREDES:	Tabla	107	1,415	1,522	95.01
	Palma, Paja, o Manaca	0	65	65	4.06
	Bahareque-Adobe	0	3	3	0.19
	Block	3	9	12	0.77
	Ladrillo	0	0	0	0.00

INSTALACIONES:	Cocina	97	1,231	1,231	43.71
	Un Cuarto	47	1,234	1,281	45.49
	Dos Cuartos	33	183	216	7.67
	Tres Cuartos	16	41	57	2.02
	Más de tres Cuartos	12	19	31	1.10
ALUMBRADO:	Eléctrico	73	51	124	7.76
	Gas	22	1,359	1,381	86.42
	Candela	15	78	93	5.82
	Ocote	0	0	0	0.00
AGUA:	Riachuelo	4	433	437	27.42
	Pozo con Brocal	7	390	397	24.91
	Pozo sin Brocal	2	546	548	34.38
	Tubería Intradomiciliar	96	57	153	9.60
	Tubería Extradomiciliar	0	53	53	3.03
	Otro	1	2	3	0.19
BASURAS:	Patio	18	311	329	20.55
	Incineración	3	9	12	0.75
	Basurero	78	771	849	53.03
	Servicio Municipal	11	2	13	0.81
EXCRETAS:	Otro	0	398	398	24.86
	A Flor de tierra	12	692	704	43.92
	Letrina Sanitaria	48	314	362	22.58
	Letrina Insanitaria	42	329	371	23.14
	Fosa Séptica	8	158	166	10.36
Colector Público	0	0	0	0.00	

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN "EL RODEO"
ESTUDIO DE 1975
FAMILIAS ENCUESTADAS 33

Número	Porcentaje	Ingresos al Mes	Ingresos al Año
1	3.03	Q. 0 - 9	Q. 0 - 120
4	12.12	Q. 10 - 19	Q. 120 - 240
7	21.21	Q. 20 - 29	Q. 240 - 360
4	12.12	Q. 30 - 39	Q. 360 - 480
3	9.09	Q. 40 - 49	Q. 480 - 600
5	15.15	Q. 50 - 59	Q. 600 - 720
-	-	Q. 60 - 69	Q. 720 - 840
-	-	Q. 70 - 79	Q. 840 - 960
3	9.09	Q. 80 - 89	Q. 960 - 1080
1	3.03	Q. 90 - 99	Q. 1080 - 1200
-	-	Q. 100 - 149	Q. 1200 - 1800
2	6.06	Q. 150 - 199	Q. 1800 - 2400
3	9.09	Q. 200 o más	Q. 2400 o más

Ingreso Promedio Anual por Familia: Q. 1,113.06.

MEDIOS DE PRODUCCION EN EL RODEO
CANTIDAD DE TIERRA DISPONIBLE
ESTUDIO DE 1975

	No.	PORCENTAJE
0 - 5 Cuerdas	2	15.38
5 - 10 Cuerdas	0	-
10 - 15 Cuerdas	5	38.46
15 - 20 Cuerdas	1	7.69
20 - 25 Cuerdas	0	-
25 - 50 Cuerdas	2	15.38
50 - 100 Cuerdas	0	-
Más de 100 Cuerdas	3	23.08
TOTAL:	13	99.99

VII.- CONCLUSIONES:

- 1.- El grupo Materno-Infantil que es mayoritario de la población total con el 65.5%, está sometido a altos riesgos de enfermar y morir, los que se establecen a través de los indicadores desarrollados en el transcurso del trabajo. Entre estos indicadores destacan la alta concentración de muertes en menores de 5 años, alta mortalidad infantil con sus componentes Neonatal y Post-neonatal, así como la mortalidad de 1 a 4 años.

Es notorio el hecho de que la situación de El Rodeo no difiere en nada de la del resto del país.

- 2.- Los riesgos de enfermar están dados por las enfermedades prevenibles, destacándose el síndrome diarréico, las enfermedades respiratorias y transmisibles. La desnutrición acompaña al 81.6% de los niños menores de 5 años. Sin embargo, no debe caerse en la equivocación de aceptar tácitamente el hecho de descartar la base económica como determinante de los daños descritos.
- 3.- La deficiente educación contribuye a tener los daños descritos.
- 4.- El proceso productivo del país y especialmente el de El Rodeo mantienen a la población en las peores condiciones de subsistencia, ya que al ser víctima de la más cruel explotación, sus condiciones de vida son de por sí deplorables. Las relaciones de producción determinan las condiciones de salud descritas.
- 5.- La percepción que se tiene del problema por parte del per

sonal de salud local formal se acerca a la realidad, aunque el enfoque que se da a las posibles soluciones no sea el correcto, ya que se desconoce el proceso científico que debe seguir una investigación, y debido a que estas soluciones que se proponen están dadas en base a la forma de brindar "Salud" dentro del sistema y las relaciones de producción dominantes.

- 6.- La comunidad por su parte percibe el problema de una forma cercana a la realidad en que vive, aunque no tiene parte en el aporte de soluciones, debido a que son parte de un sistema de explotación (siendo la mayoría explotados), y no han tomado conciencia de ello.
- 7.- El municipio de El Rodeo, San Marcos presenta básicamente la misma problemática que el resto del país, siendo la causa básica de esta problemática, las relaciones de producción, que son las que determinan el sistema de vida de un país.

VIII.- RECOMENDACIONES

A NIVEL DE FACULTAD CC.MM.:

- 1.- Mantener permanentemente un E.P.S. en el municipio de El Rodeo, San Marcos.
- 2.- Que se den programas de orientación al E.P.S. sobre Planificación y Ejecución de Programas de Salud, y que su labor dentro de la comunidad sea orientada hacia la educación de la misma sobre problemas de salud (labor preventiva) más que la atención de consulta externa (labor curativa).
- 3.- Que se estimule el desarrollo en la Fac. de CC. MM. de los programas de Experiencias Docentes con la Comunidad, mediante su mejor planificación y mayor conocimiento de la realidad nacional, para que los mismos tengan un impacto beneficioso tanto en el estudiante como en la comunidad. Estos programas deben estar integrados longitudinal y verticalmente.
- 4.- Que los Catedráticos de la Facultad participen activamente en estas experiencias docentes con la comunidad, tanto en el nivel de planificación como ejecución de los mismos.
- 5.- Que la Facultad de CC. MM. a través de estos programas, conscientice y estimule el interés tanto del estudiante como del catedrático por el conocimiento y superación de los problemas de salud nacional.

A NIVEL DEL CENTRO DE SALUD:

- 1.- Equipar mejor e implementar los recursos con que cuenta actualmente el Puesto de Salud de "El Rodeo".
- 2.- Que la orientación y funcionamiento del Centro de Salud, sea prioritariamente educativa.
- 3.- Que se conozcan y aprovechen mejor los recursos humanos naturales en salud, mediante su adiestramiento constante y su incorporación a los programas de salud, para que entre otras cosas con su experiencia fortalezcan el desarrollo de los mismos.

A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA:

- 1.- Que los envíos de medicina a los Puestos de Salud sean de acuerdo a los pedidos hechos por el encargado del mismo.
- 2.- Que antes de poner en marcha programas de salud, se efectúen investigaciones adecuadas para poder enfocar las soluciones de acuerdo a las necesidades y características de cada población.
- 3.- Que se haga mayor énfasis en la atención del grupo materno-infantil, ya que es la población más afectada en nuestro país.

A NIVEL DEL GOBIERNO CENTRAL

1. Que se aumente el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública para poder contar con recursos adecuados para la atención y prevención de las enfermedades.
2. Revisar la política de tenencia, uso y disposición de los medios de producción. Seguido a esto el incremento en la tecnificación y desarrollo de los mismos.
3. Propiciar a nivel nacional, una reforma agraria para que se de una mejor distribución de los recursos del país.

IX.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- GUATEMALA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASIS TENCIA SOCIAL: Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Algunos indicadores de salud. Mimeo.
- 2.- GUATEMALA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASIS TENCIA SOCIAL: Unidad de Planificación y Estadística. Población calculada para el año 1972-1980. Departamen to de San Marcos, 1971.
- 3.- GUATEMALA, MINISTERIO DE ECONOMIA: Dirección General de Estadística. Anuario Estadístico, 1973.
- 4.- INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA: Publicaciones científicas # 136. Recopilación # 5. Junio 1966.
- 5.- LOPEZ VASQUEZ, VICTOR M.: Elementos fundamenta les para el desarrollo de la salud en Guatemala. Tesis de grado presentada a la Facultad de Ciencias Médicas, Uni versidad de San Carlos de Guatemala. Marzo 1973.
- 6.- RETANA, OTTO y MURALLES, CARLOS: Problemática de la salud del niño en Guatemala. 1975. Mimeo.
- 7.- GUATEMALA, MUNICIPALIDAD DE EL RODEO, SAN MARCOS: Registro Civil. Archivos 1974.
- 8.- GUATEMALA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASIS TENCIA SOCIAL: Centro de Salud de El Rodeo, San Mar cos. Registro de Consulta Externa, 1974.

- 9.- GUATEMALA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Mortalidad año 1973.
- 10.- ESCOBAR MEZA, JOSE O.: Grupo Materno-Infantil de Zunil, Quezaltenango. Diagnóstico de su situación de salud y planteamiento de una solución: Programa de Atención Materno-Infantil y Familiar. Tesis de grado presentada a la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo 1976.

Br. Jose Ramiro Samayoa Ruiz

Dr. Héctor A. Nuila
asesor

Dr. Víctor Manuel López
revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de face III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano.