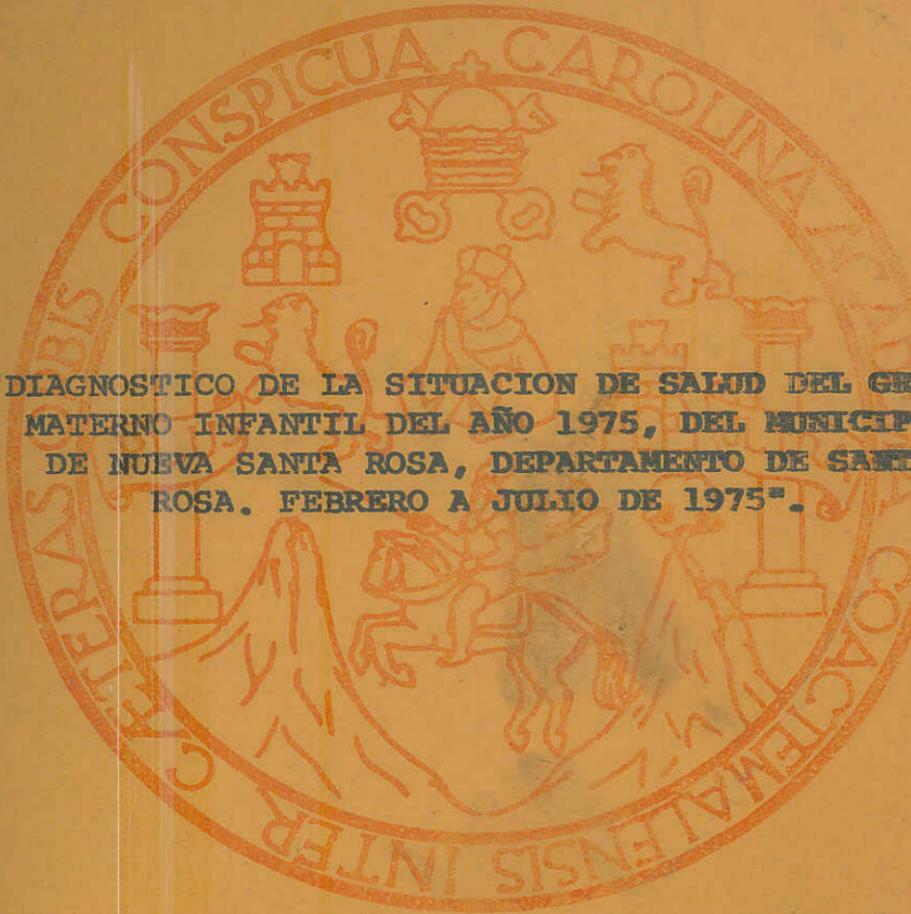


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated man, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including a castle, a lion, and a cross. The Latin motto "SIBIS CONSPICUA CAROLINA" is inscribed at the top, and "COACTEMALENSIS INTER" is at the bottom. The text of the title is superimposed over the central part of the seal.

"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
MATERNO INFANTIL DEL AÑO 1975, DEL MUNICIPIO
DE NUEVA SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE SANTA
ROSA. FEBRERO A JULIO DE 1975".

EMILIO ALBERTO ZEA GARCIA

Guatemala, Abril de 1976

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III JUSTIFICACION
- IV HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. DESCRIPCION DEL AREA
- VII RESULTADOS
- VIII COMENTARIOS Y DISCUSION
- IX CONCLUSIONES
- X RECOMENDACIONES
- XI ANEXOS
- XII BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Desde 1974 se empezó a trabajar en forma bipartita con el Ministerio de Salud y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) llevando a cabo diversas acciones en el campo de la salud, destacando las actividades de protección al grupo Materno-Infantil.

Las actividades de salud Materno-Infantil no cumplen a cabalidad sus propósitos y esto puede deberse en parte, a que dichas actividades, no están diseñadas en función de las poblaciones, pues antes se debe hacer un estudio a fondo de las necesidades más imperantes de una determinada región y de su comunidad, y dependiendo del resultado del mismo, ver qué planteamientos, metas o actividades se diseñan en los programas de salud, así como los recursos humanos y materiales con que se disponen.

A nadie escapa el hecho, de que Guatemala, es un país, como el resto de los países latinoamericanos, que tienen un sistema económico que descansa en el capitalismo y que éste se obtiene de la explotación, que es dirigida por las élites dominantes.

En Guatemala, se ha hecho sentir más profundamente los efectos de la explotación del sistema capitalista, en unos departamentos más que en otros dependiendo del momento histórico-político y e

nómico y de las tierras que han querido explotar a su gusto y antojo, según los intereses económicos prevalentes.

Los programas de salud del país, haciendo hincapié en el del municipio de Nueva Santa Rosa, si no se han podido llevar a cabo en mayor o menor grado, es porque no todos pueden ver con buenos ojos un determinado programa de éstos, ya que de una forma u otra lesionaría los intereses de algunos terratenientes de esta comunidad y al mismo tiempo pondría en tela de juicio los compromisos políticos que se adquieren durante las campañas políticas y en el desempeño de los cargos, no importando que con esta actitud se deje sin atención médica a la mayoría de la población campesina.

A estas alturas se especula, que el problema nacional de desnutrición, enfermedad y miseria en que viven nuestros guatemaltecos tiene su origen en la ignorancia e idiosincracia de nuestros pueblos, pero la realidad, es que el verdadero origen de estos flagélos se encuentra en la mala distribución de la tierra, mala distribución de sus productos, donde los propietarios de los medios de producción obtienen las mayores ganancias, dejando a los que producen la tierra-campesinos- en la miseria, con sus mismos bajos ingresos económicos y por tanto, en condiciones de vida pésimas.

La falta de una orientación adecuada y la falta de recursos económicos, mantendrán a nuestros pueblos convencidos de que la vida sólo

se trata de trabajar, ser explotados y vivir en la miseria, sin ninguna esperanza de mejorar sus condiciones de vida en todos sus aspectos, como son salud, alimentación, vestido, recreación, trabajo, vivienda y educación.

Pero a pesar de las dificultades creadas por los defensores de los intereses creados, aún se sigue luchado por sacar a este municipio y a Guatemala en general, del atraso tanto en el orden de salud como económico y de educación hasta que todos los guatemaltecos tengan de hecho, una medicina integral para todos y cada uno de ellos.

II. OBJETIVOS

1. Llegar a un diagnóstico sobre la situación de salud del grupo Materno-Infantil, de la población de Nueva Santa Rosa, municipio del departamento de Santa Rosa.
2. Determinar las condiciones de vida y vivienda de la población en general, haciendo énfasis al tipo de dieta de la población, tomando como muestra la del área urbana del municipio de Nueva Santa Rosa.
3. Detectar en forma objetiva el uso, consumo y distribución de los recursos económicos de la población y el aprovechamiento de los mismos.
4. Relacionar el municipio de Nueva Santa Rosa con la situación general del país y la de los otros países latinoamericanos con una situación semejante a la de Guatemala.

III. JUSTIFICACION

Para poder llegar a un diagnóstico de salud en el grupo Materno-Infantil, es necesario tener una idea de los diferentes aspectos reales de la región, desde el punto de vista de salud, educación, economía y otros aspectos más, desde luego empezando por conocer la situación geográfica del área en estudio, y así poder tener una idea, en que grado se cumplen los programas de salud, de donde se podrá deducir si el diagnóstico a que se llegue, está de acuerdo o no a la realidad del municipio de Nueva Santa Rosa.

Además, conocer qué circunstancias determinan el hecho de que la población tanto del área urbana como rural tengan buenas o malas condiciones de vida, vivienda y alimentación, y por último, determinar en qué grado contribuye el municipio de Nueva Santa Rosa al desarrollo económico, social, educativo, político y de salud al país, para luego relacionar Guatemala con los demás países latinoamericanos que se encuentran en similares circunstancias.

HIPOTESIS:

Deseo planter en base al estudio hecho en el municipio de Nueva Santa Rosa, durante la - práctica rural, 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 daños, que en su mayoría son de origen infecciosos y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socioeconómica 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 de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

En lo que respecta al material que se empleará en el presente trabajo se cuenta con lo siguiente:

1. Las familias que integran la población total del municipio de Nueva Santa Rosa.
2. Los libros de Registro Civil de la alcaldía del Municipio en estudio.
3. Los Archivos del Centro Asistencial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social así como el archivo de la Clínica Parroquial.
4. Una muestra representativa de las familias urbanas, de la cabecera municipal.
5. Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra, y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas.
6. Mapa de la Dirección General de Estadística, correspondiente al municipio de Nueva Santa Rosa.

METODOS:

Se realizó una encuesta de población del Municipio de Nueva Santa Rosa, con la participación del personal de salud, maestros, estudiantes y autori

dades civiles y militares, tales como Alcaldes Auxiliares, Comisionados Militares. En esta encuesta por separado, se trató de obtener la población rural y urbana y se actualizará el plano de la cabecera municipal.

Así mismo se analizaron los archivos del Centro Asistencial correspondiente al año 1974, para poder determinar la morbilidad presentada, al menos, en la demanda solicitada.

Se realizó una encuesta, por el estudio, la percepción que del problema del grupo Materno-Infantil tiene la comunidad y el personal local de salud.

Esta se realizó en el área urbana o sea en la cabecera municipal de Nueva Santa Rosa, de acuerdo a los pasos siguientes:

1. El total de las familias residentes en el área urbana, que nos de el censo, se tomará como el universo de la población.
2. Se seleccionó una muestra del 20% para la cabecera, ya que comprende entre 300 a 499 familias.
3. Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar.
4. Se determinó el módulo, de acuerdo a la fórmula

la siguiente:

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

5. Para determinar el inicio de la muestra, se apuntan en papelitos, tantos números como unidades nos de el módulo y luego se colocan en recipiente y se revuelven, sin ver se extrae uno. El número que aquí aparece, representa a la familia número uno de la muestra.
6. El número que dió el módulo, representa la frecuencia con que debe seleccionarse cada una de las familias siguientes. Cuando el módulo de un número con fracción deberá redondearse de la manera siguiente: se tomará el número entero que dá la división cuando la fracción es menor de .50 y se tomará el número inmediato superior al entero que dá la división, cuando la fracción sea mayor de .50.
7. Si al realizar la entrevista, la familia no se localiza o se es rechazado por la misma, debe descartarse de la muestra, tomando nota para que al final de la investigación, se pueda determinar la muestra teórica y la real investigada.

V. DESCRIPCION DEL AREA

Nueva Santa Rosa, municipio del Departamento de Santa Rosa, cuenta con una municipalidad de 2a. Categoría y con una extensión aproximada de 67Km².

Colinda al Norte con Casillas, Municipio de Santa Rosa y Mataquescuintla, Municipio de Jalapa, al Sur con Cuilapa, Cabecera del Departamento de Santa Rosa, al Oeste con Santa Cruz Naranjo y Santa Rosa de Lima, ambos municipios del Departamento de Santa Rosa.

La cabecera municipal cuenta con dos vías de comunicación, una es la ruta Centroamericana CA-1 a Barberena, donde se inicia la ruta departamental Santa Rosa 3-N y la otra es la Ruta Nacional 18 que conduce a Mataquescuintla, municipio de Jalapa.

De Barberena a Nueva Santa Rosa hay aproximadamente 20 Kms. de dicha cabecera municipal a Casillas hay aproximadamente 7 Kms. de allí a San Rafael Las Flores hay aproximadamente 18 Kms. y de dicho lugar a la cabecera municipal de Mataquescuintla, municipio de Jalapa.

La cabecera municipal está unida con los poblados y municipios vecinos por medio de caminos de herradura y veredas.

La cabecera municipal se encuentra a una altura de 1001.25 mts.SNM. Latitud 14°23'00" y longitud 90°16'48".

El clima oscila entre 25° y 30°, con 2 estaciones bien marcadas: la estación seca y la estación lluviosa.

En el Municipio de Nueva Santa Rosa se cultiva principalmente maíz, frijol, caña y café, ya que cuenta con varios trapiches para la elaboración de panela, así como beneficios para el procesamiento de café.

El municipio cuenta con 7 aldeas y 15 caseríos; la cabecera de Nueva Santa Rosa, con categoría de pueblo está formado por los barrios Espitia Real, Espitia Barrera y Palín.

Las Aldeas son:

1. Guadalupe
2. Cacalotepeque
3. Lomas de Ojo de Agua
4. Ojo de Agua
5. Jumaytepeque
6. Estanzuela
7. Chapas

Los Caseríos son:

1. Riachuelo
2. Chupadero
3. Joya de San Isidro
4. Zacuapa
5. Guacamayas
6. Anonilla
7. Limar
8. Pueblo Nuevo
9. Los Izotes
10. Joya Grande
11. La Tuna
12. Portezuelo
13. Monte Verde
14. Buena Vista
15. El Chiltepe

Accidentes Orográficos:

El municipio de Nueva Santa Rosa cuenta con -

los siguientes accidentes orográficos:

- a) Volcán Jumaytepeque
- b) Cerro El Chupadero
- c) Cerro Pelón
- d) Cerro Pinula
- e) Montaña El Picacho
- f) Montaña Los Papeles.

Accidentes Hidrográficos:

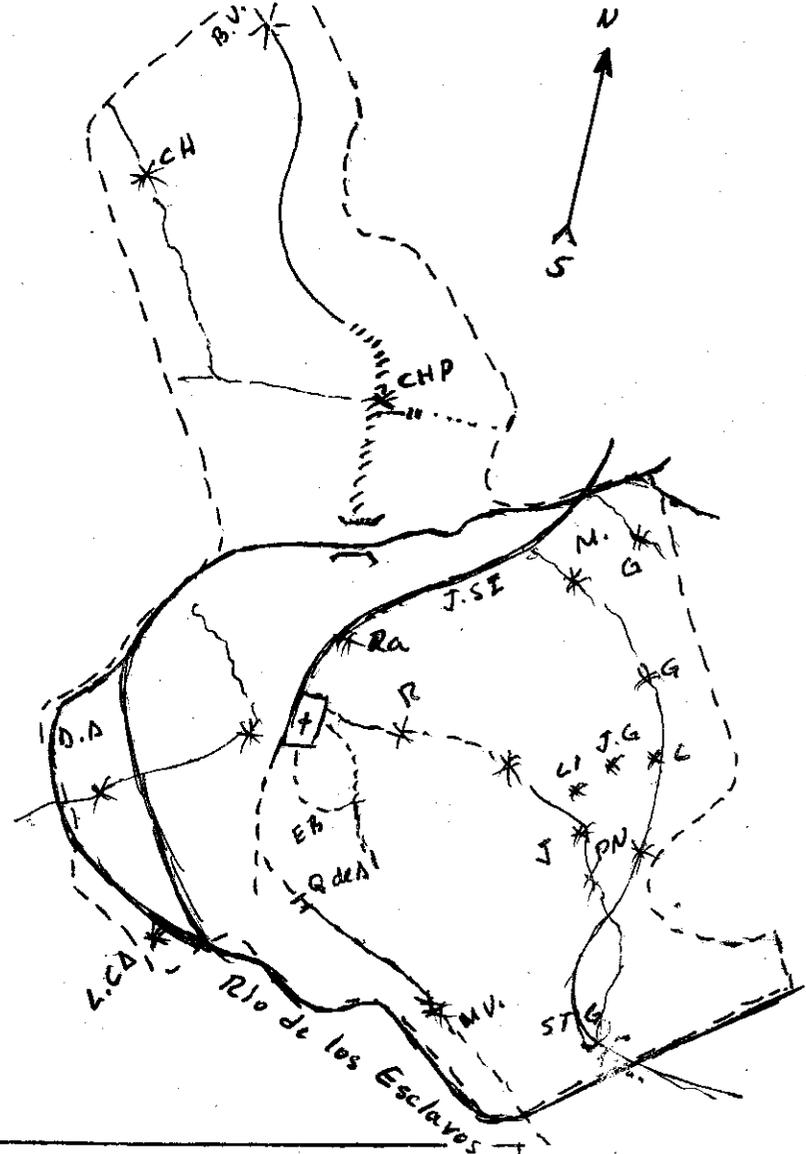
El Municipio de Nueva Santa Rosa cuenta con los siguientes accidentes hidrográficos:

- a) Río los Esclavos (límite parcial con Santa Rosa de Lima)
- b) Río Pinula (Límite parcial con Santa Rosa de Lima)
- c) Río Los Achotes
- d) Quebrada El Jutal
- e) Quebrada El Limar
- f) Quebrada de Agua
- g) Quebrada El Trapichito
- h) Quebrada El León
- i) Quebrada Zacuapa
- j) Quebrada Shanshino

Historia y Costumbres:

El municipio de Nueva Santa Rosa fué establecido como tal por Decreto emitido el 27 de Mayo de 1917. La religión predominante es la católica, además hay grupos minoritarios de protestantes y testigos de Jehová en el pueblo. La fiesta titular se celebra el 10 de noviembre

NUEVA SANTA ROSA. Sta Rosa

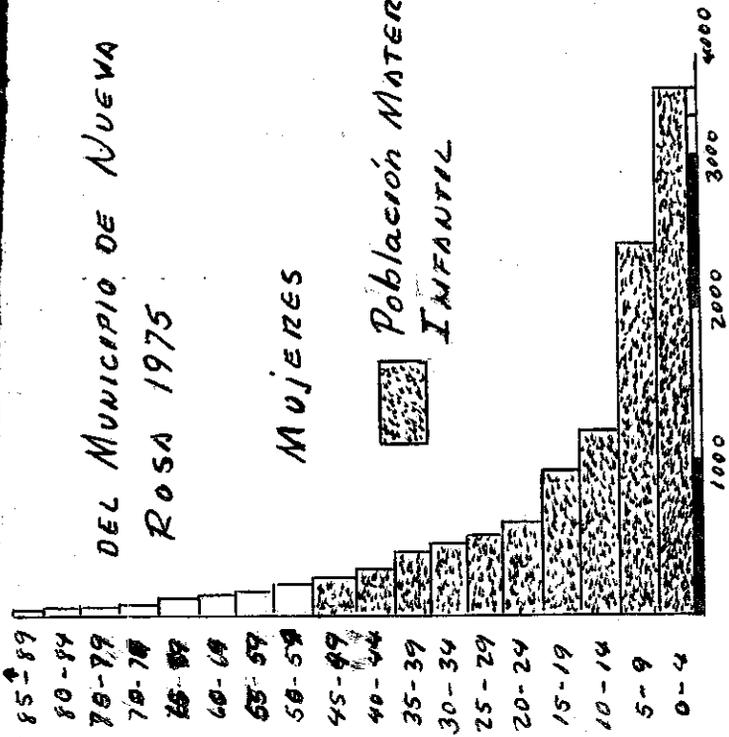


-----	LIMITE
*	Aldea
—	Camino Vecinal
==	Cametera Principal
.....	Camino para Vehículos
	Puentes

DEL MUNICIPIO DE NUEVA ROSA 1975

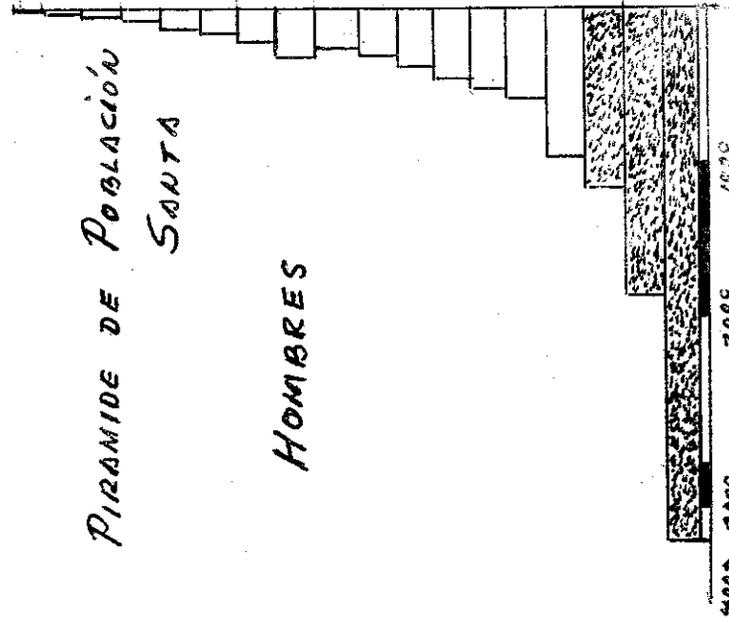
MUJERES

Población Materno-Infantil



PIRAMIDE DE POBLACIÓN SANTA

HOMBRES



Referencia: UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA. M.S.P. Y A.S.

los días de mercado son diarios.

VI. RESULTADOS

Para la región del municipio de Nueva Santa Rosa, el grupo Materno-Infantil lo constituye el 65% de la población total, y es de hacer notar que el mayor porcentaje de este grupo lo forma la población rural, tanto en el aspecto materno como infantil.

Para el año 1975, se espera dentro del grupo Materno-Infantil, de una población de 12,927 habitantes, lo siguiente:

- i) Embarazos esperados----- 230
- ii) Abortos esperados----- 24
- iii) Partos probables----- 206

En lo que respecta a las diferentes tasas se obtuvo lo siguiente:

Tasa de Fecundidad-----290
Tasa de Natalidad-----51.28
Tasa de Mortalidad-----10.52
Tasa de Mortalidad Neonatal -----22.62
Tasa de Mortalidad Post-neonatal -----27.14
Crecimiento Vegetativo-40.76
Tasa de Mortinatalidad- 7.54

Las tasas de mortalidad infantil en niños menores de 1 año, corresponden al año 1974. La fuente de consulta se obtuvo del registro civil de la municipalidad del lugar en cuestión.

encontrándose con el problema de que los diagnósticos de defunción para este grupo etario y de la población en general, son dados en su mayoría por el dueño de una determinada farmacia, o en su defecto por la persona que designe la municipalidad, de donde, las causas más frecuentes de muerte diagnosticadas fueron, en primer lugar bronconeumonía y en segundo lugar enteritis y otras enfermedades diarreicas, según el código para interpretación de causas de defunción, el cual se puede consultar en el anexo número 1.

ENCUESTA DE POBLACION Y ESCOLARIDAD EN EL MUNICIPIO DE NUEVA SANTA ROSA
1975.

Población Urbana:1872 Población Rural:1105

Número de miembros por familia	4	6
No. de Familias	430	1831
Mayores de 15 años Alfabetas	630 (34.6%)	3747 (34.1%)
Asisten a la Escuela entre 7 y 14 años.	441 (24%)	1656 (15%)
No asisten a la Escuela entre 7 y 14 años	128 (7%)	1857 (10%)
Analfabetas	434 (24%)	3220 (29%)
Ladinos	1823 (97%)	11030 (99.9%)
Indígenas	49 (3%)	25 (0.1%)

-16-

-17-

En lo que respecta a las causas de mortalidad materna en el año 1974, en el registro de la municipalidad no se encontró registrado ningún caso.

El control prenatal, durante el año 1974, se empezó a llevar a cabo en forma bastante irregular a partir del segundo semestre de dicho año. Durante el primer semestre del año 1975, esta fase del programa Materno-Infantil tuvo un completo ausentismo en el municipio, por consiguiente los datos que se obtuvieron del Puesto de Salud, corresponden a los casos registrados durante el segundo semestre de 1974, y no reflejan con exactitud la realidad de este problema, pero se puede deducir que las tres principales causas de morbilidad obstétrica registradas fueron: amenaza de aborto, embarazo y gastritis y embarazo e hipertensión arterial, no pudiéndose llegar a obtener datos estadísticos de esta incidencia.

La causa de morbilidad en niños menores de 1 año, en orden de frecuencia fueron: enfermedades dermatológicas (21%), infecciones respiratorias superiores (19%) y enterocolitis aguda (14%)

Las causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años en orden de frecuencia fueron: enterocolitis aguda (22%), infecciones respiratorias superiores (22%) y enfermedades dermatológicas (12%).

En contraposición a la morbilidad de niños de 5 a 14 años, cuyas causas fueron distintas, ya que ocupa el primer lugar, la desnutrición protéico-

calórica (16%), en segundo lugar el parasitismo intestinal (14%) e infecciones respiratorias superiores (14%).

Es importante hacer notar que las infecciones respiratorias superiores como causa de morbilidad, es común tanto para niños menores de 1 año como para los de 1 hasta 14 años y sin embargo predomina la desnutrición proteico-calórica en un grupo etario el cual está constituido por niños de 5 a 14 años, donde el cuadro de desnutrición es menos acentuado, ya que dicha enfermedad es un cuadro de malnutrición severa provocado por una dieta insuficiente, particularmente en proteínas, pero también con un valor calórico inadecuado, acompañado de una deficiencia vitamínica, especialmente A y C.

Por consiguiente estas últimas deficiencias deben considerarse como agregadas y no como constituyentes esenciales del síndrome, el cual se observa con mayor frecuencia desde la época de vida del destete, alrededor del primer año de edad, hasta los 4 o 5 años donde es más acentuado el retardo del crecimiento y desarrollo, las alteraciones psíquicas, los edemas, cambios en el cabello y lesiones de piel, así como los trastornos gastrointestinales.

Aunque también ha sido descrito este síndrome en niños lactantes tampoco es excepcional en niños mayores de 5 años.

Las condiciones de vivienda en general, tanto para el área urbana como rural son malos, lo más

importante y sobresaliente en estas dos áreas, según la encuesta realizada en 430 hogares urbanos y 1831 hogares rurales fue lo siguiente:

DATOS SOBRESALIENTES DE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA

	Urbana	Rural
Piso de Tierra	242 (57%)	1664 (87%)
Techo de Teja	347 (81%)	1469 (80%)
Paredes de bahareque	410 (95%)	1792 (95%)
Vivienda con cocina más 1 cuarto	153 (36%)	1073 (57%)
Alumbrado Eléctrico	226 (53%)	108 (6%)
Agua con tubería intradomiciliaria	254 (59%)	356 (19%)
Basureros en el patio de la casa	172 (40%)	685 (3.7%)
Excretas a flor de tierra	168 (39%)	1474 (81%)

Para más detalles de las condiciones de vivienda en ambas áreas, ver los anexos.

Hábitos sobre Alimentos:

Se realizó una encuesta de alimentos de consumo en 80 familias de la cabecera municipal, encontrándose que la dieta está constituida esencialmente por maíz, arroz, frijol y verdura, complementada con café, huevos pan y carne.

En términos generales, se encontró que no tienen dieta adicional el niño pre-escolar y escolar, ni tampoco las mujeres que han estado embarazadas, las cuales consideran que no hay alimentos malos durante el embarazo, la lactancia y para el niño de pecho; el niño en el primer año de vida, recibe alimentación artificial, más o menos alrededor de los 5 meses de edad.

Producción Agrícola e Ingreso:

Según la encuesta realizada en 80 familias de la cabecera municipal, el 49% de familias poseen tierra para sembrar, en las cuales siembran maíz, frijol, caña y café, siendo las mayores extensiones para la siembra de caña, donde el 80% de la cosecha de ésta se vende al mercado.

De las 80 familias, el 93% trabajan por su cuenta. En lo que respecta al ingreso familiar, el 33% de las familias reciben en especie hasta Q.100.00 mensuales; y el 20% de las familias reciben hasta Q.150.00 mensuales. En económico, reciben hasta Q.100.00 mensuales el 30% de familias y hasta Q.150.00 mensuales el 9% de familias. El

8% restante de familias, tienen ingresos en ambas formas hasta Q.400.00 mensuales.

Percepción de la Situación M-I por la Comunidad y el Personal de Salud:

La percepción de la situación Materno-Infantil por la comunidad fué detectada en la siguiente forma, tomando como base a las 80 familias. La atención del último parto fué dado en el 89% de los casos por comadrona, en la casa de las pacientes, de las cuales el 76% no tuvieron control prenatal, ya que no lo consideran de importancia, lo mismo que la atención del parto en el hospital. Estas madres, en términos generales consideran que el embarazo no les puede causar problemas a ellas ni al niño.

En lo que se refiere al control de crecimiento y desarrollo del niño, el 53% de las madres no los tienen vacunados, a pesar de que creen que les pueda ayudar a combatir las enfermedades, ni los llevan a control periódicamente.

La percepción de la situación Materno-Infantil por el personal de salud no varía mayor cosa, y en términos generales está en la misma situación.

Lo afirmado en el párrafo anterior, lo demuestra el hecho de que tanto la comunidad como el personal de salud, cuando se les enferma algún niño, el procedimiento a seguir en orden de prioridad es, primero, darle remedios caseros, segundo, llevarlo al farmacéutico, luego al Cen

tro o puesto de salud, después con médico - particular y por último con el curandero.

El 37.35% de la comunidad ignora de qué se enferman las embarazadas, no así, el personal de salud que considera que éstas se enferman de anemia, desnutrición y gastritis..

Tanto el personal de salud como la comunidad, consideran que los niños se enferman en orden de frecuencia de: diarrea, parásitos e infecciones respiratorias superiores(catarro, gripe, etc.) y que la causa de defunción en orden de frecuencia es parásitos, diarrea y desnutrición. Ambos grupos ignoran de que se mueren las personas adultas, pero en término medio - consideran como causa de defunción más frecuente: tuberculosis, desnutrición y cáncer.

Por último se concluye que ninguno de los dos grupos encuestados tiene un concepto claro de lo que es la desnutrición, qué la causa, cuáles son los signos de la enfermedad y como se puede corregir, hecho muy importante, puesto que afirman que una de las causas más frecuentes de defunción en los niños es la desnutrición, por lo tanto es necesario é indispensable enseñar a la comunidad cómo identificar, tratar y combatir el síndrome pluricarenal infantil.

COMENTARIOS Y DISCUSION

Haciendo un análisis respecto a la clasificación de los grupos étnicos, se observa que la población indígena en el área urbana corresponde solamente al 3% de la población y en el área rural al 0.1% lo que indica que la gran mayoría de los habitantes, en esta región son ladinos.

Con respecto a la escolaridad de la población, tanto rural como urbana, del municipio de Nueva Santa Rosa, es importante hacer notar en el área urbana, según el estudio que se hizo, la diferencia entre alfabetas mayores de 15 años y de analfabetas de esta misma edad es de 196 personas(11%) y en el área rural dicha diferencia es de 527 personas(8%) es decir, que la misma, es mínima tanto para una como para otra. Ahora Cuántas de estas personas que fueron clasificadas como alfabetas llegaron a concluir la primaria y cuántas llegaron a estudiar más de la primaria?, si toda la población de alfabetas saben leer y escribir o si sólo tuvieron los conocimientos mínimos para leer y/o escribir?

Las condiciones de vivienda en ambas áreas es mala, ya que tanto las viviendas propias, como las que alquilan, son contadas las que poseen servicio sanitario, teniendo un gran porcentaje, letrinas insanitarias y otras no poseen sistemas sanitarios de disposición de excretas ni drenajes y la mayoría de habitantes depositan sus excretas a flor de tierra, redundando todo esto, en detrimento de la salud de los moradores y contaminando el medio en daño para toda

la población.

En el área urbana como en el área rural, las principales diferencias y similitudes en lo que respecta a las condiciones de vivienda - son las siguientes:

1. En el área rural predomina el piso de tierra.
2. El techo de teja es común, tanto para el área rural como urbana.
3. Los techos sin cielo raso existen en ambas áreas en igual proporción.
4. Las paredes de bahareque existen en ambas áreas en igual proporción.
5. Las viviendas con (1) cuarto, además de cocina, es el denominador común para ambas áreas, lo que da una idea de que dichas familias viven en situaciones de hacinamiento.
6. A pesar de estar este municipio relativamente cerca de una gran hidroeléctrica como es la de los Esclavos, en la cabecera municipal existen muchas viviendas (44.65%) donde el alumbrado es de gas, candela u ocote, y tiene el área rural, con alumbrado eléctrico apenas el 5.89% de viviendas.
7. En lo que respecta al agua, prácticamente todo el municipio carece de servicio de agua potable, y conseguir agua durante el verano es aún más difícil. El agua que es para consumo humano, es usada por el público en el lugar de su nacimiento, para bañarse, hacer sus necesidades fisiológicas, lavar ropa y hasta la utilizan para paso de bestias, las cuales a su

vez, se defecan en dichas aguas.

8. No existe Servicio municipal para la recolección de basura, ni hay basureros específicos, tanto para el área urbana como para el área rural.
9. La no existencia de drenajes generales, hace que las escasas viviendas que cuentan con drenajes para sus excretas no ayuden mucho a mejorar la contaminación del medio, - pues de una forma u otra van a parar a la vía pública. Es de notar que en el área urbana hay 168 viviendas (39%) con excretas a flor de tierra, siguiéndole en orden decreciente la letrina insanitaria (28.37%), la letrina sanitaria (18.14%) y la fosa séptica (12.09%).

Hay un colector público que no está en servicio; en el área rural sigue predominando las excretas a flor de tierra, siguiendo en orden decreciente la letrina insanitaria y la letrina sanitaria, no existiendo en ningún lugar, colector general público.

En lo que respecta a consumo de alimentos no se pudo llegar a ninguna conclusión, pues fué difícil obtener información confiable sobre las cantidades consumidas.

En lo que se refiere al región de medios de producción (extensión de tierra cultivada) no todas las personas encuestadas dieron las medidas reales de esa tierra, pues unos aumentaron y otros disminuyeron las medidas de las mismas.

El ingreso familiar fue más o menos similar a lo anterior, solo que en este caso, la mayoría disminuyeron sus ingresos.

En lo que respecta a la percepción de la situación Materno-Infantil por las mujeres de la comunidad, es importante hacer notar lo siguiente:

1. El 80.72% de las entrevistadas respondieron que si tuvieran otro parte, desearían que se les atendiera en su CASA.
2. El 80.70% respondió que fuera atendido por COMADRONA.
3. El 76% no tienen o no tuvieron control prenatal en el último embarazo.
4. El 67% considera que no es conveniente el control prenatal.
5. El 78% no consideran conveniente la atención del parto en hospital.
6. El 100% de las entrevistadas no llevan a control de crecimiento y desarrollo a sus niños.
7. El 98% no considera necesario el examen periódico del niño si éste no está enfermo.

En lo que respecta a la percepción de la situación Materno-Infantil por el personal de salud y comadronas empíricas, con excepción de la auxiliar de enfermería, el resto de entrevistadas son personas que ya pasaron de la edad fértil y consideran conveniente el control prenatal y la atención del parto en el hospital. El 100% no llevan a control de crecimiento y desarrollo a sus niños. El 88% consideran que no es conveniente el examen periódico por el médico o la

enfermera si el niño no está enfermo.

Para la atención de los niños se recogió por medio de un muestreo, los siguientes datos provienen de las mujeres del grupo Materno-Infantil y del personal de salud; los datos más importantes fueron:

1. Cuando el niño se enferma, el 47% de las mujeres entrevistadas hacen lo siguiente: en orden decreciente: darle remedios caseros, llevarlo al farmacéutico, llevarlo al Centro de Salud, llevarlo con médico particular y por último llevarlo al curandero; lo mismo hace el personal de salud, solo que en el 37.5%.
2. El 37.35% de las mujeres entrevistadas ignoran de que se enferman las embarazadas.
3. El 47.12% de mujeres entrevistadas respondieron que los niños se enferman más frecuentemente de DIARREA, como primera enfermedad. El 36.14% de ellas respondieron que los niños se enferman más frecuentemente de PARASITOS, como segunda enfermedad. El 65% del personal de salud respondió que los niños se enferman más frecuentemente de DIARREA como primera enfermedad. El 25% del personal de salud respondió que los niños se enferman más frecuentemente de PARASITOS, como segunda enfermedad.
4. El 26.5% de las mujeres entrevistadas y el 12.5% del personal de salud ignoran de que se mueren las personas adultas.
5. El 74.7% de las mujeres entrevistadas respondieron que los niños se mueren más frecuente

mente de LOMBRICES, siguiendo en orden de frecuencia, de DIARREA (24.1%). El personal de salud respondió en un 75% que las LOMBRICES son la causa principal de defunción en niños, y la DESNUTRICION (37.5%) como segunda causa de defunción.

6. El 61.45% de la comunidad y el 75% del personal de salud ignoran qué es desnutrición.
7. No se encontró ninguna embarazada entre las encuestadas.

CONCLUSIONES

Los problemas más sobresalientes que se detectaron en el estudio hecho en el municipio de Nueva Santa Rosa fueron:

1. Las viviendas no guardan las condiciones de higiene mínimas
2. En lo que respecta al agua potable, excretas y drenajes, son pocas las casas que tienen drenajes, y en muchas de ellas terminan los mismos a nivel de las calles.
3. El agua de consumo humano se usa para regar las tierras de los terratenientes en época de escasés, y en el invierno, si bien es cierto que abunda, la misma es intomable, pues el trayecto que recorre para llegar a las casas no reúne las condiciones sanitarias deseables, lo mismo que la fuente de origen.
4. Lo referente a la falta de disposición sanitaria de excretas y drenajes, es un problema que ha prevalecido por varios años. Se han hecho varios intentos de introducir cañerías para llevar agua potable a las viviendas, pero esto significaría un daño para los terratenientes, pues saldrían damnificados, al disponerse del agua para uso de la población y no para regar sus tierras.
5. La introducción del agua potable conlleva necesariamente a la creación de drenajes en las viviendas por parte de los dueños de las mismas y en las calles por parte de las autoridades municipales, pero siendo estas autoridades dueñas de terrenos y/o casas que al-

quilan, es evidente que bajo ningún punto de vista les convendría poner en marcha un plan de trabajo de esta índole, pues lo consideran contrario a sus intereses económicos.

6. La creación de un servicio de limpieza municipal y la instalación de botaderos específicos de basura es de suma urgencia ya que el municipio no cuenta con ello, y cada familia se encarga de deshacerse por sus propios medios de la basura de cada día.
7. El rastro municipal debería de estar funcionando desde hace años, ya que el control de la carne de cerdo que se expende y consume la población está sin ningún control hasta la fecha. Por medidas de sanidad la misma población debe exigir la creación del mismo, pero los intereses que están detrás de todo esto, son los que tienden a la no formación del mencionado rastro.
8. Un problema similar al anterior es el descontrol que existe en la venta de medicina sin receta médica, por parte de los dueños de las farmacias, ya que hay una total anarquía para el expendio de las mismas. Claro está que la solución de este problema no es tan fácil, pues los dueños de las farmacias son personas influyentes en las decisiones que se tomen en la comunidad, ya sea a nivel de los Comités de Padres de Familia, como en la corporación municipal o el Comité Pro-Salud de la Comunidad.

Cuando todos estos problemas se resuelvan adecua

damente y en la medida de sus necesidades, indudablemente el beneficio será en especial para el grupo Materno-Infantil que es el 65% de la población total. Pero mientras predominen los intereses creados en estas comunidades toda la orientación y ayuda que se quiera dar será inútil, ya que personas que resultan afectadas económicamente en sus intereses, obstaculizan el progreso social, cultural y económico de donde el aspecto de salud, tenderá a un estancamiento en todos los órdenes, y a esto hay que agregar la situación desfavorable en que se encuentra el país dentro del sistema capitalista, el cual determina las condiciones desventajosas para toda la población.

RECOMENDACIONES

1. Creación de un plan para la introducción de agua potable a la comunidad
2. Creación de un sistema de disposición sanitaria de excretas.
3. Creación de un servicio municipal de basura y creación de botaderos específicos para la misma.
4. Creación del rastro municipal para tener un mejor control de calidad en la venta de carne en especial de cerdo, que es la que más consume la comunidad.
5. Mejor control de la venta de medicinas por parte de las farmacias del municipio.
6. Observar medidas generales de higiene, especialmente en lo que se refiere a la conservación y preparación de alimentos, al consumo de agua, al aseo personal y de la vivienda, evitar la convivencia con animales y el hacinamiento, disponer adecuadamente de excretas, combatir los insectos especialmente las moscas.
7. Estimular los programas Materno-Infantil por medio de los Centros y Puestos de Salud, haciendo énfasis en la importancia del Control Pre-Natal, la atención del parto en los centros de salud y hospitales, la alimentación del niño en el primer año de vida, la alimentación de la embarazada y de la madre lactante y la alimentación del pre-escolar.
8. Estimular la lactancia materna, insistiendo en una alimentación suplementaria y adecuada y sobre todo en la alimentación que sigue

al destete.

9. Hacer conciencia que la condición social - en que se encuentra el campesino guatemalteco, no le permite obtener mayores ingresos con los que pueda mejorar sus condiciones de vida, y mientras esto persista, las condiciones de salud serán las mismas que estén determinando los malos niveles de morbilidad para el grupo mayoritario Materno Infantil.

ANEXO No. 1

ABREVIATURAS:

1. B.V.= Buena Vista
2. Ch. = El Chiltepe
3. Chp.= Chapas
4. O.A.= Ojo de Agua
5. L.D.A.= Lomas de Ojo de Agua
6. E.R.= Espitia Real
7. E.B. = Espitia Barrera
8. Q. de A. = Quebrada de Agua
9. P. = Portezuelo
10. E. = Estanzuela
11. M.V. = Monte Verde
12. S.J.G.= San José Guacamaya
13. Z.= Zacuapa
14. P.N.=Pueblo Nuevo
15. J.= Jumaytepeque
16. L.I. = Los Izotes
17. J.G. = La Joya Grande
18. A.=Anonillo
19. L. = El Limar
20. R. = Riachuelo
21. Pa.=Palín
22. J.S.I = Joya San Isidro
23. M= El Morito
24. G= Guadalupe
25. Chd.=Chupadero
26. C.= Cacalotepeque

ANEXO No. 2

CODIGO PARA INTERPRETACION DE CAUSAS DE DEFUN-
CION

- 01 Fiebre Tifoidea
- 02 Disentería bacilar y amebiasis
- 03 Enteritis y otras enfermedades diarreficas
- 04 Tuberculosis del Aparato Respiratorio
- 05 Otras Tuberculosis, incluyendo efectos tardíos
- 06 Difeteria
- 07 Tos Ferina
- 08 Angina estreptocócica y escarlatina
- 09 Infecciones meningocócicas
- 10 Poliomiелitis aguda
- 11 Viruela
- 12 Sarampión
- 13 Tifus y otras richettiosis
- 14 Paludismo
- 15 Sífilis y sus secuelas
- 16 Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
- 17 Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas de tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos
- 18 Tumores benignos y tumores de naturaleza no específica
- 19 Diabetes mellitus
- 20 Avitaminosis 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 protéico y calórico
38. Aborto
39. Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, parto sin mención de complicaciones.
40. Anomalías congénitas
41. Lesiones al nacer, distócicos y otras afecciones, anóxicas e hipóxicas perinatales
42. Otras causas de mortalidad perinatal
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.

ABREVIATURAS

ANEXO No. 3

Lam= lámina
Tub.Intra= Tubería Intradomiciliaria
Tub. Ext. = Tubería extradomiciliaria
C.Pub.= Colector público
Ser. Munpl= Servicio municipal
Let. San= letrina sanitaria
Let. Insan= Letrina insanitaria

ANEXO No.4

Lam= lámina
Tub.Int.= tubería intradomiciliaria
Tub. ext.= tubería extradomiciliaria
Ser. munpl.= Servicio municipal
Let. Insan= letrina insanitaria
Let. san= letrina sanitaria.

<u>Piso</u>	<u>Tierra</u>	<u>% Madera</u>	<u>%</u>	<u>Cemento</u>	<u>%</u>	<u>Otro</u>	<u>%</u>
1664	87	5	0.3	169	9	66	3.7
<u>Pala</u>	<u>% Lam. Zinc.</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>Lam Adbesto</u>	<u>%</u>	<u>Teja</u>	<u>% Terraza</u>
112	6	205	11	30	2	1469	80 4 0.2
<u>Techo</u>	<u>No tiene</u>	<u>% Machimbres</u>	<u>%</u>	<u>Cartón</u>	<u>% Tela</u>	<u>Otro</u>	<u>%</u>
1738	95	62	3	5	0.3	20	1.1
<u>Cielo</u>	<u>Tabla</u>	<u>% Palma</u>	<u>% Bahareque</u>	<u>% Bloc</u>	<u>%</u>	<u>Ladrillo</u>	<u>%</u>
20	1.1	67	3	1792	8	0.4	----
<u>Paredes</u>	<u>Vivienda con:</u>	<u>% 1 cuarto</u>	<u>% 2 cuartos</u>	<u>% 3 cuartos</u>	<u>% + de 3 cuartos</u>	<u>%</u>	<u>%</u>
1504	82	1073	57	28	170	9	93
<u>Alumbrado</u>	<u>Eléctrico</u>	<u>% Gas</u>	<u>%</u>	<u>Candela</u>	<u>%</u>	<u>Ocote</u>	<u>%</u>
108	6	1143	62	703	38	29	1
<u>Aguas:</u>	<u>Riachuelo</u>	<u>% Pozo c/brocal</u>	<u>% sinbrocal</u>	<u>% Tub. Int.</u>	<u>% Tub. Ext.</u>	<u>% Otro</u>	<u>%</u>
6	6	210	11	571	31	356	19 608 33 17 0.9
<u>Basuras:</u>	<u>Patio</u>	<u>Incineración</u>	<u>%</u>	<u>Basurero</u>	<u>% Ser. Munpl.</u>	<u>%</u>	<u>Otro</u>
37	32	2	2	659	35	1	0.05 369 20
<u>Excretas:</u>	<u>A flor de tierra</u>	<u>% Let. San.</u>	<u>%</u>	<u>Let Insan.</u>	<u>% Fosa Séptica</u>	<u>% Colector Pub.</u>	<u>%</u>
1474	81	160	9	238	13	17	0.9

BIBLIOGRAFIA

- 1o. CHINCHILLA MORAN, SARBELIO. Guía Geográfica de los Departamentos de Guatemala. Guatemala. Imprenta Fotograbados del Aguila.1969.179-188
- 2o. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo I. Guatemala. Talleres de la Tipografía Nacional de Guatemala, C.A. 1961.485-486
- 3o. DEL VALLE MATHEU, JORGE. Guía Sociogeográfica de Guatemala. Guatemala. Impreso Número 3502.1956.144-145.
- 4o. HARNECKER, MARTA. Los conceptos elementales del materialismo histórico 26a. ed. México. Siglo XXI, Editoriales, S.A. 1973 786 p.
- 5o. Instituto Geográfico Nacional, Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Atlas Nacional de Guatemala. Guatemala. Taller de Litografía del Instituto Geográfico Nacional de Guatemala. 1972.138-141 p.
- 6o. MARTINEZ PELAEZ, SEVERO. La Patria del Criollo.2a. ed. Costa Rica.Editorial Universitaria Centroamericana, EDUCA.1973.786 p.
- 7o. URRUTIA MORALES, MATEO. La División Política y Administrativa de la República de Guatemala con sus datos históricos y de legisla

Bibliografía

ción. Tomo II. Guatemala. Editorial Iberia Gutenberg. 1961. 533-536 p.

80. YAJOT, O. Qué es el materialismo dialéctico. México. Ediciones de Cultura Popular.S.A 1974. 254. p.

BR. EMILIO ALBERTO ZEA GARCIA,

Asesor.

Revisor.

DR JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO GOMEZ
Decano.