

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE
CONDICIONAN LA SALUD DE LOS HABITANTES DE LA
ISLA DE MEANGUERA DEL GOLFO DE FONSECA,
DEPARTAMENTO DE LA UNION EN LOS MESES DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DE 1989.

SEMINARIO PRESENTADO PREVIO A LA OBTENCION
DEL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

POR:

TELMA LORENA DIAZ MENDEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 1991.

T.
610.734
D542e

SEMINARIO DE GRADUACION APROBADO POR:

ASESOR:

LICENCIADO: IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

JURADO

LICENCIADO OSCAR PAZ GARCIA

PRESIDENTE

LICENCIADA MARIA JOSEFINA PEREZ DE GALEANO

SECRETARIO

LICENCIADA IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

VOCAL

AUTORIDADES VIGENTES

RECTOR

DR. FABIO CASTILLO

SECRETARIO GENERAL

DRA. GLORIA GOMEZ DE PEREZ

DECANO

DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

LIC. ROSA RODRIGUEZ DERAS

DOIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

LIC. IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

JOSE DIMAS DIAZ y ANTONIA LUISA MENDEZ DE DIAZ, con profundo amor y agradecimiento por el esfuerzo y sacrificio.

A MI HIJO:

ALEXANDER JOSUE, que es el ser que ha venido a formar mi mayor alegría.

A MIS HERMANOS:

JUDITH, FELIX y VERONICA, con mucho cariño.

A MIS MAESTROS:

Por su ayuda y comprensión en mi formación profesional.

A MIS AMIGOS Y FAMILIARES:

Con mucho cariño.

TELMA LORENA

AGRADECIMIENTO

A DIOS TODOPODEROSO, que me iluminó en todo momento y que permitió la realización de una de mis metas.

A LA LICENCIADA ROSA RODRIGUEZ DERAS, por ser una de las personas que impulso la creación de la carrera de enfermería a nivel universitario, manteniéndose siempre dispuesta a superar cada obstáculo para el desarrollo académico de la misma.

A LA LICENCIADA IRMA YOLANDA GONZALEZ DE LANDOS, que con su valiosa y desinteresada orientación contribuyó a la finalización de mi seminario de graduación.

A LOS HABITANTES DE LA ISLA DE MEANGUERA DEL GOLFO, con los que se realizó el estudio; ya que con sus problemas motivaron la realización de este y con especial mención a mis suegros Tomas González y Fidelina Rivas de González.

AL PERSONAL DE LA UNDIAD DE SALUD, especialmente a los que contribuyeron a recolectar la información.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS, que me acogieron en su vivienda, especialmente: Alicia Funez, Graciela Alcantar, Nubia Mendez, Josefa Aparicio, Teresa Ayala y en mi Servicio Social en la Isla de Menaguera a Olimpia Romero, Antonia Ramírez y Maria Orbelina González.



I N D I C E

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Situación problemática.....	11
B. Enunciado del problema.....	19
C. Justificación de la Investigación..	19
D. Alcances y Limitaciones.....	20
a. Alcances.....	20
b. Limitaciones.....	20
E. Objetivos de la Investigación.....	21
1. Objetivos Generales.....	21
2. Objetivos Específicos.....	21
F. Conceptualización de Variables.....	22
e Indicadores	
G. Esquema de Relación entre variables	27
H. Definición de terminos básico.....	29
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
A. Antecedentes del Problema.....	30
B. Base Teórica.....	37

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAGINA</u>
CAPITULO III	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
A. Tipo de estudio.....	40
B. Población.....	41
C. Métodos técnicas e Instrumentos...	44
D. Procedimientos.....	45
CAPITULO IV	
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	
A. Presentación de datos.....	49
B. Prueba de variables.....	55
C. Análisis de los datos.....	69
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones.....	73
B. Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	78
COSTOS.....	79

ANEXOS:

- No.1 Cuestionario sobre los factores socio-económicos que condicionan la Salud de los habitantes de la Isla de Meanguera del Golfo de Fonseca Departamento de la - Unión.

- No.2 Guía de observación sobre el aspecto físico de los - habitantes de la Isla de Meanguera del Golfo, Departamento de la Unión.

- No.3 Programa sobre letrinización para los habitantes de la Isla de Meanguera del Golfo, Departamento de La Unión.

- No.4 Mapa de la Isla de Meanguera del Golfo.

- No.5 Mapa del Departamento de La Unión

- No.6 Mapa de El Salvador.

INTRODUCCION

El presente informe de investigación trata sobre la problemática scio-económica y de salud, afrontado por los habitantes de la Isla de Menaguera del Golfo del departamento de la Unión.

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores socio-económicos y la salud de dichos habitantes.

Para tal efecto, este informe incluye en el Primer Capítulo la situación problemática en la cual se hizo un análisis de los antecedentes históricos de las diferentes etapas por las que ha pasado la sociedad salvadoreña y que han sido determinantes de la actual crisis social, económica y política que atravieza el país; además se analizó como la situa-ción antes mencionada determina la condición de salud de la población.

También se describen las limitantes con que contó el estudio, así como los beneficios que este conlleva.

Además se incluye la justificación que es la que sustenta el por que de la investigación y los objetivos del estudio y la operacionalización de variables.

En el siguiente capítulo, se presenta, el marco teórico que consta de dos apartados: los antecedentes del problema y la base teórica.

Otro capítulo incluido es el diseño metodológico que - contiene el tipo de estudio realizado, la población o universo del mismo, así como los métodos, técnicas e instrumentos y procedimientos para su desarrollo.

Además se incluye como cuarto capítulo el análisis e interpretación de datos en donde se presentan los datos obtenidos, la prueba de variables del estudio y a partir de ello - el análisis de los resultados.

Como quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones que incluyen una propuesta ante la problemática encontrada.

Otros aspectos contenidos son las referencias bibliográficas, los costos, calendarización de actividades y los anexos entre los que sobresalen los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación Problemática

La estructura de toda sociedad presentados fenómenos intimamente relacionados entre sí pero también contradicto - rios, representados por: las relaciones de producción y las fuerzas productivas. Las relaciones de producción por su propia naturaleza se desarrollan lentamente y se quedan rezaga - das en comparación a la rapidez del avance de las fuerzas - productivas que terminan por establecer un desface, dándose así la contradicción entre las relaciones de producción y - las fuerzas productivas.

Esta contradicción en el sistema capitalista asume ca - racterísticas especiales, ya que las relaciones de produc - ción al no querer ceder ante el avance de las fuerzas produc - toras terminan por generar una lucha de clases que poco a po - co al agudizarse se convierte en una revolución social, que constituye el desarrollo de la sociedad.

En las formaciones económicas-sociales sub-desarrolla - das, el generarse la contradicción anterior, es una condi - ción sinequarun la intervención de los centros hegemóni - cos en forma más o menos directa, bien sea económica o mili - tarmente, pero en todo caso esta intervención siempre es a -

favor de los grupos sociales determinantes que se aferran en mantener el status quo.

Esta situación por lo general prolonga las revoluciones que buscan resolver la contradicción ya antes mencionada, en detrimento de las mayorías.

Esta contradicción constituye una ley social la cual está presente en el desarrollo de toda sociedad. Particularmente la formación económico social salvadoreña históricamente se ha movido dentro de un proceso donde las fuerzas económicamente poderosas han ejecutado modelos económico-sociales que no han beneficiado a las mayorías; esta situación obviamente enmarcado dentro del sistema capitalista, el cual en su proceso de expansión supedita a todas las sociedades bajo su hegemonía.

En efecto, antes del siglo XV la humanidad vivió la época de la desintegración de la sociedad feudal en occidente, en esta época la evolución de la humanidad procedía de manera desvinculada no interdependiente. De modo que los procesos que ocurrían en los diversos focos civilizadores eran independientes entre sí. Los mercados eran locales y la red comercial que entre ellos se extendía era débil. El destino de cada pueblo no estaba orientado por las transformaciones que ocurrirán en cada uno de los centros separados.

La articulación que el sistema capitalista crea por el contra

rio desde el punto de vista económico social mas desarrolladas que otras, esto debido a la ley del desarrollo desigual del sistema.

El sistema capitalista origina el sub-desarrollo y la dependencia, para el caso salvadoreño su condición de dependencia y subdesarrollo y de articulación a este sistema se originó en la Colonia y ha persistido hasta la actualidad.

Por ello a través de la evolución de la sociedad salvadoreña, los modelos implantados no han beneficiado a la mayoría de la población, acelerando el descontento popular y la revolución social.

A partir de la década de los 30, se han implementado los modelos agroexportadores, industrializante, integración centroamericana, modernización agropecuaria y los contrainsurgentes; camino hacia la paz, impulsado por la Democracia Cristiana durante su período de gobierno, y el actual modelo neoliberal, desarrollado a raíz de la llegada del Partido Alianza Republicana Nacionalista (ARENA) al poder del Estado 1989. Sin embargo con la aplicación de tales modelos la situación económica de la población se ha ido deteriorando hasta agudizarse con el desarrollo abierto de la guerra.

Dentro del contexto planteado hay que analizar el aspecto salud, el cual es constituyente de la superestructura de la sociedad salvadoreña.

En este sentido la salud esta orientada a reproducir la fuerza de trabajo desde el punto de vista que puede involucrarse al mercado de trabajo, así "la estructura sanitaria - sirve para mantener a la población en situaciones de trabajar para producir". 1/

En El Salvador en la década del 80 se agudiza una crisis socioeconómica que genera paupérrimas condiciones de vida a la población desprotegida, tales condiciones de vida es tan dadas por diversos factores entre los que se cita la vivienda, la que, según la situación de salud,

es deficitaria, la encuesta en hogares que el 72.1% presenta condiciones de hacinamiento, más del 60% de los habitantes no son dueños del lugar en que viven, más de 14,600 familias que no pagan el alquiler viven en tugurios, una tercera parte que paga el alquiler vive en mesones. En cuanto a los materiales de construcción mas del 40% estan hechas de adobe, tablas, materiales de desechos y cartones y apenas un 12% con el sistema mixto. 2/

La situación de la vivienda en el país es uno de los mayores problemas que afecta a la población, ya que los habitantes de las zonas conflictivas a raíz de la guerra han tenido que dejar sus casas en el campo para formar parte de mesones y zonas marginales, en las que se puede observar que la mayoría de viviendas son construídas de cartón bahareque y pisos de tie

1/ Sergio Cañas, Historia Estructura de la Organización Sanitaria en El Salvador, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de medicina, U.E.S., 1989. Pág. 5.

2/ Escuela de Tecnología Médica, Universidad de El Salvador. La situación de Salud en el Salvador, 1982, pág. 1

y en las que habitan de 7 a 8 personas, por lo que el hacinamiento favorece la proliferación de enfermedades transmisibles.

Otro factor influyente en la condición de vida de la población es el servicio de agua potable, el no acceso a ella condiciona el grado de exposición a las enfermedades gastrointestinales, situación que afecta a la gran mayoría de salvadoreños pues no a todas las viviendas llega el agua potable domiciliar y aun cuando "el 54% de la población esta cubierta por este servicio, únicamente el 32.6% es intradomiciliar" 3/

En la zona rural el problema es mayor, ya que solo 1 de cada 5 personas tiene acceso al agua potable, consumiendo el resto de ellos agua de ríos; por lo que la mayor parte de la población esta expuesta a adquirir enfermedades gastrointestinales, pues la calidad de sus aguas es dudosa.

A este panorama se agrega la deficiente disposición de excretas, ya que cifras registradas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social demuestran que "el 21.7% tiene servicios de alcantarillado y el 29.1% tiene servicio de fosa." 4/

Al respecto de esta situación el Dr. Hugo Morán Quijada

3/ IBID. Situación de Salud en El Salvador. Pág. 14

4/ IBID. Situación de Salud en El Salvador. Pág. 7

afirma que en El Salvador se bebe, se camina y come materias fecales y que mientras las heces no desaparezcan de la dieta de los salvadoreños el nivel y estructura de salud de la población no puede mejorar.5/

Otro factor deficiente del saneamiento básico lo conforma la disposición inadecuada de basuras, pues la población - en el área urbana no cuenta con un eficiente servicio de recolección y transporte de desechos, y en la zona rural el - servicio es inexistente.

Es importante tomar en cuenta que en el ambiente integral de la salud se considera un factor importante el estilo de vida de la comunidad, el cual está definido por los comportamientos, patrones de consumo alimenticio y riesgos ocupacionales, lo cual en la sociedad salvadoreña está condicionado por el nivel educativo de la población, resultante de la formación económica social de la misma, para ello el analfabetismo, parámetro de medición, demuestra que en la zona urbana la cifra llega a 20.35% mientras que en el área rural a 79.56%, las mayores tasas se encuentran en los departamentos con menor desarrollo y modernización agrícola como son Morazán y La Unión, donde el 56.5% sobresale como sector poblacional marginado de los beneficios educativos el sexo femenino, de ahí que sus patrones de vida están condicionados por su visión del mundo. Esto incidirá en la educación familiar

5/ IBID. Situación de Salud. Pág. 7

facilitada a los hijos en el hogar.

También debe mencionarse que el estado nutricional es el resultado de la calidad de vida de la misma y si una población presenta desnutrición es como consecuencia de una acción multicausal de factores políticos, estructurales, sociales, económicos y culturales.

La desnutrición en las personas les hace susceptible a cualquier enfermedad, la cual tendría mayor duración y requerirá un prolongado período de recuperación, como sucede con los niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil, lactantes y embarazadas que en este país son las más afectadas.

Es importante mencionar que la organización social salvadoreña centra su interés primordial en las cabeceras departamentales, descuidando poblaciones como la Isla de Meanguera del Golfo en donde las condiciones de vida de la población son más deprimentes.

Así en el aspecto construcción de las viviendas, a través de ficha familiar suministrada en los meses de marzo, - abril y mayo de 1989 se obtuvo que "el 85.8% de las viviendas, tienen paredes de bahareque y piso de tierra y que en un 72.9% de familiar duermen 4 ó más por dormitorio.6/

Debe agregarse que estas viviendas carecen de los ser-

6/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Encuestas de ficha familiar, Región Oriental, San Miguel 1989, pág. 3.

visios básicos como agua potable y luz eléctrica entre otros, por lo que toda la población consume agua de pozo y la mayoría no cuenta con letrinas intradomiciliar. Con tal situación condicionante, la salud se vuelve más crítica pues como otro factor deficitario del saneamiento básico existe una disposición inadecuada de basuras, ya que no existe servicio de recolección y las personas tiran a la calle los desechos, evidenciando la deficiente educación sanitaria de la población que no le permit identificar que los promontorios de basura son verdaderos focos de contaminación ambiental y de enfermedades.

Es importante mencionar que muchos de estos aspectos se derivan del grado de analfabetismo, ya que la mayoría de la población no sabe leer y escribir y las personas que han estudiado únicamente han cursado algún grado de educación primaria, de ahí que los aspectos del saneamiento ambiental sean deficientes.

Por esta carencia de estudios no pueden optar a un mejor trabajo, lo que genera un mínimo ingreso económico familiar y que los hijos a temprana edad tengan que desempeñarse en actividades remuneradas para incrementar dicho ingreso, descuidando en gran parte la educación escolarizada.

Otro aspecto deficiente, es el estado nutricional de la población, observándose algún grado de desnutrición en los niños, lo cual hace más susceptible a contraer enfermeda-

contraer enfermedades transmisibles.

B. Enunciado del Problema.

De la situación anteriormente descrita se derivó el problema que guió la investigación y que se enunció de la forma siguiente.

¿De que manera inciden los factores educación escolarizada, estado nutricional, estado socioeconómico y saneamiento ambiental en la salud de los habitantes de la Isla de Meanguera del Golfo de Fonseca Departamento de La Unión?

C. Justificación de la Investigación

Se estudiaron los factores socioeconómicos y su relación con la salud de los pobladores, porque entre los habitantes de la Isla de Meanguera se refleja la formación económica social del país, como ejemplo de ello la inexistencia de los principales servicios básicos, ya que las viviendas carecen de letrinas y de agua potable, aunado a la deficiente educación sanitaria contribuyente al apareamiento de enfermedades gastrointestinales, especialmente en la población infantil.

Se agrega a dichos aspectos la inaccesibilidad hacia la ciudad de La Unión, lo que condiciona que la adquisición de alimentos tenga un alto costo, influyendo por ende en la nutrición de los habitantes y en la no oportunidad para conti-

nuar una preparación escolar mayor que el 6º grado.

El estudio se realizó en la Isla por que durante un año de trabajo en la Unidad de Salud de la misma, se tuvo la oportunidad de convivir con los habitantes dentro de su contexto social, lo que permitió identificar la problemática existente que sirvió para proponer algunas alternativas de ayuda a los meanguerenses.

D. Alcances y Limitaciones

a. Alcances

Con el presente trabajo se pretendió identificar la situación de salud de los habitantes de la Isla, para proponer alternativas de ayuda que al involucrar a la comunidad generaran medidas que minimicen la problemática encontrada, beneficiándose con ello a dichos habitantes, lo que se espera redunde en la sociedad en general.

Además se espera que los resultados del estudio sirvan de base para realizar nuevas investigaciones relacionadas con los aspectos de salud que no fueron abordados en el mismo.

b. Limitaciones

Como limitante para el desarrollo del estudio se tuvo el tipo de trabajo desempeñado por los habitantes, ya que la mayoría se dedica a la pesca, lo que disminuyó el tiempo

aportado por ellos para la recolección de los datos.

Además limitó al estudio el conflicto bélico que se agudizó con la ofensiva del 11 de noviembre de 1989, lo que obligó a que la investigación se realizará en el menor tiempo que el programado.

E. Objetivos de la Investigación

1. Objetivo General

Establecer la influencia de los principales factores socio-económicos, en la salud de los habitantes de la Isla de Meanguera del Golfo de Fonseca, departamento de La Unión.

2. Objetivos Específicos

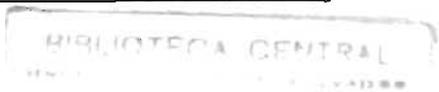
a. Determinar como influye la educación escolarizada en la salud de los habitantes.

b. Comprobar como la falta de saneamiento ambiental influye en la salud de los habitantes.

c. Proponer alternativas de ayuda a los problemas encontrados, haciendo partícipe a los miembros de la comunidad.

F. Conceptualización y Operacionalización de Variables y sus Indicadores.

A. VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION PARA ESTE ESTUDIO	INDICADORES
Factor Socioeconómico	Se define como la ropa o vestuario - utilizado según la ocupación de los - padres y al grado de estudio alcanza- do influyendo además el número de - miembros que conforman la familia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de miembros que con- forman la familia. 2. Ropa o vestuario utilizado. 3. La ocupación de los padres 4. Grado de estudio alcanzado.
Saneamiento Ambiental	Es la disposición de excretas que - practique la población, así como la - disposición de basuras, disponibili- dad y uso de letrinas, además el tipo de agua consumida, influyendo también la concentración de personas por vi- viendas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición de excretas 2. Disposición de basuras. 3. Disponibilidad de letrinas 4. Tipo de agua consumida. 5. Concentración de personas - por viviendas.
Educación Escolarizada	Será el manejo de lecto-escritura por parte de mujeres y hombres y el grado de estudio alcanzado por los habitan- tes de la Isla.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de lecto-escritura - por parte de la mujer. 2. Manejo de lecto-escritura -



A. VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION PARA ESTE ESTUDIO	INDICADORES
		<p>por parte de los hombres.</p> <p>3. Grado de estudio alcanzado por la madre y/o padre y menores de 15 años.</p>
Estado Nutricional	Las características del cabello, turgencia de la piel y contextura física de los habitantes.	<p>1. Características del cabello.</p> <p>2. Turgencia de la piel.</p> <p>3. Contextura física.</p>
VARIABLE DEPENDIENTE Salud	Características físicas observadas en los habitantes, así como el tipo de enfermedad y la frecuencia con que asiste al Centro de Salud.	<p>1. Tipo de enfermedad más frecuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características físicas presentadas por las personas. - Frecuencia con que asiste al Centro de Salud.

A. VARIABLE INTERVINIENTE	CONCEPTUALIZACION PARA ESTE ESTUDIO	INDICADORES
<p>Vivienda</p>	<p>Incluye los materiales con que está construida la vivienda, ventilación adecuada, ubicación y distribución. Así como la presencia de servicios básicos como el agua, luz eléctrica y el número de miembros que habitan en ella.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Material de construcción de la vivienda. - Presencia de ventilación en la vivienda. - Presencia de luz eléctrica. - Número de habitaciones. - Número de miembros que habitan en la casa.
<p>Número de instituciones escolares en la población.</p>	<p>Se define como la cantidad de escuelas con que cuenta la población.</p>	<p>Número de escuelas en la Isla.</p>
<p>Inaccesibilidad para llegar a la institución escolar.</p>	<p>Tiempo en minutos utilizados para llegar a la escuela, así como la asistencia a ella durante todo el año escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en minutos utilizados para llegar a la escuela. - Asistencia a al escuela durante todo el año escolar.

A. VARIABLE INTERVINIENTE	CONCEPTUALIZACION PARA ESTE ESTUDIO	INDICADORES
Tipo de Alimentación ingerida.	Se define como los alimentos que consumen con mayor frecuencia, pertenecientes a los cuatro grupos básicos, así como la cantidad que se consume de éstos.	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos básicos de los alimentos que consume con mayor frecuencia en la familia. - Cantidad de alimentos consumidos.
Desempleo	Se define como la ausencia de trabajo o si tiene este es temporal.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de trabajo - Presencia de trabajo temporal
Salario	Cantidad de dinero recibido mensualmente por el número de miembros de la familia.	Cantidad de dinero recibido por padre o madre e hijos.
Educación en Salud.	Serán aquellos hábitos higiénicos practicados por los habitantes al enfermarse, así como la higiene en el lugar (familias) y la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de higiene al enfermarse. - Frecuencia en el lavado de las manos. - Disposición de excretas - Disposición de basura.

A. VARIABLE INTERVINIENTE	CONCEPTUALIZACION PARA ESTE ESTUDIO	INDICADORES
Creencias y Costumbres con respecto a la salud.	Prácticas realizadas en caso de fiebres, baños después del parto, alimentación ingerida en caso de diarreas; además las prácticas que realizan cuando sus niños se enferman.	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica del baño después del parto. - Alimentación ingerida en casos de diarreas. - Práctica realizada en caso de fiebre.
Tipo de Alimentación Ingerida.	Se define como la factibilidad de obtención de los alimentos en la Isla, así como el precio al que se adquiere.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de alimentos en la Isla. 2. Precio al que adquiere los alimentos
Analfabetismo	Se define como el desconocimiento de la lecto-escritura en las madres, así como en los mayores de 15 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de la lecto-escritura por parte de las madres. - Desconocimiento de lecto-escritura por parte de los mayores de 15 años.

G. Esquema de Relación de Variables

INDEPENDIENTE

DEPENDIENTE

Factor
Socioeconómico

Salud



INTERVINIENTE

- Desempleo
- Salario del grupo familiar
- Crisis socioeconómica.

Saneamiento
Ambiental

Salud



- . Educación en Salud
- . Creencias y costumbres
en salud
- . Vivienda

Educación
Escolarizada

Salud



- . N° de Escuelas en la población
- . N° de maestros
- . Inaccesibilidad para llegar a la escuela
- . Analfabetismo.

Estado
Nutricional

Salud



- . Tipo de alimentación ingerida
- . Disponibilidad de alimento en la población.

H. Definición de Términos Básicos

Atención de Salud: es la asistencia de salud que le proporciona el equipo de una institución de salud a toda persona que lo solicite.

Cobertura: porcentaje de la población a la cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde proporcionar servicios de atención de salud.

Entrallar: proceso de elaboración manual de redes.

Formación Económica Social: tipo histórico de sociedad, basado en determinado modo de producción que es dominante.

Hegemonía Estatal: supremacía que un Estado ejerce sobre otro por la vía del concenso.

Presupuesto: distribución anticipada del costo para la asignación de recursos humanos, materiales y financieros de una institución.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. Antecedentes del Problema

El modo de producción capitalista surge del seno de la sociedad feudal, en la cual la disolución de sus elementos económicos, sociales y políticos constituyen al otro, surgiendo las leyes que determinan el desarrollo del sistema.

Para el caso de América Latina, a través de la colonización y el sistema capitalista pone en práctica una de sus leyes fundamentales. Tal ley es la de la acumulación originaria, basada en el saqueo y depredación de las riquezas nacionales, y en la explotación de la fuerza de trabajo del indígena, este hecho junto al fenómeno del desarrollo desigual, crea dos polos, uno sumamente rico y otro extremadamente pobre.

El subdesarrollo en América Latina presenta varios períodos: uno conocido como integración del capitalismo que abarca desde la llegada de los españoles y portugueses, hasta la mitad del siglo XVII, caracterizado por un proceso de acumulación originaria y dependencia total de los centros, tanto económica como políticamente.

El segundo período se inicia en la segunda mitad del siglo XVIII y se extiende hasta los años posteriores a la primera guerra mundial, caracterizándose por la independen-

cia de los Estados Unidos, la revolución industrial y el pa-
so de una economía precapitalista a una capitalista.

El tercer período se inicia desde 1813 hasta 1930 y es-
tá caracterizado por la crisis de laza y la sustitución del
centro hegemónico de Inglaterra por los Estados Unidos.

El cuarto período enmarcado desde 1945 a la actualidad
se caracteriza por la profundización de la crisis económica
y general del subdesarrollo que "...ha sido y es aún gene-
rado por el mismo proceso histórico que genera también el -
desarrollo económico del capitalismo"7/

La estructura económica y social latinoamericana nació
subordinada a los mercados externos y concomitantemente cen-
tralizada en torno a un sector exportador que concentra la
riqueza y el poder político.

América Latina nació como una sociedad dependiente y -
sometida, condición necesaria para el desarrollo de otras -
sociedades o centros, constituyendo ello una relación dia-
léctica e histórica.

Los sectores capitalistas latinoamericanos emergieron
no de la destrucción de la economía feudal, como sucedió en
las sociedades europeas, sino de la generación de nuevas -
formas de obtención de utilidades a través del intercambio
con la metrópoli, siendo este proceso resultado de la divi-

7/ Frank Andree Gunder: Dependencia Económica. Estructura de -
Clases y Políticas de Subdesarrollo en América Latina, Ponencia ante -
el IX Congreso Latinoamericano de Sociología, México 21-25 Nov. de 1969.
Pág. 28.

sión del trabajo. De esta manera si en Europa la agricultura feudal evoluciona, en América Latina se mantendrá estacionaria, permaneciendo vigentes los latifundios de modo - que

... aproximadamente el 90% de la tierra pertenece a un 10% de los propietarios. Este grado de concentración es mucho mayor que - en cualquier otra región del mundo, la peor característica de la concentración de la - tierra es la concentración del poder resultante, que influye de innumerables maneras toda la estructura de la sociedad. 8/

A partir de 1945, exactamente después de la segunda - guerra mundial, América Latina entra en un proceso de lo - que se a llamado la internalización de la producción, las - relaciones centro-periferia están marcadas por la consolidación de Estados Unidos como centro hegemónico e integrados del sistema.

Este esquema de América Latina es lógicamente aplicable a la formación económica social salvadoreña ya que a - partir de lazo se han ejecutado cuatro modelos económicos - sociales. El primer modelo agroexportador se consolida con la derrota del movimiento obrero-campesino de 1932. En - efecto este modelo cesa el impulso de la industrialización que se inicia en los años 20 y se caracteriza por:

centralización del crédito por los organismos financieros de carácter privado y su clara orientación hacia el sector cafetal-

8/ Thomas Carrol. Estructura Agraria y Distribución de los Recursos, Reformas Agrarias en América Latina, Fondo de Cultura Económica, Editorial Universitaria, México, 1965. Pág. 55-56.

ro y ganadero, al centralizar la banca y -
crearse el banco hipotecario en 1934, estos
organismos, eran prácticamente dirigidos -
por tales sectores en su propio beneficio -
en una serie de medidas que se concretan en
el decreto de 1939 que prohíbe el uso de ma-
quinaria para la manufactura de productos -
como el calzado, artículo de metal, jabón,
velas... incluyendo el rubro para la elabo-
ración de sacos de henequén para la exporta-
ción del mismo café. 9/

Es importante mencionar que en cuanto a la asistencia -
de salud ya existía para esa época el Hospital Rosales cuya
distribución en pabellones de medicina y cirugía para hom-
bres y mujeres y un área de emergencia, no contaban con las
instalaciones, ni los recursos necesarios para atender a -
los pacientes y existía más bien como un modelo de caridad
cristiana que facilitaba a la iglesia en su labor de miseri-
cordia, y al separar a los enfermos protegía a la población
de contagio, evidenciándose de esta forma el interés de la
estructura dominante por la salud de la población; lo que
conlleva a una necesidad urgente de formación de recursos -
en el área de enfermería, por lo que en 1940 se inaugura el
edificio de la Escuela Nacional de Enfermería que tendría -
la función de satisfacer la necesidad de recurso en el área
hospitalaria para brindar una mayor atención al usuario.

Surgió a partir de 1944 el modelo industrializante, co-
mo un espacio que se abre a la burguesía industrial.

9/ Rafael Menjívar: Formación y Lucha del Proletariado Salvado-
reño, UCA Editores, 2a. Edición, El Salvador 1979, Pág. 75.

Este modelo se basó en sus inicios en las políticas de planificación regional establecida por el Consejo Económico, para Latinoamérica (CEPAL) que se ve desplazado por la expansión norteamericana basada en el libre comercio, lo cual culmina con el fracaso del modelo en 1969, concretamente con la guerra El Salvador-Honduras, llamada la guerra de las "100 horas".

En este período como aporte a la salud se tiene la reestructuración de la Dirección General de Sanidad, elevándose a nivel de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Además nace el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (I.S.S.S.) como una medida de salud curativa, para mantener en buenas condiciones al obrero que se incorporará al modelo industrializante.

El tercer modelo se basa en la modernización del sector agropecuario, el modelo más que todo perseguía un

proceso de producción agropecuaria, el fomento de la agroindustria y proceso de normalización, control de calidad para exportar a países capitalistas, creación en el sector público de la infraestructura económica-social, necesaria para llevar adelante los anteriores puntos. 10/

Durante este período en el aspecto salud se amplía la asistencia curativa del máximo centro hospitalario del país,

10/ IBID, Rafael Menjívar. Pág. 104.

inaugurándose

...el nuevo local en donde funciona actualmente la Unidad de Emergencia del Hospital Rosales destinada para a pacientes externos brindándoles los servicios médicos requeridos, con carácter urgente, los cuales deben ser proporcionados inmediatamente, prolongando la vida y previniendo consecuencias críticas. 11/

El cuarto modelo se inicia a partir de 1979, el cual - ante al agotamiento de los modelos anteriores y de él mismo, no ha permitido a las mayorías de la población, los espacios políticos y económicos necesarios.

Al respecto de lo económico, dichos modelos no han sido respuesta para la mayoría de la población, por lo que al agudizarse las contradicciones, se ha generado una lucha armada entre clases que ha ocasionado 75,000 muertos y desaparecidos, alto número de desplazados y pobreza extrema en la población mayoritaria, entre otros efectos.

Ante la situación de crisis, a partir de 1981 se implantan 5 objetivos nacionales: homogeneización, democratización, pacificación, participación y reactivación económica.

Este modelo se ve totalmente obstaculizado por la fuerza de izquierda, aglutinada en el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (F.M.L.N.) que aprovechando los momentos coyunturales y su propia estrategia militar, no deja que el modelo de contrainsurgencia se desarrolle, por el

11/ Op Cit. Cañas López, Pág. 19.

contrario dicho período registra una crisis económica de relevancia histórica.

Durante el período en el que transcurre este modelo, - en el aspecto salud; por la disminución presupuestaria asignada al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se clausura la Escuela Nacional de Enfermería, por lo que en el año de 1985, ingresa la última promoción de estudiantes que optaron por el Título de Enfermeras de Nivel Superior no universitario, lo que incidiría posteriormente en la escases de este personal.

Debe hacerse notar que el partido Alianza Republicana Nacionalista a dieciocho meses de gobierno en el poder, representando los intereses de la clase minoritaria que conforma la oligarquía nacional; no ha promovido cambios significativos que beneficien a la clase popular en los aspectos salud, económico y sociales entre otros; demostrando que su objetivos primordial no es velar "por los más pobres de los pobres", puesto que:

no se le da importancia a los rubros de desarrollo del país como son trabajo, educación, salud, vivienda y otros que han alcanzado los mayores porcentajes hasta hoy en el país, ya que existe el 60% de desempleo, el 50% de analfabetismo y una deficiente atención de salud. Debido al bajo presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Estado no da una cobertura real al 85% de la población total que le corresponde atender - ya que el resto de la población es cubierta en un 12.7% por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (I.S.S.S.) y el 2.3% por la empresa privada. 12/

12/ IBID, Cañas López, Pág. 2.

Ante la crisis socioeconómica derivada de la guerra, - el perfil epidemiológico ha mantenido las enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias en primer lugar como producto del bajo nivel de vida.

B. Base Teórica

La organización social del modo de producción capitalista mantienen al obrero en condiciones de trabajo que directa e indirectamente dañan su salud, esto se debe a que - al capitalista le interesa obtener la máxima plusvalía, reduciendo hasta donde sea posible los costos de producción, y para ello no tiene inconveniente en abreviar la vida del trabajador ya que el capitalista paga solo una parte del - valor que produce la fuerza de trabajo, adjudicando una mínima remuneración económica para que el obrero y su familia pueda subsistir en las condiciones que exige la explotación capitalista que determina la satisfacción de necesidades de acuerdo al salario recibido, afectándose principalmente la calidad y la cantidad de alimentación consumida, que influirá en el estado de salud individual y familiar, pues el monto del salario representa la base económica de los medios - de vida que el obrero necesita para la conservación y reproducción de su fuerza de trabajo.

La Isla de Meanguera del Golfo como parte integrante - de la Formación Económica Social Salvadoreña (F.E.S.) no -

escapa a la situación social histórica planteada, antes - bien por sus propias individualidades, como la de ser una Isla con un terreno poco apto para el desarrollo de la agricultura y la ganadería, su distancia con poblados más próximos, la poca atención por parte del Estado a sus problemas básicos y su dependencia casi directa de la pesca, constituyen condiciones reales que traducidos al aspecto económico y social, han condicionado y continuará condicionando la salud de sus habitantes.

En la Isla existe un servicio de salud que de alguna manera hace esfuerzos por resolver algunos de los problemas más urgentes e inmediatos de la población como es la atención de los grupos etáreos de 0-5 años que son los más vulnerables hacia patologías de tipo gastrointestinal y respiratorios. La atención también se orienta al control prenatal resultante algunas veces de la promoción realizada por el promotor rural de salud y otras por la necesidad de asistencia antes del parto. Así mismo se proporciona atención a madres lactantes y mujeres en edad productiva.

Estas actividades que constituyen parte de los programas impulsados por la Unidad de Salud, se han desarrollado muchas veces sin la participación permanente del médico, lo cual retarda en algunas ocasiones la atención de la embarazada y de la población en general.

Debe mencionarse que la Unidad de Salud no ha desarro-

llado sus funciones con toda su plenitud debido a variables tales como falta de energía eléctrica, que interfiere en los programas de inmunización, así como por falta de recurso humano y material, a lo que se agrega la ubicación geográfica por ser una isla situada dentro del mar a dos y media hora de la ciudad de La Unión, lo que requiere de lanchas movidas con motor fuera de borda para el traslado de la población y de los recursos necesarios para el mejor funcionamiento de la institución de salud.

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

A. Tipo de Estudio

El estudio fue considerado prospectivo, transversal, de cohorte, descriptivo y no experimental.

Se consideró prospectivo porque la información fue recolectada en los meses de agosto a septiembre concluyéndose hasta junio de 1990 por motivo de la ofensiva del año anterior, registrandose los datos tal como fueron encontrados en ese tiempo.

Fue transversal porque se hizo un corte en el tiempo para el estudio de las variables, es decir no hubo ningún seguimiento posterior.

Por el control de las variables en la población, el estudio fue de cohorte, pues se indagó, la causa y luego su efecto, es decir como los factores socioeconómicos influyen en la salud de los habitantes.

Según el análisis y alcance de los resultados fue descriptivos, ya que no se plantearon hipótesis para el estudio pero las variables se manejaron relacionadamente dentro del mismo.

Finalmente se consideró no experimental porque no se manejó ninguna de las variables del estudio, pues ya estaban presentes en la Isla de Meanguera como resultantes de -

la organización socioeconómica del país.

B. Población o Universo

Para la selección de los sujetos de estudio no se realizó ningún procedimiento muestral ya que los factores socioeconómicos se indagaron en cada una de las 385 familiar que constituyen la población de la Isla; se trabajó en todas ellas porque la totalidad de meanguerenses permitiría, además de obtener la información con mayor validez, formar un panorama completo de la situación estudiada.

Con respecto a la Isla de Meanguera del Golfo debe referirse que está ubicada a 54 kilómetros mar adentro de la ciudad de La Unión y alberga una población de 2,356 habitantes distribuidos en 2 barrios que conforman el sector urbano y 2 cantones y 3 caseríos que constituyen el sector rural. (Ver anexo 4, 5 y 6)

Esta población no cuenta con agua potable por lo que se ve obligada a consumir únicamente agua de pozo.

Tampoco cuenta con una disposición adecuada de basuras, por lo haber tren de aseo para su recolección.

Otro factor de saneamiento básico deficiente lo constituyen la disposición de excretas, ya que la mayoría de la población no tiene servicios sanitarios domiciliarios.

Como desarrollo alcanzado por la población debe mencionarse que los medios de comunicación con que cuentan los is

leños, solamente el sector urbano y el cantón El Salvadorci to tiene servicio de correo y teléfono público y solo algunos habitantes poseen aparatos de radio y televisión de baterías.

Con respecto a las viviendas los materiales de construcción en su mayoría son paredes de bahareque y pisos de tierra, siendo mínimas las construcciones de sistema mixto.

Para la asistencia de salud de la población, la isla cuenta con una Unidad de Salud que desarrolla programas de atención materno infantil, Planificación Familiar, inmunización y alimentación suplementaria.

Generlamente como personal de salud, algunas veces cuenta con una enfermera, como en 1989 que solo fungía la enfermera ante la ausencia de un médico, un promotor rural de salud, una secretaria colectora y un ordenanza que tratan de satisfacer la demanda de la población trabajando para ello con un horario de 8:00 A.M. a 4:00 P.M. de lunes a viernes y si es necesario con turnos en fines de semana.

En cuanto a otras instituciones de gran improtancia en la población como son las escuelas existen en la isla 6 de ellas con once recursos docentes, los cuales se distribuyen de la siguiente manera.

SECTOR	Nº DE ESCUELAS	GRADO	DOCENTES
Urbano: Barrio El An gel y Barrio San Francis- co.	1	1º a 6º	5 docentes pagados por el Ministerio de Educación
Cantón El Salvadorci to.	1	1º a 4º	2 docentes pagados por el Ministerio de Educación
Cantón Guerrero	1	1º y 2º	1 docente pagado por una congregación evangélica
Caserío La Periguera.	1	1º y 2º	1 docente pagado por una congregación evangélica
Caserío La Negra.	1	1º y 2º	1 docente pagado por una congregación evangélica
Caserío Guanacastal.	1	1º y 2º	1 docente pagado por una congregación evangélica

En lo referente al desempeño laboral de la población -
la principal fuente de trabajo es la pesca seguida de la -

agricultura, aunque está en escasa proporción.

C. Métodos, Técnicas e Instrumentos.

a. Métodos

Los métodos utilizados en la investigación fueron los métodos lógico, análisis y síntesis combinado con el estadístico.

El método lógico permitió llevar secuencia en el estudio y presentar ordenadamente los datos obtenidos los que sirvieron de base para el análisis y la elaboración de una propuesta a la situación encontrada.

Por el método de síntesis se resumió la información referente a los fenómenos investigados así como los datos obtenidos cuya cuantificación con el porcentaje ayudó a explicar los factores socioeconómicos y de salud estudiados.

Durante el desarrollo de la investigación se utilizó la técnica de observación que permitió indagar las características generales de la comunidad, también se empleó la técnica de la entrevista para recolectar la información familiar.

Ambas técnicas se utilizaron porque su manejo permitió comprobar de inmediato el fenómeno de estudio, así como la retroalimentación del mismo.

Como instrumento utilizado para la recolección de datos se tuvo un cuestionario que fue suministrado a los ha-

bitantes de la Isla con el objetivo de identificar los aspectos socioeconómicos que influyen en la salud de los habitantes.

Dicho instrumento se consideró de estructura mixta y constó de veinte y dos preguntas divididas en cuatro áreas generales que exploraron el aspecto educativo, social, económico y de salud. (Ver anexo N° 1).

Otro instrumento empleado fue la guía de observación que constó de aspectos abiertos y cerrados que permitieron identificar factores de la salud física a través de dos rubros: nutricional y de salud. (Ver Anexo N° 2).

D. Procedimientos

1. Recolección de Datos.

Para recolectar los datos de la población en estudio, el cuestionario y la guía de observación fueron previamente validados mediante una prueba piloto en la cual se administraron 25 cuestionarios y 25 guías a los encargados del hogar.

Esta prueba se realizó la última semana de agosto y su objetivo fue asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos, lo que estuvo determinado no solo por el diseño de los mismos, sino por el proceso que se siguió para obtener la información.

La recolección de los datos del estudio propiamente -

dicha se hizo desde la primera semana de octubre hasta la segunda de diciembre.

Para dicha recolección se distribuyeron los sectores entre el investigador y el personal de la Unidad de Salud, quienes fueron previamente capacitados en el manejo de los instrumentos a suministrar.

La distribución fue la siguiente:

NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	SECTORES
Martín Acuña Maradiaga (P.R.S.)	Promotor Rural de Salud	Sector rural que lo conforman: 2 cantones y 3 caseríos.
María Orbelina González.	Secretaria colectora	Sector Urbano: Barrio San Francisco y Barrio El Angel
María Yolanda Villalta	Auxiliar de Enfermería	
Telma Lorena Díaz Méndez	Egresada de Carrera de Lic. en Enf	

Recolectados los datos se procedió a la tabulación de los mismos, lo cual sirvió para el análisis cualitativo de la investigación que tuvo como base la contrastación de re

sultados obtenidos con la teoría planteada.

El análisis cuantitativo para la comprobación de las variables planteadas en el estudio, se hizo aplicando como estadístico el porcentaje.

2. Procesamiento de Datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó la tabla siguiente:

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	%

En donde:

Nº : Indica el número de la pregunta

PREGUNTA : Es lo que exploró en el estudio

RESPUESTA : Es la información obtenida a las preguntas.

Para cuantificar los datos se utilizó el estadístico porcentaje, el cual como tanto por ciento de un número, es una o varias de las cien partes iguales en que se puede dividir dicho número, es decir uno o varios centésimos de el.

Con este estadístico al procesarse la información se obtiene el resultado porcentual mediante una regla de tres simple: siendo su fórmula:

$$\% = \frac{N}{n} \frac{100}{X}$$

En donde:

100 = Cien unidades

N = Total de la cantidad estudiada

n = Cantidad obtenida como información a procesarse.

X = Es el incógnito que significa que tanto por ciento es la cantidad encontrada del total estudiado.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

A. Presentación de Datos

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

A. VARIABLE INDEPENDIENTES	
1. Saneamiento ambiental	
a. Presencia de letrinas en su hogar	
SI	79
<u>NO</u>	<u>306</u>
TOTAL	385
b. Tipo de Agua consumida	
Pozo	385
Río o quebrada	0
<u>Otros</u>	<u>0</u>
TOTAL	385
c. Disposición de basura en el hogar	
La quema	207
La bota	137
<u>La entierra</u>	<u>41</u>
TOTAL	385

2. FACTOR ECONOMICO

a. Número de miembros que conforman la familia

. 0 - 4	104
. 5 - 7	237
. 8 -10	44
. <u>10 o mas</u>	<u>0</u>
TOTAL	385

b. Ocupación de los padres

. Cultiva la tierra	65
. Pesca	323
. Comercio	32
. No trabajan	27
. <u>Empleados públicos</u>	<u>11</u>
TOTAL	458

c. Ocupación de las madres

. Ama de Casa	302
. Comercio	59
. <u>Empleadas</u>	<u>24</u>
TOTAL	385

d. Condición del trabajo

. Propietario	121
. <u>Mozo</u>	<u>310</u>
TOTAL	431

e. Tipo de trabajo en ausencia de pesca o de agricultura.

. Remendar redes y entrallar	205
. Otro oficios	86
. Comercio	32
. Sembrar frutas	17
. Halar carga	9
. Hacer lanchas	7
. <u>Aserras Madera</u>	<u>5</u>
TOTAL	461

f. Cantidad de dinero obtenido mensual:

. 200 a 400 colones	63
. 500 a 800 colones	222
. 800 a 1000 colones	109
. <u>1000 o más colones</u>	<u>37</u>
TOTAL	431

g. Alimentos consumidos con mayor frecuencia

. Huevos y frijoles	301
. Leche	60
. <u>Otros</u>	<u>24</u>
TOTAL	385

h. Adquisición de alimentos

. Bajo costo	0
. <u>Alto costo</u>	385
TOTAL	385

3. ESTADO NUTRICIONAL

a. Características del cabello

. Escaso y reseco	147
. Normal	76
. <u>Amarillento</u>	15
TOTAL	238

b. Contextura Física

. Delgado	125
. Proporción normal	180
. <u>obeso</u>	80
TOTAL	385

c. Características observadas demuestran

. Mayor edad que la reportada	211
. <u>Menor edad que la reportada</u>	74
TOTAL	285

h. Adquisición de alimentos

. Bajo costo	0
. <u>Alto costo</u>	385
TOTAL	385

3. ESTADO NUTRICIONAL

a. Características del cabello

. Escaso y reseco	
. Normal	76
. <u>Amarillento</u>	-
TOTAL	

b. Contextura Física

. Delgado	125
. Proporción normal	180
. <u>obeso</u>	80
TOTAL	385

c. Características observadas demuestran

. Mayor edad que la reportada	211
. <u>Menor edad que la reportada</u>	74
TOTAL	285

4. EDUCACION ESCOLARIZADA

a. Conocimiento de lecto- escritura

	Lecutra	Escritura	Total
. Madre	110	101	406
. Menores de 15 <u>a</u>	386	760	677
. <u>Mayores de 15a</u>	770	748	1057
TOTAL	1266	1209	2140

b. Asistencia escolar

. Positiva	165
. <u>Negativa</u>	220
TOTAL	385

c. Grado de estudio alcanzado

. Primaria incompleta	165
. Secundaria	0
. <u>Otros</u>	0
TOTAL	165

d. Manda a sus hijos a la escuela

. SI	218
. <u>NO</u>	167
TOTAL	385

B. VARIABLE DEPENDIENTE

1. Salud

a. Tiempo utilizado para llegar a la Unidad de Salud.

. Minutos	196
. <u>Horas</u>	<u>189</u>
TOTAL	385

b. Frecuencia de enfermedades en los niños

. Aparato respiratorio y digestivo	327
. <u>Otros (piel)</u>	<u>58</u>
TOTAL	385

c. Atención del niño cuando presenta enfermedades

. En casa	21
. Una vecina	0
. Curandera	32
. Farmacia	0
. Promotor rural de salud	36
. <u>Clínica o Unidad de Salud</u>	<u>296</u>
TOTAL	385

d. Cantidad que pagan por la atención

. 1 - 2 colones	385
. 3 - 4 colones	0
. <u>5 o mas colones</u>	<u>0</u>
TOTAL	385

B. PRUEBAS DE VARIABLES

1. Cuestionario

Pregunta No. 1

PREGUNTA	# DE PERSONAS	CANTIDADES	%
Miembros	5 - 7 personas	237	61.5%
que confor	2 - 7 personas	104	27.0%
man la fa-	8 -10 personas	44	11.5%
milia.			
TOTAL		385	100.0%

Los datos obtenidos reflejan que la mayor frecuencia - de familias están constituidos por 5 a 7 miembros, los nu - cleos con 2 - 4 personas ocupan el segundo lugar y en últi - mo lugar se ubican las personas de 8 a 10 miembros.

Pregunta No. 2

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Desempeño del Jefe familia	. En la pesca	323	70.5
	. Cultivos	65	14.2
	. Comercio	32	7.0
	. No trabajan	27	5.9
	. Empleados públicos	11	2.4
	TOTAL	458	100.0%

Los resultados muestran que el mayor número de jefes de familia trabajan en la pesca, lo que representa el 70.5% del grupo de estudio, le sigue el 14.2% que cultiva la tierra y el 7% que se desempeñan en el comercio, existe un pequeño grupo que no trabajan y un mínimo número que se desempeñan como empleados públicos.

Pregunta No. 3

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Si trabaja en la tie- rra o en la pesca es:	. Mozo	310	72.0
	. Propietario	212	28.0
	TOTAL	431	100.0%

Los resultados sobre la tenencia de la fuente de trabajo demuestran que no son propietarios el 72% y que por el contrario los que la poseen representan un bajo porcentaje.

Pregunta No. 4

PREGUNTA	RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si no hay época de pesca en que trabaja.	. Remendar redes y entrallar	205	56.7
	. Otros oficios	86	24.0
	. Comercio	32	8.8
	. Sembrar frutas	17	4.6
	. Halar carga	9	2.4
	. Hacer lanchas	7	1.9
	. Aserrar madera	5	1.6
TOTAL		361	100.0%

En cuanto al trabajo realizado cuando no es época de pesca ni de agricultura, se tiene que la mayoría en reparar las redes que se ocupan en época de pesca, el 23% realiza diferentes oficios como mozos de carga, llevar los bueyes a beber agua, el 8% se desempeña en el comercio; el 4.6% siembra frutas, el 2.4% hala carga, el 1.9% hace lanchas y el 1.6% aserra madera.

Pregunta No. 5

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Promedio	. ¢ 500.00 a ¢ 800.00	222	51.5
mensual que	. ¢ 900.00 a ¢ 1000.00	109	25.0
recibe la	. ¢ 200.00 a ¢ 400.00	63	15.0
familia	. ¢1000.00 a más	37	8.5
TOTAL		431	100.0%

El cuadro demuestra que la mayor cantidad de familias reciben el ingreso de ¢ 500.00 a ¢ 800.00, le sigue el grupo que recibe de ¢ 900.00 a ¢ 1000.00, el 15% que recibe de ¢ 200.00 a ¢ 400.00 y un porcentaje de 8.5% recibe de ¢1000.00 a más.

Pregunta No. 6

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Cuanto	. años	385	100.0%
tiempo ha	. meses	-	-
ce que vi			
ve en la			
Isla			
TOTAL		385	100.0%

El cuadro muestra que el 100% de las personas que habitan en la Isla, tiene años de vivir en ella.

Pregunta No. 7

PREGUNTA		CANTIDAD	%
En que trabaja la madre de familia	. Ama de casa	302	78.44
	. Comercio	59	15.33
	. Empleados públicos	24	6.23
TOTAL		385	100.0%

Este cuadro refleja que el mayor número de madres de familia son amas de casa, el 15.33% trabajan en el comercio y en un mínimo porcentaje representado por el 23% son empleadas.

Pregunta No. 8

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Presencia de lettrinas en su hogar	. NO	306	79.5
	. SI	79	20.5
TOTAL		385	100.0%

El cuadro refleja que la mayor cantidad de familias representados por el 79.5% carecen de lerinas, y solo el 20.5% la poseen.

Pregunta No. 9

PREGUNTA		CANTIDAD	%
De donde sacan el agua que utilizan en casa	. Pozo	385	100
	. río o quebrada	-	-
TOTAL		385	100.0

El cuadro muestra que el 100% de la población consume agua de pozo.

Pregunta No. 10

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Que trata miento le da a la - basura	. La quema	207	53.8
	. La bota	137	35.6
	. La entierra	41	10.6
TOTAL		385	100.%

Este cuadro demuestra que la mayoría de personas, representado por el 54%, quema la basura, el segundo grupo que es el 35.6% la bota y otra cantidad conformada por el 10.6% la entierra.

Pregunta No. 11

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Porque decidió vivir en la Isla.	. Aquí nació	296	76.9
	. Deplazado	189	23.1
	. Otros	-	-
TOTAL		385	100.0%

Este cuadro refleja que el mayor número de familias son originarias de la Isla, pero que existe un considerable grupo que son desplazadas.

Pregunta No. 12

PREGUNTA	GRUPO ETAREO	LECTURA	%	ESCRITURA	%	TOTAL
Conocimiento de de la lecto es- critura.	. Madres	100	26	101	28.8	406
	. Menores de 15 años	386	57	360	53.1	677
	. Mayores de 15 años	770	72.0	748	70.7	1057
TOTAL		1266		1209		2140

Este cuadro refleja la lecto escritura de los grupos es estudiados, en los que las madres en un 27% pueden leer y un 24.8% pueden escribir, el grupo conformado por menores de - 15 años, en un 57% pueden leer y el 53.1% pueden escribir, mientras que el grupo que lo constituyen los mayores de 18 - años en un 72.8% pueden leer y el 70.7% pueden escribir.

Pregunta No. 13 y 14

Pregunta	Asistencia escolar Grado	SI	%	NO	%	TOTAL
Asistencia Es- colar y grado realizado.	Primaria incompleta	165	43%			
	Ninguno			220	57	
	TOTAL	165	43%	220	57%	385 100

Este cuadro refleja que el 57% de los entrevistados, no asistió a la escuela y el 43% lo hizo sin que haya terminado la educación primaria.

Pregunta No. 15

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Cuanto se tarda para llegar a - la unidad de salud.	a. menos de 1 hora	196	50.9
	b. hora o más	189	49.1
TOTAL		385	100.0%

El cuadro refleja que mas de la mitad de las personas del estudio utilizan menos de 1 hora para llegar de sus ca-
sas a la unidad de salud, mientras que manos de la mitad se
tarda horas para llegar a ella.

Pregunta No. 16

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Cantidad de dinero que paga por la atención	<p>¢ 1.00 a 2.00</p> <p>. Ninguna</p>	385	100.0
TOTAL		385	100.0%

El 100% de las familiar manifestó pagar los ¢ 2.00 de cuota establecida en la unidad de salud

Pregunta No. 17

PREGUNTA		CANTIDAD	%
De que se forman con mayor frecuencia los niños.	<p>. Aparato digestivo y respiratorio</p> <p>. Otros (piel)</p>	<p>327</p> <p>58</p>	<p>84.9</p> <p>15.1</p>
TOTAL		385	100.0%

Este cuadro demuestra que la mayor parte de la población del estudio se enferma frecuentemente del aparato digestivo y respiratorio y en menor proporción de otras enfermedades, sobresaliendo entre ellos enfermedades de la piel.

Pregunta No. 18

PREGUNTA		CANTIDAD	%
En general cuando sus niños se enferman a donde los lleva.	. Unidad de Salud	296	76.9
	. Promotor rural de salud (P.R.S.)	36	9.3
	. Curandero	32	8.3
	. En casa	31	5.5
	. Una vecina	-	-
	. Farmacia	-	-
	. Otros	-	-
TOTAL		385	100.0%

Los datos reflejan que el 76.9% busca la Unidad de Salud, para la atención de sus niños, un segundo grupo que lo conforman el 9.3% que busca el promotor rural de Salud (P.R.S.), el 8.35 al curandero y un menor grupo, que constituye el 5.5%, son atendidos en casa.

Pregunta No. 19

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Que alimentos consume con mayor frecuencia.	. Huevos y frijoles	303	78
	. Leche	60	15
	. Otros	24	7
TOTAL		385	100.0%

El cuadro demuestra que los huevos y frijoles constituyen el 78% en la alimentación consumida como parte de la dieta diaria; solo un 15% ingiere leche como agregado y un 7% otros alimentos (arroz, carne, sopas).

Toda la población consume pescado, siendo el alimento que mas come con mayor frecuencia diariamente.

Pregunta No. 20

PREGUNTA		CANTIDAD	%
A que precio adquieren los alimentos	.Alto costo	385	100
	. Bajo costo	-	
TOTAL		385	100.0%

El cuadro refleja que el 100% adquiere los alimentos a alto costo.

Pregunta No. 21

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Manda sus hijos a la escuela	. SI	218	56.6
	. NO	167	43.4
TOTAL		385	100.0%

El 56.6% de padres de familia manda a sus hijos a la escuela, mientras que el 43.4% no los envía.

Pregunta No. 22

PREGUNTA		CANTIDAD	%
Cuanto se tarda para llegar a la escuela	Minutos	218	56.6%
	horas	167	43.4%
TOTAL		385	100.0%

La mayor cantidad de familias que representan el 56.6 % utilizan un tiempo promedio de minutos para trasladarse de su casa a la escuela, mientras que el 43.4% utiliza horas para hacerlo.

2. GUIA DE OBSERVACION

No. de OBSERVACION	RESPUESTA	CANTIDAD	%
1 Características del cabello de las personas	. Escaso	147	38.2
	. Reseco	147	38.2
	. Normal	76	19.2
	. Color amarillento	15	4.1
TOTAL		385	100%

En las características del cabello el 38.2% de los sujetos observados presentaron escasos y en igual porcentaje resequead, el 19.4% se observó normal y en mínima cantidad de color amarillento.

No.de OBSERVACION	RESPUESTA	CANTIDAD	%
2. Características en la contextu- ra física	. Masa muscular en proporción normal	180	46.7
	. Delgado	125	32.0
	. Obeso	80	21.3
TOTAL		385	100.0%

La mayoría de casos observados tienen masa muscular con proporción normal, seguido por el 32% constituidos por personas delgadas y el 21.4% por personas obesas.

OBSERVACION	RESPUESTA	CANTIDAD	%
3. Características físicas demuestran	. Mayor edad que le reporta	211	80.8
	. Menos edad que la reporta.	74	19.2
TOTAL		385	100.0

Este cuadro muestra que el 80.8% se observan con mayor edad que la reportada y el 19.2% con menor edad.

ANALISIS

De la información recolectada se puede establecer que la población en su totalidad carece de agua potable, por lo que consume agua de pozo, exponiéndose a adquirir enfermedades gastrointestinales.

Esto se afirma al comprobar que en el estudio realizado, de 385 familias, 227 padecen de enfermedades gastrointestinales, 227 padecen de enfermedades gastrointestinales. A esto se agrega el hecho de que la gran mayoría de la población no tiene letrina domiciliar lo cual reforzado por la deficiente educación sanitaria entre los adultos, que únicamente han realizado primaria incompleta, evidencia las causas de tales padecimientos. Al respecto de esta situación se puede

afirmar que en El Salvador la carencia de letrina domiciliar hace que las familias de las clases populares convivan con las materias fecales y que mientras las heces no desaparezcan de esa convivencia, el nivel y estructura de salud no puede mejorar.

Otro aspecto condicionante al padecimiento de enfermedades gastrointestinales es la existencia de basura en calles y barrancos lo que constituye verdaderos focos de contaminación ambiental. A este respecto la mayoría de la población refirió eliminarla, enterrandola o quemandola, pero los promotorios en el área urbana hacen inferir que la respuesta obtenida es resultado de la reciente campaña de limpieza desarrollada por la Unidad de Salud y la comunidad.

En cuanto a la situación económica, el ingreso mensual de la mayoría de los meanguerenses oscila entre ₡ 500.00 a ₡ 800.00 colones para un promedio de 7 a 8 personas miembros del grupo familiar, cuyo tipo de trabajo desempeñando es la pesca, actividad desarrollada en calidad de mozos y no de dueños de los medios de producción por pertenecer a las clases mayoritarias desprotegidas que no satisfacen sus necesidades básicas, entre los que se ubica el aspecto educacional, ya que los que pudieron asistir a la escuela únicamente cursaron la primaria incompleta, que los hace no estar capacitados para un mejor trabajo y por ende a una mayor remuneración, lo que condiciona una deficiente adquisición alimen-

taria, concretizandose en esta forma el funcionamiento de la sociedad capitalista dependiente del país.

A esto se agrega la poca disponibilidad de los alimentos que representan la dieta básica de la población salvadoreña - como son frijoles, maíz y arroz, ya que por la ubicación hidrográfica de la Isla y el no apoyo gubernamental para su desarrollo, son adquiridos a costos elevados por la poca y económicamente costosa accesibilidad para llegar a la Unión.

Debe hacerse notar la carencia de condiciones agrícolas - Isleñas que propician tal situación, generandose de esta forma un deficiente estado nutricional, circunstancia que conduce a la disminución de las defensas naturales o adquiridas, específicamente en la población infantil, panorama agudizado porque El Salvador atravieza una crisis socio-económica que general paupérrimas condiciones de vida a la población de la clase mayoritaria, afectando directamente en este caso a los pobladores meanguerenses.

Respecto a la salud, generada por los aspectos deficientes del saneamiento ambiental, la baja educación escolarizada de los adultos y la economía estacionaria de subsistencia a partir de la pesca, entre otras causas, se evidencia que la mayoría de personas acuden a la Unidad de Salud, buscando asistencia por problemas gastrointestinales y respiratorios. En dicha institución tienen que pagar una cuota mínima de -

dos colones, que en muchas ocasiones por sus precarias condiciones de vida, no pueden aportarlo, debiendo ser exonerados para poder recibir la atención demandada. Sin embargo la Unidad de Salud como toda Institución que depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuyo presupuesto ha sido disminuido por no considerarsele un aparato estatal prioritario en la defensa de la nación, carece de medicamentos, recursos y otros servicios que influyen en la no prevención de enfermedades y la lenta recuperación de la salud de los habitantes de la Isla.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

El bajo ingreso económico mensual no acorde al número de miembros que constituyen el grupo familiar, es determinante para que los hijos no continuen estudios mayores de 6o.grado.

El analfabetismo de las madres de familia y su desempeño como ama de casa, influye a la disminución del Ingreso económico del nucleo.

La utilización de agua de pozo, la deficiente disposición de basuras la falta de letrinas en la mayoría de viviendas aunado al bajo nivel de educación escolarizada de los adultos es uno de los factores que contribuyen al apareamiento de enfermedades gastrointestinales.

El hacinamiento que agudiza la falta de ventilación en las viviendas, la alimentación consumida que genera bajas defensas en el grupo infantil, son contribuyentes al apareamiento de enfermedades del aparato respiratorio.

Para la asistencia de salud de los hijos los habitantes de la Isla en su gran mayoría los llevan a la Unidad de Salud

o acuden al promotor rural, sin embargo un sector de la población hace uso de los servicios del curandero o algunas veces los atiende en su casa, ante la ausencia de médicos y farmacias en la población.

La existencia de servicios educativos hasta 6o. grado en el sector urbano y 2o. grado en el área rural hace que los meanguerenses no terminen su primaria completa, lo que influye para el desconocimiento de medidas de protección a la salud.

La falta de agricultura en la Isla, la inaccesibilidad y la distancia hacia a la unión hace que los alimentos se adquieran a costo alto.

B. Recomendaciones

1. A las Autoridades civiles

Que se implemente en la Isla un sistema de recolección y eliminación de basuras.

Que los 3 sectores, salud, autoridades civiles y la comunidad velen por la salud aplicando conjuntamente normas que den cumplimiento a aquellos problemas de salud como la eliminación de desechos de mariscos a la orilla del mar, los promontorios de basuras en las calles y deambulacion de ganado porcino en estas.

2. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- a. Dotar de recursos humanos y materiales necesarios para dar asistencia a los usuarios de acuerdo a las necesidades de salud de la población de la Isla de Meanguera del Golfo.
- b. Capacitar al personal de salud existente en la Isla de Meanguera del golfo sobre la metodología participativa para que incentive en la población la necesidad de obtener una letrina domiciliar.

3. Al personal de la Unidad de Salud.

- a. Desarrollar programas con metodología participativa a nivel preventivo con el objetivo de proporcionar educación en salud a los habitantes de la Isla.
- b. Que se implementen acciones de enseñanza continua a la población tomando como base la propuesta sobre letrinización incluida en este informe (Ver anexo No. 3)
- c. Incorporar al programa educativo personas cuyo trabajo desarrollado, con los habitantes de la Isla les permita transmitir y multiplicar los conocimientos recibidos.

4. A la comunidad.

- a. A asistir a las actividades educativas efectuadas en la Unidad de Salud de Meanguera como por ejemplo el de la propuesta derivada de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS

- CARROL, Thomas F. Estructura Agraria y Distribución de los Recursos, Reformas Agrarias en América Latina, Fondo de Cultura Económica, Editorial Universitaria, México 1965. 405. pág.
- GUNDER, Frank Andree. Dependencia Económica, Estructura de Clases y Políticas de Subdesarrollo Latinoamericano de sociología, Editorial Unviersitaria, México 21-25 Nov. de 1969. 506 pág.
- MENJIVAR, Rafael. Formación y Lucha del Proletariado Salvadoreño, UCA, Editores, 2a. Edición. El Salvador 1979. 126 pág.
- SONIS, Abraham. Salud Medicina y Desarrollo Económico social, Editorial Universitaria, Argentina 1965. 304 pág.
- SONTPRING, Rudolf Heinz. Hacia una Teoría Política del Capitalismo Periférico, EL ESTADO, UCA, Editores, 1979. 235 pág.

DOCUMENTOS

- CAÑAS, Sergio Arturo. Análisis Histórico Estructural de la Organización Sanitaria, de El Salvador, Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de El Salvador, San Salvador, C.A. 1989. 62 pág.
- ESCUELA de Tecnología Médica, Universidad de El Salvador, la situación de salud en El Salvador, 1982, 23 pág.
- QUIJANO, Anibal, Documento sobre el proceso de marginalidad en América Latina, Editorial Universitaria, C.A., Costa Rica, 1973, 135 pág.

OTRAS FUENTES

- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Ficha familiar, Región Oriental, San miguel. 1989. 25 pág.

GONZALEZ de Landos, Irma Yolanda, Apuntes de clase de docencia e Investigación, Ciclo I 87/88. 1989.

COSTOS

-	Visitas a la Universidad de El Salvador para asesoría.....	¢	500.00
-	Tiraje de Instrumento.....	¢	60.00
-	7 resmas de papel bond tamaño carta base 20.....	¢	175.00
-	5 Estenciles.....	¢	12.50
-	Empastado de los ejemplares del informe final.....	¢	300.00
-	Mecanografiado del Informe Final.....	¢	300.00
-	Fotocopias del Informe final.....	¢	1,000.00
-	Imprevistos.....	¢	1,000.00
-	Reajustes.....	<u>¢</u>	<u>1,000.00</u>
	TOTAL	¢	4,347.50

A N E X O S

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ANEXO No. 1

Cuestionario sobre los factores socioeconómicos que condicionan la salud de los habitantes en la Isla de Menaguera del -
golfo, Departamento de la Unión.

Fecha: _____ Nombre del Encuestador _____

Municipio: _____ Bo. o Cantón _____

Vivienda No. _____

OBJETIVO: Recolectar información que ayude a la identificación de los aspectos que influyen en la salud de los habitantes de la Isla de Meanguera del Golfo, Depto de la Unión.

INDICACIONES:

1. Marcar con una X la línea correspondiente a la respuesta dada por el entrevistado.
2. En los espacios en blanco escribir la respuesta dada por el entrevistado.

DESARROLLO.

1. Cuál es el número de miembros que conforman la familia:

1. 2 - 4 _____ 3. 8 a 10 _____
2. 5 a 7 _____ 4. 10 a más _____

2. En que trabaja el Jefe de la Familia

1. Cultiva la tierra _____ 3. En el Comercio _____
2. En la pesca _____ 4. Otros _____

3. Si trabaja en la tierra o en la pesca es:

1. Mozo _____ 2. Propeitario _____

4. Si no hay abundancia en la pesca y no es época de agricultura en que trabaja:

Explique: _____

5. Cuál es el promedio mensual que recibe de la familia.

1. 200 a 400 colones _____ 3. 800 a mil colones _____
2. 500 a 800 colones _____ 4. más de mil _____

6. Cuanto tiempo hace que vive en la comunidad

1. meses _____ 4. Años _____

7. En qué trabaja la madre de familia en esta casa:

Ama de Casa _____ Comercio _____

8. Tiene Letrina en su casa

1. SI _____ 2. NO _____

9. De donde saca el agua que utiliza en su casa?

1. Pozo _____ 2. Río _____ 3. Otros _____

10. Qué tratamiento le da a la basura?

1. La quema _____ 3. La entierra _____
2. La bota _____ 4. La tira al mar _____

11. Porque se decidió a vivir en esta Isla?

1. Aquí nació _____ 3. Otros _____
2. Desplazado _____ Explique _____

12. Quien en la cada puede....

LEER

ESCRIBIR

1. Madre _____

1. Madre)) _____

2. Cuantos menores de
15 años _____

2. Cuantos Menores de
15 años _____

3. Cuantos mayores de
15 años _____

3. Cuantos mayores de
15 años _____

13. Asistió usted a la Escuela?
 1. SI _____ 2. NO _____
14. Si asistió a la Escuela, hasta que grado hizo:
 1. Primaria _____ 2. Secundaria _____ 3. Otros _____
15. Cuanto se tarda en llegar a la Unidad de Salud?
 1. Minutos _____ 2. Horas _____
16. Cantidad de dinero que paga por la atención
 1. 1 a 2 colones _____
 2. 3 a 4 colones _____
 3. 5 a más _____
17. De qué se enferman con mayor frecuencia sus niños
 1. Aparato respiratorio
 2. Aparato Digestivo
 3. Otros _____
 Explique: _____
18. En general cuando sus niños se enferman adonde los lleva a consulta
 1. Los atiende en casa _____ 4. Farmacia _____
 2. Una vecina _____ 5. P.R.S. _____
 3. Curandera _____ 6. clínica o Uds. _____
 7. Otros. _____
 Explique: _____
19. Que alimentos consume con mayor frecuencia
 1. Huevos _____ 3. leche _____
 2. Frijoles _____ 4. Otros _____
 Especifique _____
20. a que precio adquiere estos alimentos
 1. Bajo costo _____ 2. Alto Costo _____
21. Cuanto se tarda para llegar a la escuela?
 1. Minutos _____ 2. Horas _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ANEXO No. 2

Guía de observación para explicar el aspecto físico de la sa lud de los habitantes de la Isla de Menaguera del Golfo. Departamento de La Unión.

Nombre del Observado: _____

Fecha: _____ Municipio: _____

OBJETIVO: Recolectar información que ayuda a la identificación de los aspectos de salud, como resultado de las condiciones socio-económicas de los habitantes de la Isla de Menaguera del golfo, departamento de La Unión.

INDICACIONES

1. Marcar con una X la línea correspondiente al aspecto observado.
2. Complete o explique cuando sea necesario.

DESARROLLO

1. Características del cabello de la persona

1. Escaso _____ 3. Reseco _____

2. Color amarillo _____ 4. Otra anomalía _____

Explique: _____

2. Características en la contextura física

1. Delgado _____

2. Masa muscular en proporción normal _____

3. Obeso _____

3. Las características demuestran

1. mayor edad que la reportada de _____

2. Menor edad que la reportada de _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ANEXO No. 3

PROYECTO DE CAPACITACION SOBRE LETRINIZACION
PARA LOS HABITANTES DE LA ISLA DE MEANGUERA
DEL GOLFO DE FONSECA DEPARTAMENTO DE LA UNION

RESPONSABLE:

TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

I. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El Presente Proyecto sobre letrización, contiene elementos que proporcionan a los habitantes que asistan, los conocimientos teórico-prácticos sobre letrización, Incluyéndose para ello aspectos como utilización adecuada y autogestión, con el objetivo de que los habitantes obtengan su letrina domiciliar y a la vez apliquen los conocimientos enseñados multiplicandolos al resto de la población.

II. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

En El Salvador la respuesta ministerial para la aten - ción de la salud se da con un énfasis a nivel curativo y pa ra el momento actual en que la crisis socioeconómica afec - ta a las grandes mayorías de la sociedad, esta respuesta no satisface las necesidades de la población, específicamente de la Isla de Meanguera, en donde dicha crisis agudiza la - morbilidad de los pobladores en general, por ello desde el mes de marzo de 1989 se inició un estudio con el fin de es - tablecer un diagnóstico sobre los efectos de los factores - socioeconomicos que condicionan la salud de los habitantes obteniendose de este diangóstico, varios problemas entre los

que se seleccionó como prioritario la falta de letrización, ya que de 385 unidades habitacionales, 306 de ellas no tienen letrinas, lo que aumenta el número de enfermedades gastrointestinales debida a la deficiente disposición de excretas.

III. OBJETIVOS

1. Generales

a. Lograr que las familias de la población de meanguera obtenga letrina domiciliar.

b. Implementar acciones que ayuden al desarrollo de la metodología participativa utilizando para ello la elaboración de un miniproyecto para la autogestión de las letrinas.

c. Facilitar medidas de saneamiento ambiental que contribuyan a la disminución de enfermedades gastrointestinales.

2. Específicos

a. Orientar a los habitantes para la adecuada utilización de las letrinas.

b. Orientar a los padres de familia sobre medidas de higiene personal y de la comunidad.

c. Lograr que los asistentes identifiquen la importancia del uso de las letrinas.

d. Formar comités que gestionen las letrinas.

IV METAS

Al realizar este programa de letrización se espera:

1. Que el personal de la Unidad de Salud en un 100% oriente a los miembros de la comunidad y líderes comunitarios sobre la importancia de obtener letrina.
2. Que el 85% de las asistentes apliquen la metodología participativa para la elaboración de un mini proyecto sobre obtención de las letrinas.
3. Que en un 90% los habitantes autogestionen sus letrinas
4. Que el 90% de los habitantes construyan una letrina en su hogar.
5. Que un 90% de familiar hagan buena utilización de las letrinas adquiridas.

V. RECURSO HUMANO Y MATERIALES

A. Humano

- Enfermera
- Médico
- Promotores rurales de salud
- Ecotecnólogo
- inspector de saneamiento ambiental
- personal de la Alcaldía
- Miembros de la Unidad de Salud
- Profesorado de la población
- Población de meanguera del golfo

B. Materiales

1. 7 resmas de papel bond tamaño carta base 20
2. 70 pliegos de cartulina
3. 70 pliegos de papel bond
4. 2 cajas de plumones de 2 unidades cada uno
5. 7 reglas
6. 3 rollos de tirro
7. 150 lápices negros
8. 140 folder tamaño carta
9. 140 fasters
10. 1 caja de yeso
11. pizarra

VI. PRESUPEUSTO

El presupuesto aproximado para el desarrollo del programa será el siguiente:

	Canti.
1. 7 resmas de papel bond tamaño carta base 20.....	¢ 150.00
2. 70 pliegos de cartulina.....	¢ 140.00
3. 70 Pliegos de papel bond.....	¢ 60.00
4. 2 Cajas de plumones galacticos.....	¢ 40.00
5. 7 reglas.....	¢ 7.00
6. 3 rollos de tirro.....	¢ 24.00
7. 150 lápices.....	¢ 75.00
8. 140 folders tamaño carta.....	¢ 140.00
9. 150 fasteners.....	¢ 45.00
10. 1 Caja de yeso.....	¢ 8.50
11. 1 pizarra.....	¢ 50.00
12. Refrigerio.....	<u>¢ 3000.00</u>
TOTAL	¢ 3739.50

VII. GENERALIDADES

Jornada de trabajo: la duración del programa será de dos semanas en cada zona poblacional, utilizando para ello los meses de julio a octubre, lo que hará un total de 10 - jornadas.

Se impartirán 2 horas diarias en el horario de 1-3 p.m.

LOCAL

Barrio San Francisco (Sector Urbano). Casa Comunal

Barrio El Angel (Sector Urbano) Casa Comunal.

En el sector rural conformado por los 2 cantones y 5 - caseríos en casa particular.

LA ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES

OBJETIVO	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO
Organizar un sistema informativo'	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de actividades de promoción -Convocación Comité de Salud y miembros de la comunidad. -Dividir actividades de promoción. -Planificación de las actividades a desarrollar en el programa 	Elaboración de carteles y pegarlos en las calles'	Personal de la Unidad de Salud y miembros de la comunidad.	

CALENDARIZACION PARA DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION SOBRE LETRINIZACION EN

LOS SECTORES DE LA ISLA (Ver anexo No. 5)

SECTOR	FECHA Y DURACION	HORAS	LUGAR	ASISTENTES
Bo. El Angel	1a y 2a. semana de julio	1 a 3 p.m.	Casa Comunal	20 personas
Bo. San Francisco	3a. y 4a. semana de julio	1 a 3 p.m.	Casa comunal	20 personas
Cantón El Salvadordito.	2a y 3a semana de agosto	1 a 3 p.m.	Casa del Lugar	20 personas
Cantón Geurrero	4a. semana de agosto			
Caserio la Periquera.	1a. semana de septiembre 2a y 3a semana de septiembre.	1 a 3 p.m.	Casa del Lugar	20 personas
Caserio La Negra	3a . semana de septiembre	1 a 3 p.m.	Casa del Lugar	20 personas
Caserío Guanacastal	1a. 3a. semana de octubre	1 a 3 p.m.	Casa del Lugar	20 personas

JORNADA DE CAPACITACION SOBRE LA PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTIVOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Explicar en forma breve el diagnóstico de la población de la Isla de Meanguera del Golfo.</p>	<p>- Descripción del estudio</p> <p>- Presentación de resultados del estudio.</p>	<p>Exposición dialogada</p>	<p>-Papelógrafo</p> <p>-Papel bond</p> <p>-Lápiz</p>	<p>Telma Lorena Díaz</p>	<p>1 - 2</p>
<p>REFRIGERIO</p>	<p>Interpretación de los resultados.</p> <p>- Priorización de problemas</p>	<p>Exposición participativo.</p>	<p>- Carteles</p> <p>- plumones</p>	<p>Telma Lorena Díaz</p> <p>Miembros asistentes de la comunidad.</p>	<p>1:45 a 2:15</p> <p>2:15 a 3:00</p>

JORNADA DE CAPACITACION: IDENTIFICACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LETRINIZACION

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Identificar la importancia de la capacitación sobre letrinización</p>	<p>Importancia de la capacitación sobre letrinización en la Isla de Meanguera del Golfo.</p>	<p>Exposición participativa.</p>	<p>- Carteles - Yeso</p>	<p>Médico ó Enfermera</p>	<p>5' a 1 -2</p>
<p>Que los participantes identifiquen la disposición inadecuada de excretas como un factor predisponente de como se adquieren las enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>La disposición inadecuada de excretas como un factor predisponente de como se adquieren las enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>Clase dialogada.</p>	<p>- yeso - Papelógrafo - Plumones</p>	<p>Enfermera</p>	<p>2 a 2:15 2:15 a 3:00</p>

JORNADA DE CAPACITACION: MATERIALES Y PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCION DE UNA LETRINA

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Identificar el mecanismo a seguir para la obtención de materiales de construcción.</p>	<p>Orientación sobre la obtención de artefactos y materiales para la construcción</p>	<p>Clase participativa.</p>	<p>Papelografo Plumones</p>	<p>Inspector de saneamiento ambiental</p>	<p>1 a 1:45</p>
<p>REFRIGERIO</p>	<p>REFRIGERIO</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>1:35 a 2:00</p>
<p>Aplicar conocimiento en la construcción de letrinas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales necesarios. - Medidas de fuerza - ubicación 	<p>Procedimiento para construir una letrina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales necesarios. - Medidas de fuerza - ubicación 	<p>Clase demostrativa</p>	<p>Lugar adecuado</p>	<p>Ecotecnologo</p>	<p>2 a 3</p>

JORNADA DE CAPACITACION: SOBRE CAUSAS, ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Que los participantes identifiquen la forma de como se adquieren las enfermedades gastrointestinales.</p>	<p>- Causas de la enfermedad gastrointestinales en la Isla. -Disposición inadecuada de excretas y basuras. -Tratamiento inadecuado de pozos. - Deambulaci3n de ganado. - Malos h4bitos higi3nicos en general</p> <p>REFRIGERIO</p>	<p>Clase Participativa</p>	<p>Enfermera - Cartelera - Plumones</p>	<p>Enfermera</p>	<p>1:15 - 2</p>
<p>Explicar los daos que hacen al organismo las enfermedades parasitarias.</p>	<p>Enfermedades Parasitarias como: - Amibiasis - Ascariidiasis - Oxiuros - Gardiasis</p>	<p>Clase dialogada</p>	<p>- Plumones - Pliegos de papel bond</p>	<p>M3dico</p>	<p>2:15 a 3:00</p>

JORNADA DE CAPACITACION: MEDIDAS GENERALES DE SANEMAIENTO AMBIENTAL

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Explicar las medidas generales del saneamiento ambiental.</p>	<p>100</p> <p>Medidas generales de saneamiento ambiental: como rpevencción de las enfermedades gastroin testinales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos higiénicos * Personal * Hogar * Comunidad * Disposición de basuras (sistema de recolección y eliminación de basu - ras. * tratamiento de pozos * Estiercol de ganado 	<p>Clase Participati- tiva</p> <p>REFRIGERIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papelografo - Plumones - Carteles 	<p>Inspectos de sanemaiento ambiental</p>	<p>1-2</p> <p>2 a 2:15</p> <p>2:15 a 3:00</p>

JORNADA DE CAPACITACION: ORGANIZACION DE COMITES

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Organizar comités que gestionen las letrinas mediante los mini proyectos.	<p>(116)</p> <p>Formación de comités:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar en que consisten los comités y sus funciones. - Ej: Salud - Logístico - Social - Finanzas 	<p>Clase Participativa</p>	<p>Plumones Papelógrafo</p>	<p>Equipo de Salud</p>	<p>1 a 2</p>
REFRIGERIO	<p>formación del comité por miembros multidisciplinarios que promociónen y gestionen.</p>	<p>Dinámica de la</p>	<p>Papelógrafo - papel bond - Plumones</p>	<p>Miembros de comunidades Alcaldía Profesores</p>	<p>2:00 a 2:15 2:15 a 3:00</p>

JORNADA DE CAPACITACION: LOS MINIPROYECTOS COMO FACTOR IMPORTANTE PARA GESTIONAR AYUDAS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Que los participantes elaboren un miniproyecto.	Los miniproyectos como factor importante para gestionar ayudas a diferentes asociaciones.	Clase dialogada	Cartulina Plumones	Equipo de Salud	1 a 1:30
	REFRIGERIO				2:00 a 2:15
	Aspectos para elaborar un miniproyecto	Trabajo grupal para elaborar un mini proyecto.	Papel bond Lápices		2:15 a 3:00 pm.

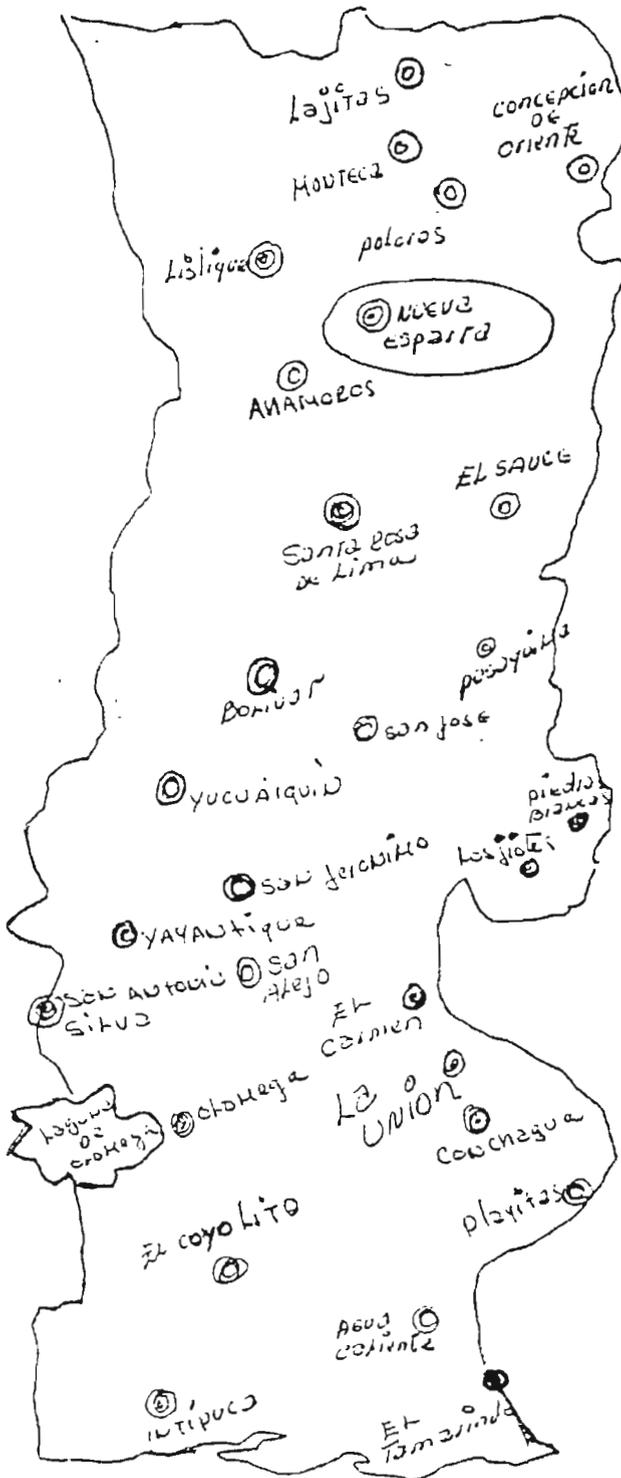
JORNADA DE CAPACITACION: PRESENTACION DE MINIPROYECTOS PARA GESTIONAR LAS LETRINAS

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Que los participantes presenten un miniproyecto para gestionar las letrinas.</p>	<p>Presentación de un informe "Proyecto sobre gestión de letrinas.</p>	<p>Dinámica de grupo para - presentar los proyectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papel bond. - Lápiz 	<p>Equipo de Salud y comunidad</p>	<p>1:00 a 3:30</p>
	<p>REFRIGERIO</p>				<p>2:15 a 3:00</p>

JORNADA DE CAPACITACION: SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE LETRINIZACION

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO EDUCATIVO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Explicar las medidas a seguir de cuidado e higiene en la utilización de letrinas (cuando ya se obtengan)</p>	<p>Utilización adecuada de letrinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza - depósito de papeles. - lavado e manos - tratamiento frecuente. 	<p>Dinámica Teatral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carteles - Pepeles grupo - Plumones 	<p>Enfermera</p>	<p>1 a 2</p>
<p>Importancia del seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar posterior a la obtención y construcción de letrinas. 	<p>Importancia del seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar posterior a la obtención y construcción de letrinas. 	<p>Dinámica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carteles - Papelógrafo 	<p>Inspector de saneamiento ambiental</p>	<p>2 a 2:30</p>
<p>DEPEDIDA DE JORNADA</p>	<p>DEPEDIDA DE JORNADA</p>				<p>2:30 a 3:00</p>

Morazan Honduras



Simbología

Lugar de estudio

Oceano Pacífico

Golfo de Fonseca

Isla de Meanguera del Golfo

ANEXO N° 6

DIVISION GEOGRAFICA DE EL SALVADOR

