UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL EN POPTUN, PETEN 1,975"

VICTOR CALDERON DE LEON

Guatemala, Junio de 1976.

INTRODUCCION

La realización del presente trabajo ha sido motivada, por el interés que existe en conocer más de cerca algunos aspectos de situación de salud en Guatemala.

Basando el estudio, en la importancia que últimamente ha adquirido en las autoridades de Salud, y de la Facultad de Medicina el grupo Materno-Infantil, el cual constituye un 68% de la población de Guatemala.

Es más si se toma en cuenta, que las características de un individuo, durante su crecimiento y desarrollo y los cambios que existen en la mujer, durante el embarazo, parto y puerpuerio; modificados por las condiciones económicas, sociales y culturales inadecuadas inducen también a este grupo, a ser más susceptible a las enfermedades. Esto es evidente cuando nos damos cuenta, que las tasas de morbi-mortalidad infantil pre-escolar, escolar y materna son más altas de las que se presentan en otros países, por que las condiciones generales en que éstos se desarrollan, son muy diferentes, sobre todo en el sistema Socio-económico.

Lo anterior nos debe preocupar e inducir, a darle mayor importancia a este grupo Materno-Infantil, por lo que realicé mis estudios en la población de Poptún, Petén, en donde se investigaron varios aspectos importantes tales como: Mortalidad, situación Socio-económica, Socio-cultural y estado nutricional en niños menores de 5 años; con la idea de contribuir de acuerdo a los resultados obtenidos, al mejoramiento de los programas, procedimientos de trabajo y toda clase de actividades que se emprendan, en beneficio del grupo Materno-Infantil.

ANTECEDENTES

En el año de 1970, fue realizado un trabajo con carácter Científico Social por el Dr. Héctor Nuila, en el cual obtuvo algunos datos de importancia, tales como: Población total -- 2,804 habitantes. (*)
La edad de consumo oscilaba en 50% de la población, entre - hombres y mujeres.
La edad productiva un 44%, y la edad reproductiva un 41% - de donde se pudo analizar, que la mayor parte de la población se encontraba en etapa de consumo de recursos y servicios.
En un 80% de la procedencia del jefe de las familias, era de- otro departamento y un 40% tenían menos de 5 años de recidir en la población; evidenciando ésto que desde sus origenes, la población ha sido migratoria.
Respecto a la Educación se investigó, que la mayoría de los - padres de familia eran analfebetas; y las familias que tenían - hijos con edad escolar no los enviaban a la escuela por la si-- tuación Socio-económica muy precaria, utilizándolos para el- trabajo.

En cuanto al sistema económico; la ocupación de los jefes de familia se basaba en la agricultura, y empleados públicos. La producción agrícola estaba a espenzas de Maíz, Frijol, Arroz y algunos cítricos. La utilización de los productos era- para consumo y venta.

En relación a la vivienda; la mayoría estaban construidas de madera, guano, bajareque con guano, algunas con lámina y madera. En su mayoría con un solo cuarto y piso de tierra que hacía notar la mala calidad y distribución de las mismas, con una distribución de excretas a flor de tierra y muy pocas- letrinas; dando paso a una constante contaminación que daba como resultado enfermedades, tales como: Gastrointestinales, respiratorias y no olvidando la desnutrición producto de una- situación socio-económica deficiente.

HIPOTESIS

1. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Ma- terno-Infantil son prevenibles con acciones concretas con tra las causas de estos daños, que en su mayoría son de -- origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socio-económica de las personas.
2. Que la percepción y la conciencia que se tiene del pro - blema Materno-Infantil varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el en-- foque de las posibles soluciones.

OBJETIVOS

1. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Ma- terno-Infantil del Municipio de Poptún, para procurar una mayor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.
2. Contribuir mediante un diagnóstico preciso, a la orienta- ción de programas de atención Materno-Infantil que se -- pongan en marcha.
3. Determinar la percepción que las comunidades y el per-- sonal local de salud tienen de la situación y de la pro--- blemática del grupo Materno-Infantil así como su orien-- tación para la solución de la misma.

(*) Según Censo 1964; aún la población de Poptún con cate- goría de aldea.
Dirección General de Estadística

4. Brindar la oportunidad a los estudiantes E.P.S. de poner en práctica sus conocimientos que sobre investigación han adquirido, en los años anteriores a la carrera.
5. Fomentar una actitud favorable hacia la investigación científica y estimularlos a realizar el tipo de investigación que en el futuro como profesionales les tocará realizar.

MATERIAL Y METODOS

A. MATERIALES

1. Protocolo de Investigación elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Instrumentos de trabajo (4) proporcionados por la dirección del programa de E.P.S.; rural de la Facultad de Ciencias Médicas, que son los siguientes:
   a. Instrumento de trabajo No. 1; Utilizado para la encuesta de población, considerando los aspectos siguientes: Grupo Etnico, Alfabetismo, Escolaridad Grupo Familiar y condiciones de la vivienda.
   b. Instrumento de trabajo No. 2: Utilizado para la encuesta Clinico Nutricional y Antropométrica.
   c. Instrumento de trabajo No. 3: Utilizado para investigar la situación Socio-económica, hábitos y creencias de los alimentos.
   d. Instrumento de trabajo No. 4: Utilizado para investigar la percepción de la situación Materno-Infantil por la comunidad.
3. Población del Municipio de Poptún, Urbana y Rural.
4. Libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal.
5. Archivos del Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

6. Personal del Magisterio
7. Personal del S.N.E.M.
8. Personal de enfermería del Centro de Salud de Poptún.
9. Personal de enfermería del Hospital de la Zona Militar de Poptún.

B. METODOS

1. Se efectuó la encuesta de la población del Municipio de Poptún; Urbana y Rural, del 5 de Abril al 30 de Mayo de 1975. Para el efecto se utilizó el instrumento de trabajo No.1.
2. Revisión de los archivos del Centro de Salud, y de la Municipalidad para determinar la tasa, causas y edades de las defunciones del año 1974.
3. Revisión de los archivos del Centro de Salud, para investigar las causas de la Morbilidad en los años 1974-1975.
4. Se realizó la Encuesta Clínico-Nutricional del grupo Materno-Infantil, y la situación socio-económica de acuerdo a una muestra representativa de la población; y para establecer dicha muestra se utilizó el sistema de muestro sistemático de inicio al azar. Y de esta forma se encuestaron 90 familias, del área Urbana, que representan un 15% de la población Urbana total.

6. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

A continuación se presenta un análisis detallado de los resultados del estudio, el cual estuvo condicionado principalmente

por las dificultades técnicas y las limitaciones de una área como la investigada; en donde sopezan tres factores importantes, como lo son: La emigración continuada de la población, los incipientes medios de comunicación y la barrera linguística. A pesar de ello se trató de que la realización del estudio, se lograra en un 90% en cuanto se refiere al cumplimiento de las normas establecidas en el protocolo de Investigación y el deseo de colaboración de los participantes.

6.1 DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

6.1.1 Situación Geográfica

Poptún es un municipio del Departamento del Petén con una municipalidad de cuarta categoría no ha establecido aún su área aproximada.

Nombre Geográfico Oficial: Poptún

Colinda al norte con el municipio de Dolores, al Este con Toledo (Belice. Al Sur con el municipio de San Luis y al oeste con el muni. de Sayaxché.

Carretera sin asfalto, construida por el FYDEP Dista de la Cabecera del departamento (Isla de Flores) 105 Kilómetros.

Se encuentra a 510 metros S.N.M

Latitud 16° 19' 40"

Longitud 89° 25' 20"

Terrenos fértiles, buenas aguas, clima templado, lo los productos que con más frecuencia se cultivan son: Maíz, Frijol, Arroz, en menor escala estan: Cítricos, Chicle, Café, y crianza de ganado.

6.1.2 HISTORIA

Antiguamente era el municipio de Santa Bárbara, que fue suprimido y anexado como aldea al municipio de San Luis, según acuerdo Gubernativo del 24 de noviembre de 1921. Fué nuevamente elevado a la categoría de municipio por acuerdo Gubernativo del 10 de Septiembre de 1966.

6.1.3 POBLACION

La población total del municipio de Poptún, Area Rural y Area Urbana 6,534 habitantes; según encuesta realizada en los meses de abril y mayo del año de 1975. (*)

6.1.3 a- Población Rural

2,792 habitantes, los cuales constituyen el 42.7% de la población total.

Hombres 52.9%

Mujeres 47.1%

6.1.3 b- Población Urbana

Los 3,742 habitantes de esta área, constituyen el 57.3% de la población total

Hombres 50.2 %

Mujeres 49.8 %

En la población total, se pudo comprobar que hubo una predominancia masculina de un 3.1% contra la del sexo opuesto.

Así mismo el 51.4% de la población, está constituido por menores de 15 años, mientras que únicamente 10.2 % corresponden a mayores de 45 años.

Se observó también que el grupo etareo que posee la fuerza productiva en esta área (15 a 44 años), constituye casi los 2/5 de la población en el cual se evidenció ligera predominanciá femenina.

(*) Encuesta realizada por el E.P.S. Personal del Magisterio Personal de Enfermería del Centro de Salud, y del Hospital de la Zona Militar, Personal del S.N.E.M. Todos laborantes en el Municipio de Poptún.

6.1.3 c. Población Materno-Infantil.

CUADRO No. 1

SEXO, NUMERO Y DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS GRUPOS ETAREOS DE LA POBLACION MATERNO-INFANTIL POPTUN 1975

	Edad en Años							
Sexo	<1	<2	<3	<4	4-5	5-14	15-44	Total
♂	199	186	188	150	185	896		1804
♀	138	144	127	150	175	822	1270	2826
Total	337	330	315	300	360	1718	1270	4630
% de Pobla.	5.1	5	4.8	4.8	5.5	26.2	19.5	70.9

Respecto a la población Materno-Infantil, constituye el 70.9% de la población general o sea más de los 2/3.

6.1.3d. Embarazos Esperados.

Hubo 327 embarazos esperados para el año 1975; y cuyo renglón lo constituye el cinco por ciento de la población general.

Los abortos esperados fueron 33; y los constituyen el 10% de los embarazos esperados.

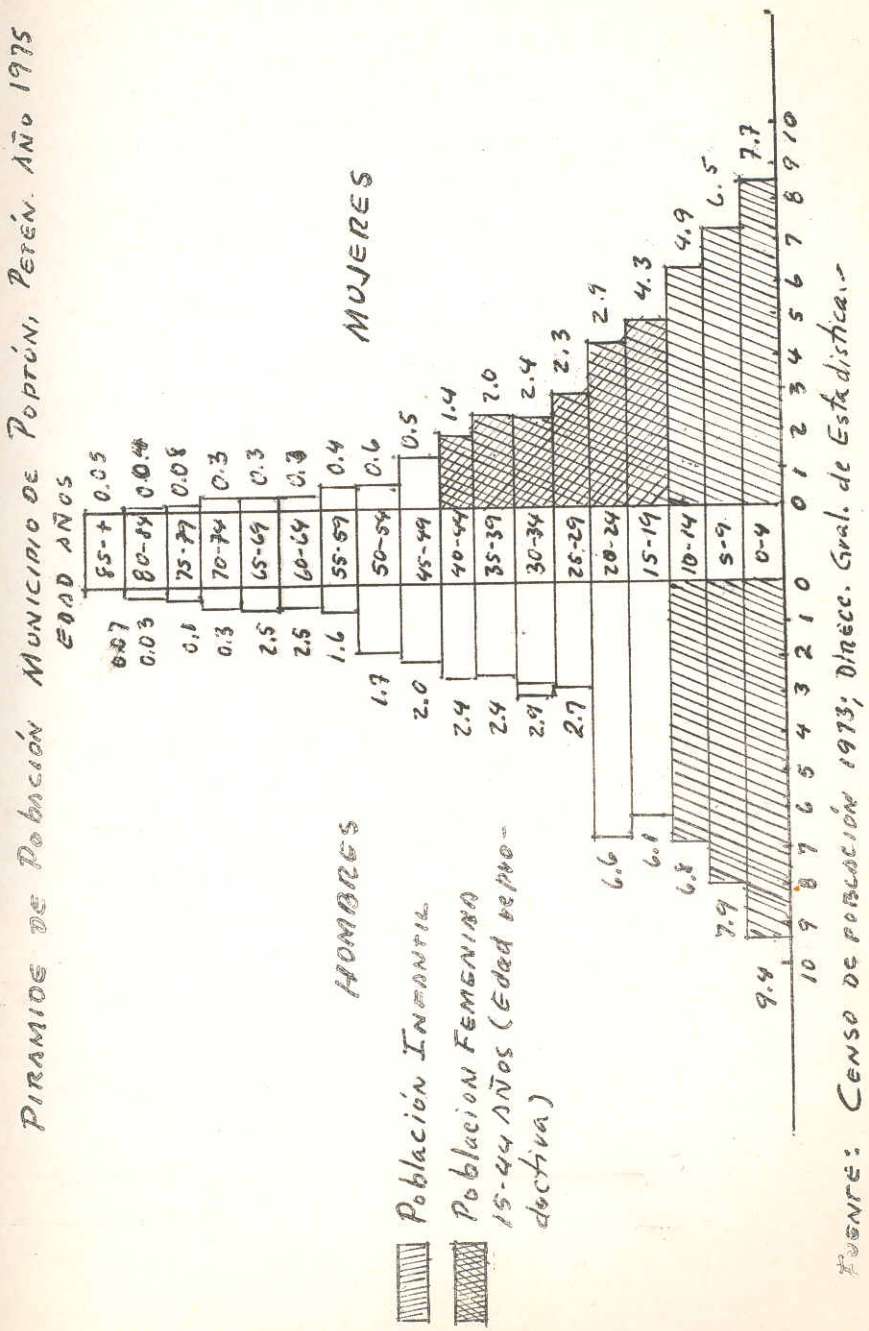
Los partos probables ascendieron a 294; y lo constituyen embarazos esperados menos abortos esperados.

La tasa de Fecundidad fue de 427 x 1,000 mujeres en edad fértil.

La tasa de Natalidad fue de 83 x 1,000 habitantes

El crecimiento vegetativo, correspondió a 72 x 1,000 habitantes.

La tasa de Mortalidad general fue de 11 x 1,000 habitantes.



6.2 DAÑOS (1974)

6.2.1 Mortalidad

La Tasa de nuestra mortalidad Infantil correspondió a 83 x 1,000 nacidos vivos.

La Tasa de mortalidad Neo-natal fue de 39 x 1,000 nacidos vivos.

La Tasa de mortalidad Post-Neonatal fue de 1,000 nacidos vivos, lo cual nos indica que la magnitud del daño es relativamente mayor en el grupo de 0 a 28 días que en el grupo de 29 días a 364 días 23 horas 59 minutos.

CUADRO No. 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL, EN POPTUN AÑO 1974; SEGUN ARCHIVOS DE LA MUNICIPALIDAD

Enfermedad	No. Casos	%
B.N.M.	24	53.0
G.E.C.A.	15	33.0
Prematurez	3	7.0
Meningitis	3	7.0
Totales	45	100.0%

Podemos observar que las principales causas de mortalidad infantil, en el municipio de Poptún para el año 1974; en orden de importancia fueron: Bronconeumonía, Gastroenterocolitis Aguda, Prematurez y Meningitis. (*)

La Tasa Específica de mortalidad en el grupo de 1 a 4 años fue de 21.3 x 1,000 habitantes

(*) Diágnósticos extendidos por Médicos.

La Tasa Específica de mortalidad materna fue de 3.6 x 1,000 nacidos vivos.
Las tasas de mortalidad Específicas para parto y puerperio fueron de 1.6 x 1000 nacidos vivos; en cada caso. Mientras que las tasas de mortalidad Específicas para embarazo y aborto fueron de 0 (cero).
Las dos principales causas de mortalidad materna fueron: Ruptura Uterina, Endometritis. (*)

CUADRO No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE POPTUN, AÑO 1974 SEGUN ARCHIVOS DE LA MUNICIPALIDAD

Enfermedad	No. Casos	%
B.N.M	18	47.3
G.E.C.A.	12	31.6
D.H.E	4	10.6
D.P.C. G III	3	7.9
TOS FERINA	1	2.6
Totales	38	100.0%

Si hacemos una comparación, entre el cuadro No. 2 y el No. 3 podemos observar que las enfermedades Respiratorias y Gastrointestinales son más frecuentes, tando en el grupo de menores de 1 año, como de 1 a 4 años; considero que las causas que hacen mas suceptibles a estos grupos de niños sean: situación socio-económica deficiente, medio ambiente inadecuado, falta de control del niño sano en el Centro de Salud.

(*) Diagnósticos extendidos por Médicos.

La Tasa de Morti-natalidad en el año 1974, fue de 28 x 1,000 nacidos vivos.

6.2.2 Morbilidad. (1974)

De acuerdo al estudio que se hizo en los archivos del Centro de Salud del Municipio, (*) de las enfermedades propias del embarazo únicamente se presentó pocos casos de Gestosis E.P.H Mayor incremento tuvieron enfermedades concomitantes del embarazo como: Parasitismo, desnutrición y Avitaminosis.
La tasa de morbilidad en el grupo de menores de un año fue de 4,708 x 1,000 habitantes.
La tasa de morbilidad de 1 a 4 años fue de 8,932 x 1,000 habitantes.
La tasa de morbilidad de 5 a 14 años fue de 8,527 x 1,000 habitantes.

CUADRO No. 4

10 CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD PARA CADA GRUPO DE EDAD, EN POPTUN: AÑO 1974. SEGUN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD

Causas de Morbilidad	Edad en Años			Total
	1	1-4	5-14	
I.R.S.	67	74	50	191
G.E.C.A.	56	70	29	155
ANEMIA	41	116	142	274
DERMATITIS ALERGICA	38	28	22	88
PARASITISMO	32	180	218	420

...van

(*) Revisión de las papeletas de consulta externa de prenatal, en un período comprendido de enero a diciembre 1974. Centro de Salud de Poptún.

....Vienen.....

D.P.C.	25	38	24	87
B.N.M	18	39	23	80
CONJUNTIVITIS PURULENTA	13	0	4	17
INFECCION URINARIA	11	2	3	16
DISENTERIAS	7	36	50	93
TOTALES	308	583	565	1456

De acuerdo al cuadro anterior vemos que dentro de las 10 principales causas de morbilidad, para cada grupo de edad las enfermedades Respiratorias, Gastrointestinales, y la Anemia en niños menores de 1 año. Parasitismo, Anemia, enfermedades respiratorias en niños de 1 a 4 años. Anemia, Parasitismo, Disenterias -- para niños de 5 a 14 años.

6.2.3 SITUACION NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS

En la Encuesta Clinico-Nutricional realizada por el -- E.P.S., miembros del Magisterio, Personal de Salud, 90 fueron las familias detectadas y 98 los niños menores de 5 años estudiados en los cuales se observó que la --- D.P.C. (*) predominó en su Grado I en un 35.7% ambos sexos. Grado II en un 25.4%. Grado III en un 15.2%. Evidencia ésto la mala alimentación del lactante, (Ver Gráfica No. 1) y de las consecuencias de la desnutrición materna sobre este grupo.

Al observar la Gráfica No. 2, nos damos cuenta de que la población estudiada sufre una adecuación Peso/Talla (**)

(*) Parámetro Peso para Edad; según clasificación de Dr. Roderico Gómez 1964.

(**) Tablas de Adecuación Peso/Talla; Según I.N.C.A.P.

6.2.4 DESNUTRICION EN EMBARAZADAS

CUADRO No. 5

DESNUTRICION EN EMBARAZADAS SEGUN CONSULTA EXTERNA DE PRENATAL, EN LOS MESES DE ENERO A JUNIO DE 1975 EN EL CENTRO DE SALUD DE POPTUN.

Diagnósticos	No. Casos	%
D.P.C.	26	4.5
ANEMIA	43	7.4
NORMALES	507	88.1
TOTALES	576	100.0

Los Diagnósticos de D.P.C. y Anemia fueron hechos por médicos según sintomatología clínica.

6.3 FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES.

6.3.1 Educación

6.3.111 Escolaridad

El Municipio de Poptún, cuenta con una Escuela Primaria Urbana, Un Instituto de Educación Básica. Una Escuela Rural por cada una de sus aldeas.

En el estudio se comprobó que de los miembros mayores de 15 años investigados, 52.9% son-- alfabetas; y de los miembros de 7 a 14 años un 72.0% asisten a la escuela. Esto nos indica -- que el grado de alfabetismo va en incremento-- en beneficio del pueblo.

6.3.2 Medio

6.3.2.1 Vivienda

Al analizar las condiciones de la vivienda-- resumimos los siguientes datos:

Suelo 46.6% de cemento y 45.1 % de tierra

Techo 82.3% de lámina de zinc y 16.1% de paja.

Cielo 75.2% no tenían mientras que en un-- 22% eran de machimbre, ésto último casi -- solo en el área Urbana.

Paredes 83.8% de tabla y 12.1 % de Block, también ésto predominó en el área Urbana.

Instalaciones:

Un 95.8% de las casas tienen cocina.

Un 39.5% tienen un cuarto mientras un 31.8 tiene dos cuartos. Un 15.0% tienen 3 cuartos.

Alumbrado

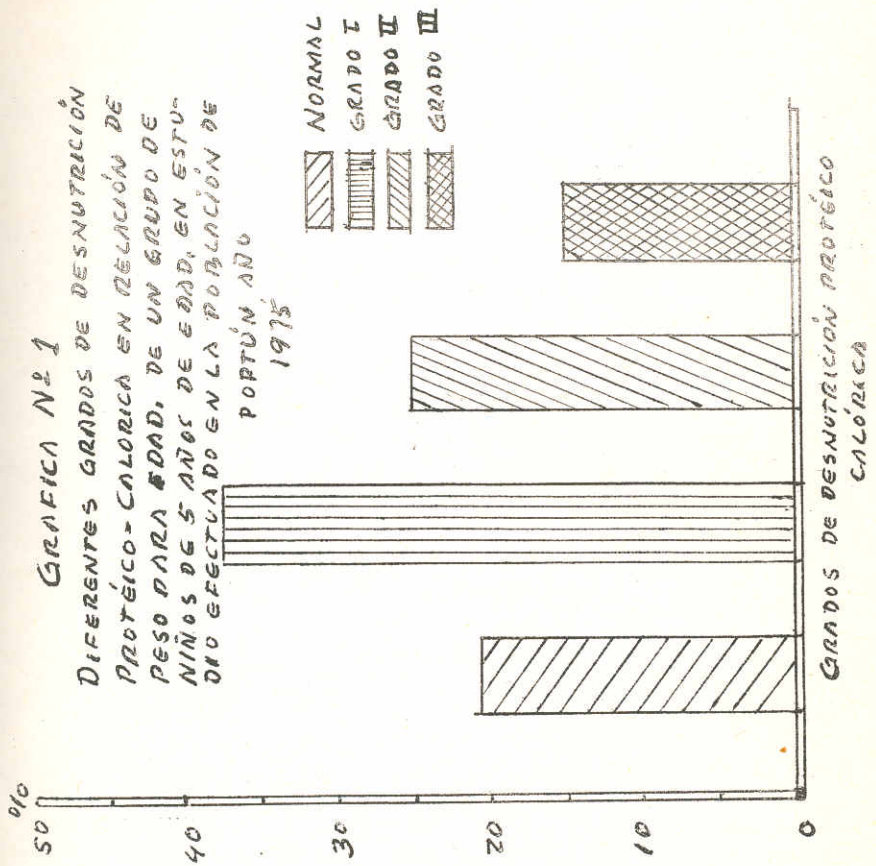
Gas 55.3%. Eléctrico 32.9% en el area -- Urbana. El resto con candil y Ocote.

Saneamiento

Agua en el 47% de las casas hay pozo con-- brocal, yun 19.8% tienen pozo sin brocal, mientras que el 32.3% la recogen del río. Es importante hacer notar que agua potable, únicamente hay en la Zona Militar de donde se obtiene para el Centro de Salud.

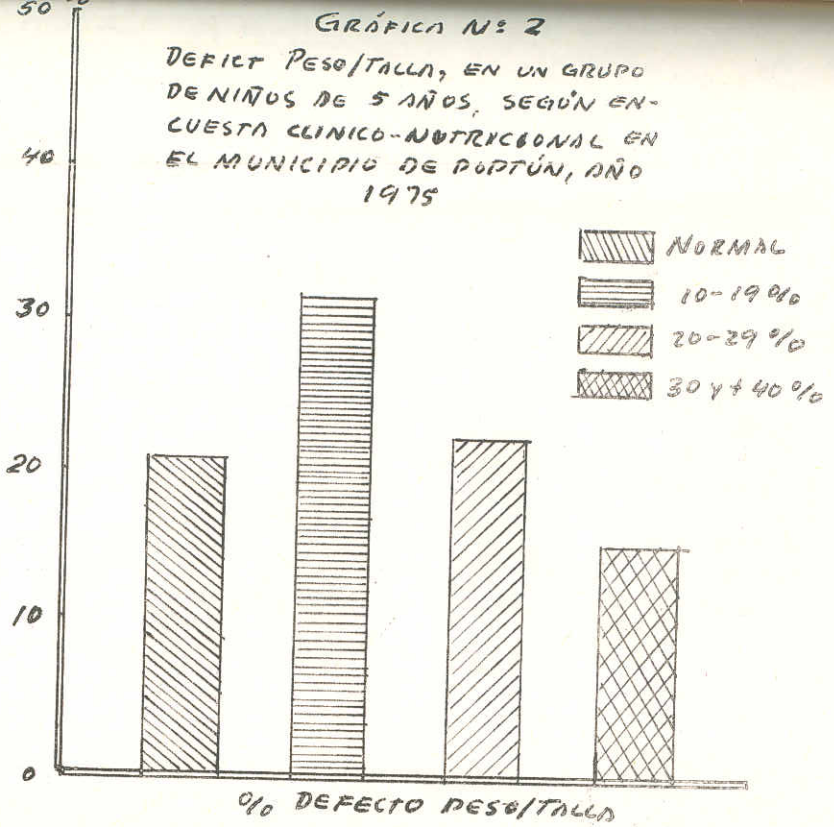
Basura: En un 41.6% la tiran en el patio, 29.o% la incineran, 25.6% poseen basurero.

Excretas. Letrina Sanitaria 43%. Letrina Insanitaria 22% y el 33 % a flor de tierra. -- Todo ésto nos hace ver la inadecuada y mala distribución de la vivienda, acompañada de la constante contaminación del ambiente que es asiento, de las enfermedades que a-- fectan a la población mayormente a los niños.



GRÁFICA Nº 2

DEFICIT PESO/TALLA, EN UN GRUPO DE NIÑOS DE 5 AÑOS, SEGÚN ENCUESTA CLINICO-NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE DOPTÚN, AÑO 1975



6.3.3 ASPECTOS SOCIO-CULTURALES

6.3.3.1 Hábitos y Creencias sobre los alimentos.

Refiriéndonos a este aspecto los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

CUADRO NO. 6

LIMENTACION FAMILIAR Y DIAS DE CONSUMO DURANTE LA SEMANA, POPTUN AÑO 1975

Alimentos	No. de días - consumo a la semana
Maíz	7
Frijol	7
Arroz	5
Carne	1.5
Leche	2
Huevos	3
Verduras	2
Otros	1

stos datos fueron obtenidos de acuerdo a la Encuesta Clínico--Nutricional realizada en el Municipio, y se puede aseverar que a dieta diaria de las familias es a base de Maíz, Frijol y Arroz ue son consumidos todos los días de la semana; mientras que -- os otros alimentos se consumen en menor escala.

6.3.3.2 Alimentación de Embarazadas

CUADRO No. 7

LIMENTACION DE EMBARAZADAS SE GUN ENCUESTA CLINICO NUTRICIONAL, POPTUN, 1975

Alimentos	Frecuencia en la Encuesta
Leche	15

CUADRO No. 7
...Viene

Alimentos	Frecuencia en la Encuesta
Carne	5
Fruta	4
Incaparina	3
Zanahoria	3
Verduras	2
Otros	1

Según el cuadro anterior observamos que la dieta principal de mujer embarazada en Poptún es la Leche, Carne y Frutas.

6.3.3.3. Alimentación en Pre-escolares y Escolares:
En la Encuesta se pudo comprobar que estos grupos etareos, reciben prácticamente la mi alimentación que el resto de la familia, con gera predominancia en el consumo de leche, incaparina, huevos y cereales, pero de mane insignificante.

6.3.3.4 Alimentación en el Primer año de Vida

CUADRO No. 8

DIETA DEL LACTANTE SEGUN ENCUESTA CLINICO-NUTRI CIONAL EN EL MUNICIPIO DE POPTUN, AÑO 1975

Alimentos	Frecuencia en la Encuesta
Incaparina	11
Leche	11
Compotas	10
Huevos	6
Jugos	3
Caldos	3

...VAN

CUADRO No. 8
...Vienen

Alimentos	Frecuencia en la Encuesta
Purés	2
Frutas	1
Otros	1

La Incaparina, Leche, Compotas son los alimentos predominantes en la dieta del lactante.
Respecto al destete, se evidenció una mayor frecuencia de casos en el 12o mes, y el inicio de la alimentación artificial a los 6 - meses de edad.

6.3.3.5 Alimentos Malos.

CUADRO No. 9

CREENCIAS DE MALOS ALIMENTOS SEGUN ENCUESTA CLI-NICO-NUTRICIONAL EN POPTUN, AÑO 1975

Situación	Alimentos
Embarazo	Aguacate, Frijol, Repollo, Chile, Plátano.
Lactancia	Aguacate, Coco, Rábano, Carne de Cerdo, Repollo.
Pecho	Frijol, Carnes Verduras, Aguacate, Tortillas.

Se puede ver en el cuadro anterior, cuales son los alimentos que la comunidad, considera como malos, para embarazo, lactancia y niño de pecho.

6.3.4 ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS

Analizando la situación socio-económica, se encontró que la relación ladino indígena correspondía a 3.4 y que el grupo indígena se asentaba en las pequeñas comunidades del área rural.

El promedio de miembros de cada familia fue de 5.3

6.3.4.1 Medios de Producción

Tenencia de la Tierra

Propietario. Es toda persona que tiene título de propiedad.

Poseción. Cuando a una persona le ha sido otorgada una tierra, pero no tiene título de propiedad.

Arrendada. La persona que tiene la tierra paga una renta en dinero o especie por determinado tiempo de poseer la tierra.

CUADRO No. 10

TENENCIA DE LA TIERRA SEGUN ENCUESTA SOCIO-ECONOMICA EN POPTUN, AÑO 1975.

Tenencia	No. Casos	%
Propietario	28	70
Poseción	2	5
Arrendatario	10	25
Total	40	100%

De las 90 familias encuestadas, solamente 40 tienen tierra para siembra y de éstas últimas 28 son Propietarios , 10 arrendatarios, únicamente 2 las tienen en poseción.

s importante agregar que desde años anteriores, cuando se comenzó a colonizar el Peten, todo el territorio pertenecía al Estado; y la Municipalidad de cada lugar era la encargada de medir es la tierra a los campesinos o cualquier persona que quisiera trabajarlas, pero con la dondición de que para que esa tierra pasara a su propiedad, tenían que trabajarla y arreglar los papeles de propiedad. Muchos de los campesinos no lo hicieron y mientras hubo otras personas de más influencia económica, que se agenció de grandes cantidades de tierra aún ya ocupadas por los campesinos en calidad de poseción; de tal manera que los que tienen el título de propiedad despojan a los campesinos de la tierra dando lugar a muchos conflictos territoriales, que en algunas veces ha dado origen a casos de muerte por parte de los campesinos, quienes por razones, económicas no pueden arreglar títulos de propiedad.

6.3.4.2 Tenencia de los Instrumentos de Trabajo.

En este aspecto solo 25 eran propietarios, 1 era arrendatario y el resto evidenció no tener.

6.3.4.3 Producción Agrícola.

Respecto a la producción Agrícola, el 46% correspondió a Maíz y Frijol en porcentajes menores correspondió a banano, naranja, café y otros. Unicamente el Maíz y Frijol usan para consumo y venta.

6.3.4.4 Producción Pecuaria.

La crianza de gallinas predominó con 42% , Chompipes con 15%, Cerdos 15%, Vacas 20% Unicamente en 8 casos se vendía leche de vaca

6.3.4.5 La producción Artesanal. Este aspecto estuvo ausente en nuestra comunidad.

6.3.4.6 Fuerza de Trabajo.

Según la investigación, el 53.3% efectuabo el trabajo por su cuenta. 31% son trabajado del Estado (Fydep y Zona Militar). 14.4 % son jornaleros, 1.2% cuadrilleros.

6.3.4.7 Ingresos

El ingreso económico familiar anual es como mínimo Q.150.00 máximo Q.9,600 y como medio Q.1,708.00.

6.4 PERCEPCION DE LA SITUACION DE SALUD MATERN INFANTIL POR LA COMUNIDAD.

En la mayoría de las esposas de los jefes de familia se ruvieron los siguientes datos:

Prefieren que su parto sea atendido por comadrona.

Prefieren asistir a control prenatal con comadrona.

Desean que su parto sea atendido en su casa.

En general el embarazo no les causa problemas.

La mayoría de las madres utilizan remedios caseros, c mo primera medida al enfermarse el niño.

Hubo 48 hogares con niños menores de cinco años vac nados, en contra de diez familias que no vacunaron a sus niños; cuya razón no la supieron explicar pero se p cibió que era por negligencia. Las vacunas más apli das fueron Polio 43 casos, D.P.T. 42 casos, Sarampi 26 casos.

Existe una opinión generalizada, sobre la utilidad pos tiva de las vacunas.

La mayoría de las madres no creyó necesario llevar a l niños sanos a control de crecimiento y desarrollo, se dució que lo negativo era por ignorancia.

En 37 hogares encuestados las madres no supieron el si nigicado de la palabra desnutrición, en el resto sí ten idea de lo que es la desnutrición.

En cuanto a la percepción del problema en el personal de Salud, se comprobó que existe una mayor difusión y conocimientos de los aspectos de salud Materno-Infantil en -- este personal.

7. COMENTARIO

Al realizar cualquier estudio en el cual tratamos siempre de contribuir en algo en beneficio de la población, sobre todo si ese estudio se refiere a la salud de los habitantes, la cual estará limitada por la situación socio-económica, condiciones ambientales y culturales muy deficientes que limitan el combate a las enfermedades.

El pueblo de mi estudio es un publo nuevo en sus origenes, situado lejanamente en donde se remontan las grandes selvas Peteneras, dando en su mayoría en una población migratoria cuyos individuos han viajado en busca de bienestar y trabajo, y que no han encontrado más que una vida llena de sacrificios y enfermedades, ante las -- inclemencias de la pobreza y un ambiente inadecuado-

Presento este estudio con la idea de que de él se puedan obtener datos muy importantes que nos indican la realidad de una situación socio-económica, cultural y Sanitaria de la región pués al eliminar las causas vendría para bienestar de sus habitantes un mejor sistema de vida.

Por ejemplo la población Materno-Infantil, constituye los 2/3 de la población total, lo que nos hace ver la importancia que tenemos que darle a éste grupo poniendo empeño en buscar o elaborar programas para su - mejor atención.

La mortalidad Infantil persiste elevada, teniendo o no causa enfermedades tales como: Respiratorias y Gastrointestinales y la más arraigada o no lo es la desnutrición que aún no hemos sido capaces de erradicar; ni durante saber cuanto tiempo si en la mayoría de la población no hay una buena alimentación; o medios con que comprar

esos alimentos, ya que nuestra dieta en su mayoría s basa en el Maíz, Frijol, Arroz siendo necesario algu nos otros suplementos nutritivos.
Lo cierto es que cada uno de nosotros debemos de po ner nuestro granito de arena, para que nuestra Guatemala logre superar socio-económica y culturalmente.

8. CONCLUSIONES

1. El presente estudio se vió limitado por 3 factores principales como lo son: Emigración constante de la población, los incipientes medios de comunicación y la barrera linguística.
2. Mas de la mitad de la población total del municipio la forman menores de 15 años de edad.
3. El grupo etareo de 15 a 45 años, que es quién posee la fuerza de trabajo y la potencialidad reproductiva esta constituido por los 2/5 de la población.
4. Los mayores de 45 años forman un décimo de la población total.
5. La población Materno-Infantil constituyó el 70.9% de la población total, lo cual evidencia la ingente preocupación a los problemas de esta gran mayoría.
6. Se comprobó que la magnitud del daño en las Tasas de Mortalidad Infantil, es relativamente mayor en grupo etareo de 0 a 28 días.
7. Las enfermedades Respiratorias y Gastrointestinales, constituyen las principales causas de muerte en el grupo Infantil.
8. Comparativamente se evidenció, que la Mortalidad Materna obedecía a complicaciones del parto y puerpuerio, mientras que estuvo ausente durante el embarazo y aborto.

9. La Ruptura Uterina y la Endometritis fueron las causas más frecuentes de mortalidad materna en nuestro medio.
10 La tasa de morbilidad en el grupo Infantil, fue proporcionalmente mayor en el sector de menores de un año.
11 Desnutrición y Anemia, fueron las principales enfermedades interrecurrentes durante el embarazo.
12 Globalmente las enfermedades más fecuentes en la infancia fueron: Gastrointestinales, Parasitismo, Respiratorias y Anemia.
13 De la población encuestada de niños menores de 5 años un 76.4% padecían cierto grado de desnutrición.
14 De la población encuestada de niños menores de 5 años, un 73.2% sufren una adecuación de peso para --- talla.
15. En la población total se observó gran predominancia de la clase ladina, sobre la indígena la cual se asentaba en pequeñas comunidades indígenas.
16 Hay predominancia de alfabetas en mayores de 15 años sobre los analfabetas. (de 2.9%)
17 Las tres cuartas partes del grupo etareo entre 7 y 14 años asisten a la escuela.
18 Se pudo comprobar que la dieta básica en esta población, es a expensas de maíz, frijol y arroz, y que la variación de alimentos en los diferentes grupos etareos familiares, prácticamente no existían de manera significativa.
19 Se comprobó que el destete ocurría con mayor frecuencia en el 12o mes de vida, y que la alimentación artificial se iniciaba a partir de los 6 meses de edad.
20 La producción Agrícola se basó principalmente en el cultivo de maíz, frijol, arroz y algunos cítricos en menor escala.
21. La producción Artesanal estuvo ausente.
22 La mayoría de los habitantes trabajan por su cuenta, mientras que casi una tercera parte son trabajadores del estado.

23. La mayor parte de la producción agrícola se me y vende al mismo tiempo.

24. Según la Encuesta hecha a las madres relaci con la Percepción de la situación de Salud, se pu comprobar el conocimiento que tienen sobre la ex cia de los Servicios de Salud, y así mismo la indi cia hacia los aspectos preventivos de la Salud Ma Infantil y su refugio en los métodos tradicionales píricos que no dejan de llevarse a cabo.

9 RECOMENDACIONES:

1. Que la Facultad de Medicina a través de los gramas E.P.S. dé más tiempo al estudiante p éste, pueda conocer más a fondo los problem la comunidad en que se esta desenvolviendo.
2. Los Servicios de Salud deberían de elaborar mas específicos, y evaluar todas las activida que se llevan a cabo en beneficio del grupo no-Infantil, para mejorar su atención y elab programas Materno-Infantiles eficientes.
3. Los Servicios de Salud, deben de enfocar la ción sobre la actividad de las Comadronas co fin de orientarlas, en la atención del parto; so ya lo han hecho es necesario evaluarlas m cuentemente, si no se puede evitar su partici
4. Sería conveniente elaborar programas de orie sobre la salud preventiva para la comunidad, ésta se acerque más a los Servicios de Salud.
5. Formación de Comités, o Agrupaciones o inte la acción Sanitaria preexistente, para evitar taminación del ambiente y por ende las enfer des.

10 BIBLIOGRAFIA.

1. NELSON, W.E et. al. TRASTORNOS DE LA -- NUTRICION. en su: TRATADO DE PEDIATRIA. - 6a. Ed. Barcelona, Salvat, 1971. T. 1 pp 169-191.

2. GUATEMALA, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, - FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS; ATENCION MATERNO INFANTIL, 1974. 23 p.

3. LOPEZ, VALDECIR F: METODOS Y TECNICAS DE ENCUESTA, REPRODUCCION DOCENTE, UNIVER SIDAD DE SAN CARLOS, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS 1975.

4. GUATEMALA, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS; PROGRAMAS EDUCACIONALES, MARZO 1975

Br. Víctor Calderón de León

. Héctor A. Nuila E.
Asesor

Dr. Angel Sánchez V.
Revisor

. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero R.
Secretario General

Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano