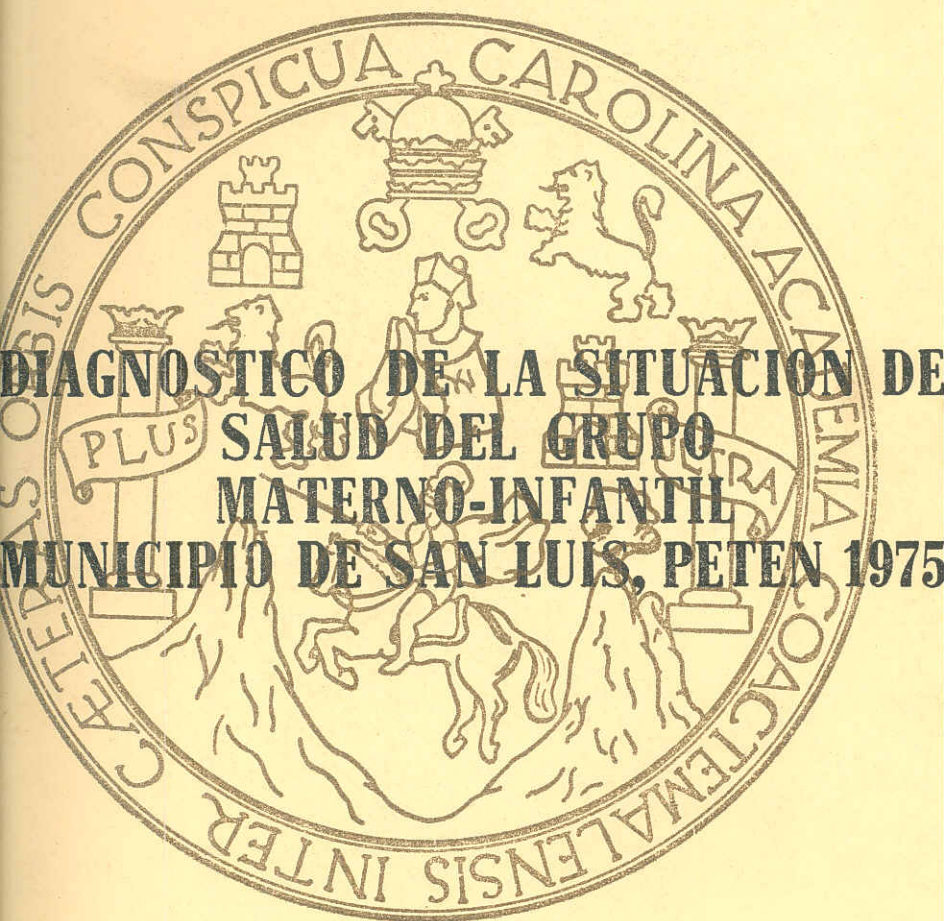


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE  
SALUD DEL GRUPO  
MATERNO-INFANTIL  
MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN 1975**

**JORGE BONIFACIO CHANG GALVEZ**

Guatemala. Julio de 1976

# INDICE

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. OBJETIVOS
4. HIPOTESIS
5. MATERIAL Y METODOS
6. DESCRIPCION GENERAL DEL AREA
7. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
  - 7.1. Población
    - 7.1.1 Tamaño, Composición, Características.
  - 7.2 Daños
    - 7.2.1 Mortalidad
    - 7.2.2 Morbilidad
    - 7.2.3 Situación nutricional
  - 7.3 Factores Condicionales y Determinantes, Situación Social y Económica.

- 7.3.1 Condiciones de la vivienda
- 7.3.2 Hábitos y creencias sobre ali-  
mentos
- 7.3.3 Médios de producción
- 7.3.4 Fuerza de Trabajo
- 7.3.5 Consumo e Ingresos

7.4 Percepción de la situación Materno infan-  
til por la comunidad y por el personal lo-  
cal de salud

8. CONCLUSIONES

9. RECOMENDACIONES

10. ANEXOS

## INTRODUCCION

El grupo Materno Infantil constituye más del -  
60% de la población total de Guatemala. El riesgo  
de enfermar y morir de éste grupo, necesariamente  
tiene que incidir junto a otros factores, en nuestro  
desarrollo social y económico.

El Ministerio de Salud Pública actualmente, no  
cuenta con estudios científicos encaminados a la so-  
lución del problema que plantea el grupo Materno-  
Infantil. La Universidad de San Carlos por interme-  
dio de la Facultad de Medicina trata de conocer por  
medio de investigaciones el problema que nos presen-  
ta la salud del grupo dicho.

El momento actual es harto entendido si toma-  
mos en cuenta que formamos parte esencial de un sis-  
tema Capitalista, al cual le interesa que nuestro país  
continúe con su aplastante dependencia, necesaria pa-  
ra el sistema socio-económico de los países hegemó-  
nicos occidentales.

Es palpable que la solución de dependencia no -  
está en nuestras manos, actualmente, éste se nos  
presenta en nuestro horizonte político como una qui-  
mera, un espejismo, algo utópico. Pues el único ca-  
mino para salir del laberinto del atraso, sería el cam-  
bio total del Sistema Socio-Económico en que actual-  
mente vegetamos los habitantes del llamado "Tercer

Mundo".

Pero por algo tenemos que principiar, y si queremos dar el estartazo que nos permita abrir las -compuertas al desarrollo, tenemos que comenzar por estudiar y elaborar planes de salud que protejan a la población entera, con énfasis en los núcleos rurales, base éstos, de nuestra economía y víctimas del abandono, por lo tanto deben ser el objetivo primordial de toda política de salud.

La Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, al tratar de formar nuevos médicos que el país necesita ha diseñado entre su curriculum, programas de docencia, investigación y servicios, para fortalecer la formación del futuro médico: Las Experiencias Docentes con la Comunidad (EDC), programas que tienden a una nueva visión, una transformación de la misma universidad beneficiando así al sector campesino-obrero de nuestra nación.

El Ejercicio Profesional Supervisado, última etapa de la EDC., guía al estudiante para entrar en contacto con los pobladores del área rural, y conocer de esta manera la verdadera situación nacional.

No se tiene un diagnóstico real de la situación del grupo Materno-Infantil, y por lo tanto no se cuenta con datos concretos y precisos del nivel y estructura de la salud del mismo, que permitan encaminar programas adecuados que causen un impacto significativo. La Facultad de Medicina tratando de conocer la

problemática nacional efectúa investigaciones tendientes a descubrir los problemas de salud del Guatemalteco, interpretar los datos obtenidos, realizando programas adecuados que sí tengan un impacto adecuado.

El presente estudio enmarcado en las metas de trabajo que realiza la Facultad de Medicina en los programas de la EDC. Trata de encontrar un diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-infantil del municipio de San Luis, Petén, determinando - en forma objetiva la situación y facilitar una orientación de los programas que para beneficio de éste sector se puedan establecer.

## JUSTIFICACION

En varios Departamentos de la República se encuentran en marcha programas de atención Materno-Infantil, pero sin causar impacto alguno en el nivel y estructura de la salud del grupo, ya que no se cuenta con un diagnóstico preciso o completo y aunque se cuenta con algunos datos sobre los diferentes grupos etarios y sus características, no se ha hecho hasta ahora un análisis en la población de los diferentes sectores ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta ante la problemática que nos plantea el grupo Materno-Infantil, no se ha analizado la situación económica y social de las comunidades.

La Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública y A.S. teóricamente se han planteado como una prioridad el problema de salud del grupo Materno-Infantil, conociendo que este grupo es constituyente de más del 65% de la población total de Guatemala y que está sometido a mayor riesgo por lo que es más vulnerable de enfermar.

Es por lo tanto que éste estudio se realizó en el grupo Materno-Infantil teniendo plena conciencia que éste es y será siendo la base de nuestra economía y nuestro desarrollo.

## OBJETIVOS

1. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de éste sector se hayan establecido.
2. Contribuir mediante un diagnóstico preciso a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil que se pongan en marcha.
3. Determinar la percepción que los habitantes y personal local de salud tienen sobre la problemática del grupo Materno-Infantil.
4. Contribuir al conocimiento real de la situación del grupo Materno-Infantil en el área rural de Guatemala.

## HIPOTESIS

1. La mayoría de las causas de los daños en la salud, son de origen -nutricional, infeccioso, parasitario- teniendo éstos como factor determinante, la situación socioeconómica de nuestros pueblos.
2. La mayoría de las causas de los daños son prevenibles por una política adecuada de medicina

colectiva.

3. El ingreso per cápita, está por debajo de el mínimo que es necesario para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda y educación.
4. La mayoría de la población trabaja la tierra en Minifundios.
5. La población ignora qué es la malnutrición y cómo ésta afecta su salud.
6. La percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

## MATERIAL Y METODOS

### RECURSOS HUMANOS.

1. Familias que constituyen la población total del municipio.
2. Estudiantes EPS.
3. Muestra representativa de las familias que viven en el área urbana.

4. Maestros de educación primaria, urbanos y rurales.
5. Autoridades civiles del municipio.
6. Personal local del Centro de Salud.
7. Médico Supervisor de la Facultad de Medicina.
8. Personal de la Oficina Regional del FYDEP.

#### RECURSOS FISICOS

1. Viviendas de las familias del municipio
2. Libros de Registro Civil de la Alcaldía Municipal.
3. Archivo general del Centro de Salud de San - Luis Petén.
4. Instrumentos de Trabajo dispuestos por la Fa - cultad de Medicina, Fase III. ( Ver anexos).

#### METODOS:

Se realizó una encuesta de población y vivienda con la participación de maestros urbanos y rurales , alcaldes auxiliares, comisionados militares, personal del Centro de Salud y varios civiles.

Se investigaron las defunciones en el Registro- Civil municipal de San Luis y las causas y tasas de defunciones en el año anterior ( 1974 ). El estudio de morbilidad se basó en la revisión del archivo del Centro de Salud del municipio, también para el año de 1974.

Se realizó una encuesta, también en el área un bana de la cabecera municipal, sobre la percepción de la situación materna infantil por parte de la comu nidad y del personal del Centro de Salud.

También se realizó una encuesta donde se estu dió la situación nutricional de las personas y su rela ción con los factores económicos de la población, en la cabecera municipal.

El total de las familias residentes en el área un bana, se tomó como el universo de la población.

De acuerdo al criterio siguiente, se seleccionó una muestra representativa:

- De 30% para cabeceras que tienen de 0 a 299 familias
- De 20% para cabeceras que tienen de 3,000 a 499 fa - milias.
- De 15% para cabeceras que tienen de 500 a 799 fami - lias.
- De 10% para cabeceras que tienen de 800 a más de - 1,000 familias.

La muestra para el presente trabajo correspon -

dió a 30% de la población.

Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar para que la muestra fuera representativa. El resto de las familias se obtuvo con el módulo de frecuencia de selección.

Para determinar el inicio de la muestra, se anotaron en papelitos, tantos números como nos dió el módulo, luego se colocaron en un recipiente donde se revolvieron, sin ver, se extrajo uno, el cual representó a la primer familia de la muestra.

#### RESULTADOS:

Población total: 17751 habitantes

Población rural 16581       "

Población urbana 1170       "

Familias urbanas 200       "

30% = 60 familias

Módulo: 3

#### IDENTIFICACION Y CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

##### 1. LOCALIZACION:

El municipio de San Luis es el primer municipio que se encuentra al entrar al departamento de El Petén por la carretera que de la ruta al Atlántico conduce a la cabecera departamental: Flores.

Se encuentra localizado a 18 Kms. del municipio de Poptún, a 119 Kms. de Ciudad Flores y a 368 Kms. de la ciudad capital de Guatemala. Ubicado a 475 Mts. sobre el nivel del mar. Clima cálido.

##### 2. ASPECTOS JURIDICOS, POLITICOS Y ADMINISTRATIVOS:

El municipio de San Luis pertenece al departamento de El Petén.

La máxima autoridad civil está representada por el Alcalde Municipal.

La feria titular es celebrada del 17 al 25 de a gosto.

Cuenta con una escuela Mixta Urbana, dándose educación hasta el sexto año de primaria.

Existe además una Oficina de Colonización de Tierras, administrada por el FYDEP que ha parcelado en forma desordenada la totalidad del municipio. Dicha colonización llevada en forma no planificada ha motivado la destrucción inmoderada de árboles contribuyendo a la casi desaparición de la flora y fauna de la región.

Los parcelarios han llegado de todos los rincones de la república por lo que no es difícil encontrar personas de cualquier parte del ámbito nacional.



Este año se inauguró el nuevo edificio que ocupa el Centro de Salud donde se presta atención médica gratuita, con horario de 8 Am. a 12 Am. y de 2 Pm. a 6 Pm. de lunes a viernes y sábados por la mañana hasta medio día. Siendo atendido por un médico director, un estudiante EPS y personal paramédico.

El agua de lluvia satisface las necesidades primordiales de la población, así como también agua transportada de pozos públicos.

El municipio de San Luis fue creado por acuerdo gubernativo del estado de Guatemala, en tiempo de la Federación Centroamericana en el año de 1823. En el municipio no existe un vestuario propio, ya que la mayoría de los habitantes han llegado de diversos lugares de la república, inmigración que continúa, llevando de esta forma cada uno de ellos costumbres, modos de vida y vestuario de su lugar de origen.

### 3. FRONTERAS, ACCIDENTES GEOGRAFICOS. CLIMA:

Al Norte colinda con el municipio de Poptún.  
Al Sur con el Departamento de Izabal y el de Alta Verapaz.  
Al Este con el municipio de Sayaxché  
Al Oeste con Belice.

La topografía es montañosa y bañada por arroyos y ríos que antes de la colonización le daban riqueza

CUADRO No. 1  
DISTRIBUCION POBLACION SEGUN GRUPO ETNICO, AREA URBANA, AREA RURAL Y TOTAL DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN, EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975.

	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Habitantes	1170	7	16581	93	17751	100
Indígenas	1036	88.5	15224	91.8	16260	91.6
Ladinos	134	11.5	1357	8.2	1491	8.4

FUENTE: Encuesta de Población, Abril de 1975.

CUADRO No. 2

FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS PETEN.  
EXPRESADAS EN TOTALES Y PORCENTAJES 1975

	FAMILIAS No.	%
Area Urbana	200	4.6
Area Rural	4145	95.4
TOTAL:	4345	100.00

FUENTE: Censo de Población 1975.

La diferencia en porcentaje de la distribución de la población rural y urbana se entiende al tomar en cuenta la apreciable inmigración de personas, inclusive familias enteras de diversas partes de la república, que llegan en su mayoría bajo el atractivo de adquirir tierras, que aparentemente pueden lograrlas por mediación de la oficina Regional del FYDEP, pero también un gran número de ellas ven frustradas sus esperanzas, asociándose a esto una serie de factores que como ya es común en nuestro país, inciden principalmente en la clase más necesitada.

La población total del municipio es de 17751 habitantes de los cuales el 93% residen en el área rural ya que la población es eminentemente agrícola. Existe una tasa de natalidad de 55 habitantes y una tasa de mortalidad de 0.008 lo que da un crecimiento vege

tativo de 54.9.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION INFANTIL PRE  
ESCOLAR Y ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SAN  
LUIS PETEN. EN NUMEROS TOTALES Y PORCEN  
TAJE. 1975

AÑOS	No.	%
- 1	827	10.2
1 - 2	804	9.9
2 - 3	837	10.3
3 - 4	848	10.4
4 - 5	937	11.5
5 - 14	3846	47.7
TOTALES	8099	100.00

FUENTE: Censo 1975.

CUADRO No. 4

RELACION GRUPO MATERNO INFANTIL CON LA POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS PETEN. EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTA - JES. 1975

	No.	%
Población Total	17751	100.00
Grupo Materno-Infantil	14915	84.02
Grupo Infantil	8099	45.6
Grupo Materno	6816	38.4

FUENTE: Censo 1975.

GRUPO MATERNO INFANTIL = 84%

El grupo infantil pre escolar y escolar es de 8099 habitantes y el grupo materno es de 6816 habitantes que constituyen el 84% de la población. Se comprueba fácilmente lo necesario que es, prestarle la importancia debida a éste grupo. Por sus propias características éste se encuentra con mayores problemas, con mayor riesgo de enfermar.

Es justo darle los méritos y reconocimientos a

la Universidad de San Carlos y más concretamente a la Facultad de Ciencias Médicas, por ser la única entidad que actualmente reconoce y estudia las necesidades del núcleo Materno-Infantil, así como sus posibles soluciones, ya que el Ministerio de Salud Pública si bien es cierto que ha puesto en marcha varios programas ( Plan Nacional de Salud ), éstos no han causado el impacto debido, amén que se desconoce un diagnóstico real de la situación de éste núcleo.

CUADRO No. 5

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, NIÑOS ENTRE 5 Y 14 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN, EXPRESADOS EN NUMERO Y PORCENTAJE. 1975.

	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL
	No.	%	No.	%	
Menores de 5 años	297	7	3956	93	4253 52.5
Entre 5 y 14 años	269	3.32	3576	96.68	3846 47.5

CENSO 1975.

Los niños menores de 5 años presentan un ligero porcentaje mayor que el grupo de niños entre 5 y 14 años. Al efectuar el estudio del grupo Materno-Infantil había prejuzgado que el segundo grupo de niños tendría un porcentaje mayor que el primero teniendo en cuenta la constante inmigración hacia el municipio de familias parcelarias, pensé que éstas familias antes de emigrar hacia San Luis tendrían en cuenta los problemas a que están expuestos los niños menores de 5 años, pero al tener a la vista los resultados de la investigación me di cuenta que es tanta la necesidad de éstas familias, que lo dan todo por la supervivencia de su grupo. Y si uno de estos padres es capaz de sacrificar a uno de sus hijos para que el resto de la familia pueda subsistir no es justo que las autoridades competentes mantengan a éstos núcleos rurales en el abandono, sin ayuda técnica, educativa y con programas de salud que solo ayudan a que las autoridades ministeriales presuman ante sus colegas y les sirvan de pedestal para sus mejoras económicas.

Posteriormente al presentar los resultados sobre natalidad y los daños de mortalidad y morbilidad, demostraré que el grupo Materno-Infantil tiene prioridad y prevalencia en el servicio de Salud. Y si la mayoría de la morbilidad asistida en el Centro de Salud del municipio corresponde a enfermedades infecciosas.

CUADRO No. 6

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, MUNICIPIO DE SAN LUIS PETEN, EN NUMERO Y PORCENTAJE. 1975

AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
477	6.9	6338	93.1	6816	38.4

FUENTE: Censo Abril de 1975.

CUADRO No. 7

EMBARAZOS ESPERADOS, ABORTOS ESPERADOS PARTOS PROBABLES, MUNICIPIO DE SAN LUIS - PETEN. 1975

Rubro Esperado	Area Urbana	Area Rural	Total
Embarazos	62	825	887
Abortos	6	83	89
Partos Probables	55	742	789

Censo Abril 1975.

## TASA FECUNDIDAD

Municipio en general:  $325 \times 1000$  habitantes  
TASA NATALIDAD:  $55 \times 1000$  habitantes  
Crecimiento Vegetativo:  $4.7 \times 100$

El municipio de San Luis Petén actualmente no cuenta con un programa de atención Materno-Infantil basado en un diagnóstico de la población, ya que si bien se presta atención a éste grupo, es sin planificación ni con datos concretos. Tomando en cuenta el rubro de embarazos que es de 887 en el municipio, nos damos cuenta al momento que es de máxima importancia para el grupo en mención, efectuar trabajos de investigación como el actual y posteriormente, implantar programas de salud Materno-Infantil que vayan acordes a las necesidades del grupo.

La población tiene una tasa de fecundidad de  $325 \times 1000$  habitantes, y un crecimiento vegetativo de 47%

Son tasas altas, las cuales al considerarselas con la morbilidad se comprobará el punto que las enfermedades inciden sobre el grupo Materno-Infantil, y por ende sobre la supervivencia de toda población.

Al presentar la percepción que la comunidad y el personal de salud tienen sobre el grupo, se analizará la ingerencia que éstos hechos presentan en las condiciones de la salud Materno-Infantil.

## MORTALIDAD.

### CUADRO No. 8

DEFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD, MUNICIPIO SAN LUIS PETEN, EXPRESADOS EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES, 1975.

GRUPOS ETAREOS		No.	%
0	28 días	19	12.9
20	364 días	28	19.0
1	4 años	30	20.4
5	14 años	17	11.5
15	44 años	20	13.6
	45 años	33	33.6
TOTAL		147	100.00

FUENTE: Libro de Registros de Defunciones. Municipalidad de San Luis Petén. 1974.

TASA MORTALIDAD GENERAL:  $8.28 \times 1000$  habitantes.

MORTALIDAD INFANTIL: 28.5

MORTALIDAD NEONATAL: 19.3

MORTALIDAD POST NEONATAL:  $28 \times 1000$  habitantes.

El rubro de mortalidad se investigó en los libros que para el efecto se llevan en el Registro Civil Municipal.

La investigación nos dió, entre los datos positivos, que mientras en el municipio en 1974 hubo 980 nacimientos, la mortalidad fué de 147 habitantes en todo el municipio de San Luis Petén.

La mayoría de defunciones ocurren en el grupo infantil con un porcentaje de 63.9% por lo que se confirmó que éste grupo es el más afectado por lo que se pone de manifiesto lo urgente y necesario de llevar a cabo estudios como el presente, y tratar de implantar programas tendientes a la atención médica de este grupo con bases estadísticas que nos afirmen una mejor solución al problema que sobre salud extiende el núcleo materno-infantil.

Los datos anteriores nos ponen de manifiesto una escasa asistencia médica prenatal, del parto y cuidados del recién nacido, además del deficiente estado nutricional materno en general, las limitadas posibilidades económicas de la familia y la ignorancia que empuja a los habitantes del área rural. Al analizar la escolaridad de la familia estudiaremos diferentes factores que inciden en la alta analfabetidad del municipio.

El niño en el municipio de San Luis presenta una vulnerabilidad importante, ya que por cada adulto que muere, dos niños dejan de existir. Esta situa

ción es propia de países dependientes como el nuestro.

Las causas más frecuentes de defunción son mortinatos, síndrome diarréico, infecciones respiratorias. Causas prevenibles por medio de una adecuada atención médica, es decir de programas de control pre-natal, clínica del niño sano etc.

Es de hacer notar el valor limitado que tienen éstos datos ya que para la elaboración de ellos, al revisar los libros del Registro Municipal, se encontraron varias deficiencias que inciden en una mejor interpretación de los datos. Ninguna defunción fue certificada por médico, efectuando la anotación respectiva, personas no identificadas con el problema, anotando causas de defunciones imaginables.

Considero que la mal nutrición en menores y adultos es en la mayoría de los casos, causa asociada o básica de mortalidad.

En el renglón de mortalidad materna solo encontré revisando los Libros del Registro Civil Municipal 4 casos reportados por defunciones inscritas como "Mal parto", considero que dadas las características de la geografía de la región es imposible para la Municipalidad llevar un control preciso sobre la mortalidad materna, ya que en la mayoría de los casos reportan "Calenturas" como causa de defunción. Por tal motivo no fue posible estudiar a fondo este rubro.

Durante el tiempo de convivencia en la comunidad, no se reportó ningún caso en el área urbana de mortalidad materna.

### MORBILIDAD.

Para efectuar el estudio de la morbilidad del municipio de San Luis Petén, se investigó en la población utilizando diferentes métodos y parámetros.

- Encuesta de la población en general.
- Encuesta clínica, nutricional y antropométrica.
- Registros clínicos del Centro de Salud, sobre consultas ofrecidas por el personal del Centro de Salud, durante 1974.
- Encuesta de Percepción de la situación materno infantil, por la comunidad y por el personal local de Centro de Salud.
- Situación Socio-Económica. Hábitos y Creencias sobre los alimentos.

### CUADRO No. 9

CONSULTAS MEDICAS CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS PETEN. GRUPO INFANTIL AREA URBANA. AREA RURAL. NUMERO, TOTALES Y PORCENTAJE 1974

AREA URBANA	No. 615	%	40.9
AREA RURAL	No. 887	%	59.1
TOTAL	1502		100.00

FUENTE: Libro de Registros Clínicos. Centro de Salud.

CUADRO No. 10

MORBILIDAD SEGUN GRUPOS DE EDAD DEL NUCLEO INFANTIL MUNICIPIO DE SAN LUIS PETEN.  
EXPRESADOS EN NUMEROS Y PORCENTAJES  
1974.

EDAD	No.	%
Menores de 1 año	191	12.7
1 a 4 años	776	51.6
5 a 14 años	535	35.7

FUENTE: Libro de Registros Clínicos. Centro de Salud.

La poca diferencia de porcentaje en la morbilidad rural sobre la urbana es explicable si tomamos en cuenta diferentes factores tales como la extensión geográfica del municipio, falta de vías de comunicación lo cual es muy importante, pues el municipio cuenta con aldeas tan alejadas del núcleo urbano que para llegar a él son necesarios hasta 7 días de camino estando las veredas o brechas en buen estado, lo que nos da la idea de que en invierno es imposible para muchos habitantes de aldeas llegar hasta el Centro de Salud de San Luis, amén de que dicho centro no contaba con personal médico hasta principios del año pasado ( 1975 ) ni con los demás recursos necesarios para dar una debida atención a los pobladores.

Por no contar el Centro de Salud con programas de Control Prenatal cuando se realizó el presente trabajo de estudio y por las características del grupo en mención, fué imposible obtener datos de morbilidad obstétrica.

CUADRO No. 11

MORBILIDAD MAS FRECUENTEMENTE DIAGNOSTICADA EN POBLACION DE MENORES DE 1 AÑO.  
SAN LUIS PETEN 1974

MORBILIDAD	No.	%
Síndrome Diarréico	35	18.3
IRS	40	20.9
DPC	30	15.7
Fiebre no determinada	15	7.8
Bronquitis	17	8.9
Piodermitis	14	7.3
DHE	8	4.1
Síntomas y estados	1	
Morbosos mal definidos	16	8.3
Sarcoptiosis	11	5.7
Enfermedades Virales	5	3.0
TOTAL	191	100.00

FUENTE: Libro de Registros Clínicos.



CUADRO No. 12

MORBILIDAD MAS FRECUENTEMENTE DIAGNOSTICADA EN POBLACION DE 1 A 4 AÑOS. SAN LUIS PETEN 1974

MORBILIDAD	No.	%
Parásitismo Intestinal	120	15.4
Síndrome Diarréico	118	15.2
Sarcoptiosis	70	9.0
GECA	41	5.2
Fiebre de Etiología no Determinada.	72	9.2
DPC	83	10.6
IRS	95	12.2
Bronquitis	97	12.5
Estados Morbosos mal definidos	70	9.0
Enfermedades Virales	10	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>776</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Libro de Registros Clínicos. Centro de Salud.

CUADRO No. 13

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS. SAN LUIS PETEN. 1,974.

DIAGNOSTICO	No.	%
Mal nutrición en todas sus formas	95	17.7
Parasitismo Intestinal	99	18.5
Infecciones respiratorias superiores	96	17.9
Síndrome diarréico	82	15.3
Enfermedades de la piel	42	7.8
Otras infecciones	41	7.6
Otros	80	15.2
<b>TOTAL</b>	<b>535</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Libro de Registros Clínicos. Centro de Salud.

El grupo infantil que representa el 45.6% y el grupo materno con el 38.4% de los habitantes del municipio de San Luis Petén es el grupo más afectado en cuanto al daño en salud que presenta la comunidad. Sufriendo el 63.9% de mortalidad y solamente el grupo infantil presenta una demanda de asistencia médica de el 60% de las consultas del Centro de Salud.

Los datos anteriores nos ponen de manifiesto u

na vez más en forma evidente la inexistente asistencia médica que los servicios de salud, prestan a es tos grupos de población.

Los habitantes del área rural representan el 93% de la población y constituyen el 59.1% de las consultas atendidas en el Centro de Salud del municipio. La demanda es menor que las consultas hechas. Por diferentes factores, entre éstos tenemos:

- a) Distancia que separa los núcleos rurales con el Centro de Salud.
- b) Bajos recursos económicos, los cuales no permiten perder 1 ó 2 días de trabajo.
- c) Escasas vías de comunicación
- d) Desconocimiento de atención médica en el centro de Salud del municipio.
- e) Desconocimiento por parte de los pobladores - del área rural del bajo costo monetario de la consulta.

La asistencia médica que se prestó en el centro de Salud hasta Agosto de 1974, fué por personal paramédico, ya que dicho Centro era atendido por un estudiante EPS en 1974. Así pues la población rural alejada del núcleo urbano había tenido desconocimiento de que actualmente el Centro de Salud cuenta con médico permanente y un estudiante EPS, por lo que

es fácil imaginar de que en cualquier caso de morbilidad, se prefiera hacer uso de los servicios de curanderos o medicinas caseras.

La proyección real ni la cobertura que tuvo el Centro de Salud no se pudo conocer por la limitación que presentan los Registros Clínicos, por haber sido llevados por personal poco capacitado para el efecto, pues en muchos casos por tener el único laborante en el Centro de Salud que atender y anotar él mismo a cada paciente, se registraba mal el diagnóstico, en otros casos no se anotaba completamente los datos del mismo.

Por no llevar el Centro de Salud un programa materno-Infantil al momento de hacer éste estudio, solo se investigó el grupo infantil, con las limitaciones ya descritas.

#### MORBILIDAD INFANTIL:

##### GRUPO ETAREO MENORES DE 1 AÑO:

Representó el 12.7% de morbilidad del grupo infantil. La patología más frecuente fué por enfermedades infecciosas, principalmente infecciones agudas respiratorias superiores y síndrome diarréico.

La morbilidad más frecuente en este grupo, por la conducta de su historia natural de enfermedad, es gradualmente controlable por medidas de prevención primaria y secundaria.

#### GRUPO ETAREO DE 1 - 4 AÑOS:

Representó el 51.6% de morbilidad del grupo infantil. Siendo éste grupo el de más demanda asistencial. La patología más frecuente es parasitismo intestinal y síndrome diarreico.

#### GRUPO ETAREO DE 5 - 14 AÑOS.

Representó el 35.7% de la morbilidad del grupo infantil. La morbilidad más frecuente de éste grupo fué parasitismo intestinal infecciones respiratorias - superiores y mal nutrición en todas sus formas.

En todos y cada uno de los grupos etáreos, la mayor patología es por enfermedades infecciosas, lo que ya dijimos, es o puede ser controlable por medidas de prevención.

La incidencia de síndrome diarreico aumenta conforme se pasa de grupo etáreo, habiendo aumentado entre los niños de 1 - 4 años.

En todos los grupos etáreos es importante hacer notar la morbilidad de enfermedades de la piel, lo que nos da una idea de cómo el bajo nivel económico, el hacinamiento, la pobreza en que vive el habitante del área rural, puede influir en la morbilidad de un grupo de población.

El daño de la población infantil por mal nutrición, está presente en la mayoría de la población.

La morbilidad del grupo materno por razones anteriormente expuestas no se pudo investigar, sin embargo fué medida objetivamente en la encuesta Nutricional y Antropométrica que posteriormente se expone en este trabajo de investigación.

#### SITUACION NUTRICIONAL

##### CUADRO No. 14

SITUACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. AREA URBANA SAN LUIS PETEN  
DISTRIBUCION POR DEFICIT EDAD-PESO 1975.

DEFICIT %	CLASE	No.	%
0 - 10	Normal	5	10.4
11 - 25	DPC Grado I	41	85.4
26 - 40	DPC Grado II	2	4.2
Mayor 40	DPC Grado III	0	0.0
TOTAL		48	100.00

Encuesta Clínico Nutricional. 1975.

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE POBLACION DE MENORES DE 5  
AÑOS ENTRE MAL NUTRIDOS. AREA URBANA, SAN  
LUIS PETEN 1975

	No.	%
Niños con algún grado de DPC.	43	89.5
Niños bien nutridos	5	10.5
Total niños menores de 5 años	48	100.00

Encuesta Clínico Nutricional. 1975.

CUADRO No. 16

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ALGUNOS SIG -  
NOS DE MALNUTRICION EN SU UNIVERSO DE MAL  
NUTRIDOS. AREA URBANA, SAN LUIS PETEN 1975

SIGNO	No.	%
Anemia	15	31.25
Avitaminosis "A"	6	12.5
Bocio	0	0.0

Encuesta Clínico Nutricional. 1975

La mala nutrición, causa directa básica de mor-

talidad y morbilidad, principalmente en la población infantil, fué medida objetivamente con una encuesta Nutricional y Antropométrica.

En un universo de 48 niños del área urbana, en una muestra seleccionada al azar, se encontró un 89.5% de mal nutrición. Se tomó en cuenta como parámetro la clasificación de Gómez en el déficit Edad-Peso. Un 85.4% sufre malnutrición grado I. Un 4.2% sufre malnutrición grado II y un 10.4% se le clasificó normal. No encontré malnutrición grado III en el grupo de niños estudiados, posiblemente porque con éste grado el niño es llevado al Centro de Salud Tipo A que se encuentra a pocos kilómetros de la población de Poptún, ya que así lo confirmé.

De el 89.5% de niños con malnutrición, solo 2 niños presentaron desprendimiento fácil de cabello, 3 niños presentaron cambios de textura y/o coloración.

Un estudio del INCAP en 1967 reportó un 81.4% de malnutrición en el grupo infantil. Nuestro estudio nos dió un 89.5%; Lo que nos da idea, y nos confirma la vulnerabilidad del grupo, sacando en conclusión de que después de 8 años del estudio efectuado por el INCAP, el daño al grupo infantil continúa volviéndose cada día más, sin que nuestras autoridades ministeriales se preocupen por una solución efectiva. Asimismo confirmamos como factores condicionantes, entre los que contamos el tipo de alimentación, fuerza de trabajo, ingreso per cápita, educación etc.

determinan ésta realidad de salud de la población.

#### MORTINATALIDAD:

De 980 niños nacidos vivos, tenemos un número de mortinatos en 1974 de 7. Lo que nos representa una Mortinatalidad de  $7.14 \times 1000$  habitantes. Datos que nos confirman nuevamente lo necesario e importante que es para la población y para el país en general, que se lleven a efecto inmediatamente, programas de salud Materno-Infantil puestos en marcha sobre bases científicas, poniendo en relieve la importancia de estudios como el actual.

#### DESNUTRICION EN EMBARAZADAS:

De las 60 familias encuestadas, se encontraron 5 mujeres embarazadas lo que hace un 8.3 %. A una de ellas se le encontró nivel bajo lo normal de hemoglobina lo que nos da un 20%. No se encontró avitaminosis "A" ni bocio.

## CUADRO No. 17

## CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN AREA URBANA Y RURAL. EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975.

RUBRO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>PISO</u>						
Tierra	176	88.0	4128	99.5	4304	99.00
Madera	15	7.5	11	0.3	26	0.60
Cemento	9	4.5	6	0.2	15	0.40
otro	0	0.0	0	0.0	00	0.00
<u>TECHO</u>						
Paja, manaca, palma	177	88.5	3914	94.4	4091	94.10
Lámina de zinc	23	11.5	231	5.6	254	5.90
Lámina de albesto	0	0	0	0	0	0.00
Teja	0	0	0	0	0	0.00
Terraza	0	0	0	0	0	0.00
<u>CIELO</u>						
No tiene	191	95.5	4073	98.2	4264	98.13
Machihombre	8	4.0	72	1.8	80	1.87
Cartón	1	0.5	0	0.0	0	0.0
Telas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
otro	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<u>PAREDES</u>						
Tabla	94	47.5	976	23.5	1070	24.63
Palma, paja, manaca	104	52.5	3142	75.8	3246	74.70
Palos						
Bahareque-Adobe	2	1.0	27	0.7	29	0.67
Block	0	0.0	0	0.0	0	0.00
Ladrillo	0	0.0	0	0.0	0	0.00
<u>INSTALACIONES</u>						
Cocina	116	58.0	3242	78.21	3358	81.00
1 Cuarto	142	71.0	3155	76.11	3297	79.88
2 Cuartos	51	25.5	966	23.30	1017	23.40
3 Cuartos	5	2.5	18	0.43	23	0.52
Más de 3 Cuartos	2	1.0	6	0.16	8	0.30
<u>ALUMBRADO</u>						
Eléctrico	56	28.0	12	0.28	68	1.56
Gas	108	54.0	2042	49.26	2150	49.48
Candela	15	7.5	1723	41.56	1738	40.00
Ocote	21	10.5	368	8.90	389	8.96

Fuente: Censo población 1975.

## CONDICIONES DE LA VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN AREA URBANA Y RURAL. EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975.

RUBRO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>AGUA</u>						
Riachuelo	14	7.0	4002	96.55	4016	92.42
Pozo con brocal	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pozo sin brocal	186	93.0	143	3.45	329	7.58
Tubería	0	0.0	0	0.0	0	0.0
otro	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<u>BASURAS</u>						
Patio	194	97.0	4122	99.44	4316	99.33
Incineración	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Basurero	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Servicio Municipal	0	0.0	0	0.0	0	0.0
otro	6	3.0	23	0.66	29	0.77
<u>EXCRETAS</u>						
A flor de tierra	149	74.5	3789	91.41	3938	90.63
Letrina Sanitaria	3	1.5	0	0.0	3	0.06
Letrina Insanitaria	49	24.0	356	8.59	405	9.31
Fosa séptica	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Colector Público	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Censo de Población 1975.

## ANALISIS DE LA VIVIENDA:

La vivienda típica en el área rural del municipio de San Luis Petén, consiste en paredes de rajas o manaca ( 75.8%), el techo de manaca o palma (94.4%), el 98.2% de las viviendas no tienen cielo, una gran mayoría ( 99.5% ) presentan piso de tierra, un 78.21% tienen cocina aparte, la mayor de las veces en un rincón cubierto del corredor de la vivienda. Solo el 0.28% tienen alumbrado eléctrico por motor particular, la mayor parte usa alumbrado por gas (candil ), el 96.55% con servicio de agua de riachuelo, la disposición de basuras la hacen un 99.44% en el patio, el resto de las familias usan para esto terrenos cercanos a la vivienda pero que no son de su propiedad, las excretas se disponen a flor de tierra en un 91.41%, solo el 8.59% de las viviendas presentan letrina insanitaria. En el municipio nunca se ha llevado a cabo un programa de letrización, El Centro de Salud del municipio aún cuando actualmente funciona normalmente, con personal médico y para médico calificado, no cuenta con Inspector de Salud por lo que se comprende fácilmente la ausencia de programas de salud destinados a éste fin.

Las condiciones de la vivienda típica del área rural, donde el 76.11% de las familias con un promedio de 5 miembros solo tienen un cuarto para dormir y las demás características expuestas; Son causa directa de hacinamiento, enfermedades infecciosas, promiscuidad y mal nutrición. Es tal pues, el ambiente macroscópico de la vivienda en el área rural del



municipio de San Luis Petén.

En el área urbana la vivienda no difiere gran cosa de la del área rural, salvo de que el núcleo urbano cuenta con alumbrado eléctrico proporcionado por la municipalidad, aunque en forma por demás deficiente. Es importante mencionar de que al momento de efectuar el presente estudio, la cabecera municipal no cuenta con instalaciones mínimas de salubridad, como un Mercado Municipal, mucho menos con alcantarillado o servicio de recolección de basuras, agua potable, programas de letrización, es decir, ninguna instalación que contribuya a la salud de los habitantes.

Si en el núcleo urbano, un 89.5% de los niños presentó incidencia de malnutrición, y las enfermedades infecciosas con gran importancia en la morbilidad infantil del mismo, ya nos podemos imaginar las condiciones de salud que presenta el grupo Materno-Infantil en el área rural.

## ESCOLARIDAD DE LA FAMILIA

### ESCOLARIDAD DE LOS PADRES:

De las 60 familias estudiadas de la muestra representativa, en el 80% de los casos uno de los cónyuges es analfabeta. El 20% de los padres es alfabeto

Miembros de la familia mayores de 15 años al

fabeto:

De la población total solamente 3678 habitantes mayores de 15 años son alfabetos de 9652 habitantes con que cuenta el grupo, lo que hace un 38.10% de alfabetos mayores de 15 años.

Miembros entre 7 y 14 años que asisten a la escuela:

En todo el municipio solamente se cuenta con 784 niños escolares.

La investigación de la escolaridad mostró el defecto en su metodología de que el instrumento no contaba con una agrupación etaria que enmarcara la población total de niños de 7 - 14 años. Además no se logró obtener el dato real de niños que asisten regularmente a la escuela. Tomando en cuenta el alto índice de analfabetismo 71.9% de los habitantes mayores de 15 años, consideramos la influencia que éste tiene sobre el nivel de fecundidad y mortalidad infantil.

El bajo porcentaje de escolaridad encontrado en el municipio, no es más que debido a la poca importancia que las autoridades ejecutivas le prestan a la docencia en el país. Esto es fácilmente comprensible si tomamos en cuenta que de 110 aldeas y/o caseríos con que cuenta el municipio de San Luis Petén (Ver anexos), solo cuentan con escuela 14 aldeas, en su mayoría con docencia hasta tercer grado de Pri-

maria. Es de incontrovertible valor el papel que juega el nivel educativo en el desarrollo social y económico de los habitantes del país.

CUADRO No. 18

ALIMENTOS CONSUMIDOS Y SU FRECUENCIA EN NUMERO DE DIAS/SEMANA EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. FAMILIAS DEL AREA URBANA. SAN LUIS, PETEN. 1975

RUBRO	Número de Días a la Semana									
	0		1-2		3-4		5-7		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MAIZ							60	100	60	100
FRIJOL							60	100	60	100
CARNE	6	10	42	70	7	11.6	5	8.33	60	100
POLLO										
PESCADO										
HUEVOS	8	13.3	17	28.3	29	48.3	6	10.0	60	100
PRODUCTOS										
LACTEOS	32	53.3	21	35.0	2	3.3	5	8.4	60	100
PASTAS	51	85.0	9	15.0					60	100
ARROZ	6	10.0	31	51.6	23	38.3	14	23.1	60	100
VERDURAS	37	61.6	15	25.0	5	8.3	3	5.1	60	100
PAN	11	18.3	9	15.0	31	51.6	9	15.1	60	100
FRUTAS	44	73.3	16	26.7					60	100
INCAPARINA	53	88.3	4	6.6			3	5.1	60	100
CAFE					8	13.3	52	86.7	60	100

Fuente: Encuesta Situación Nutricional. 1975

## ALIMENTACION DE LAS EMBARAZADAS:

- 96% No tienen cambios en la alimentación cuando están embarazadas. Es decir que continúan con la misma dieta alimenticia de siempre.
- 3% Incluyen frutas a su dieta.
- 1% Consultan a Control Pre-natal en el municipio de Poptun, donde les orientan sobre la dieta durante el embarazo.

### CUADRO No. 19

LACTANCIA MATERNA SAN LUIS PETEN EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.  
1975

	No.	%
SI	58	96.6
NO	2	3.4
TOTAL	60	100.00

Encuesta Situación Nutricional 1975.

CUADRO No. 20

INTERRUPCION LACTANCIA. SAN LUIS PETEN  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

MESES	No.	%
0 - 6	2	3.3
7 - 12	35	58.3
13 - 18	16	26.6
19 - 24	3	5.0
Más de 24	4	6.8
TOTAL	60	100.00

CUADRO No. 21

PRINCIPIO ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL. SAN LUIS PETEN, EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. 1975

MESES	No.	%
0 - 6	3	5.0
7 - 12	45	75.0
13 - 18	7	11.6
19 - 24	5	8.4
Más de 24	-	-
TOTAL	60	100.00

Encuesta Nutricional Mayo 1975.

## ALIMENTACION ESCOLAR:

En el 100% de las familias encuestadas el escolar no varía su alimentación con respecto a los demás miembros de la familia.

## ALIMENTACION PRE-ESCOLAR:

En el 100% de los casos no varían los alimentos del pre-escolar con la alimentación usual de la familia.

CUADRO No. 22

CONSIDERACION DE ALIMENTOS MALOS. SAN LUIS PETEN. EXPRESADOS EN NUMEROS PORCENTAJE. 1975

	No.	%
Durante el embarazo	15	25.0
Durante la lactancia	8	13.3
Para el niño de pecho	53	88.3

Encuesta Nutricional Mayo 1975

## ALIMENTACION:

Los factores económicos, rasgos culturales y las costumbres condicionan la alimentación de la po-

blación, y ésta alimentación por lo tanto va a condicionar el estado de salud, nutrición y el crecimiento y desarrollo de los habitantes. Considerando todo esto no es difícil comprender el peligro a que está expuesto y los daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil.

La miseria en que viven estas personas está de terminando los hábitos y la creencia que popularmente tienen de los alimentos.

El 96.6% de los niños son alimentados por lactancia materna al 58.8% de ellos se les interrumpe la lactancia entre los 6 y 12 meses de edad y en un 6.8% hasta más de 24 meses.

El 8.4% de las madres principian a darle al niño alimentación artificial entre los 19 - 24 meses.

El 96% de las madres, no varían su alimentación usual cuando están embarazadas, y si ésta alimentación es deficiente lógicamente el recién nacido va a tener un déficit en su nutrición.

Tanto el pre-escolar como el niño escolar, no varían su alimentación respecto a los demás miembros que componen el núcleo familiar.

Al momento de efectuar éste estudio, el Centro de Salud del municipio no contaba con programa de Control del Niño Sano, por lo que las madres de fami-

lia no han tenido nunca una orientación ni un Plan Educacional al respecto.

El 2.6% de las madres encuestadas respondieron que los frijoles fritos "Les dan pasmo" si los ingieren durante el embarazo. El 88.3% respondieron que alimentan al niño de pecho, solo con leche materna y artificial porque los alimentos sólidos le causan al niño "asientos".

La ignorancia, la miseria que determina los hábitos nos manifiestan la mal nutrición desde el niño lactante que inicia su desarrollo de una madre pobremente nutrida, hasta el escolar supeditado en su alimentación a las costumbres y hábitos de la familia.

La alimentación familiar está basada en el binomio MAIZ-FRIJOL producto de sus siembras y de su fuerza de trabajo, los demás elementos de su dieta están condicionados al momento económico, además, de no contarse con un Mercado en la localidad que facilite la adquisición de tales.

Alimentos como huevos, frutas, productos lácteos, incaparina, pastas, son consumidos por una minoría lo que no es más que una expresión de ser la alimentación del grupo de mayores ingresos económicos. El 70% de las familias que consumen carne por lo menos 1 vez a la semana, es porque por las características de la región aún se encuentran animales salvajes, por lo que en varios hogares se consume "carne de monte".

Estos datos son conforme a la encuesta realizada en el área urbana, lo que nos da una idea de lo dramático que es en el área rural.

#### MEDIOS DE PRODUCCION.

CUADRO No. 23

FAMILIAS QUE POSEEN TIERRAS PARA SEMBRAR  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975.

	No. de Familias	%
SI	54	90.00
NO	6	10.00
TOTAL	60	100.00

Censo Mayo de 1975.

CUADRO No. 24

TENENCIA DE LA TIERRA. FAMILIAS DEL AREA URBANA. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1,975.

	No.	%
PROPIETARIO	1	1.8
ARRENDATARIO	-	-
POSESION A MEDIAS	5	9.4
USUFRUCTO	48	88.8
TOTAL	54	100.00

Censo Mayo 1975.

TENENCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO;

Propietario 100%

CUADRO No. 25

PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
USA ABONO	-	-
SI	-	-
NO	54	100.00
TOTAL	54	100.00

QUINES AYUDAN	No.	%
FAMILIARES	54	100.00
MOZOS	-	-
TOTAL	54	100.00

QUE HACE CON LA COSECHA	No.	%
PARA EL GASTO	32	59.2
VENTA	6	11.1
GASTO Y VENTA	16	29.7
TOTAL	54	100.00

Censo Mayo 1975.

#### MEDIOS DE PRODUCCION-TENENCIA DE LA TIERRA

##### ANALISIS:

La tenencia de la tierra presenta en el municipio de San Luis Petén, ciertas características dadas por la situación geográfica y costumbres de sus habitantes, así como a la forma de organización que del parcelamiento tiene el FYDEP y el cual lleva a cabo en todo el departamento de El Petén. Por la forma desordenada de este parcelamiento tenemos que el 10% de las familias encuestadas tienen posesión de las tierras y que solamente el 1.8% tenga las tierras en propiedad.

En el área urbana del municipio el 88.8% de las

familias tienen la tierra en usufructo. Explicándonos esto por las costumbres y orígenes de los pobladores ya que una gran mayoría son de origen Maya-Quiché, y quienes por razones culturales presentan una marcada indiferencia a los programas de desarrollo implantados por el FYDEP. Estas familias usufructúan terrenos no parcelados por el FYDEP durante cierto tiempo, al efectuarse la parcelación, entonces emigran hacia otros terrenos vírgenes hasta completar de nuevo el ciclo. Durante el tiempo que no es de cosecha siempre regresan en su mayoría al núcleo urbano donde tienen su vivienda. Además la Municipalidad cuenta con grandes extensiones de terrenos que dan en usufructo a las familias urbanas que no tienen tierras en propiedad o posesión.

La producción agrícola es 100% de maíz y frijol. El factor socio-económico del municipio gira en la cosecha de éstos granos.

##### PRODUCCION PECUARIA.

Se hace difícil establecer el porcentaje de la población que da su fuerza de trabajo y producción solo a lo concerniente al ramo pecuario; Un 2.4% de las 60 familias estudiadas se dedica a la cría de cerdos destinados a la venta, además de sus labores agrícolas.

PRODUCCION ARTESANAL:	0%
PRODUCCION FABRIL:	0%
COMERCIO:	1%



CUADRO No. 26

FUERZA DE TRABAJO. EXPRESADO EN NÚMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
COLONO	0	0.0
CUADRILLERO	0	0.0
JORNALERO	0	0.0
TRABAJA POR SU CUENTA	60	100.00
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 27

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR ANUAL EXPRESADOS EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES - SAN LUIS PETEN. 1975

QUETZALES	No.	%
Menos de 50	25	41.6
50 - 99	27	45.0
100 - 149	5	8.3
150 - 199	2	3.3
200 - 249	1	1.8
Más de 250	0	0.0
TOTAL	60	100.00

Censo Mayo 1975.

El anterior ingreso está en porcentajes sobre la cosecha de granos básicos que la familia reportó en un año. No se tomó en cuenta para este estudio los ingresos extras que presenta la familia durante el año por concepto de venta de animales etc. Aunque solamente el 2.4% de las familias encuestadas se dedica a la cría de cerdos además de sus labores agrícolas.

Esta limitación económica es la explicación de la etiología real del alto porcentaje de mal nutrición en la población infantil además de la alta morbilidad y tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD.

CUADRO No. 28

QUIEN LA ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO. NÚMEROS TOTALES Y PORCENTAJE SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
MEDICO	2	3.3
COMADRONA	40	66.6
ENFERMERA O AUXILIAR	-	-
NINGUNO	18	30.1
TOTAL	60	100.00

Censo Mayo 1975.

CUADRO No. 29

QUIEN LE GUSTARIA QUE LA TENDIERA SI USTED  
TUVIERA OTRO PARTO. EXPRESADO EN NUMEROS  
TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975.

	No.	%
MEDICO	48	80.00
COMADRONA	9	15.00
NINGUNO	3	5.00
TOTAL	60	100.00

Censo Mayo 1975

CUADRO No. 30

EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN -  
SU PARTO. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES  
Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
EN SU CASA	52	86.6
EN EL CENTRO DE SALUD	1	1.6
EN EL HOSPITAL	7	11.7
TOTAL	60	100.00

Censo Mayo 1975

CUADRO No. 31

HA TENIDO CONTROL PRENATAL EN EL ULTIMO  
O PRESENTE EMBARAZO. EXPRESADO EN NUME-  
ROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN.  
1975

	No.	%
SI	1	1.6
NO	59	98.4
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975

CUADRO No.32

SI TUVO CONTROL PRENATAL, CON QUIEN LO TU-  
VO. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y POR-  
CENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
MEDICO	1	1.66
COMADRONA	-	-
ENFERMERA O AUXILIAR	-	-
TOTAL	1	1.66

Censo, Mayo de 1975.

CUADRO No. 33

CREE USTED QUE ES NECESARIO EL CONTROL PRENATAL. EXPRESADO EN NUMEROS Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
SI	52	86.6
NO	8	13.4
TOTAL	60	100.00

Censo Mayo 1975.

CUADRO No. 34

CREE USTED QUE ES CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO. EXPRESADO EN NUMEROS Y PORCENTAJES. SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
SI	2	3.3
NO	58	96.7
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo de 1975

Dado que la mayoría de madres ha tenido el ó los partos en la casa sin presentar mayores complicaciones. Siendo atendidas por comadronas en un 66.6% de los casos. Un alto porcentaje contestó NO a la pregunta anterior.

CUADRO No. 35

LE DA PROBLEMAS A USTED EL EMBARAZO. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. SAN LUIS PETEN. 1,975.

	No.	%
SI	1	1.6
NO	59	98.4
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 36

PUEDE DARLE PORBLEMAS AL NUEVO NIÑO SU EMBARAZO. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
SI	9	15.0
NO	40	66.7
NO SABE	11	18.3
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975

A la anterior pregunta 9 madres contestaron - que podrían abortar al feto. 11 madres respondieron que no sabían. El resto contestó negativamente.

CUADRO No. 37

CUANDO SE LE ENFERMA UN NIÑO, QUE ES LO PRIMERO QUE HACE. EXPRESADO EN NUMEROS-TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975

	No.	%
REMEDIOS CASEROS	36	60.0
LLEVARLO AL CURANDERO	0	00.0
LLEVARLO CON EL FARMACUTICO	18	30.0
LLEVARLO AL CENTRO DE SALUD	5	8.3
LLEVARLO A MEDICO PARTICULAR	1	1.7
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 38

ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
SI	59	98.3
NO	1	1.7
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 39

CREE USTED QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
SI	58	96.6
NO	-)	-
NO SABE	2	3.4
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 40

LLEVA A SU NIÑO A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
SI	2	3.3
NO	58	96.7
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 41

CUANDO UN NIÑO NO ESTA ENFERMO CREE QUE ES CONVENIENTE QUE LO EXAMINE PERIODICAMENTE UN MEDICO O UNA ENFERMERA. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN 1975.

	No.	%
SI	60	100.00
NO	-	-
TOTALES	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 42

DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LAS MADRES. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. SAN LUIS PETEN 1975.

	No.	%
CALENTURAS	36	60.0
INFECCION RESP. SUP.	12	20.0
DÍARREA	7	11.6
NO SABE	5	8.4
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 43.

DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS. EXPRESADO EN NUMEROS Y TOTALES Y PORCENTAJES. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
Diarrea	51	85.0
Calentura	5	8.3
Enf. de la Piel	3	5.0
Infección Respiratoria Sup.	1	1.7
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 44

DE QUE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS ADULTOS. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
DIARREA	7	11.6
NO SABE	53	88.4
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 45

DE QUE SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
DIARREA	23	38.3
CALENTURA	22	36.6
INF. RESP. SUPERIOR	9	15.0
NO SABE	6	10.1
TOTAL	60	

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 46

SABE USTED QUE ES DESNUTRICION. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	No.	%
SI	14	23.3
NO	46	76.7
TOTAL	60	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 47

CONOCIMIENTO SOBRE MAL NUTRICION. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE. SAN LUIS PETEN. 1975.

	SI	%	NO	%
SABE USTED?				
Por qué se hinchan los niños			60	100.00
Por qué se adelgazan	37	61.6	23	38.4
Por qué se les cae el pelo	-	-	60	100.00
Por qué se les descama y se les mancha la piel	1	1.7	59	98.3
Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas	47	78.3	13	21.7
TOTALES	85	28.3	215	71.7

Censo, Mayo 1975.

# PERCEPCION DEL PROBLEMA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD.

El número de personas que actualmente laboran en el Centro de Salud del municipio de San Luis Petén, es de 3, siendo 2 enfermeras auxiliares y la secretaria quienes contestaron al cuestionario de investigación en la forma siguiente:

Parto atendido por médico	1
Parto atendido por comadrona	2

Si tuvieran otro parto las 3 contestaron que serían atendidas por médico y en un hospital.

Las 3 encuestadas respondieron que anteriormente han tenido control pre-natal con médico, en el Centro de Salud, donde en el pasado prestaban su concurso. Creen asimismo las tres que es necesario el control pre-natal para evitar complicaciones durante el embarazo y el parto, así como también la atención del mismo en un hospital. Cuando se les enferma un niño le llevan con médico.

Sus niños han sido vacunados. Saben por qué es necesario vacunarlos y lo que las vacunas le pueden ofrecer al niño.

Llevar a sus niños a control de Crecimiento y Desarrollo, estando conscientes de lo necesario de estos programas.

Contestaron que los niños se mueren más frecuentemente de desnutrición.

En la pregunta relacionada con las enfermedades más frecuentes en los niños, respondieron, en su orden:

-Diarrea, gripe, sarampión, desnutrición, parasitismo intestinal.

En el renglón de: Por qué se hinchan los niños

Se adelgazan

Se les cae el pelo

Se les descama y se les mancha la piel

Por qué se ponen muchas mujeres embarazadas pálidas.

Contestaron las 3 encuestadas que sí sabían por qué.

#### ANALISIS DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL POR LA COMUNIDAD:

Esta percepción se investigó con los instrumentos de carácter técnicos respectivos que para este tipo de encuestas se utilizan.

#### SITUACIONES OBSTETRICAS

El grupo materno ha sido atendido en sus partos en un 66.6% por comadrona empírica y en un

30.1% se han atendido ellas mismas o bien han sido ayudadas por alguien de la familia. El 96.6% ha presentado el parto en su domicilio, es decir que han sido atendidas en su casa.

El control pre-natal es inexistente por no contar el Centro de Salud con programas para el efecto al momento de efectuar éste estudio. El 1.6% de las madres que han tenido control pre-natal es porque cuentan con mejor situación económica, lo que les permite viajar al municipio de Poptún, vecino a San Luis, acudiendo al Centro de Salud de dicho municipio donde se llevan a efecto dichos programas.

Para el futuro, las madres desean ser atendidas en su parto por médico en un 80%. El 86.6% desean ser atendidas en su casa.

El 96.7% creen que no es necesaria la atención hospitalaria del parto. Esto es comprensible ya que el 98.4% respondieron que no han tenido problemas con el embarazo, aunque el 15% creen que puede darle problemas al nuevo niño su embarazo. Esto parece ser un tanto paradójico pero no es más que la cultura que expresan sus costumbres, hábitos y creencias, además de un alto grado de ignorancia pues el 13.4% no creen necesario el control pre-natal.

La función educacional del Centro de Salud al grupo materno sobre la importancia del control pre-natal, de la interrelación madre-feto y de la prevención de complicaciones durante el parto, es de suma



urgencia, es una exigencia a ser cumplida.

#### INMUNIZACIONES:

El 98.3% de las familias investigadas en el área urbana, han vacunado a sus niños contra el sarampión, polio y les han llevado a poner la DPT. El 96.6% informaron que las vacunas les evitan o previenen la enfermedad.

En este aspecto, tanto la comunidad como el personal de salud, saben que las vacunas previenen ciertas enfermedades.

La mayoría de las personas lo primero que hacen cuando se les enferma un niño, es administrarle remedios caseros. Esta conducta está determinada por el hecho de que hasta mediados de 1975 el Centro de Salud no contaba con médico permanente pero a medida de que la comunidad conozca y se le brinde educación sobre las funciones del Centro de Salud, es posible que aumente la demanda de servicio médico y paramédico del Centro de Salud.

Hay una marcada diferencia entre la percepción que la comunidad tiene sobre la morbi-mortalidad y la percepción del personal de salud en la localidad. El 71.7 de las familias encuestadas, no saben que es malnutrición y desconocen los síntomas y signos de la misma. Este desconocimiento no existe en el personal de salud local.

En la mortalidad del grupo de adultos existe aún más la diferencia de percepción, en la comunidad el 88.4% no sabe o no respondieron las causas más frecuentes de muerte en adultos. El 76.7% no sabe que es desnutrición. Mientras que el personal de salud contestó afirmativamente.

En lo referente al grupo infantil, hay mejor similitud entre la población y el personal local de salud acerca de su percepción de la morbilidad.

## CONCLUSIONES

1. La población está distribuída en área rural donde residen el 93% de los habitantes, y el área urbana donde reside el 7%.

2. El grupo indígena ocupa el 91.6% de la población total del municipio. En su mayoría hablan Kekchí y Maya, constituyendo el lenguaje una barrera que dificulta una comunicación efectiva entre el personal de salud y la población, aumentando el problema el bajo nivel educativo, - el 80% de padres de familia son analfabetos. Esto solamente considerando a las familias es tudiadas en el área urbana.

La comunicación es indispensable en los programas de medicina preventiva en todos sus ni veles.

3. Al representar el grupo infantil el 45.6% de la población total y el grupo materno el 38.4%, el grupo Materno-Infantil constituye el 84.02% de toda la población.

El grupo Infantil sufre el 63.9% de las defunciones. Las tasas de morbilidad infantil son indicadores sensibles de la evolución de salud y el desarrollo socio-económico socio-económico. Por lo que se justifica que la presente investi

gación fuese principalmente sobre el grupo Materno-Infantil.

La asistencia recibida por esta población al momento de defunción fue empírica en 100% evidenciando la escasa cobertura que en 1974 presentó el Centro de Salud.

4. Los habitantes del área rural representan el 93% de la población y constituyen el 59.1% de las consultas atendidas en el Centro de Salud local y solamente el grupo infantil presenta una demanda de asistencia médica del 60%.

En todos y cada uno de los grupos etáreos infantiles el mayor porcentaje de la patología es por enfermedades infecciosas. Las que por la conducta de su historia natural de la enfermedad son grandemente controlables por medidas de prevención.

El 58.5% de la población de niños menores de 5 años presentaron algún grado de desnutrición. Este resultado está por arriba del encontrado - por el INCAP en 1967 que fue de 81%.

5. El ambiente, las condiciones de la vivienda, una alimentación escasa y de pobre valor proteico son factores condicionantes del porcentaje de población mal nutrida y con morbilidad infecciosa.

6. La alimentación de la comunidad está condicionada al producto de las siembras (100% maíz-frijol) y por un alto ingreso económico en especie al consumir lo que producen. La no varia bilidad en la dieta está determinada por facto res expuestos anteriormente y por no contar la comunidad con Mercado Municipal ni cooperati vas agrícolas.
7. Una tenencia de la tierra en un 88.8% de las fa milia s, en forma de usufructo siendo la exten sión en su mayoría entre una y veinte cuerdas, son realidades de un Minifundio prevalente que al analizarlo dentro de situaciones en las que el agricultor vive de sus siembras en un 90%, es un factor que condiciona muy claramente el estatus de vida y la capacidad de la población de satisfacer sus necesidades vitales.
8. El 100% de las familias encuestadas tienen un ingreso anual por debajo de Q. 249.00; El 41.7 % están por debajo de Q. 50.00. El ingreso fa miliar y per cápita están por debajo del ingreso mínimo que según el INCAP en 1966 era el ne cesario para satisfacer las necesidades míni mas alimenticias de una familia. No se tomó en cuenta para éste estudio los ingresos extras que tiene la familia ya que necesitaríamos de otros parámetros.

Salta a la vista que la limitación económica es

la explicación de la etiología real de un estado de mal nutrición en la población infantil y de la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas.

9. La población materna en su mayoría, desconoce las razones del por qué es necesario el con trol de niño sano en su crecimiento y desarro llo.
10. La población ignora que es la mal nutrición, co mo esta afecta su salud y cual es la morbilidad más frecuente sufrida por ellos.
11. La percepción y la conciencia que tiene la co muni dad, del problema materno-infantil varía con la que tiene el personal de salud, así como el enfoque a posibles soluciones.
12. La población en el área rural presta su colabo ración desinteresada, si cree que, con ello van a aliviar en parte su situación actual.
13. Guatemala, actualmente atraviesa por una crí sis social y económica que si no le damos pron ta solución, nos veremos dentro de poco nau fragando en un caos socio-político que ni Dios con toda su fuerza logrará remediar.

## RECOMENDACIONES

### Para la Facultad de Medicina:

1. Los estudiantes son parte activa en la resolución de los problemas de salud por parte de la comunidad, por lo que la práctica en el área rural del futuro médico, debe comprender actividades que en una forma continuada investiguen, eduquen a la población y les brinden asistencia.

Que el estudiante efectúe la práctica Rural del Ejercicio Profesional Supervisado en un tiempo no menor de un año, viviendo en forma permanente en una comunidad.

2. Que el curriculum de la carrera de Medicina abarque la enseñanza de las lenguas indígenas más importantes.

### Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. Que las investigaciones realizadas por estudiantes de la Facultad de Medicina en sus comunidades respectivas, sean fundamento importante en la planificación del programas de salud específicos para dichas comunidades.

2. Los programas de salud para el grupo Materno-Infantil en sus distintos niveles de prevención, deben ser prioritarios en la política de salud del país por ser el grupo mayoritario y más vulnerable a la morbilidad y mortalidad.

### PARA LA COMUNIDAD.

1. Tomar parte activa en la resolución de su problemática de salud, creando un Mercado Municipal, cooperativa agrícola, introducción de agua potable etc.

### PARA EL CENTRO DE SALUD LOCAL.

1. Con el presente diagnóstico del grupo materno-Infantil desarrollar el programa de Salud Materno-Infantil y Control de Niño Sano.
2. Implantar programas de educación a la comunidad respecto a la morbilidad y causas de defunción que más sufren, cómo la alimentación, producción y fuerza de trabajo condicionan su estado de salud.
3. Necesidad de adiestramiento a Comadronas.
4. Programas de Saneamiento Ambiental (Letrinización).

# ANEXOS

## ALDEAS, CASERIOS Y PARCELAMIENTOS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS PETEN

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. La Isla         | 26. Soselá             |
| 2. Zompopero       | 27. Tzuncal            |
| 3. Secalá          | 28. Setul              |
| 4. La Concordia    | 29. Campana            |
| 5. San Joaquín     | 30. Sutijá             |
| 6. Setal           | 31. Ixbobó             |
| 7. Naranjal        | 32. Tahí               |
| 8. Limón           | 33. Ixbobó Arriba      |
| 9. Nimjalá 2       | 34. Cansís de Ixbobó   |
| 10. Pasadita       | 35. Cotoxá             |
| 11. Montería       | 36. Boloczos           |
| 12. Naranjo        | 37. Chacté             |
| 13. Chirisec       | 38. Muquilá            |
| 14. San Lucas      | 39. La Cumbre          |
| 15. Santa Isabel 1 | 40. El Calvario        |
| 16. Chapayal       | 41. San Antonio        |
| 17. Fca. Can Cuen  | 42. San Isidro Joventé |
| 18. Aguacate 2     | 43. Monte Sinahí       |
| 19. Chirujá        | 44. Poité Abajo        |
| 20. Aguas Negras   | 45. Sebalam 1          |
| 21. Secoyab 2      | 46. Nimlajá 1          |
| 22. Aguapac        | 47. Canahí             |
| 23. Arroyón        | 48. Aguacate 1         |
| 24. Machaquilaito  | 49. Checlijá           |
| 25. Pimienta       | 50. Pusilá Abajo       |

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 51. Pusilá Arriba        | 83. Cruz Pamac       |
| 52. Poyté                | 84. Zapote           |
| 53. Seamay               | 85. Poité Abajo 1    |
| 54. Nimlajá 3            | 86. Cruce Las Cañas  |
| 55. Sta. Isabel 2        | 87. Las Cañas        |
| 56. Río Grande           | 88. Semoc            |
| 57. Semut                | 89. Sebalam 2        |
| 58. La Tortuga           | 90. Sepurul          |
| 59. Chinchilá Abajo      | 91. Pelotas          |
| 60. Chimay               | 92. Machaca          |
| 61. La Caoba             | 93. Timax            |
| 62. Polco                | 94. Cuesta del Loco  |
| 63. Chinchilá Arriba     | 95. Sajul            |
| 64. La Paciencia         | 96. Chacalté         |
| 65. Cruce de Chinchilá   | 97. Secoyab 1        |
| 66. Guineal              | 98. Chirisul Abajo   |
| 67. Chauté               | 99. Chirisul Arriba  |
| 68. Caín                 | 100. Quebrada Seca   |
| 69. San Fernando         | 101. Los Angeles     |
| 70. Sutiljá              | 102. Nueva Esperanza |
| 71. Jobonché             | 103. Uxilá           |
| 72. Saclick              | 104. Recuerdo        |
| 73. Paso de Ixuc         | 105. San Pedro       |
| 74. Ixuc                 | 106. Peña Blanca     |
| 75. Noctún               | 107. Jalacté         |
| 76. Nacimiento de Ixbobó | 108. Secobuc         |
| 77. Nacimiento Cansís    | 109. Actelá          |
| 78. La Laguna            |                      |
| 79. Las Marías           |                      |
| 80. Sejux Moyejón        |                      |
| 81. Volanté              |                      |
| 82. Nacimiento Poité     |                      |

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_ NOMBRE EPS: \_\_\_\_\_

[illegible]

[illegible]

INSTRUMENTO DE TRABAJO II  
ENCUESTA CLINICO-NUTRICIONAL Y  
ANTROPOMETRICA

LUGAR: \_\_\_\_\_ Fam. No.: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Individuo: \_\_\_\_\_

Nombre del Examinador: \_\_\_\_\_

CABELLO:

Fácilmente desprendible.

Cambio en:           Textura: \_\_\_\_\_  
                          Color.    \_\_\_\_\_

Textura y color \_\_\_\_\_

OJOS:

Conjuntivitis no purulenta. \_\_\_\_\_

Manchas de Bitot. \_\_\_\_\_

Queratomalacia. \_\_\_\_\_

CUELLO:

Bocio:   Grado 1.       \_\_\_\_\_

          Grado 2.       \_\_\_\_\_

          Grado 3.       \_\_\_\_\_



CONJUNTIVAS: Pálidas \_\_\_\_\_

PIEL: \_\_\_\_\_

Hiperqueratosis folicular. \_\_\_\_\_

SISTEMA CELULAR SUB-CUTANEO: \_\_\_\_\_

Edema bilateral de piernas \_\_\_\_\_

Edema generalizado \_\_\_\_\_

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

Peso: \_\_\_\_\_ Libras

Talla: \_\_\_\_\_ Centímetros

HEMATOLOGIA: (Solamente para embarazadas)

Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Gramos

Hematocrito: \_\_\_\_\_ %

Tiempo de embarazo: \_\_\_\_\_ Meses, \_\_\_\_\_ Días.

### INSTRUMENTO DE TRABAJO III

#### SITUACION SOCIO-ECONOMICA HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

A. Qué es lo que comen en la familia?

Alimentos:	Cantidad:	Veces al Día:	Días a la semana

B. Qué come la señora cuando está embarazada, a  
demás de los alimentos mencionados anterior -  
mente?

Alimentos:	Cantidad:	Veces al Día:	Días a la Semana

C. Qué come el niño escolar, además de lo que come toda la familia?

Alimentos:	Cantidad:	Veces al día:	Días a la semana:

D. Qué come el niño pre-escolar, además de lo que come toda la familia?

Alimentos:	Cantidad:	Veces al día:	Días a la semana:

E. Qué es lo que come el niño en el primer año de vida, además del pecho, y lo que come el resto de la familia?

Alimentos:	Cantidad:	Veces al día:	Días a la semana:

F. LACTANCIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

F.1. A qué edad le quitó el pecho al último niño menor de 5 años que ya no mama? \_\_\_\_\_ meses.

A qué edad principio con la alimentación artificial? \_\_\_\_\_ meses.

g. Alimentos que considera que son malos:

G.1. Durante el embarazo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

G.2. Durante la lactancia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

G.3. Para el niño de pecho: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MEDIOS DE PRODUCCION

I. TENENCIA DE LA TIERRA:

I.A. Tiene tierra para sembrar: SI ☐ NO ☐

I.A.1. Es de su propiedad ☐ Cuerda de ☐  
Varas<sup>2</sup>.

I.A.2. Arrendadas ☐ cuerdas de ☐ Va  
ras<sup>2</sup>.

I.A.3. Poseción ☐ Cuerdas de ☐ Varas<sup>2</sup>.

I.A.4. A medias ☐ Cuerdas de ☐ Varas<sup>2</sup>.

I.A.5. Usufructo ☐ Cuerdas de ☐ Varas<sup>2</sup>.

I.B. Trabaja usted esas tierras: SI ☐ NO ☐

I.C. Da usted tierra:

I.C.1. Arrendadas. SI ☐ NO ☐

I.C.2. A medias. SI ☐ NO ☐

I.D. Qué herramientas usa principalmente para tra  
bajar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I.D.1. Esas herramientas son:

I.D.1.a. De su propiedad ☐

I.D.1.b. Alquiladas ☐

I.D.1.c. Prestadas ☐

PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO

PRODUCTO	Cuántas cuerdas siembra?	Cuánto Produce por cuerda?	Usa abo- no? (Can- tidad por cuerda.	Quiénes lo ayudan?		Qué hace con la cosecha?			Cuánto vendió de la última cosecha?
				Familia- res.	Mozos (jor- nales por año	Para el Gasto	La Venta	Gasto y Venta.	

## FUERZA DE TRABAJO

A. COLONO

B. CUADRILLERO:

C. JORNALERO:

D. TRABAJA POR SU CUENTA:

E. OTRO:

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# INGRESO FAMILIAR

Nombre de la persona que aporta algún ingreso.	INGRESO APROXIMADO			
	ECONOMICO		EN ESPECIE	
	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL	ANUAL

## PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO

### A. TIENE USTED:

A.1. Gallinas: \_\_\_\_\_, Huevos: \_\_\_\_\_  
Cantidad  
Docenas al mes.

A.2. Chompipes: \_\_\_\_\_, Huevos \_\_\_\_\_  
Cantidad  
Docenas al mes.

A.3. Cerdos: \_\_\_\_\_, Qué hace con ellos?  
Cantidad  
1. Los vende \_\_\_\_\_:  
2. Destace: \_\_\_\_\_

A.4. Vacas: \_\_\_\_\_, Litros de leche \_\_\_\_\_  
Cantidad  
\_\_\_\_\_ al día.

Qué hace con la leche? 1- Consumo: \_\_\_\_\_  
2- Venta: \_\_\_\_\_  
3- Ambos: \_\_\_\_\_

A.5. Obejas: \_\_\_\_\_, Lana: \_\_\_\_\_  
Cantidad  
Libras al año.

Qué hace con la lana?

1- La vende: \_\_\_\_\_

2- Hacen tejidos: \_\_\_\_\_

3- Uso persona: \_\_\_\_\_

A.6. Otros animales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PERSONAS DE LA FAMILIA

ACTIVIDAD	QUIEN:	POR CUENTA PROPIA:		Como empleado	PARA QUE LO HACE:		
		Sin mozos	Con mozos		Gasto	Venta	Gasto y Venta
Tejidos							
Cerámica							
Juguetes							
Muebles							
Canastos							
Sombreros							
Jarcia (morrales lazos, redes, etc.)							
Teja o ladrillo							
Pan							
Comida para vender							
Otros							

OBSERVACIONES:

---



---



---

## INSTRUMENTO DE TRABAJO IV

### PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD

#### I. Quién la atendió en el último parto?

- 1- Médico
- 2- Comadrona
- 3- Enfermera o Auxiliar
- 4- Ninguno.

☐

#### II. Quién le gustaría que la atendiera, si usted tuviera otro parto?

- 1- Un médico
- 2- Una comadrona
- 3- Una enfermera o Auxiliar
- 4- Ninguno.

☐

#### III. En donde le gustaría que le atendieran su parto?

- 1- En su casa
- 2- En el Centro de Salud
- 3- En el Hospital

☐

#### IV. Usted ha tenido control prenatal en el último o en el presente embarazo?

- 1- SI
- 2- NO

☐

V. Si tuvo control prenatal, con quién lo tuvo?

1- Médico

2- Comadrona

3- Enfermera o Auxiliar.

☐

VI. A qué lugar asistió a control prenatal?

1- Hospital

2- Centro de salud

3- Casa

☐

VII. Cree usted que es necesario o conveniente el control prenatal?

1- SI

2- NO

☐

Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VIII. Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto?

1- SI

2- NO

☐

Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IX. Le da problemas a usted el embarazo?

1- SI

2- NO

☐

Qué problemas le puede dar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X. Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo?

1- SI

2- NO

☐

Qué problemas le puede dar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

XI. Cuando se le enferma un niño, qué es lo primero que hace?

1- Darle remedios caseros

2- Llevarlo con el curandero

3- Llevarlo con el farmacéutico

4- Llevarlo al Centro de Salud u Hospital

5- Llevarlo con el médico particular.

☐☐☐☐

XII. Están vacunados sus hijos menores de 5 años?

SI

NO

Cuántos?

Cuántos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qué vacunas les han puesto?

1- Contra el Sarampión

☐

2- La DPT

☐

3- Antipoliomielítica

☐

4- Otras ( especificar) \_\_\_\_\_

☐

XIII. Cree usted que las vacunas ayudan a las personas?

1- SI

2- NO

☐

Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

XIV. Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?

1- SI

2- NO

☐

Por qué lo lleva? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

XV. Cuando un niño no está enfermo, cree usted que es conveniente que lo examine periódicamente -

un médico o una enfermera?

1- SI

2- NO

☐

Por qué es conveniente que lo vea un médico o una enfermera? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

XVI. De qué se enferman más frecuentemente las madres?

\_\_\_\_\_

XVII. De qué se enferman más frecuentemente los niños?

\_\_\_\_\_

XVIII. De qué se mueren más frecuentemente las personas adultas?

\_\_\_\_\_

XIX. De qué se mueren más frecuentemente los niños?

---



---



---



---

XX. Sabe usted qué es desnutrición?

1- SI

2- NO

☐

XXI. Sabe usted?

1- Por qué se hinchan los niños?

☐

2- Por qué se adelgazan?

☐

3- Por qué se les cae el pelo

☐

4- Por qué se le descama y se le mancha la piel.

☐

5- Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.

☐

BR.

JORGE CHANG GALVEZ

Acepor.

HECTOR NÚÑEZ LAE.

Revisor.

JOSE QUINONEZ A.

Director de Fase III.  
JULIO DE LEÓN M.

Secretario General

MARIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.

Decano  
CARLOS ARMANDO SOTO