

**“DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD  
DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL:  
MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN 1,975”.**

**JULIO ROBERTO CUELLAR**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**“DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD  
DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL:  
MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN 1,975”.**

**TESIS**

Presentada a la Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Medicas

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**JULIO ROBERTO CUELLAR**

Previo a optar el titulo de

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, Mayo de 1976.

## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. CONSIDERACIONES GENERALES
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
4. JUSTIFICACIONES
5. HIPOTESIS
6. MATERIAL Y METODOS
7. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
  - 7.A Población
    - 7.A.1 Antecedentes de población
    - 7.A.2 Censo de población año de 1975
  - 7.B Daños:
    - 7.B.1 Indicadores de Salud año de 1974
    - 7.B.2 Causas de Mortalidad año de 1974
    - 7.B.3 Causas de Morbilidad Infantil año de 1974
    - 7.B.4 Situación Nutricional en niños de 0-5 Años año de 1975.
  - 7.C Factores condicionantes y Determinantes.
    - 7.C.1 Educación
    - 7.C.2 Medio Ambiente
    - 7.C.3 Economía
    - 7.C.4 Costumbres.
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. BIBLIOGRAFIA
11. ANEXO

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD  
DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL:  
MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN 1,975**

**INTRODUCCION:**

Según estudios preliminares realizados en diferentes lugares de la república de Guatemala, se ha podido llegar a observar que existió dentro del grupo total de la población de la república, un grupo que es el Materno-Infantil, que en nuestro medio representa más o menos el 65o/o, el cual se vé afectado por múltiples factores que actúan en su contra haciendolo susceptible a sufrir un mayor numero de ataques por diversas noxas, lo cual va a quedar demostrado por las altas cifras en cuanto a las tasas de Morbi-mortalidad se refiere.

Debido a la falta de estudios referentes a este grupo en el municipio de Santa Ana Peten, y con el proposito de dar o hacer un diagnóstico de la situación de salud de este grupo es que en el presente estudio se le dió prioridad al grupo Materno-Infantil, para así con los resultados obtenidos buscar los medios necesarios para resolver en parte la problematica de este grupo etario que es de interes nacional.

Esperando de antemano que este estudio pueda servir en lo que esté a su alcance para futuros programas de salud que se pongan en marcha, en este municipio así como en el resto de la república.

# CONSIDERACIONES GENERALES

## A. NATURALEZA DEL PROBLEMA:

Bien sabido es el problema que afecta al grupo Materno-Infantil en nuestro medio, lo cual tiene como características fundamentales el afectar a grupos etarios definitivos, siendo varias las causas, entre las que podríamos mencionar:

- A-1. El atraso económico-social existente.
- A-2. El incremento demográfico acelerado.
- A-3. La dificultad de proporcionar los servicios de salud adecuados.

En Guatemala este grupo comprende aproximadamente el 65o/o de la población total, lo cual nos da una idea de la magnitud del problema, no habiéndose llenado una adecuada cobertura en los lugares donde se han implantado programas de atención Materno-Infantil, debido a que el rendimiento operacional de los programas de salud de este grupo han sido limitados, las actividades correspondientes no se desarrollan ni con la continuidad y eficacia requeridas, ni tampoco con la necesaria coordinación con otros programas afines (atención médica, odontología, epidemiología, nutrición, salud mental, educación para la salud y promoción comunitaria), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## B. DEFINICION:

El grupo Materno-Infantil, abarca todo un ciclo generacional, el que puede considerarse iniciado con posterioridad inmediata a la concepción, continuandose con la vida embrionaria y fetal, que después del parto prosigue durante el período neonatal, la infancia, la niñez y la adolescencia.

vida juvenil, etapas éstas últimas que incluyen a la adolescencia y a las mujeres en edad fértil (15-44 años).

### C. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO:

SANTA ANA PETEN, municipio del departamento de el Peten; con una municipalidad de cuarta categoría.

Extensión aproximada: 1,008 kilómetros cuadrados.

Colinda al Norte con Flores (cabecera departamental), al Este y Sur con Dolores, Al Oeste con Sayaxche, San Francisco y San Benito.

Consta de la aldea El Chal, los cacerios de Purusilá y Buena Vista, así como de varias fincas.

Santa Ana está unida hoy en día por medio de una carretera de afirmado balastre, transitable en todo el tiempo, comunicando con San Benito, Santa Elena, desvío de Santa Ana, Santo Toribio, Dolores, Machaquilá, Poptún, San Luis y Puerto Modesto Méndez. Existe la diagonal que de Santa Ana va a la carretera antes mencionada, con una extensión de 1 kilómetro. Cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

Fue fundado alrededor de 1840, situado en una inmensa llanura, se encuentra a una distancia de 21 kilómetros de la cabecera departamental (Flores), marcando el inicio de la zona chiclera de Chiquibul o sea de segunda calidad. Antiguamente el patrimonio de los residentes era la crianza de ganado vacuno y caballar, que exportaban en grandes cantidades a los lugares vecinos y aún a Tabasco, Mexico.

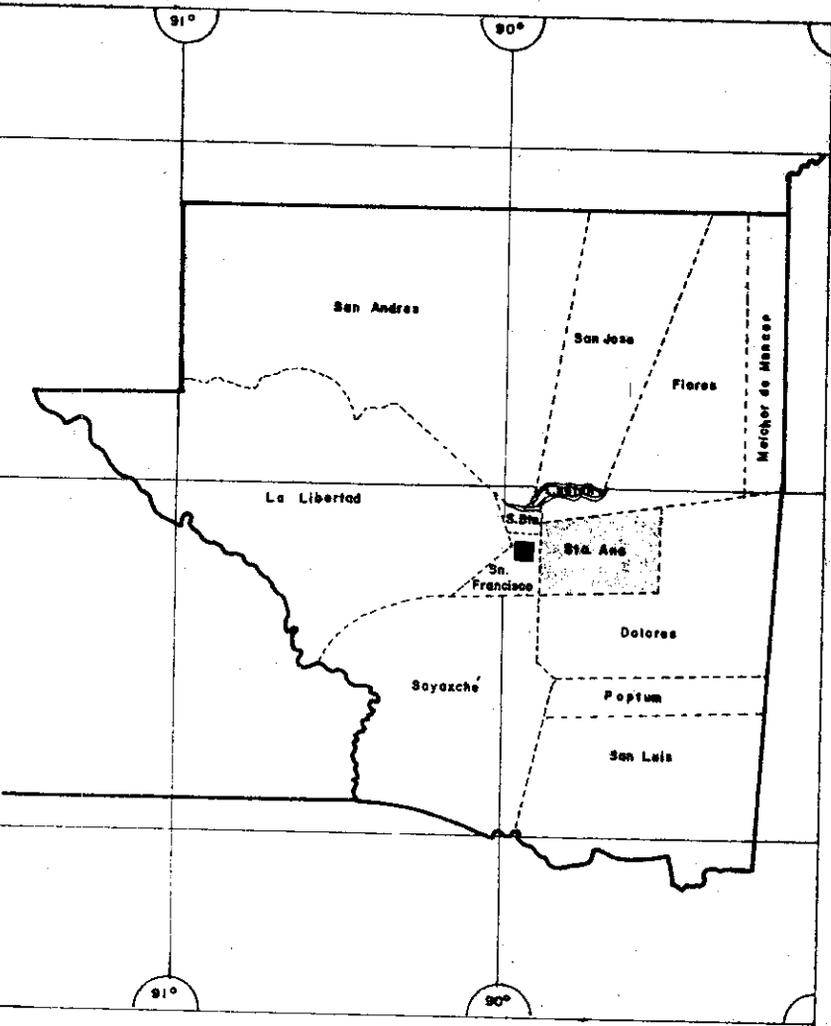
En sus bosques existen variadas maderas de construcción que se explotan en regular cantidad. Muchos de sus habitantes se dedican a la crianza de ganado vacuno (hoy en día en pequeña escala), así como a la agricultura, cosechando maíz, arroz frijol, caña de azúcar etc. El comercio ha sido poco activo limitandose a

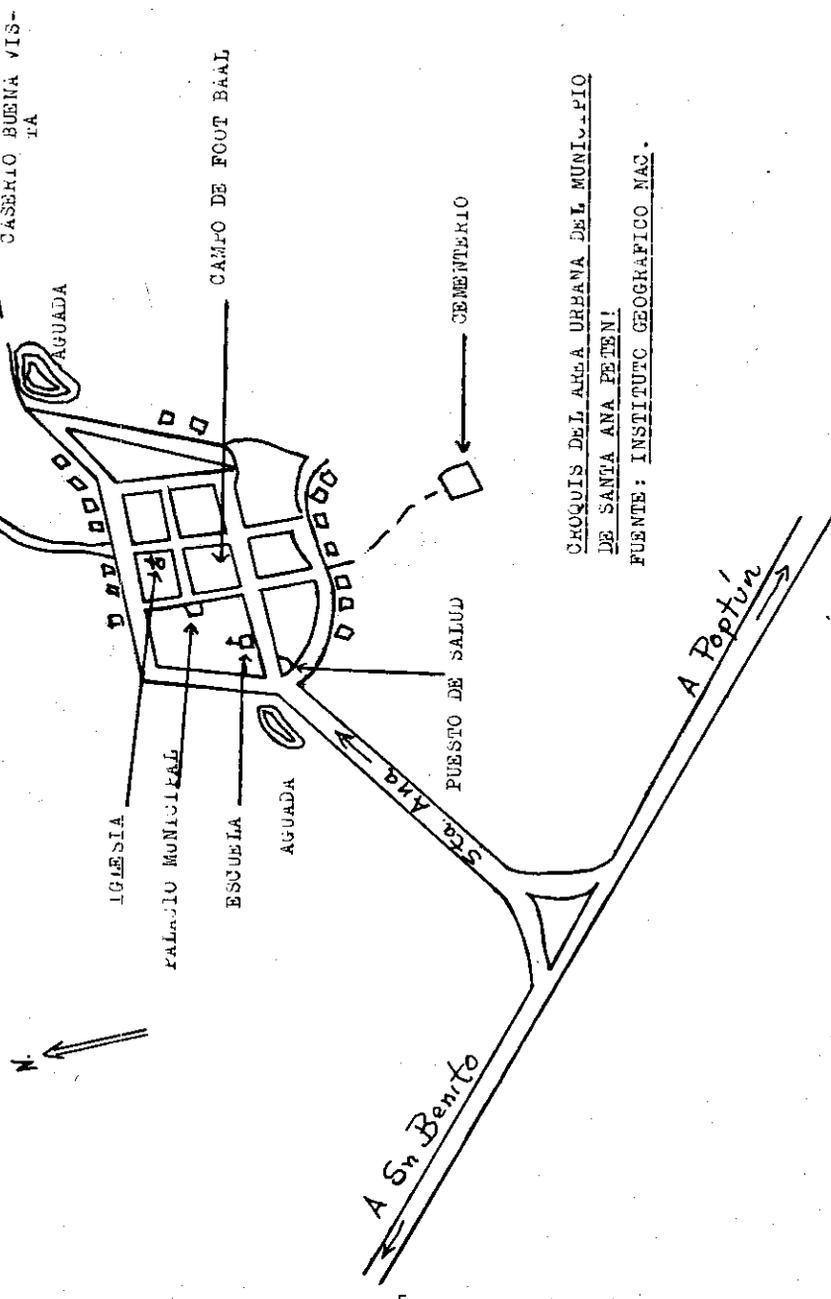
vender los excedentes de sus cosechas en la cabecera departamental, en donde se surten de todos los artículos para su uso personal.

La cabecera municipal, situada en una sabana ha sido cambiada tres veces de sitio. La primera estuvo en la sabana denominada Santa Ana Vieja, en el paraje Itzponé, en donde todavía se ven las ruinas del calicanto de la que fuera casa del cura reductor; más tarde se trasladó al actual caserío Buena Vista, y por último se trasladó al actual sitio, cercano al de Buena Vista, (1 kilómetro).

La fiesta titular de Santa Ana, patrona del pueblo se celebra todos los años del 17 al 26 de Julio.

MUNICIPIO DE SANTA ANA EN EL  
DEPTO. DE EL PETEN





CROQUIS DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO  
DE SANTA ANA PETEN.  
 FUENTE: INSTITUTO GEOGRAFICO MAC.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

- a) Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil, para procurar una mejor orientación de los diversos programas que se pongan en marcha en el sector estudiado.
- b) Realizar un diagnóstico de salud preciso del grupo en mención mediante datos estadísticos recabados en las comunidades estudiadas.
- c) Tratar de determinar la percepción que del problema Materno-Infantil tengan las comunidades y el personal local de salud.
- d) Que dicho estudio pueda servir a futuros programas de salud relacionados con el grupo Materno-Infantil del municipio estudiado.

## JUSTIFICACIONES:

En distintos departamentos de la república se han puesto en marcha programas de atención Materno-Infantil, los cuales no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la salud de este grupo de población. Estos programas no cuentan con un diagnóstico preciso y completo, se cuenta únicamente con datos sobre los diferentes grupos etarios y sus principales características, pero no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a la percepción de la problemática del grupo Materno-Infantil, no se ha analizado la situación económico-social de las comunidades.

Se tiene todavía criterios equivocados en relación a la atención institucional del parto a la cual le ponen mayor importancia, no así al adecuado control de la mujer embarazada (atención Prenatal).

**HIPOTESIS:**

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

## MATERIAL Y METODOS:

### MATERIALES:

Lo constituyeron las familias que integran la población total del municipio de Santa Ana Petén.

Los archivos del registro civil de la alcaldía municipal.

Los archivos y libros de control diario de pacientes del puesto de salud del municipio.

Se tomó una muestra representativa de las familias Urbanas de la cabecera municipal.

Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra.

Se contó con la colaboración del personal de las alcaldías, maestros de la localidad, personal del puesto de salud del municipio, estudiantes de Magisterio, estudiantes de Medicina integral de la Facultad de Medicina, y demás personas voluntarias, así como con los instrumentos de investigación proporcionados por la Facultad de Medicina.

### METODOS:

Se realizó una encuesta de población en todo el municipio de Santa Ana Petén, con la cual se obtuvo la población total tanto urbana como rural.

Se efectuó un estudio de las causas de defunción y morbilidad a nivel del registro civil y puesto de salud del municipio, con lo cual se determinó las tasas de Morbi-mortalidad del municipio para el año de 1974.

Se realizó una encuesta en el área Urbana para estudiar la situación nutricional de estas personas y su relación con los factores socio-económicos de la población, investigandose también la percepción que se tiene del problema Materno-Infantil por la comunidad y el personal de salud del municipio.

La encuesta a nivel familiar llevada a cabo en el área urbana del municipio (cabecera municipal), se realizó tomando como universo el total de familias del área urbana que nos dio el censo de población. De acuerdo a dicho universo se seleccionó una muestra al azar, tomando el 30o/o de las familias urbanas, ya que el total de familias (90), estaba comprendidas entre 0 y 299. Por lo que el total de familias encuestadas fué de 30.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### A. POBLACION:

#### A-1 ANTECEDENTES DE POBLACION:

Los datos de población más recientes con los que se cuenta de este municipio son los que fueron proporcionados por el último censo de población y vivienda realizado en Marzo del año de 1973, (ver cuadro No. 1), el cual reportó una población total de 1,276 habitantes de los cuales el 73o/o (934) pertenecían al área rural y el 27o/o (343) pertenecían al área urbana. El 57o/o eran del sexo masculino y el 43o/o de sexo femenino.

Con dichos resultados fué posible realizar la piramide de población porcentual (gráfica 1), de este municipio.

En cuanto a la distribución de la población según grupos étnicos para el mismo año nos podemos dar cuenta que el 81o/o o sean 1,138 habitantes son ladinos o mestizos, y el 19o/o restante correspondían al grupo natural (ver cuadro No. 2).

El grupo Materno-Infantil formaba el 69o/o del total de la población durante el año de 1973 (cuadro No. 3).

Debo dejar aclarado que encuaneto a población se refiere, su total varía en relación a datos proporcionados por las mismas alcaldías municipales, tanto la de Santa Ana como la de la aldea el Chal, ya que según la alcaldía del primero, nos reportó una población total para el año de 1973 de 1,167 habitantes en todo el municipio, en tanto que la alcaldía municipal del segundo reportó también para el mismo año más de 2,000 habitantes únicamente en esa aldea.

CUADRO 1

**POBLACION TOTAL POR AREA URBANA Y RURAL, Y SEXO MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN (\*) 1,973.**

Población total	HOMBRES		MUJERES		URBANOS		RURAL	
	Total	o/o	Total	o/o	Total	o/o	Total	o/o
1,276 (100o/o)	692	56.58	584	43.42	342	27	934	73

CUADRO 2

**POBLACION TOTAL POR GRUPO ETNICO DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN (\*\*) 1,973**

Población Total	LADINOS		NATURALES	
	TOTAL	o/o	TOTAL	o/o
1,276	1,138	81.34	138	18.66

CUADRO 3

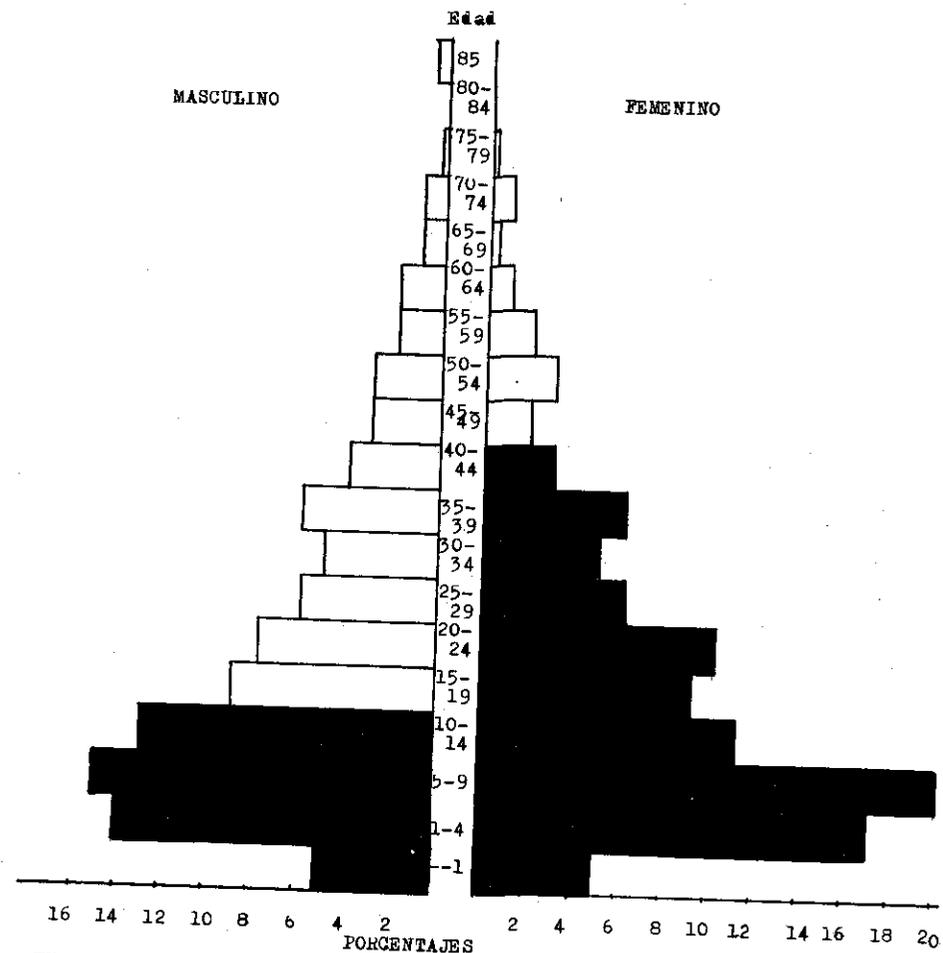
**GRUPO MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN AGRUPADOS POR GRUPOS ETARIOS Y MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (\*\*\*) 1,973.**

Población Total	EADAES								Mujeres en edad fértil		TOTAL Grupo MI
	0-12 mes		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-44 años		
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	
1,276 (100o/o)	67	6	198	16	222	17	154	12	225	18	884 (69o/o)

(\*) FUENTE: VIII Censo de Población y III de Habitación. Marzo de 1973. Dirección General de Estadística. Sección Departamental.  
 (\*\*)  
 (\*\*\*)

GRAFICA 1

**PIRAMIDE DE POBLACION PORCENTUAL (SEXO Y EDAD). MUNICIPIO DE SANTA ANA, PETEN 1973**



FUENTE: VIII Censo de Población y III de Habitación. Marzo de 1973. Dirección general de Estadística. Sección Departamental

**A-2 CENSO DE POBLACION SEGUN ESTUDIO, 1975.**

De acuerdo al censo realizado durante el presente estudio en el municipio de Santa Ana Petén, durante el primer semestre del año de 1975, pudimos obtener la población total del municipio (cuadro 4), dejando de antemano aclarado que dicha población, así como la del resto del departamento de el Petén está sujeta a múltiples variaciones, lo cual está dado por las constantes migraciones hacia dicho departamento existentes en la actualidad.

Viendo el cuadro anteriormente enumerado, sabemos que la población del municipio de Santa Ana Petén para el año de 1975 era de 3,667 habitantes, los cuales estaban distribuidos de la siguiente manera: el 12.40/o o sean 455 personas pertenecían al área Urbana o sea a la cabecera municipal. En el área Rural encontramos al 88o/o de la población total del municipio o sean 3,212 habitantes. Es importante hacer notar que de las personas del área rural el 79o/o se encuentran circunscritos a la aldea que antiguamente se llamaba Sacramento y que actualmente se llama el Chal Santa Ana, siendo en esta aldea en donde encontramos la mayor variación poblacional al compararse el presente censo con los que se han realizado anteriormente.

La distribución por grupos étnicos, (cuadro 4), está dada con el 83o/o de personas pertenecientes al grupo ladino y el 17o/o por personas del grupo natural (indígenas), lo cual esta en beneficio de futuros programas de salud, no existiendo en gran parte los problemas que se presentan al tratar de quitar las creencias y costumbres en cuanto a la salud se refiere, que tan arraigadas se encuentran en el grupo natural. Esta distribución étnica se debe a que los que más migran hacia el departamento de el Petén, son los ladinos, no así los naturales que prefieren permanecer en sus lugares de origen.

Vemos también (cuadro 5), que como consecuencia de la mayor población en el área rural, así se presentan las familias en donde existen 508 familias (85o/o), y en el área urbana solamente encontramos 91 familias (15o/o).

En cuanto a la distribución por grupos de sexo, encontramos que el 52o/o pertenecen al sexo masculino y el 48o/o al sexo femenino, lo cual comparado con el del censo de 1973 nos dá una marcada diferencia, ya que el número de hombres disminuyó en relación al número de mujeres, aunque aún persiste el predominio del sexo masculino.

Comparando los datos obtenidos de población del presente estudio con los existentes del censo de 1973, vemos que hay una marcada variación poblacional, ya que dicha población en 2 años aumentó el total de 2,391 personas, lo cual indica un crecimiento en 100o/o. Esto no quiere decir que el crecimiento vegetativo de este municipio durante estos dos últimos años haya sido bastante alto, sino, como se indicó anteriormente todo el departamento de el Petén se encuentra en constante variación poblacional, debido a las constantes migraciones que se llevan a cabo.

En relación al grupo étnico, no hay marcada diferencia ya que el grupo ladino siempre ha predominado.

#### CUADRO 4

#### POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN POR GRUPOS ETNICOS, URBANOS Y RURALES (TOTALES Y o/o) AÑO 1,975

LOCALIDAD	LADINOS		INDIGENAS		POBLACION	
	No.	o/o	No.	o/o	URBANA	RURAL
Santa Ana	400	88	55	12	455	(12.40/o)
El Chal	2,405	83	495	17	2,900	(87.60/o)
Purusila	155	67	76	33	231	
Buena Vista	76	94	5	6	81	
<b>TOTALES</b>	<b>3,036</b>	<b>83o/o</b>	<b>631</b>	<b>17o/o</b>	<b>3,667</b>	<b>(100o/o)</b>

FUENTE: Censo de Población realizado el autor del presente estudio. Primer Semestre de 1975.

#### CUADRO 5

#### POBLACION DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN AGRUPADA POR FAMILIAS, URBANA Y RURAL o/o AÑO DE 1,975

LOCALIDAD	URBANA	RURAL	PORCENTAJE o/o
SANTA ANA	91		15o/o
EL CHAL		440	73o/o
PURUSILA		52	9o/o
BUENA VISTA		16	3o/o
<b>TOTALES</b>	<b>91</b>	<b>508</b>	<b>100o/o</b>

FUENTE: Censo realizado durante el primer semestre de 1975.

#### CUADRO 6

#### POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN AGRUPADOS POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO (o/o y No.) AÑO DE 1,975

EIDADES	SEXO		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Menores de 1 año	120	71	3.21	1.93
1 a 2 años	99	91	2.69	2.48
2 a 3 años	107	96	2.91	2.61
3 a 4 años	125	117	3.40	3.19
4 a 5 años	96	110	2.61	2.99
5 a 14 años	536	525	14.61	14.31
14 a 44 años	657	625	17.91	17.04
45 años a más	161	131	4.39	3.57
<b>TOTALES</b>	<b>3,667</b>			<b>100o/o</b>

FUENTE: Censo realizado durante el primer semestre de 1975.

## CUADRO 7

**POBLACION TOTAL DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL  
DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN, AGRUPADOS POR  
EIDADES Y MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA  
AÑO DE 1,975**

Edades	Menores						Mujeres en edad reproductiva. 15-44 a.	Total
	de 1 a.	1-2 a.	2-3 a.	3-4 a.	4-5 a.	5-14 a.		
No.	191	190	203	242	206	1,127	624	2,783
o/o	4.91	4.28	5.22	6.22	5.29	28.99	16	71.51

FUENTE: Censo de población realizado durante el primer semestre de 1975.

EMBARAZOS ESPERADOS	183	(para el año de 1975)
ABORTOS ESPERADOS	18	(para el año de 1975)
PARTOS PROBABLES	165	(para el año de 1975)

Analizando el cuadro 7 del grupo Materno-Infantil que nos dió el censo realizado durante el presente estudio podemos considerar que está formado por el 71.51o/o de la población total del municipio de Santa Ana Petén, el cual comparado con el grupo Materno-Infantil del censo del año de 1973, vemos que ha tenido un incremento del 2o/o.

En el presente estudio el grupo en mención estaba distribuido de la siguiente manera: El grupo infantil constituye el 56o/o y el grupo materno (mujeres en edad reproductiva), constituye el 16o/o.

Con lo expuesto anteriormente podemos afirmar que el grupo Materno-Infantil, es un grupo bastante representativo en este municipio, lo que concuerda con el dato existente en el resto de la república; lo que pone una vez más de manifiesto la importancia que tiene al pensarse en la realización de programas, encaminados al mejoramiento de las condiciones de salud de este grupo, ya que es el más afectado y el que más necesita de la atención por parte de las autoridades de salud en nuestro país.

## B. LOS DAÑOS:

**B-I Indicadores de salud del municipio de Santa Ana Petén  
Año de 1,974.**

## CUADRO 8

INDICADORES DE SALUD	TASAS
TASA DE NATALIDAD	80 x 1000 Habitantes
TASA DE MORTALIDAD	20 x 1000 Habitantes
TASA DE FECUNDIDAD	120 x 1000 Mujeres en edad Fertil
CRECIMIENTO VEGETATIVO	60 x 1000 Habitantes
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	50 x 1000 Nacidos vivos
TASA DE MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS	90 x 1000 niños de 1 a 4 años
TASA DE MORTINATALIDAD	40 x 1000 niños nacidos vivos

FUENTE: Registro civil del municipio de Santa Ana Petén.

Viendo el cuadro anterior nos podemos dar cuenta de que este municipio posee una alta tasa de natalidad (80 x 1000 Habitantes) la cual comparada con la del resto de la república que es de 44.8 x 1000 habitantes, nos indica que es el doble, lo cual puede estar condicionado al mal manejo con que se llevan los datos estadísticos en este municipio.

Ya sabido lo anterior, vemos también que esta alta tasa de natalidad está contrarrestada por una alta tasa de mortalidad, la cual es de 20 x 1000 habitantes, (la cual es el doble de la existente en todo el país. Lo cual nos va a dar de antemano un Crecimiento Vegetativo también alto, el cual en este municipio es de 60 x 1000 habitantes, vale la pena aclarar que el incremento poblacional de este municipio, así como el del resto del departamento de el Petén, no es en base a su crecimiento vegetativo, sino a las constantes migraciones hacia este departamento.

Ya que la mortalidad infantil es un parametro para medir el nivel de salud de un país, vemos que en todo nuestro país esta es alta por lo que se puede decir en general que el nivel de salud de Guatemala es sumamente baja por la alta tasa de mortalidad existente en este grupo etario, lo cual también queda demostrado por la tasa de mortalidad infantil encontrada en este municipio, la cual es de 50 x 1000 nacidos vivos. En este lugar podemos decir que tanto la mortalidad infantil, como la neonatal está condicionada por la mala calidad de la atención de la mujer embarazada (control Prenatal) así como del parto y del niño en sus primeros días de vida. No existiendo una buena cobertura en cuanto al control de la embarazada, y existiendo un alto porcentaje de partos atendidos por personal empirico, y a la escases de servicios de atención del niño.

B-2:

## CUADRO 9

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN, SEGUN CAUSA ETIOLOGICA Y GRUPO ETARIO, DEL AÑO 1,974 (No. y o/o)**

CAUSAS ETIOLOGICAS	0 días		EADADES				Adultos		TOTALES	
	No.	o/o	Menores de 1 a.	1-3 a.	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Enteritis y otras enf. diarreicas.				11	37				11	37
Disenteria Bacilar y Amibiana				1	3	1	3		2	6
Anemias				2	7	1	3		3	10
Bronquitis			5	17					5	17
Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.				3	10				3	10
Sarampión				1	3				1	3
Neumonías						1	3		1	3
Mortinatos	4	13							4	13

MORTALIDAD MATERNA: No hubo ningun caso registrado de mortalidad materna.

FUENTE: Registro Civil, Municipalidad de Santa Ana Petén año de 1974.

Para una mejor clasificación de las causas de muerte ocurridas en el municipio de Santa Ana Petén, y tomando en cuenta los diagnósticos etiológicos que existen en los archivos del registro civil, los cuales no pueden tomarse como verdaderos, pues son registrados por personas ajenas a la salud, (alcaldes, secretarios enfermeras empiricas etc.) fue que se utilizó el documento proporcionado por la Facultad de Medicina, en donde se agrupan mediante un código las diferentes causas de muerte según su posible etiología.

Analizando el cuadro 9 podemos observar que durante el año de 1974 hubo en el municipio de Santa Ana un total de 30 defunciones, (las que se encuentran registradas), de las cuales los niños comprendidos entre las edades de 1 a 3 años tuvieron el más alto porcentaje (60o/o), o sean 18 niños; el 10o/o de defunciones correspondió a niños menores de 1 año; el otro 13o/o correspondió a Mortinatos.

En relación a lo anterior podemos ver que el porcentaje de muerte en el grupo infantil constituyó el 90o/o del total de defunciones habidas durante ese año, lo cual nos indica un porcentaje bastante alto alrededor de este grupo de población, lo cual puede tener como coadyuvante el alto porcentaje de Desnutrición proteico-calórica existente en este grupo, lo cual es fiel reflejo de las condiciones socio-economicas tan precarias imperantes en este municipio como en el resto de la república, que hacen presa facil a la población antes mencionada, a sufrir multiples enfermedades que los llevan a la muerte.

Además al seguir analizando el cuadro anterior, vemos que la principal causa de muerte en los niños de 1 a 3 años de edad fueron las enfermedades relacionadas al aparato gastrointestinal (Enteritis y otras enfermedades diarreicas), constituyendo un 40o/o. En los niños de menor edad la principal causa de muerte fué la relacionada al sistema respiratorio. Comparando éstas causas de mortalidad infantil con las que posee el INCAP., en las cuales se encontró que las enfermedades diarreicas aumentan rápidamente después del periodo neonatal, hasta llegar a su punto más alto durante el segundo año de vida,

disminuyendo posteriormente con el aumento de la edad. Por otro lado las infecciones respiratorias son causa importante de defunción ya durante el período neonatal, alcanzando su punto máximo durante el período post-neotanal para disminuir a un punto menor que el alcanzado por las enfermedades diarreicas. Por lo que podemos decir que el cuadro anterior sí está de acuerdo con los datos encontrados por el INCAP., en su estudio.

El otro 10o/o de defunciones fué en adultos, la cual tuvo diferentes causas etiológicas (ver cuadro 9).

En cuanto a la mortalidad materna, no fué reportado ningún caso que ocurriera durante el embarazo, el parto o por aborto, lo cual no se puede tomar como verdadero, ya que como se expuso anteriormente, las causas de muerte registradas en el archivo municipal no corresponden a la realidad, por la mala calidad del diagnóstico.

Como recordatorio se sabe que la tasa de mortalidad materna para nuestro medio es de 2 a 2,5 x 1000 nacidos vivos.

CUADRO 10

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN, SEGUN CAUSA ETIOLOGICA, GRUPO ETARIO 1,974 (No. y o/o).**

Causa Etiológica	Menores de 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Enteritis y otras enfs. Diarreicas.	19	22	72	23.15	69	14.28
Todas las demás enfs. Tufs. y Parast.	15	17	29	9.32	63	13.00
Los demás accidentes (quemaduras).	1	1	1	0.32		
Anemias	2	2	39	12.54	138	28.57
I.R.S.	37	43	129	41.41		
Todas las demás enfermedades.	12	14	27	8.68	60	12.42
Disenteria Bacilar y Amibiana			11	5.53	28	5.79
Las demás causas externas.			3	0.96		
Influenza.					118	24.43
Angina Estreptococica.					5	1.03
Bronquitis					1	0.20
D.P.C.					1	0.20
<b>TOTALES</b>	<b>86</b>	<b>99.9o/o</b>	<b>311</b>	<b>99.9o/o</b>	<b>483</b>	<b>99.9o/o</b>

FUENTE: Archivos del Puesto de Salud del Municipio de Santa Ana Petén, Año de 1974.

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN DURANTE EL AÑO DE 1,974.

Antes de entrar a analizar el cuadro anterior debe debajarse aclarado que al libro de consulta diaria de pacientes del Puesto de Salud de este municipio, le aparecían cortadas las hojas correspondientes a las consultas llevadas a cabo del 16 de Abril al 20 de Mayo de ese mismo año, lo cual va a ser un factor importante para que los resultados aquí emitidos, no sean del todo fidedignos.

En el cuadro 10 encontramos que la principal causa de morbilidad infantil fue la relacionada con las infecciones del aparato respiratorio superior, representando un 29o/o del total de las consultas habidas, seguido por las enfermedades gastrointestinales con el 20.33o/o y en tercer lugar tenemos las anemias con un 18.28o/o.

Ya distribuidos por grupos etarios vemos que en los niños menores de un año y en los de 1 a 4 años se sigue el mismo orden anterior, así con el grupo de 5 a 14 años en donde las anemias ocupan la mayor frecuencia, siguiendole las infecciones respiratorias superiores, por lo que podemos decir que las infecciones respiratorias hacen su aparición a temprana edad para ir disminuyendo al aumentar la edad.

### B-4 SITUACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PERTENECIENTES A LAS FAMILIAS ENCUESTADAS AÑO DE 1,975.

Para la clasificación de los grados de Desnutrición Protéico-calórica de los niños menores de 5 años del Municipio de Santa Ana Petén (encuesta en el área Urbana), se utilizó la clasificación de F. Gómez, en base al peso por edad, y se hace una comparación con los datos encontrados por el INCAP, en su estudio de la situación nutricional del niño en Guatemala 1,973, en donde se determinó el estado nutricional en 1,041,000 niños comprendidos entre la edad de menos de 5 años. (ver anexo).

Los datos obtenidos durante la encuesta realizada a 30 niños en el área Urbana del Municipio de Santa Ana en el año de 1,975 fueron los siguientes:

Grados de D.P.C.		
GRADO I	12 niños	40o/o
GRADO II	6 niños	20o/o
GRADO III	1 niños	3o/o
Totales	19 niños	63o/o
NIÑOS NORMALES:	11	36.6o/o

Comparando los datos anteriores con los obtenidos por el INCAP., vemos marcada diferencia, que no puede tomarse como muy significativa debido a las muestras tomadas en ambos estudios. Con lo anterior podemos decir que el 63o/o de los niños comprendidos entre las edades de 0-5 años en este municipio poseen uno de los tres grados de desnutrición. Lo cual no concuerda con lo del INCAP., en donde encontraron un 81.4o/o.

Se trató de determinar otros problemas nutricionales clinicamente en estos niños, como son la deficiencia de Vitamina A (por sus signos clinicos como son: Manchas de Bitot, e Hiperqueratosis Follicular), Anemias nutricionales y Bocio.

Según estudio realizado por el INCAP, en relación a la deficiencia de Vitamina A en nuestro país, muestra que el consumo de vitamina A de la población rural del país es muy deficiente.

Siguiendo con el estudio realizado por el INCAP, los datos analizados por grupos de edad, indican que los niños particularmente los de edad preescolar, sufren agudamente de esa insuficiencia, mientras que los adultos parecen estar en un nivel normal en cuanto a ese índice bioquímico. Ello indica nuevamente que dentro de la familia el niño pequeño participa menos que el adulto en la distribución de los alimentos

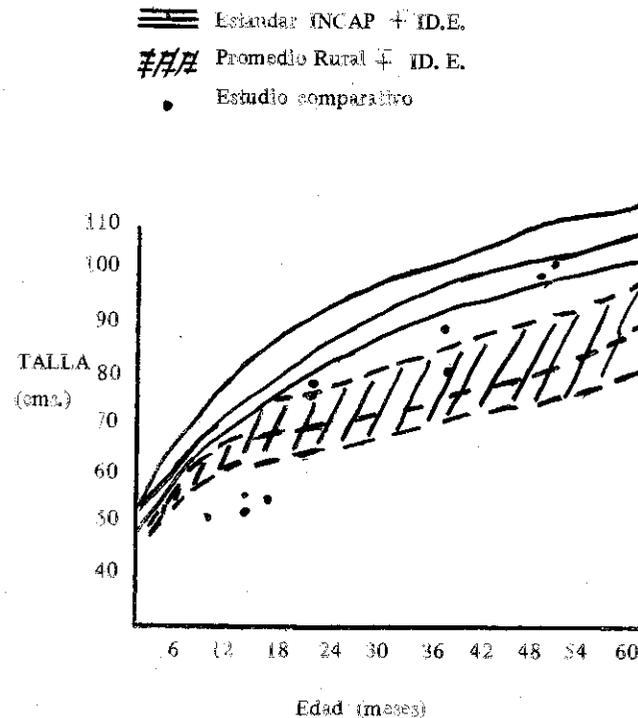
disponibles a la familia en total, en relación a sus necesidades, lo cual es un punto de gran importancia para la orientación de programas de educación nutricional.

A pesar de la deficiencia relativamente severa de vitamina A detectada por medio de los estudios dietéticos y bioquímicos, los signos clínicos que indican o sugieren dicha deficiencia fueron raros en el estudio del INCAP.

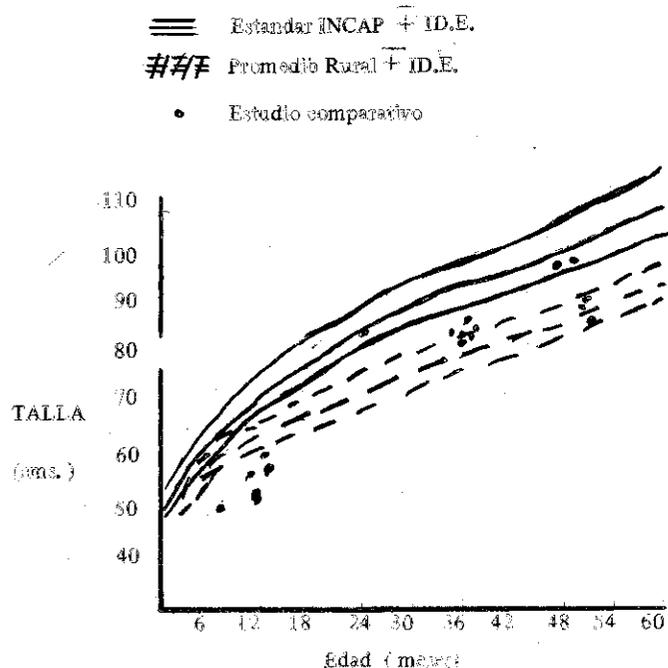
Los niveles séricos de vitamina A de la muestra urbana (según el INCAP), son marcadamente más elevados que los de la población rural. Estos datos señalan que la deficiencia de el consumo de vitamina A es un problema obvio de salud nutricional en Guatemala y que afecta en especial al niño pequeño.

En el presente estudio fué muy difícil establecer solamente por medio de la clínica la deficiencia en cuanto a vitamina A, que como se dijo anteriormente por datos del INCAP, a pesar de existir marcada deficiencia de esta vitamina, los signos clínicos son difícil que se presenten, y podría haber error de interpretación al tener signos que pudieran deberse a otro tipo de patología. En cuanto al problema de la Anemia nutricional pudimos observar que clínicamente si existe este tipo de patología (al observar la palidez de la piel, y sabiendo de antemano las parasitosis tan abundantes en estos niños). Pero considero que dar datos concretos en este estudio sería faltar a la realidad existente en este municipio, en donde se debería llevar a cabo estudios ya más especializados para investigar esta clase de patología.

GRAFICA No.2



GRAFICA No. 3



### TALLAS SEGUN SEXO Y EDAD EN NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS ENCUESTADOS EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN, 30 NIÑOS. 1,975.

#### ANALISIS DE LAS GRAFICAS 2 y 3:

Se realizó un estudio comparativo con la gráfica de talla según sexo en niños de 0 a 4 años de edad, que fué elaborada por el INCAP., en donde se relaciona la talla estandar, el promedio rural y las tallas de los 30 niños encuestados en el área urbana del municipio en mención.

Analizando las gráficas 2 y 3, podemos ver que en la del sexo masculino encontramos un 33o/o de niños aún por debajo del promedio rural encontrado por el INCAP, un 25o/o dentro del promedio rural, un 6.6o/o entre el nivel estandar y el promedio rural, así como un 25o/o dentro del nivel estandar, todo lo cual nos indica que existe un 75o/o de niños con deficit marcado de talla, lo cual va de acuerdo con los datos y porcentajes de desnutrición existentes en este municipio.

En relación al grupo femenino encontramos que existe un 82o/o de niños con deficit estatural ya que existe un 27o/o de niñas por debajo del promedio rural, un 44o/o dentro del promedio rural un 11o/o entre el promedio rural y el nivel estandar, estando únicamente el 17o/o con una talla adecuada.

Con lo descrito anteriormente se ve que en este municipio existe entre los niños de ambos sexos y comprendidos entre las edades de 0 a 4 años un déficit de talla durante los primeros meses de la vida y se pone después al nivel del promedio rural encontrado por el INCAP., lo cual indica que aún continúan teniendo déficit. Este fenómeno puede deberse a que los niños ya nacen con un déficit nutricional, lo cual va a influir en su talla posterior, pues bien sabido es que el déficit proteico-calórico va a dar una detención del crecimiento.

## C. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

### C-1 EDUCACION:

CUADRO 11

#### ESCOLARIDAD DE LA POBLACION DE SANTA ANA PETEN AÑO DE 1,975

NIÑOS DE 7 a 14 AÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA		NIÑOS DE 7 a 14 AÑOS QUE NO ASISTEN A LA ESCUELA	
284	30.9o/o	633	69o/o

ALFABETAS		ANALFABETAS	
No.	o/o	No.	o/o
937	40o/o	1,409	60

FUENTE: Censo realizado durante el primer semestre de 1,975.

Analizando los cuadros anteriores se encontró un total de niños en edad escolar (tomándolos entre las edades de 7 a 14 años), de 917 o sea el 100o/o, entre estos encontramos que los que asisten a la escuela comprendidos entre estas edades es de 284 que constituyen el 30.9o/o y los que no asisten a la escuela son 633 o sean el 69o/o.

Como podemos darnos cuenta existe un alto porcentaje de inasistencia a la escuela de niños en edad escolar, lo cual puede explicarse por el hecho de que en el área rural el niño a temprana edad constituye una fuerza activa de trabajo por lo que los padres prefieren iniciarlos en las labores agrícolas, para así ayudar al sustento del grupo familiar.

En cuanto al grado de analfabetismo encontramos que en este municipio, el analfabetismo está presente en el 62o/o y los alfabetas constituyen el 38o/o.

Bien conocido es el alto índice de analfabetismo existente en toda nuestra república, lo cual también queda demostrado en este municipio, en donde esto constituye la mayoría. Siendo el analfabetismo un obstáculo bastante grande para el mejor desarrollo de los pueblos, y existiendo éste en alta proporción, nos podemos explicar el porqué de las condiciones tan miserables en que viven estos pueblos y su desarrollo tan atrasado.

### C-2 MEDIO AMBIENTE:

CUADROS DEL 12 AL 19

#### CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ANA PETEN SEGUN CENSO DE 1,975.

PISO	No. DE VIVIENDAS	o/o
TIERRA	592	59.9
MADERA	1	0.1
CEMENTO	6	1.0
TOTALES	598	100o/o

TECHO	No. DE VIVIENDAS	o/o
PAJA, MANACA O PALMA	566	94.6
LIMA DE ZINC	32	5.3
TOTALES	598	99.9o/o

FUENTE: Censo realizado durante el primer semestre de 1,975.

PAREDES	No. DE VIVIENDAS	o/o
TABLA	219	36.6
CERCO DE MADERA ROIZA	242	40.4
BAHAREQUE-ADOBE	137	22.9
TOTALES	598	99.9o/o

INSTALACIONES	No. DE VIVIENDAS	o/o
COCINA APARTE	274	45.8
1 SOLO CUARTO	450	75.2
2 CUARTOS	108	18.0
3 CUARTOS	21	3.5
MAS DE 3 CUARTOS	4	0.6

ALUMBRADO	No. DE VIVIENDAS	o/o
GAS	552	92.3
CANDELA	40	6.6
ELECTRICO	6	1.0
TOTALES	598	99.9o/o

ABASTO DE AGUA	No. DE VIVIENDAS	o/o
RIACHUELO	295	49.3
POZO CON BROCAL	90	15.0
POZO SIN BROCAL	51	8.5
AGUADAS	161	27.0
TOTALES	598	99.9o/o

FUENTE: Censo realizado durante el primer semestre de 1975.

DEPOSITOS DE BASURA	No. DE VIVIENDAS	o/o
PATIO	500	83.6
INCINERACION	51	8.5
BASURERO	40	6.6
OTROS	7	1.6
TOTALES	598	99.9o/o

EXPOSICION DE EXCRETAS	No. DE VIVIENDAS	o/o
A FLOR DE TIERRA	520	86.9
LETRINA SANITARIA	48	8.0
LETRINA INSANITARIA	28	4.6
FOSA SEPTICA	2	0.3
TOTALES	598	99.8o/o

FUENTE: Censo realizado durante el primer semestre de 1975.

### ANALISIS DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN SANTA ANA PETEN:

Analizando los cuadros del 12 al 19 nos podemos dar cuenta de las condiciones tan precarias en que viven cada uno de los pobladores de este municipio, existiendo mayor problema en el área rural, lo cual es debido al aislamiento persistente y a la falta de programas que ayuden a la orientación y mejoramiento de las condiciones de dichas poblaciones. Podemos ver que la mayoría de viviendas no llenan los requisitos indispensables de salubridad, entre los que podríamos mencionar el Piso, el cual es de tierra en el 99o/o del total de viviendas, lo cual es un medio para la transmisión de ciertas enfermedades tanto las infecciosas como las parasitarias (ej. Un cinariasis), lo cual va poco a poco menguando la salud del huésped, aumentando así el porcentaje de morbi-mortalidad existente. En cuanto al techo el 95o/o es de

Paja, Manaco o Palma, siendo este material lugar adecuado para el desarrollo de posibles vectores de enfermedades. Las paredes en su mayoría son de madera roiza y de tabla, lo cual constituye el 77o/o en cuanto a materiales de construcción. Nos podemos dar cuenta también del hacinamiento en que viven estas personas ya que el 75o/o de las viviendas cuentan con únicamente 1 cuarto, existiendo un promedio de 6 personas por familia según el censo realizado durante el presente estudio.

Siendo la electricidad un medio para el posible desarrollo de cualquier región, en este municipio únicamente el 1o/o la poseen, y esto se debe a que tienen posibilidades de adquirir motores de gasolina para producirla únicamente una minoría de la población, el resto usa lámparas de gas.

Un problema bastante grave que existe en este municipio así como en todos los del departamento de el Petén es el relacionado con el abastecimiento de agua para el consumo diario, ya que de los lugares donde se obtiene no son apropiados, ni llenan las más mínimas condiciones de potabilidad, siendo obtenida por el 49o/o de la población en un riachuelo, que marca el límite municipal entre el municipio de Dolores y el de Santa Ana. En el área urbana o sea en la cabecera municipal, este problema se acrecenta más, ya que el agua es obtenida en las llamadas AGUADAS, que son estancamientos o acumulaciones de agua de lluvia, utilizandola durante todo el período de verano, dichas aguadas también sirven de lugar de baño para el ganado vacuno, caballar, porcino, etc., por lo que se saca a conclusión que estos abastecimientos de agua son un medio bastante efectivo para la transmisión de enfermedades en especial las referentes al tracto gastrointestinal.

Los depósitos de basura los hace el 84o/o de las familias en el patio de la vivienda, lo cual ayuda a contribuir a la propagación de múltiples enfermedades.

Otro problema que es de suma importancia tratar aquí y ver la manera de resolverlo en un tiempo bastante prudencial es el relacionado con la exposición de excretas, las cuales el 86.9o/o

de la población total del municipio las llevan a cabo a flor de tierra (en el campo), no existiendo sitios adecuados, como serían las letrinas higiénicas, las cuales posee únicamente el 8o/o de las viviendas visitadas. Siendo de suma importancia el poner en marcha programas de letrización, lo cual llevaría consigo el mejoramiento en parte de las condiciones de salud en este municipio que tanta falta le hacen.

### C-3 ECONOMIA

#### MEDIOS DE PRODUCCION:

El municipio de Santa Ana Petén, es eminentemente agrícola, siendo su producción principal el frijol, el maíz los cuales cosechan siendo la cosecha final utilizada en su mayor parte para el consumo propio de la familia, existiendo una minoría de productores que venden parte de la producción, ver cuadro siguiente:

#### CONSUMO:

VENDE LO QUE PRODUCE		0 productor.
CONSUME LO QUE PRODUCE	22 productores	73.3o/o
AMBAS COSAS	6 productores	20.0

#### TENENCIA DE LA TIERRA:

La mayor parte de tierra que trabajan los productores de este municipio son propiedad de la municipalidad, la cual se los da en USUFRUCTO, lo cual indica que tienen el derecho de trabajarla, no pagando nada en cambio. Siendo una minoría los que poseen tierras propias.

PROPIETAIROS	2	6.6o/o
USUFRUCTO	22	73.3o/o
NO TIENEN TIERRAS	6	20.0o/o

### TENENCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

Estos en el 100o/o de los agricultores son propios, constituyendo el azadón, el machete y la macana (instrumento con el cual se abren agujeros en la tierra para depositar las semillas), los principales.

### FUERZA DE TRABAJO:

Está dada por el jefe de la familia y por los hijos de éste, que como se dijo anteriormente, éstos a temprana edad constituyen fuerza de trabajo activo.

CUADRILLERO	1	3.3o/o
JORNALERO	1	3.3o/o
TRABAJA POR SU CUENTA	26	86.6o/o
OTROS	2	6.6

FUENTE DE LO ANTERIOR: Encuesta realizada a 30 familias del área Urbana de Santa Ana Petén 1975

De acuerdo a lo anterior vemos que los métodos y técnicas de producción en este municipio son bastante anticuados, lo cual amerita la necesidad de hacer llegar a estos productores, mejores técnicas de cultivo, técnicas de almacenamiento de los productos, las mejoras en los cultivos con el uso de abonos adecuados, lo cual mejoraría la producción, para así lograr excedentes que puedan ser puestos en los mercados más cercanos, lo que conllevaría mejoras en la situación económica de estos productores.

### C-4 COSTUMBRES

Para la obtención de estos datos fue necesario realizar una encuesta en el área urbana del municipio de Santa Ana Petén, para lo cual se tomó una muestra representativa al azar, siendo el total de familias encuestadas de 30 para las cuales se trató de

determinar los factores determinantes y condicionantes en relación a las costumbres que tienen en cuanto a los alimentos se refiere, para poder sacar posibles conclusiones de su situación nutricional.

### HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS:

En el total de familias encuestadas se encontró que la alimentación básica estaba dada por el consumo de frijol, maíz, arroz y los huevos; las verduras y las carnes así como los derivados de la leche son consumidos en poca cantidad. Las pocas personas que consumen carnes, la obtienen de la caza de animales salvajes, los cuales abundan en estos lugares: Venados, armadillos, pavos del Petén, hay que tomar en cuenta que los animales domésticos que posee la mayoría de las familias encuestadas, los utilizan para la venta y así subsanar necesidades más importantes.

### ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA:

Esta no varía en nada a la que consume el resto de la familia, lo que constituye un dato de suma importancia ya que durante este período de vida de la mujer, es necesario que se llenen las necesidades alimenticias adecuadas para subsanar el aumento de los requerimientos inherentes a su estado. Esto conlleva a una mayor incidencia de anemias en la mujer embarazada, lo cual va a dar como resultado que se dé un producto (niño) ya con cierto grado de desnutrición, la cual puede estar presente aún intrauterinamente.

### ALIMENTACION DEL NIÑO ESCOLAR Y PREESCOLAR:

En general no varía en nada a lo que consume el resto de la familia, aunque hay que tomar en cuenta que existe una distribución inequívoca de los alimentos ya de por sí insuficientes, ya que al varón que trabaja se le da la mejor parte de los alimentos familiares, aunque esa porción sea a menudo insuficiente. Al niño preescolar se le administran menos alimentos de los que proporcionalmente le corresponden para su edad.

## ALIMENTACION DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA:

Está constituida en su mayor parte por la lactancia materna, el caldo de frijoles con tortilla, siendo pocos los que consumen o reciben alimentación lactea artificial u otro alimento que llenen sus necesidades protéicas necesarias para ese período de la vida del ser humano (ver párrafo anterior).

### LACTANCIA:

En relación a este tópico existe el problema de que al niño se le ablacta muy tardíamente, iniciándosele en un pequeño porcentaje de casos la lactancia artificial tempranamente, ambos factores influyen en que el niño tenga una buena alimentación o mala, siendo esta última la regla. Los límites que se encontraron en la encuesta en relación a la ablactación del niño estuvieron comprendidos entre el primer día de vida y 24 meses de edad. Por lo que podemos concluir que estos niños pueden presentar uno de los 3 grados de desnutrición proteico-calórica.

### ALIMENTOS MALOS: (ver cuadro 20).

Como podemos ver en el siguiente cuadro todas las familias encuestadas estan de acuerdo en que no existe ningún alimento malo que pueda hacer daño a la madre embarazada.

Durante la lactancia el aguacate y las carnes constituyen el 10o/o de los alimentos que pueden hacer daño a la madre y que pueden influir en el descenso de la producción láctea.

Para el niño que lacta, el aguacate, las carnes, las papas y la leche de vaca constituyen alimentos que pueden provocarle problemas como "Cólicos", existiendo aún así un alto porcentaje que refirió que ningún alimento es dañino para el niño que lacta.

## CUADRO 20

### ALIMENTOS MALOS

#### DURANTE EL EMBARAZO, LA LACTANCIA Y PARA EL NIÑO DE PECHO SEGUN TIPO DE ALIMENTO EN 30 FAMILIAS DE SANTA ANA PETEN

ALIMENTOS	DURANTE EL EMBARAZO.		DURANTE LA LACTANCIA.		PARA EL NIÑO DE PECHO.	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o.
NINGUNO	30	100	27	90	26	87
AGUACATE			1	3	1	3
CARNES			2	7	1	3
PAPAS					1	3
LECHE DE VACA					1	3
TOTALES	30	100	30	100o/o	30	99o/o

FUENTE: Encuesta Familiar en el área Urbana del municipio de Santa Ana Petén realizada durante el primer semestre del año de 1975.

### PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL:

#### A— POR PARTE DE LA COMUNIDAD

De las 30 mujeres encuestadas, el 70o/o respondieron que su último parto había sido atendido por comadronas empíricas, el 13o/o les fue atendido por un médico (estos partos fueron atendidos en el hospital de San Benito Petén). Como podemos ver en este municipio y como en todos los de la república, la atención del parto por personas empíricas es sumamente elevado, lo que conlleva una serie de factores que van a influir en la morbi-mortalidad infantil, ya que no se ha podido llevar a cabo programas de adiestramiento para las comadronas empíricas, que llevaría consigo mejoras en la atención del parto que son necesarias.

En relación a si tuvieran otro parto, los porcentajes anteriores cambiaron por completo, ya que el 73o/o de las mujeres encuestadas preferirían que este fuera atendido por un médico, existiendo un 13o/o que todavía siguen prefiriendo a las comadronas, existiendo a la vez un alto porcentaje que desean que éste parto se lleve a cabo a nivel hospitalario.

La atención prenatal que haya o no tenido durante el último embarazo, da porcentajes iguales, haciendo aquí la salvedad de que en el Puesto de Salud de este municipio, no existe programa de atención o control de la mujer embarazada, siendo el único lugar en donde se da este tipo de atención en el Hospital de San Benito Petén, que dista de este municipio 22 kilómetros, y que hace muy difícil que se tenga una buena cobertura en este aspecto debido a la falta de medios de comunicación.

Existe un 97o/o de mujeres que están de acuerdo y concientes de los beneficios de la atención prenatal, y de que el parto sea atendido a nivel hospitalario.

Cuando un niño se les enferma lo primero que hacen en orden de frecuencia es, llevarlo a:

1. Centro de Salud u hospital	19 fam.	63o/o
2. Remedios caceros	6 fam.	20o/o
3. Médico particular	4 fam.	13o/o

Es bastante imperante la necesidad de hacer programas educacionales acerca de la salud, en este municipio, ya que como se ve en los datos anteriores a pesar de existir un alto porcentaje de familias que llevan a su niño cuando se les enferma al puesto de salud u hospital, existiendo un regular porcentaje que lo primero que hacen es darle remedios caceros, indicando con esto la falta de educación existente en relación a la salud, como el existente en el resto de la república, lo cual conlleva una alta morbilidad.

El 60o/o de las madres respondieron afirmativamente al preguntárseles si sus hijos menores de 5 años estaban vacunados, el resto negativamente. En relación al tipo de vacuna administrada existe problema para obtener un dato de confiar, ya que no saben cuales son las que se les han administrado, ni cuantas dosis les pusieron.

El 100o/o de las familias contestaron que las vacunas son buenas, ya que ayudan a prevenir las enfermedades.

El 100o/o de las madres entrevistadas tiene la costumbre de no llevar a control de Crecimiento y Desarrollo a su niño, así como no creen necesario que un médico vea periódicamente a sus hijos cuando estos no están enfermos.

Las madres se enferman más frecuentemente de "calenturas" en un 56o/o, el resto ignora la causa. Estando de acuerdo en su totalidad de que la mayor causa de morbilidad entre los niños es el relacionado con las enfermedades Gastrointestinales. Ignorando en su totalidad acerca de la causa más frecuente de mortalidad adulta, reconociendo que los niños se mueren más frecuentemente de enfermedades gastrointestinales (asientos), agregándose aquí el parasitismo intestinal.

Entre la comunidad existe una total ignorancia acerca de lo que es la Desnutrición, el porqué se hinchan los niños, porque se adelgazan porque se les cae el pelo, porque se les descama y mancha la piel, y porque muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.

#### B— POR PARTE DEL PERSONAL LOCAL DE SALUD:

La percepción en cuanto al problema del grupo Materno-Infantil, no es muy amplio, en este caso el personal de salud del municipio de Santa Ana Petén, esta constituido por una enfermera empírica, aunque esta interesada de que todo lo relacionado a embarazo, parto, puerperio y control del niño sano sea llevado a cabo a nivel hospitalario.

Sabe la necesidad que existe en relación a la vacunación de los niños, con el propósito de prevenir las enfermedades infectocontagiosas.

De sus observaciones como enfermera del puesto de Salud considera como causa más frecuente de morbilidad materna las anemias, siguiéndole en orden de frecuencia la Disentería y las infecciones respiratorias superiores (IRS), en los niños considera que la morbilidad se debe más que todo a problemas gastrointestinales, siendo estos los que también producen la mayor incidencia de muerte en este grupo etario.

Tiene un conocimiento aceptable de los conceptos como Desnutrición, porque se hinchan los niños, porque se les cae el pelo, porque se adelgazan, porque se les descama y mancha la piel y porque muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.

En vista de lo anterior se puede afirmar que el personal de salud del municipio de Santa Ana Petén, aunque tiene ciertas nociones de los principales problemas de su comunidad y en especial del grupo Materno-Infantil, no lo son lo suficiente para llevar a cabo programas de atención a este grupo de población. Por lo que se hace necesario un mejor adiestramiento del personal de salud en mención.

## CONCLUSIONES

1. Se pudo comprobar que la mayor parte de daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil, son prevenibles con acciones concretas, encaminadas contra las causas de estos daños, que son en su mayoría de origen infeccioso y nutricional, que tienen como causa fundamental la precaria situación socio-económica existente en nuestro medio.
2. Se demostró la diferencia de opiniones existentes en relación a la problemática del grupo Materno-Infantil tanto por la comunidad como por el personal de salud local del municipio.
3. Se encontró un crecimiento demográfico grande en este municipio, lo cual es debido a las constantes migraciones existentes en la actualidad hacia el departamento de el Petén.
4. El mayor número poblacional se encuentra en el área rural, en donde lo cual nos indica existe mayor problema del grupo Materno-Infantil debido a la falta de servicios de salud adecuados en estos lugares.
5. Se pudo determinar que el grupo Materno-Infantil en este municipio constituye el 71.51% del total de la población lo cual nos indica que siendo este grupo etario el que predomina en este municipio, y sobre el cual influyen una serie de problemas de salud, es imperante la necesidad de llevar a cabo programas tendientes a mejorar la situación de salud de este grupo.

6. En cuanto a la tasa de natalidad y mortalidad se refiere, son bastante altas, lo cual va a dar un crecimiento vegetativo también alto, pero lo cual no se puede tomar como verdadero, ya que el crecimiento demográfico existente en este municipio es debido más que todo a las migraciones hacia el Departamento de el Petén.
7. Encontramos una alta tasa de mortalidad infantil, como la que existe en el resto de la república, no encontrando ningún porcentaje respecto a la mortalidad materna, por no existir datos adecuados en los archivos de los diferentes centros municipales del municipio estudiado.
8. Encontramos que la principal causa de morbilidad infantil es la relacionada con las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio superior, seguida por los trastornos gastrointestinales, lo cual varía ya cuando se trata de mortalidad infantil en la cual la principal causa etiológica son las enfermedades gastrointestinales especialmente las diarreas agudas.
9. Existe un alto porcentaje de inasistencia a las escuelas por parte de los niños en edad escolar, lo que se explica por que estos desde temprana edad constituyen fuerza activa de trabajo, ayudando en las labores agrícolas para el sustento de la familia.
10. Sigue persistiendo el alto nivel de analfabetismo como en el resto de la república, hasta que sean tomadas medidas necesarias por parte de las autoridades competentes.
11. Se pudo comprobar que las viviendas existentes en este municipio en su mayoría no llenan las más mínimas condiciones de higiene, lo que agrava más el problema de salud existente.

12. Existe el problema de la centralización de los servicios de salud en lugares donde no llenan a cabalidad sus funciones ya que se encuentran en lugares de poca población.
13. Los agricultores no cuentan con técnicas adecuadas para la mejora de sus cultivos y así poder obtener mejores cosechas y utilizarlas no solamente para el consumo diario, sino para la venta también, y así mejorar sus condiciones económicas.
14. Existen pocos recursos con los que se pueda contar en los servicios de salud (puesto de salud tipo C, en este municipio), además los conocimientos del personal de salud local son deficientes, por lo que se hace necesario el realizar programas de adiestramiento a estas personas, así como a las comadronas empíricas que como se conoce son las que tienen un alto porcentaje de atención del parto en el área rural.
15. No existen en este municipio programas de atención prenatal lo cual podría deberse a la falta de personal adiestrado.
16. El 63.30/o de los niños menores de 5 años en este municipio presentan uno de los tres grados de desnutrición protéico-calórica, lo cual va a incidir en tenerse una alta tasa de morbi-mortalidad.

## RECOMENDACIONES

Poner en marcha programas que tiendan a disminuir la alta tasa de mortalidad infantil, es decir darle la importancia que se merece la atención de la mujer embarazada (Control Prenatal), el parto, puerperio y control del niño sano, lo cual no existe en este municipio. Haciendo la concientización de la comunidad con programas de fácil difusión, sobre la manera de poder solucionar los problemas de salud que más les aquejan.

Por medio de las autoridades competentes realizar programas de saneamiento ambiental en este municipio, lo cual es de imperante necesidad, lo que incluiría: Letrinización, medidas higiénicas de tratamiento del agua, tratamiento de las basuras. etc.

Colocación de los centros de Salud en lugares de mayor cantidad poblacional, para así aumentar la cobertura de los servicios, así como mejorar mediante buen adiestramiento al personal local de salud en servicio.

Realizar la concientización de las personas adultas del beneficio que recibirían sus hijos al asistir a la escuela, así como realizar programas de alfabetización en las personas adultas, para disminuir en un futuro no muy lejano la alta incidencia de analfabetismo en nuestro país.

Introducción de nuevas técnicas de cultivo, almacenamiento de los productos cosechados, ayudarles a buscar nuevos mercados para sus productos, para el mejor desarrollo económico de la comunidad, lo cual traería una mejora en las condiciones de vida de los pobladores del municipio de Santa Ana Petén.

6. Incrementar la participación de todos los estudiantes de los últimos años de las demás facultades, a fin de enfocar la problemática desde varios puntos de vista, ya sean técnicos y científicos, en beneficio de nuestro país.

## BIBLIOGRAFIA

1. INCAP. Evaluación Nutricional de la población de Centro América y Panamá. Guatemala, Guatemala, 1969 136 p. (Incap V-25).
2. INCAP. Como estandarizar la técnica de tomar peso y talla. En: Nutrición en Salud Pública. Guatemala, Incap, s.f (Incap NSP-7).
3. Dr. Jorge Rosselot Vicuña. "Formulación e implementación de programas de Salud Materno-Infantil y Bienestar Familiar en Latinoamérica y el Caribe". OPS. Oficina Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C.
4. Lic. Ruben Ayala Muñoz. "Apuntes Socio-económicos del Departamento de el Petén". Tesis de Graduación. Agosto de 1,963. p. 59-60 pp. 164.
5. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA: "VIII Censo de población y III de Habitación" Guatemala, Guatemala 26 de Marzo de 1,973. Sección Departamental.

## ANEXO

## PROBLEMAS NUTRICIONALES DE GUATEMALA:

DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA  
 DEFICIENCIA DE VITAMINA "A"  
 DEFICIENCIA DE RIBOFLAVINA  
 ANEMIAS NUTRICIONALES  
 CARIES DENTALES

SITUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO EN GUATEMALA  
1,973(\*)

	No.	o/o (**)
POBLACION TOTAL EN RIESGO		
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	1.041,000	100.0
ANORMALES	194,000	18.6
POBLACION CON DESNUTRICION		
PC Grado I	511,000	49.0
PC Grado II	276,200	26.5
PC Grado III	61,600	5.9
TOTALES	848,800	81.4

) Datos estimados por el Departamento de Nutrición, según censo de 1973.

\*) Evaluación nutricional de Guatemala, INCAP/Min. Salud 1965.

\*\*) Clasificación de F. Gomez

## "PESO"

En Guatemala, en relación al estandar de IOWA, como referencia tomando los percentiles 16 a 84, mientras que para la curva Guatemalteca, representen una desviación estandar por encima y por debajo del promedio.

En ambos sexos a los tres meses de edad, el promedio guatemalteco queda sobre el promedio estandar. A los seis meses de edad el promedio guatemalteco ya es menor, más marcado en los niños que en las niñas. Al año de edad es mucho más marcado.

A los 12 años de edad el promedio de los niños guatemaltecos tienen un peso equivalente al de un niño normal de 6 meses.

A los 2 años equivale al de 1 año, y a los 5 años equivale al de 2 años en hombres y mujeres.

Llegando a los 5 años de edad, una desviación estandar por encima del promedio guatemalteco llega a alcanzar el percentil 16 de la referencia estandar en los niños, pero no en las niñas.

El retardo de peso a partir de los 5 años persiste. A los 17 años de edad, la media de peso de los varones muestra un retardo de 13 kilogramos, y la de las mujeres 6 Kg. con relación al estandar.

El peso promedio para hombres y mujeres adultos mayores de 20 años de edad era de 54.2 y 48.3 kilogramos respectivamente.

## "ESTATURA"

A los tres meses de edad, el promedio para ambos sexos en Guatemala es menor que el promedio estandar. A los 2 años de edad ambos sexos muestran un retardo de casi 1 año, a los 5 años están retrasados casi 2 años, y las niñas 1 a 3 cuartos. A los 17 años los hombres muestran un retardo de 15 cms. y las mujeres 13 cms. en relación al estandar.

El incremento anual de estatura en ambos sexos permanece por debajo del estandar durante el período preescolar, luego continúa más o menos al nivel del estandar y nuevamente muestra un retardo de 2 años durante la fase de crecimiento y pubertad. Este último crecimiento es igual al de los varones del estandar y un poco menor que el de las mujeres del mismo.

La estatura promedio para hombres y mujeres adultos mayores de 20 años de edad fué de 161.4 y 147.2 centímetros respectivamente.

FUENTE: Copia Literal de "Evaluación nutricional de Centro América y Panamá. INCAP. 1,969.

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

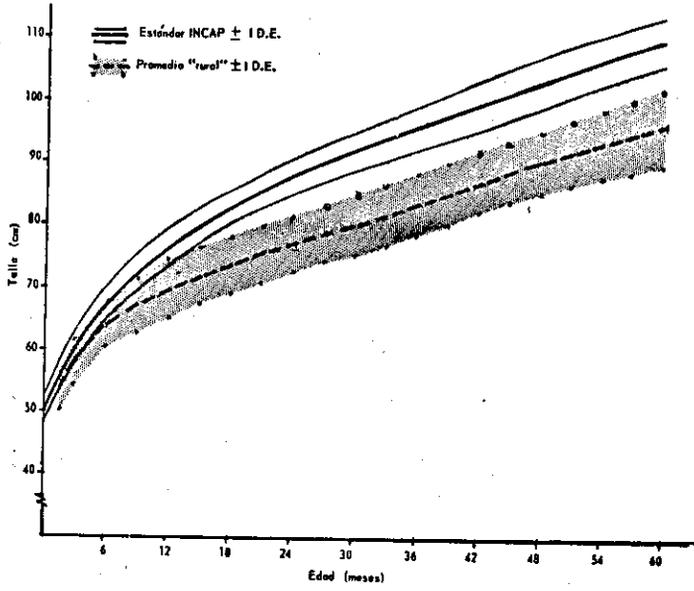
Estándares de Peso y Estatura - Sexo Femenino

EDAD	Peso		Estatura cms	EDAD	Peso		Estatura cms.
	Kg.	lbs.			Kg.	lbs.	
0 meses	3.4	7.5	50.2	7 " 3 meses	23.1	50.9	121.5
1 mes	3.9	8.6	53.8	7 " 6 "	23.8	52.5	123.0
2 meses	4.8	10.6	57.0	7 " 9 "	24.4	53.8	124.5
3 "	5.6	12.3	59.4	8 años	25.0	55.1	126.0
4 "	6.4	14.1	61.8	8 " 3 meses	25.6	56.4	127.5
5 "	7.1	15.7	63.7	8 " 6 "	26.5	58.4	129.0
6 "	7.7	17.0	65.6	8 " 9 "	27.2	60.0	130.5
7 "	8.1	17.9	67.5	9 años	28.0	61.7	132.0
8 "	8.5	18.7	69.0	9 " 3 meses	28.8	63.5	133.5
9 "	8.8	19.4	70.4	9 " 6 "	29.5	65.0	135.0
10 "	9.1	20.0	71.8	9 " 9 "	30.2	66.6	136.5
11 "	9.4	20.7	73.3	10 años	31.0	68.4	138.0
1 año	9.7	21.4	74.5	10 " 3 meses	31.8	70.1	139.5
1 " 1 mes	9.9	21.8	75.5	10 " 6 "	32.5	71.7	141.0
1 " 2 meses	10.2	22.5	76.5	10 " 9 "	33.2	73.2	142.5
1 " 3 "	10.4	22.9	77.5	11 años	34.0	75.0	144.0
1 " 4 "	10.6	23.4	78.5	11 " 3 meses	35.2	77.6	145.5
1 " 5 "	10.9	24.0	79.5	11 " 6 "	36.5	80.5	147.0
1 " 6 "	11.1	24.5	80.5	11 " 9 "	37.8	83.3	148.5
1 " 9 "	11.8	26.0	83.5	12 años	39.2	86.4	150.0
2 años	12.5	27.6	87.0	12 " 3 meses	40.4	89.1	151.5
2 " 3 meses	13.0	28.7	89.3	12 " 6 "	41.7	91.9	153.0
2 " 6 "	13.5	29.8	91.5	12 " 9 "	43.0	94.8	154.5
2 " 9 "	14.0	30.9	93.5	13 años	44.4	97.9	156.0
3 años	14.5	32.0	95.5	13 " 3 meses	45.4	100.1	156.8
3 " 3 meses	15.0	33.1	97.4	13 " 6 "	46.4	102.3	157.5
3 " 6 "	15.5	34.2	99.0	13 " 9 "	47.4	104.5	158.2
3 " 9 "	16.0	35.3	100.7	14 años	48.5	106.9	159.0
4 años	16.5	36.4	102.5	14 " 3 meses	49.5	109.1	159.5
4 " 3 meses	17.0	37.5	104.0	14 " 6 "	50.5	111.4	160.0
4 " 6 "	17.5	38.6	105.5	14 " 9 "	51.5	113.6	160.5
4 " 9 "	18.0	39.7	106.8	15 años	52.0	114.7	161.0
5 años	18.5	40.8	108.0	15 " 3 meses	52.2	115.1	161.0
5 " 3 meses	19.0	41.9	109.5	15 " 6 "	52.5	115.8	161.0
5 " 6 "	19.5	43.0	111.0	15 " 9 "	52.8	116.4	161.0
5 " 9 "	20.0	44.1	112.5	16 años	53.0	116.9	161.0
6 años	20.6	45.4	114.0	16 " 3 meses	53.1	117.1	161.0
6 " 3 meses	21.1	46.5	115.5	16 " 6 "	53.2	117.3	161.0
6 " 6 "	21.6	47.6	117.0	16 " 9 "	53.4	117.7	161.0
6 " 9 "	22.1	48.7	118.5	17 años	53.5	118.0	161.0
7 años	22.5	49.6	120.0				

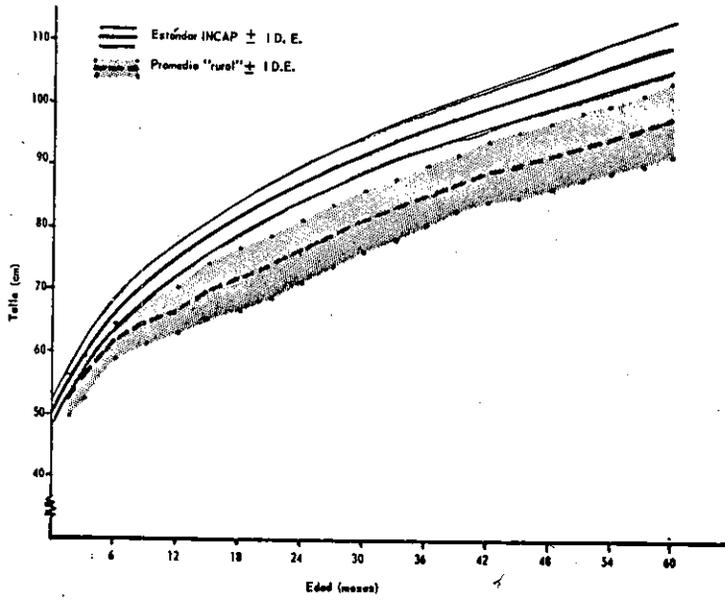
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA  
 Estándares de Peso y Estatura - Sexo Masculino

EDAD	Peso		Estatura cms.	EDAD	Peso		Estatura cms.
	Kg.	lbs.			Kg.	lbs.	
meses	3.5	7.7	51.0	7 " 3 meses	23.6	52.0	123.5
mes	4.2	9.3	54.2	7 " 6 "	24.3	53.6	125.0
meses	5.3	11.7	58.2	7 " 9 "	24.9	54.9	126.5
"	6.2	13.7	61.2	8 años	25.5	56.2	128.0
"	7.0	15.4	63.7	8 " 3 meses	26.1	57.6	129.5
"	7.6	16.8	65.7	8 " 6 "	26.8	59.1	131.0
"	8.1	17.9	67.6	8 " 9 "	27.4	60.4	132.5
"	8.6	19.0	69.5	9 años	28.0	61.7	134.0
"	9.1	20.1	71.0	9 " 3 meses	28.8	63.5	135.2
"	9.5	20.9	72.0	9 " 6 "	29.5	65.0	136.5
"	9.8	21.6	73.0	9 " 9 "	30.2	66.6	137.8
"	10.1	22.3	74.0	10 años	31.0	68.4	139.0
año	10.5	23.2	76.0	10 " 3 meses	31.8	70.1	141.5
" 1 mes	10.7	23.6	77.0	10 " 6 "	32.2	71.7	141.8
" 2 meses	11.0	24.3	78.0	10 " 9 "	33.2	73.2	142.8
" 3 "	11.2	24.7	79.0	11 años	34.0	75.0	144.0
" 4 "	11.4	25.1	80.0	11 " 3 meses	34.9	77.0	145.2
" 5 "	11.6	25.6	81.0	11 " 6 "	35.8	78.9	146.5
" 6 "	11.8	26.0	82.0	11 " 9 "	36.6	80.7	147.8
" 9 "	12.5	27.6	85.0	12 años	37.5	82.7	149.0
años	13.2	29.1	88.0	12 " 3 meses	38.6	85.1	150.2
" 3 meses	13.6	30.0	90.0	12 " 6 "	39.8	87.8	151.5
" 6 "	14.1	31.1	92.0	12 " 9 "	40.9	90.2	152.8
" 9 "	14.6	32.2	94.0	13 años	42.0	92.6	154.0
años	15.0	33.1	96.0	13 " 3 meses	43.5	95.9	155.2
" 3 meses	15.5	34.2	98.0	13 " 6 "	45.0	99.2	156.5
" 6 "	16.0	35.3	100.0	13 " 9 "	46.5	102.5	157.8
" 9 "	16.5	36.4	101.5	14 años	48.0	105.8	159.0
años	17.0	37.5	103.0	14 " 3 meses	49.5	109.1	160.2
" 3 meses	17.5	38.6	105.0	14 " 6 "	51.0	112.5	161.5
" 6 "	18.0	39.7	107.0	14 " 9 "	52.5	115.8	162.8
" 9 "	18.5	40.8	108.5	15 años	54.0	119.1	164.0
años	19.0	41.9	110.0	15 " 3 meses	55.2	121.7	165.2
" 3 meses	19.5	43.0	111.5	15 " 6 "	56.5	124.6	166.5
" 6 "	20.0	44.1	113.0	15 " 9 "	57.8	127.4	167.8
" 9 "	20.5	45.2	114.5	16 años	59.0	130.1	169.0
años	21.0	46.3	116.0	16 " 3 meses	59.9	132.1	169.8
" 3 meses	21.5	47.4	117.5	16 " 6 "	60.8	134.1	170.6
" 6 "	22.0	48.5	119.0	16 " 9 "	61.6	135.8	171.2
" 9 "	22.5	49.6	120.5	17 años	62.5	137.8	172.0
años	23.0	50.7	122.0				

TALLA - SEXO MASCULINO (0-4 AÑOS)



TALLA - SEXO FEMENINO (0 - 4 AÑOS)



*J.R. Cuellar*  
BR  
JULIO ROBERTO CUELLAR

*H.N.*  
Asesor.  
DR. HECTOR NUILA

*Angel Sanchez V.*  
Revisor.  
DR. ANGEL SANCHEZ V!

*Julio de Leon*  
Director de Fase III.  
DR. JULIO DE LEON

*Mariano Guerrero R.*  
Secretario General  
DR. MARIANO GUERRERO R.

Vo. Bo.

*Carlos Armando Soto*  
Decano  
DR. CARLOS ARMANDO SOTO.