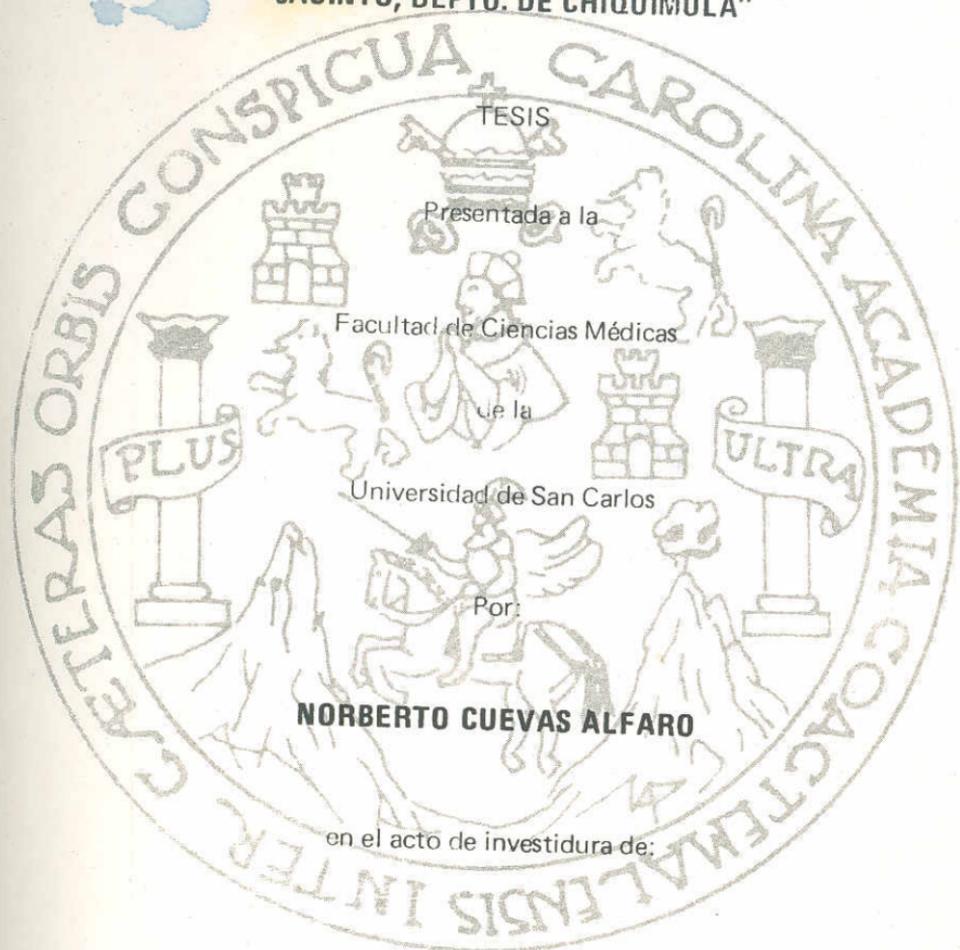




**"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO  
MATERNO-INFANTIL. AÑO 1975 EN EL MUNICIPIO DE SAN  
JACINTO, DEPTO. DE CHIQUIMULA"**

**" DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO  
MATERNO - INFANTIL. AÑO 1975 EN EL MUNICIPIO DE SAN  
JACINTO, DEPTO. DE CHIQUIMULA "**



**MEDICO Y CIRUJANO**

## CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	3
III. HIPOTESIS	5
IV. MATERIAL Y METODOS	7
V. JUSTIFICACION	9
VI. DESCRIPCION DEL AREA	11
VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	15
VIII. CONCLUSIONES	49
IX. RECOMENDACIONES	53
X. BIBLIOGRAFIA	55

## I. INTRODUCCION

El desconocimiento del DIAGNOSTICO REAL DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL en Guatemala, es el principal factor por el cual los esfuerzos y las soluciones que se han planteado al respecto, no han tenido el exito esperado.

Entre los principales problemas que afronta Salud Pública en nuestro país, tenemos el de SALUD MATERNO INFANTIL, el cual por su naturaleza, se encuentra sometido a mayor riesgo de enfermar. Este grupo abarca más del 65o/o de la población total, de donde se deduce la importancia de su estudio.

Considero que el programa de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.) dentro del curriculum de estudios de la Facultad de Medicina, es una experiencia importante, ya que orienta positivamente al futuro médico en el conocimiento de las necesidades por las que atravieza la población en el Area Rural, así como una orientación enfocada a resolverlos en lo posible.

El presente trabajo de tesis titulado "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL. Año 1975, Realizado en el Municipio de San Jacinto, Depto. de CHIQUIMULA", previo a optar el título de Médico y Cirujano, lo efectué motivado por la magnitud del problema y su importancia primordial en la Atención de Salud.

Sea pues este trabajo una pequeña aportación y una inquietud para el logro de una mejor atención médica en el área rural, por parte de futuros estudiantes de medicina y autoridades respectivas.

## II. OBJETIVOS

### GENERALES

1. Conocer la situación real de Salud en la población Rural de Guatemala.
2. Aportar datos reales para la elaboración de programas asistenciales, ante el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Determinar el tipo y grado de utilización de los recursos Agropecuarios y su repercusión en la salud de la población del Area Rural.
4. Presentar un estudio actualizado de las condiciones socio-económicas y culturales en las cuales vive la población rural de Guatemala, como factores determinantes en función de Morbi-Mortalidad.

### ESPECIFICOS

1. Contribuir en la realización de programas asistenciales hacia el grupo MATERNO-INFANTIL, principalmente en el Area Rural, los cuales puedan ser puestos en práctica de inmediato.
2. Determinar el grado de percepción del problema de salud en el grupo MATERNO-INFANTIL por parte de la población y el personal de salud en las comunidades Rurales.
3. Aportar un DIAGNOSTICO preciso de la situación actual que prevalece en este grupo de población, para lograr un mejoramiento en sus condiciones de salud, mediante programas médico-asistenciales encaminados a resolver sus problemas inmediatos.

4. Estimular mediante programas adecuados la relación médico-paciente en el Area Rural, principalmente en el grupo MATERNO-INFANTIL.

### III. 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 éstos como causa primordial, la situación socio-económica personal.
2. 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.

#### IV. MATERIAL Y METODOS

##### MATERIAL

Población del municipio de San Jacinto, Depto. de Chiquimula.

Archivo del Centro de Salud de la Población.

Instrumentos, formularios y guías proporcionados por la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Muestras representativas de las familias del Area Urbana de la población.

Registro Civil y Archivo de la Alcaldía Municipal.

##### METODOS

Encuesta de la población total del municipio de San Jacinto, Depto. de Chiquimula, con la colaboración del alcalde municipal, alcaldes auxiliares, comisionados militares y del magisterio local.

Estudio de Defunciones durante el año 1974 en el registro Civil del municipio.

Morbilidad estudiada en la experiencia de E.P.S. año 1975, ya que durante los años anteriores careció de un médico permanente.

Encuesta Nutricional con relación al problema Socio-económico de la Población.

Determinación del Universo y el Módulo en la población.

Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar.

De acuerdo al CENSO general de la población se determinó el número total de familias residentes en el AREA URBANA, siendo este el UNIVERSO, se tomó una muestra de acuerdo a:

30o/o de	0	a	299 familias
20o/o de	300	a	499 familias
15o/o de	500	a	799 familias
10o/o de	800	ó	más de 1,000 familias

B. Se determinó el Módulo de acuerdo a:

T: Total de familias de área urbana

M:

Total de familias de la muestra

- Se determinó por encuesta en base al Módulo la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socio-económicos.
- Se estudió la Morbilidad y Mortalidad de 1974, para determinar TASAS y CAUSAS de Morbi-mortalidad.

## V. JUSTIFICACION

La escasa información que se tiene de la realidad guatemalteca en el área rural de Guatemala, justifica el esfuerzo que se ha realizado en esta oportunidad, para dar a conocer mediante un estudio adecuado hasta donde fué posible, una concreta información sobre aspectos sociales, culturales y económicos que afectan la salud del grupo de población que hoy merece nuestra atención, como lo es el materno infantil.

Como se observará más adelante, presentamos un análisis sobre los diferentes grupos etarios y sus principales características. La elaboración de programas de salud tienen que estar basados en una serie de datos y estudios que le permitan una orientación directa hacia la resolución de problemas médico-asistenciales. En el caso presente tratamos de proporcionar esta información para la elaboración posterior de programas de salud materno infantil.

Por ejemplo, en el área rural no se le ha dado la importancia que merece el CONTROL PRE-NATAL, las madres desconocen que este aspecto es tan importante como el parto en sí; la importancia de una adecuada alimentación de los niños mediante la utilización de recursos a su alcance y no con alimentos "caros" como equivocadamente se cree, etc.

En conclusión, consideramos que estos estudios son el inicio de un esfuerzo conjunto, para lograr en un futuro cercano mejores condiciones de salud en nuestra población Rural.

## VI. DESCRIPCION DEL AREA

### A) SITUACION GEOGRAFICA:

San Jacinto, municipio del departamento de Chiquimula tiene una extensión aproximada de sesenta kilómetros cuadrados; colinda al norte con San Juan Ermita y Chiquimula, al este con San Juan Ermita y Olopa; al sur con Olopa y Quezaltepeque; al oeste con Ipala, San José La Arada y Chiquimula. La cabecera está aproximadamente a quinientos metros sobre el nivel del mar; latitud  $14^{\circ} 29'54''$ .

Sobre la ruta nacional C.A. 10. De la cabecera departamental de Chiquimula hay aproximadamente diecisiete kilómetros a la cabecera del municipio de San Jacinto, y de ahí, unos diez kilómetros a Quezaltepeque, siempre por la misma ruta. Tiene además caminos de herradura y veredas, que comunican la cabecera municipal con las aldeas. Su municipalidad es de tercera categoría, tiene una población total de cuatro mil setecientos cuarenta y un habitantes, distribuidos en un centro urbano y once aldeas, las cuales son:

AGUA ZARCA  
LOMAS  
DOLORES  
MAJADA  
SANTA CRUZ  
PUEBLO NUEVO  
TISUBIN  
EL ZAPOTE  
ESCALON  
TICANLU  
CARRIZAL

El clima en esta región oriental de la república es cálido, seco, con estaciones lluviosas y secas, más o menos bien diferenciadas. Sus habitantes son eminentemente agricultores, aunque se dedican a la crianza de ganado

en pequeña escala, así como de otros animales domésticos. Existe también pequeñas artesanías, como la fabricación de petates y sombreros.

Se dedican principalmente a la siembra de maíz, frijol y hortalizas en pequeña escala. Explotan las cosechas de mangos y jocotes, los cuales por su calidad tienen buena aceptación.

No existen indígenas puros, sino en proceso de ladinización. El municipio cuenta con varias escuelas rurales, y una escuela Primaria en la cabecera municipal.

Existe un río de buen caudal que atraviesa la cabecera municipal, este es el "Río Grande", el cual desemboca en el río Motagua. La topografía es verdaderamente accidentada, con cerros abundantes.

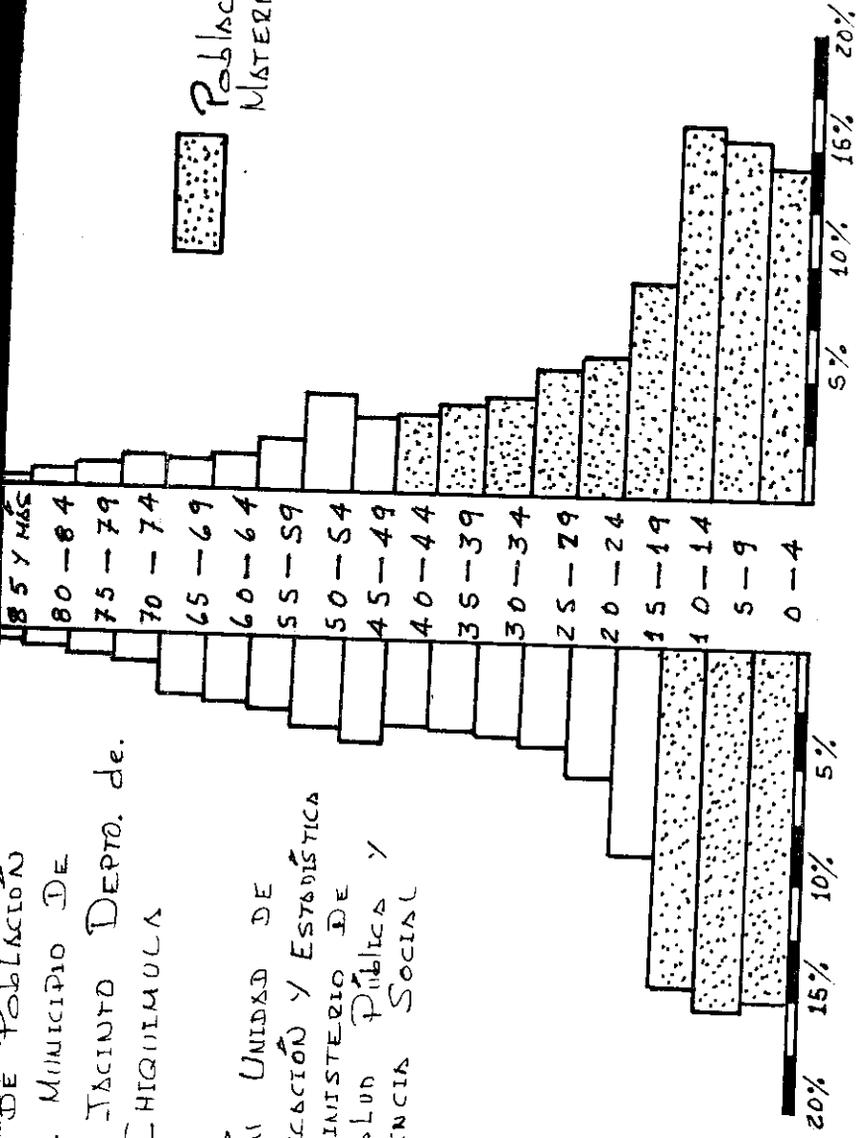
## VII. POBLACION:

- A. URBANA
- B. RURAL
- C. MATERNO-INFANTIL

TRAVIIDE DE PoblACION  
 DEL MUNICIPIO DE  
 SAN JACINTO DEPTO. de.  
 CHIGUIMULA

SEGUN UNIDAD DE  
 PLANIFICACION Y ESTADISTICA  
 DEL MINISTERIO DE  
 SALUD PUBLICA Y  
 ASISTENCIA SOCIAL

Poblacion  
 MATERNO-INFANTIL



## 7. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 7.1 POBLACION Y DAÑOS.

CUADRO No.1

#### POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN JACINTO, Depto. de CHIQUIMULA. CENSO EFECTUADO EN EL AÑO DE 1975

##### A. POR GRUPOS ETARIOS, SEXO Y LOCALIZACION

GRUPOS ETARIOS	HOMBRES			MUJERES		TOTAL por Grupos	
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Total
Menores de 1 año	9	104	113	5	99	104	217
1 a 2 años	15	67	82	8	66	74	156
2 a 3 años	8	81	89	7	68	75	164
3 a 4 años	7	73	80	7	75	82	162
4 a 5 años	9	90	99	10	84	94	193
5 a 14 años	82	563	645	62	634	696	1,341
15 a 44 años	88	870	958	106	726	832	1,790
Mayores de 45 años	45	324	369	49	300	349	718
							4,741

TOTAL de la Población

**CUADRO No. 1**

**POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN JACINTO, DEPTO. DE CHIQUIMULA**

**B. (AÑO 1975) POR GRUPOS ETARIOS Y LOCALIZACION**

GRUPOS ETARIOS	Urbano	Rural	Total
Menores de 1 año	14	203	217
de 1 a 2 años	23	133	156
de 2 a 3 años	15	149	164
de 3 a 4 años	14	148	162
de 4 a 5 años	19	174	193
de 5 a 14 años	144	1,197	1,341
de 15 a 44 años	194	1,596	1,790
Mayores de 45 años	94	624	718
<b>TOTAL</b>	<b>517</b>	<b>4,224</b>	<b>4,741</b>

Como puede observarse en el cuadro anterior, según el CENSO de POBLACION efectuado durante el año de 1975, en el municipio de SAN JACINTO, como base para el presente trabajo, la población total es de 4,741 habitantes, de los cuales 517 viven en el área urbana y 4,224 en el área rural.

La población de menores de 14 años en el área urbana es de 229 habitantes, y en el área rural es de 2,004 habitantes, lo cual da un total de 2,233 habitantes menores de 14 años.

Por otro lado, tenemos a la población de habitantes mayores de 14 años. En el área Urbana 288 y en el área rural 2,220 habitantes. Total 2,508 habitantes mayores de 14 años. Sumando 2,233 más 2,508 tenemos 4,741 habitantes, que es la población total.

Podemos observar que el grupo de población menor de 14 años es más o menos igual al grupo de habitantes mayores de 14 años, ya que el

total de menores de 14 años es de 2,233 habitantes y el de mayores de 14 años es de 2,508.

Tanto en el área urbana como en la rural la relación que existe entre ambos sexos es de más o menos 1 : 1.

**CUADRO No. 2**

**POBLACION MATERNO INFANTIL  
(Año 1975)**

**I. POBLACION MENOR DE 14 AÑOS**

EDAD	NUMERO DE NIÑOS	o/o
< de 1 año	217	4.57
1 a 2 años	156	3.29
2 a 3 años	164	3.45
3 a 4 años	162	3.41
4 a 5 años	193	4.07
5 a 14 años	1,341	28.28
<b>TOTAL</b>	<b>2,233</b>	<b>47.07</b>

**NOTA:**

El porcentaje es tomando a la población total de habitantes de San Jacinto como el 100o/o, la cual es de 4,741 habitantes.

Como observamos en la población menor de 14 años de 2,233 habitantes, los niños menores de 1 año se encuentran por arriba de un 25o/o aproximadamente sobre los demás grupos, con excepción del grupo de 5 a 14 años, el cual es el más alto.

Por otra parte, la población menor de 14 años es un poco menor que el 50o/o de la población total del municipio (47.07) por lo que deducimos que el Grupo de Consumo es bastante alto.

## II. POBLACION DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Este grupo comprende a la población de mujeres comprendidas entre los 15 a 44 años de edad.

URBANO	RURAL	TOTAL
106	726	832

Como podemos observar en los cuadros anteriores de población, la población total de mujeres es de 2,306, y que en el área urbana tenemos 106 mujeres dentro del grupo de 15 a 44 años, y en el área rural 726, lo que sumado nos dá 832 MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA en el municipio de SAN JACINTO.

Es muy importante tomar en cuenta este aspecto, ya que como veremos más adelante, en el CUADRO No. 3 presentaremos los DATOS estadísticos por TASAS.

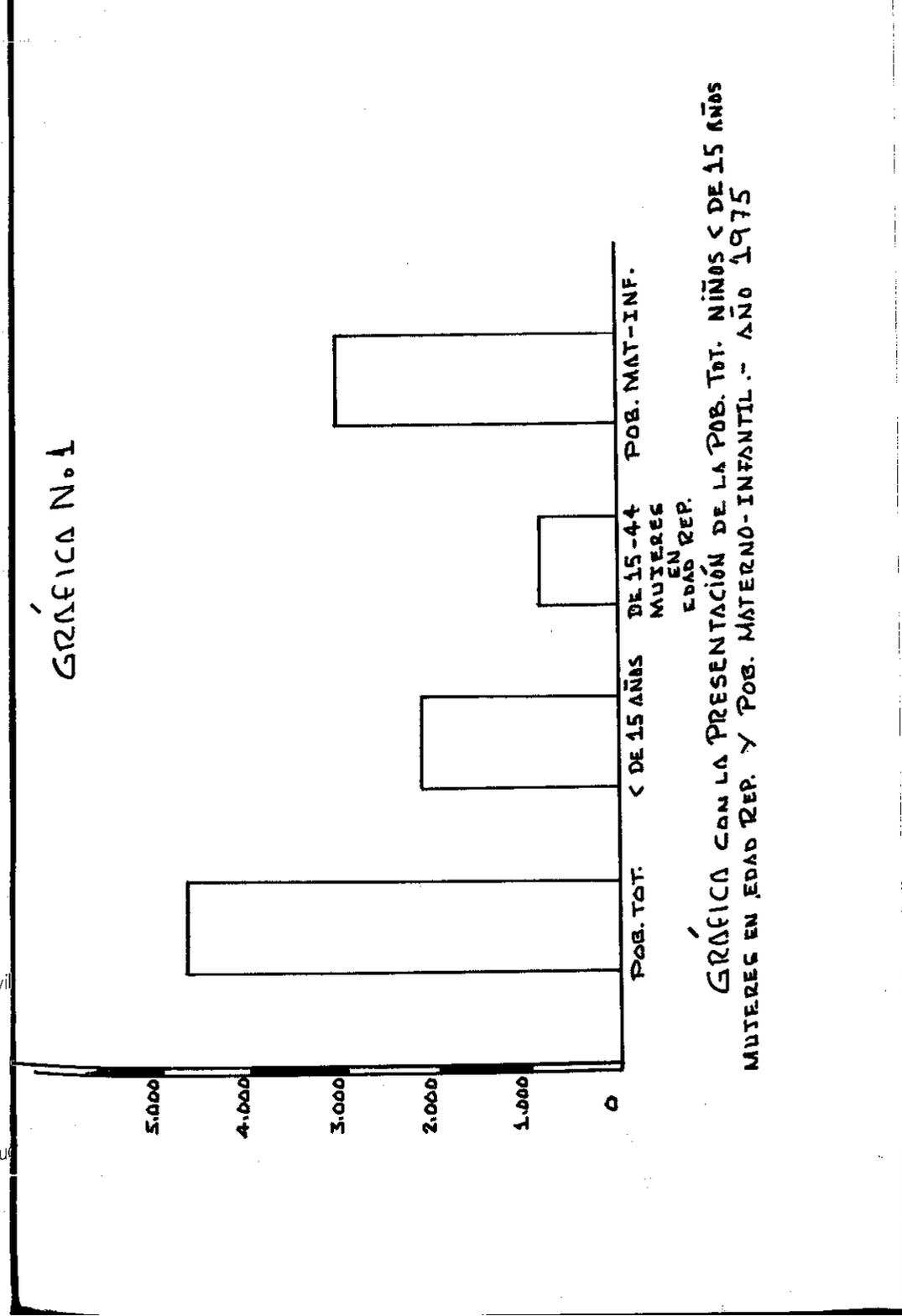
**CUADRO No.3**

### DATOS ESTADISTICOS POR TASAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO Depto. DE CHIQUIMULA. AÑO 1974

Población Total (año 1974)	---	4,327 habitantes
Número de Nacimientos	---	266
Número de Defunciones	---	65
Número de Mortinatos	--	No aparece ninguno en el Registro Civil

#### TASAS

Tasa de Natalidad	---	61.4 por mil habitantes
Tasa de Mortalidad	---	15.0 por mil habitantes
Tasa de Fecundidad	---	319.7 por mil mujeres en edad reproductiva
Crecimiento Vegetativo	---	46.4 por mil habitantes



### TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD

Mortinatalidad	---	No hay datos en el Registro Civil.
Mortalidad en < de 7 días	1	3.7 por mil habitantes
Mortalidad Neonatal	10	37.5 por mil habitantes
Mortalidad Post Neonatal	6	22.5 por mil habitantes
Mortalidad Infantil	21	78.9 por mil habitantes
Mortalidad de 1 a 4 años	7	14.5 por 1,000 niños de 1 a 4 años
Mortalidad Materna	0	
Embarazos esperados	237	
Abortos esperados	24	
Partos esperados	213	

### FORMULAS ESTADISTICAS

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{\text{Número nacidos vivos 1974}}{\text{Población Total 1974}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\text{Número de muertes 1974}}{\text{Población Total 1974}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{\text{Nacidos vivos 1974}}{\text{Mujeres de 14 a 44 años 1974}} \times 1,000$$

$$\text{Crecimiento Vegetativo} = \text{Tasa de Natalidad} - \text{Tasa de Mortalidad}$$

$$\text{Mortinatalidad} = \frac{\text{Número de mortinatos 1974}}{\text{Nacidos vivos}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad de 7 días} = \frac{\text{Número de muertes en < de 7 días 1974}}{\text{Nacidos vivos 1974}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{\text{Número de muertes en < de 1 año 1974}}{\text{Nacidos vivos 1974}} \times 1,000$$

$$\text{Mortalidad Neonatal} = \frac{\text{Número de muertes en < 28 días 1974}}{\text{Nacidos vivos 1974}} \times 1,000$$

Tasa de Mortalidad Post-neonatal =  $\frac{\text{Número de muertes de 29 a 364 días 1974}}{\text{Nacidos vivos 1974}} \times 1,000$

Mortalidad de 1 a 4 años =  $\frac{\text{Número de muertes de 1 a 4 años 1974}}{\text{Población de 1 a 4 años}} \times 1,000$

Tasa específica de Mortalidad Materna =  $\frac{\text{Defunciones por emb. parto, puerperio 1974}}{\text{Nacidos vivos 1974}} \times 1,000$

Embarazos esperados = 50/o de la Población total

Abortos esperados = 10o/o de los embarazos esperados

Partos esperados = Embarazos esperados **MENOS** Abortos esperados

Analizando el CUADRO No. 3, tenemos algunos datos estadísticos obtenidos en el archivo municipal y en el archivo del Centro de Salud de San Jacinto, durante el año de 1974 hubieron 266 Nacimientos y 65 defunciones, y tal como aparece en el cuadro anterior, en el Registro Civil de la Alcaldía Municipal, no aparece ningún caso de Mortinato. Probablemente los habitantes no acudan al Registro a declarar las defunciones de este tipo.

Observamos que la mortalidad infantil es alta en comparación con el resto de la población, principalmente en el grupo de 0 a 4 años.

Los Embarazos esperados: fueron 237, los abortos esperados 24, por lo tanto los partos esperados fueron 213. Los partos esperados resulta de la diferencia entre los embarazos esperados y los Abortos esperados (237 menos 24, tenemos 213 partos esperados).

Por otra parte, la Mortalidad Materna fué de 0 durante el año 1974, según los archivos consultados.

#### CUADRO No. 4

#### CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DURANTE EL AÑO 1975 NIÑOS < DE 1 A 15 AÑOS

No. de Código	Dx	< de 1 año	1 a 4	5 a 14
23	Enterocolitis Aguda	15	23	12
19	Infección Respiratoria Sup.	12	14	20
19	Amigdalitis Aguda	7	18	10
23	Gastroenterocolitis Aguda	10	25	6
20	Bronconeumonía	8	9	5
12	Parasitismo Intestinal	2	11	19
21	Bronquitis Aguda	6	10	8
34	Piodermitis	4	6	5
34	Otitis Media	7	4	6
15	Anemia	0	2	11
34	Conjuntivitis	0	3	5
34	Hernias	2	1	0
15	Desnutrición	5	4	10
34	Abcesos	0	2	0
36	Deshidratación H.E.	3	1	0
34	Dermatitis Amoniaca	1	3	0
01	Fiebre Tifoidea	0	0	2
29	Parotiditis	0	0	1
31	Traumatismos	0	0	2
03	Tuberculosis Pulmonar y Gang.	0	0	1
34	Micosis	0	1	1
16	Fiebre Reumática	0	0	1
25	Gran Mal	0	0	1
34	Impétigo	0	1	0
34	Sarcoptiosis	0	1	2
34	Eczema Primario	0	1	0
34	Mordedura de Perro	0	0	1
34	Herpes Simple	2	1	0
05	Tos Ferina	0	1	0

## MORBILIDAD INFANTIL:

Las principales Causas de MORBILIDAD INFANTIL registradas en el servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de San Jacinto, durante el año de 1975 correspondiente a la PRACTICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), ya que anteriormente la atención médica fué irregular sin un médico fijo; tenemos las que afectan al TRACTO GASTROINTESTINAL y las ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

### MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD:

1. Enterocolitis Aguda
2. Infección Respiratoria Superior
3. Amigdalitis Aguda
4. Gastroenterocolitis Aguda
5. Bronconeumonía
6. Bronquitis Aguda
7. Piodermitis
8. Otitis Media

### MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD:

1. Gastroenterocolitis Aguda
2. Amigdalitis Aguda
3. Infección Respiratoria Superior
4. Bronconeumonía
5. Parasitismo Intestinal
6. Bronquitis Aguda
7. Piodermitis
8. Enterocolitis Aguda

### MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD

1. Infección Respiratoria Superior
2. Parasitismo Intestinal
3. Anemia Secundaria
4. Amigdalitis Aguda

## LA DESNUTRICION COMO FACTOR CLAVE EN LA MORBILIDAD INFANTIL:

Generalmente los niños que son llevados a los Centros de Salud tienen un cuadro infeccioso agudo, el cual se ve asociado a DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, en cualquiera de sus GRADOS.

Es por esta razón que aunque la incidencia de DESNUTRICION es marcada en la población infantil, NO FIGURA como PRIMER PROBLEMA DIAGNOSTICO. Se hace esta observación para que quede claro el concepto: "LA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA TIENE UNA IMPORTANCIA DE PRIMER ORDEN EN LA MORBILIDAD INFANTIL, PERO UNICAMENTE EN MUY DETERMINADAS OPORTUNIDADES SE PRESENTA COMO PROBLEMA PURO".

Con lo expuesto anteriormente, reafirmamos la IMPORTANCIA que tiene la DESNUTRICION dentro de la MORBILIDAD INFANTIL y muy frecuentemente figura como segundo problema Diagnóstico, ya que siendo un "problema crónico" es aceptado como una condición "natural" para los padres y su diagnóstico se efectúa cuando el niño es llevado al médico por el cuadro agudo que lo agobia, el cual como dijimos anteriormente es de tipo infeccioso.

Como puede observarse, las enfermedades infecciosas asociadas a Desnutrición constituyen un complejo que es susceptible de PREVENCIÓN.

### MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO:

En primer lugar Anemias Nutricionales, infecciones urinarias, gastrointestinales y de vías respiratorias altas, y en algunas oportunidades tricomoniasis vaginal, raramente encontramos Pre-eclampsias o problemas metabólicos.

Durante el Control Prenatal efectuado en el Centro de Salud, se Diagnosticó una PRESENTACION PODALICA en la 37 semana de Embarazo, la cual fué referida al hospital departamental para su control y adecuada atención del parto.

CUADRO No. 5

**CAUSAS DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE SAN JACINTO, DEPTO. DE CHIQUIMULA DURANTE 1974 NIÑOS < DE 1 A 5 AÑOS**

CUASA	0 a 28 días		29 a 364 días		1 a 4 años	
	M	F	M	F	M	F
Fiebre	3	1	0	0	3	0
Gripe	0	1	0	1	0	0
Infección	0	1	0	0	0	0
Eclipsado	1	0	0	0	0	0
Enfermedad Común	1	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	1	0	0	0
Diarrea	0	0	0	0	0	1
Tos Ferina	0	0	0	0	1	0
Desnutrición	0	0	0	0	0	1
Total de Defunciones	5	3	1	1	4	2

**MORTALIDAD: Causas de Defunción en niños menores de 5 años.**

Como puede observarse en el cuadro anterior, algunos Diagnósticos son totalmente empíricos y alejados de la realidad. Estas causas de defunción se han transcrito literalmente del Libro de Defunciones de la alcaldía municipal local.

Estas causas han sido tomadas por el secretario municipal, o bien referidas por los padres de los niños fallecidos, así como por los comisionados militares y alcaldes auxiliares.

En cuanto a MORTALIDAD MATERNA por causas OBSTETRICAS no encontramos anotada ninguna defunción.

CUADRO No. 6

**SITUACION NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO AÑO DE 1975**

En la realización de este estudio se tomaron 24 niños menores de 5 años, pertenecientes a 16 familias de las 35 que tomamos como muestra mediante el muestreo sistemático con inicio al azar.

Todas las familias pertenecen al área urbana, que fué donde se efectuó el estudio; de los 24 niños, 12 pertenecen al sexo masculino y 12 al sexo femenino.

Se elaboró una encuesta Clínico-Nutricional y Antropométrica, investigando esencialmente, alteraciones en el cabello, ojos, cuello, piel, conjuntivas y tejido celular subcutáneo.

Como datos positivos se encontraron los siguientes:

Cambios en la textura del cabello	8.3o/o
Conjuntivas pálidas	41.6o/o
Conjuntivitis NO purulenta	12.5o/o
Cabello fácilmente desprendible	4.1o/o
Manchas de Bitot	4.1o/o

Deducimos de los datos positivos anteriores que hay un alto porcentaje de Anemia, moderado de Avitaminosis "A" y Desnutrición Proteico-calórica en el municipio de San Jacinto. Lógicamente podemos asumir que en el área rural los porcentajes son mucho mayores.

Recuérdese que estos porcentajes son en base a 24 niños menores de 5 años, tanto del sexo masculino, como del femenino.

En las Gráficas No. 2 y No. 3 en donde se presenta PESO por EDAD en niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de 1 a 5 años, observamos que el 54.16o/o de los niños se encuentran entre la escala de PESO NORMAL, el 29.16 en la escala de DELGADOS, el 16.60 en la escala de DESNUTRIDOS, y 0o/o en la escala de MUY DESNUTRIDOS.

Es importante hacer notar que este estudio de SITUACION NUTRICIONAL SE EFECTUO en el área urbana de San Jacinto por medio del muestreo sistemático con inicio al azar, por lo que se deduce que el problema nutricional se agudiza en la población del área rural, considerando que las condiciones socio-económicas son más precarias.

## ENCUESTA CLINICO NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA EN EMBARAZADAS:

Esta encuesta se efectuó también en el área urbana, en la muestra de 35 familias. Únicamente encontramos un caso de embarazo.

Los datos son los siguientes:

Estado civil: casada

Edad: 20 años

PRIMIGESTA

Peso: 98 libras

Talla: 152 cms.

Tiempo de Gestación: 18 semanas X U.R. y A.U.

HALLAZGOS POSITIVOS: Conjuntivas Pálidas. Resto de aspectos

Investigados: NEGATIVO.

Podemos deducir que existe anemia de tipo nutricional en las mujeres embarazadas en el municipio de San Jacinto, Depto. de Chiquimula.

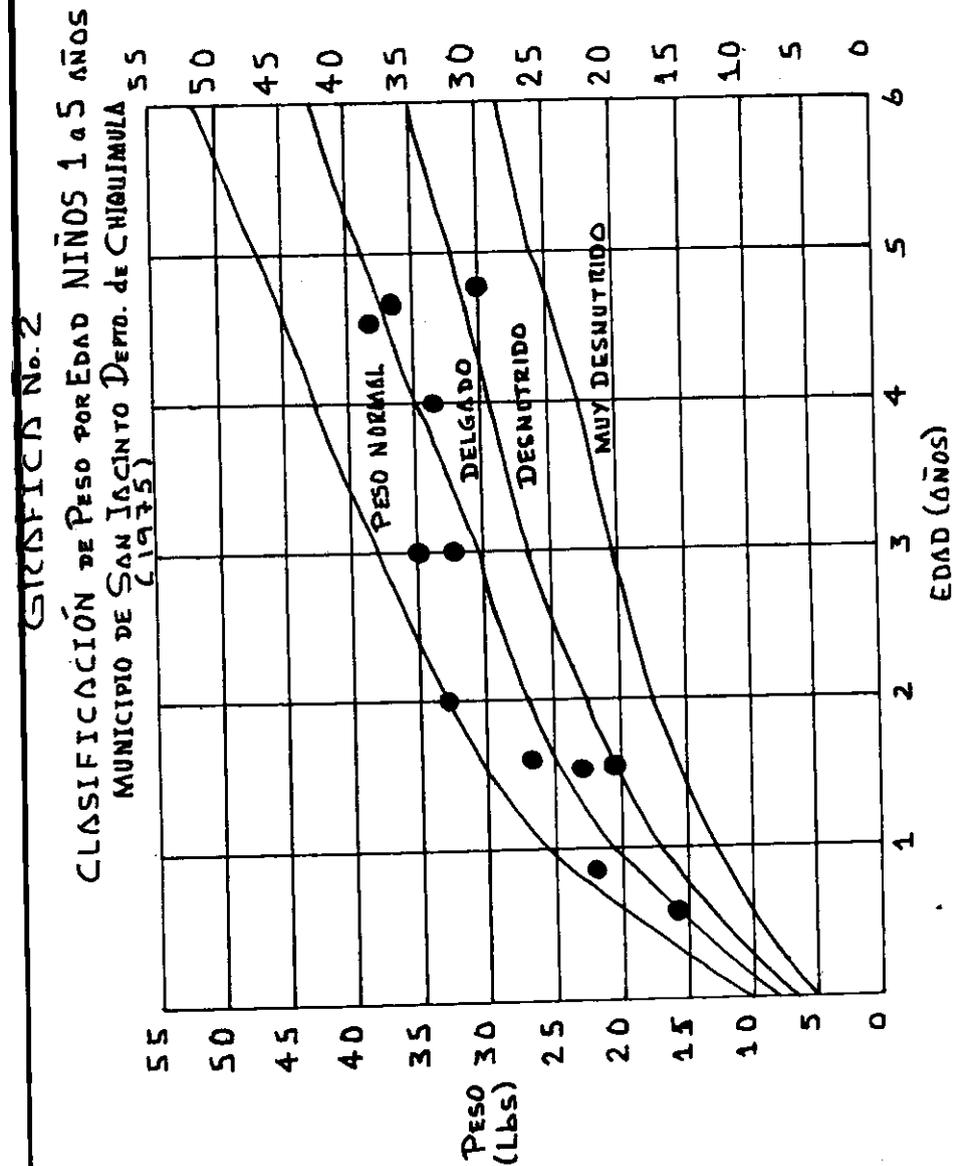
## 7.2 SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

### 7.2.A LA FAMILIA

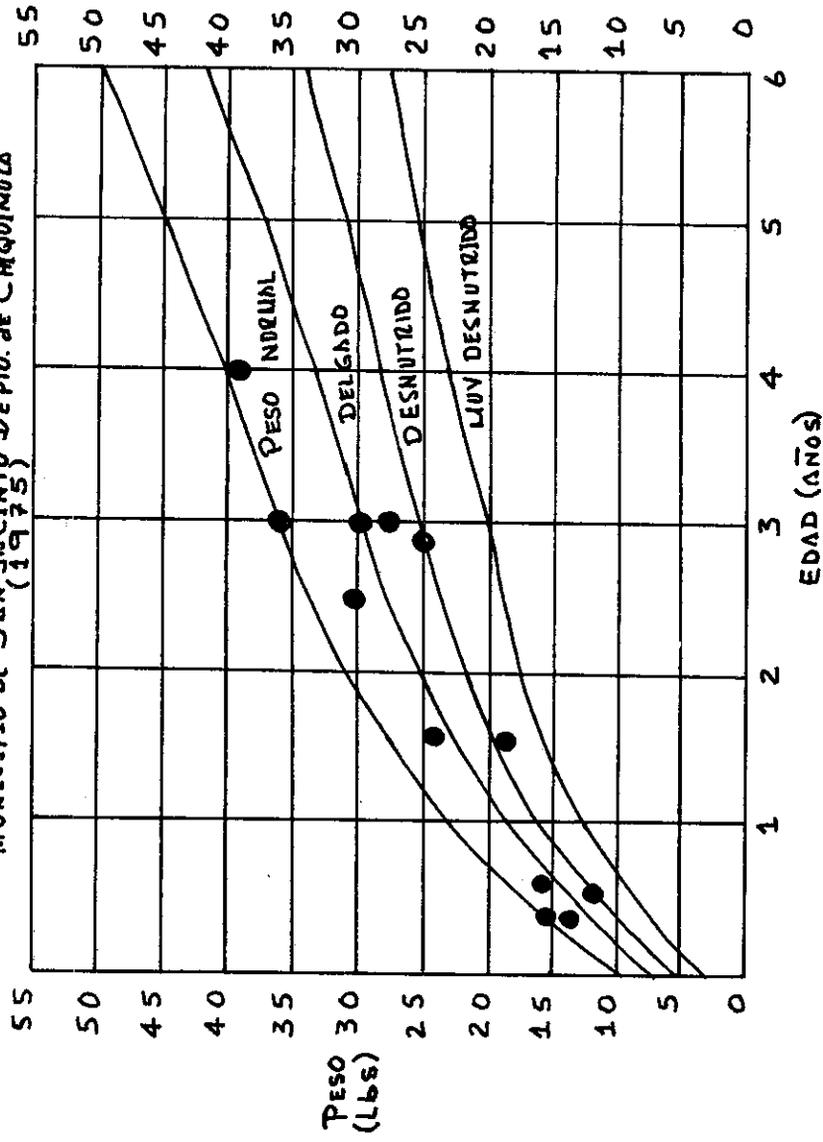
#### a) CONSTITUCION DEL GRUPO FAMILIAR

#### ESTADO CIVIL:

En general en las familias del área urbana encontramos que los padres de familia son CASADOS, mientras que en el área rural se acostumbra la UNION.



CLASIFICACIÓN DE PESO POR EDAD NIÑAS 1 A 5 AÑOS  
MUNICIPIO DE SAN JACINTO DEPTO. DE CHIMBUTA  
(1975)



**FAMILIA RURAL:**

En el cómputo de la encuesta de población realizada en el municipio de San Jacinto, Depto. de Chiquimula en el año de 1975, encontramos un total de 813 FAMILIAS. El número de habitantes registrado en el área rural fue de 4,224 habitantes.

La distribución en las 11 aldeas de San Jacinto, es como sigue:

ALDEA	No. de FAMILIA	HABIT.
AGUAZARCA	110	572
LOMAS	102	543
DOLORES	26	137
MAJADA	99	441
SANTA CRUZ	36	217
PUEBLO NUEVO	53	280
TISUBIN	143	766
ZAPOTE	61	323
ESCALON	55	295
TICANLU	90	446
CARRIZAL	38	204
<b>TOTAL</b>	<b>813</b>	<b>4,224</b>

Observamos que la aldea de TISUBIN es la que tiene el mayor número de familias y de habitantes, mientras que DOLORES tiene menor número de familias y de habitantes.

**FAMILIA URBANA:**

Encontramos en el área urbana 115 FAMILIAS y 517 HABITANTES.

**GRUPO ETNICO:**

—	En el Area Rural:	
	LADINOS	— 4,121 habitantes
	INDIGENAS	103 habitantes

Es importante hacer constar que en el Municipio de San Jacinto, NO encontramos INDIGENAS PUROS, sino que se encuentran en un proceso de ladinización. En ninguno de los habitantes indígenas observados pudimos encontrar la conservación de sus trajes, dialectos, tradiciones, etc. Estos son indígenas que han emigrado de municipios como Jocotán, Depto. de Chiquimula, en el que sí encontramos habitantes indígenas que guardan en un alto porcentaje su individualidad. En Jocotán se encuentran los CHORTIS, quienes se han resistido al fenómeno de Ladinización en el oriente de la república de Guatemala.

— En el Area Urbana:

LADINOS	—	517 habitantes
INDIGENAS	—	0 habitantes

#### NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA:

El promedio de Miembros por familia es de aproximadamente 5 MIEMBROS por familia, tanto en el área urbana, como en el área rural.

El promedio en el área rural fue de 5.19 miembros por familia, mientras que en el área urbana fue de 4.49 miembros por familia.

#### NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REGISTRADOS DURANTE EL CENSO DE POB. EN 1975

LOCALIZACION	M	F	TOTAL de Niños
Area Rural	415	392	807
Area Urbana	48	37	85
Total	463	429	892

Como podemos observar el número de niños menores de 5 años, tanto en la población urbana como en la rural, es de 892. El número de niños de sexo masculino es ligeramente superior al femenino.

#### NIÑOS ENTRE 5 y 14 AÑOS DE EDAD DURANTE EL CENSO DE 1975.

LOCALIZACION	M	F	TOTAL de Niños
Area Rural	563	634	1,197
Area Urbana	82	62	144
Total	645	696	1,341

El número de niños de 5 a 14 años de edad en el área rural es de 1,197 niños, prevaleciendo los niños de sexo femenino; en el área urbana tenemos un total de 144 niños, prevaleciendo los niños de sexo masculino sobre el femenino, a la inversa respecto al grupo de población de niños en el área rural.

#### 7.2.B ESCOLARIDAD AREA URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO 1975

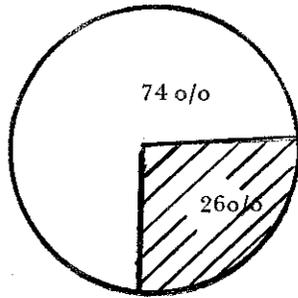
##### ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA

El nivel de ESCOLARIDAD más alto alcanzado por el 99o/o de los padres de familia es el de SEXTO GRADO DE PRIMARIA.

##### ANALFABETISMO:

##### ALFABETOS MAYORES DE 15 AÑOS:

LOCALIZACION	MAYORES DE 15 AÑOS	ALFABETOS	o/o
Area Rural	2,220	475	21.39
Area Urbana	288	184	63.88
Población Total	2,508	659	26.27

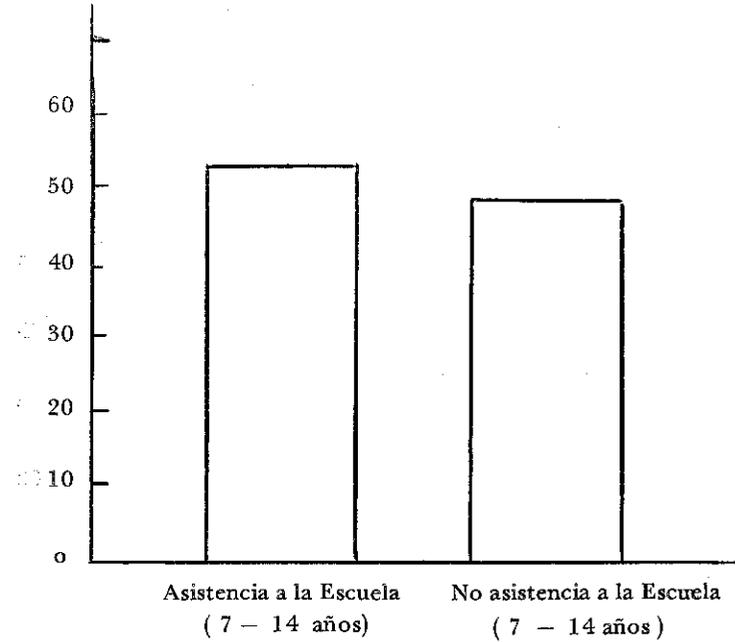


ANALFABETOS 74 o/o  
ALFABETOS 26 o/o

CONCLUSION: Existe un ANALFABETISMO marcado en el municipio de San Jacinto, ya que en los habitantes mayores de 15 años encontramos 74o/o de ANALFABETOS y 26o/o de ALFABETOS.

**ASISTENCIA A LA ESCUELA EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS:**

LOCALIZACION	ASISTEN ESC.	NO ASISTEN ESC.
Area Rural	49o/o	51o/o
Area Urbana	94o/o	6o/o
TOTAL de niños 7-14 años en todo el municipio	52o/o	48o/o



Observamos que la asistencia y No asistencia a la escuela por los niños de edad escolar (7 a 14 años) medida en porcentaje, se encuentran divididos en más o menos iguales proporciones, sin embargo nótese la diferencia cuando se toma la localización por separado.

**7.2.C CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

Los siguientes resultados se obtuvieron mediante la ENCUESTA efectuada en el municipio de San Jacinto, Depto. de Chiquimula, año 1975. En orden de frecuencia son:

PISO	TECHO	CIELO	PAREDES
Tierra 85 o/o	Palma 62 o/o	No tiene 97 o/o	Bahareque 63 o/o
Cemento 15 o/o	Teja 30 o/o	Machimbre 3 o/o	Adobe 34 o/o
	Lámina 8 o/o		Palma 25 o/o
			Ladrillo 1 o/o
			Block 1 o/o

COCINA		CUARTOS		ALUMBRADO	
Cocina aparte	76o/o	1 Cuarto	62o/o	Gas	64o/o
Cocina adjunta	24o/o	2 Cuartos	24o/o	Eléctrico	24o/o
		3 Cuartos	12o/o	Candela	10o/o
		4 Cuartos	2o/o	Ocote	2o/o
AGUA		BASURA		EXCRETAS	
Río	43o/o	Patio	72o/o	A flor de tierra	71o/o
Pozo sin brocal	34o/o	Basurero	21o/o	Letrina Sanitaria	16o/o
Tubería Intradom.	12o/o	Incineración	7o/o	Letrina Insanitaria	13o/o
Pozo con brocal	8o/o				
Tubería Extradom.	3o/o				

Las condiciones de la VIVIENDA en el municipio de San Jacinto, tal como se aprecia en los datos anteriores, desde el punto de vista higiénico y de comodidad no llenan los más mínimos requisitos indispensables, a lo cual hay que sumar su falta de seguridad ante catástrofes de naturaleza sísmica, como la sucedida el 4 de febrero del presente año.

Observamos que las paredes son de "bahareque", lo cual no es más que un armazón de cañas amarradas recubierta por una gruesa capa de lodo, esto es un 63o/o de las viviendas; el Techo en un 62o/o es de palma. El piso es de tierra; generalmente constan de 1 sólo cuarto, con la cocina aparte, en la cual también comen, es decir que funciona una especie de Cocina-comedor.

Además de estos materiales encontramos paredes de adobe, palma, ladrillo y block, tejas y lámina de zinc para los techos de las viviendas, así como pisos de cemento (como ladrillo de cemento o "torta" de cemento). No acostumbran el machimbre en forma usual, ya que solamente encontramos un 3o/o y el mismo generalmente es de palma.

El alumbrado de las mismas es a base de "candiles" que funcionan con Gas (Kerosene), aunque encontramos principalmente en el área urbana y las aldeas cercanas a la misma, la electricidad de 110 voltios. Tenemos también la utilización de candelas y ocote para el alumbrado.

El agua de consumo es tomado del río principal, así como también de riachuelos. Esto es en un 43o/o. Tenemos como fuente importante de agua, la obtenida de pozos sin brocal de construcción rústica. La basura es "tirada" al patio, aunque a veces tienen basureros establecidos. Las excretas son a flor de tierra y es de hacer notar que ya existen Letrinas sanitarias en un 16o/o.

Otro aspecto importante en cuanto a vivienda es el de mencionar la convivencia de las personas con los animales domésticos, lo cual lógicamente perjudica las salud principalmente la de los niños.

## 7.2.D HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

### ALIMENTACION FAMILIAR:

En las 35 familias de la muestra estudiada se encontró que la alimentación de los habitantes de San Jacinto comprende básicamente el siguiente grupo de alimentos:

### FRIJOL, MAIZ:

Ordinariamente se consumen en las 3 comidas del día, los 7 días de la semana, complementados con verduras, arroz, huevos, frutas y pan, así como café. Con excepción del café, que se toma principalmente con el desayuno y cena, los 7 días de la semana, tenemos que las verduras se sirven con el almuerzo, 3 días a la semana como promedio, el arroz 4 veces por semana, frutas: tales como bananos, naranjas, 5 veces por semana con el almuerzo, Huevos y pan 1 vez al día, 3 días a la semana.

Entre los alimentos que se consumen 1 vez al día, 1 día a la semana como promedio, tenemos: Carne de res y de marrano, pescado y queso. Leche e INCAPARINA: se consumen ocasionalmente 1 vez al día, 2 veces por semana.

Se hace la aclaración de que los datos anteriores son el promedio que se obtuvo al computar los datos entre las familias de la muestra en el área urbana de la población.

Se concluye que la alimentación en general de la población de San Jacinto es deficiente en proteínas y en calorías y que el problema es mayor en el área rural.

### ALIMENTACION DE LAS EMBARAZADAS:

No existe una alimentación especial, sino que se continúa con la alimentación rutinaria al resto de la familia.

### ALIMENTACION PRE-ESCOLAR:

En el mismo estudio se encontró que a los niños en edad pre-escolar también se les proporciona INCAPARINA en la siguiente proporción: 40o/o reciben el equivalente de 1 vaso de INCAPARINA 5 días por semana, el 60o/o restante se les proporciona ocasionalmente.

Tanto para los niños Pre-escolares, como para los niños en edad escolar la alimentación es similar a la de los adultos, la INCAPARINA es el complemento.

### ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA:

El 99o/o de las madres refirieron que acostumbran la LACTANCIA MATERNA por espacio de 16 meses. El 1o/o restante de las madres refirieron no haber dado lactancia materna a sus hijos por causas diversas (entre una de ellas: "No tener suficiente cantidad de leche en sus senos para dar lactancia a sus hijos").

El 30o/o de las madres (según los datos de la ENCUESTA) acostumbran suplementar la leche materna con leche "artificial" (de bote) hasta los 6 meses de edad. El 100o/o de las madres les dan por lo general: huevos, frijoles, pan, verduras, etc., a partir del primer año de vida.

### ALIMENTOS MALOS:

Según los hábitos y Creencias sobre los alimentos:

Durante el Embarazo: Coco, Aguacate, Pacaya, Lima.

Durante la Lactancia: Coco, Aguacate, Huevos Tibios, Chipilín, Lima.

Para el Lactante: Coco, Aguacate, huevos tibios, Chipilín, Lima.

### ALIMENTACION DEL ESCOLAR Y DEL PRE-ESCOLAR:

En la encuesta efectuada entre las familias de la muestra, se llegó a concluir de que el único alimento especial que reciben los niños escolares es la INCAPARINA. El 50o/o de las familias entre cuyos miembros se encontraron niños escolares, estimó que cada niño recibe 1 vaso de INCAPARINA 4 veces por semana, el 25o/o de las familias: 1 a 2 vasos 5 a 6 días a la semana, el otro 25o/o: se les dá 1 vaso al día ocasionalmente

### VALOR NUTRITIVO DE UN VASO DE INCAPARINA COMPARADO CON EL DE OTROS ALIMENTOS

(tomado de la REVISTA DEL COLEGIO MEDICO, número especial "La Desnutrición en Centroamérica" (INCAP) II Vol. 21 No.4 Dic. 1970)

	ATOLE DE				
	ATOLE DE MASA DE MAIZ	INCAPARINA	LECHE	CARNE	HUEVO
	1 vaso	1 vaso	1 vaso	1 Onz.	1 Unidad
Calorías	86	138	141	36	80
Proteínas, g.	1.0	6.9	6.9	6.4	5.6
Grasa, g.	0.4	1.0	7.6	0.7	5.5
Carbohidratos, g.	20.2	25.3	11.3	0.6	0.5
Calcio, mg.	22	164	374	6	26
Fósforo, mg.	22	174	168	52	95
Hierro, mg.	0.00	2.1	1.0	1.7	1.5
Vit. A U.I	0	1,125	363	0	90
Tiamina, mg.	0.02	0.58	0.08	0.02	0.05
Riboflavina, mg.	0.00	0.28	0.50	0.07	0.20
Niacina, mg.	0.19	1.95	0.10	0.79	0.04

Como se observa en el cuadro anterior, la INCAPARINA es un alimento bastante completo, científicamente calculado, por lo tanto, estadísticamente hablando, los niños escolares del área urbana de San Jacinto, en un 50o/o tienen un complemento dietético ideal.

## 7.2.E MEDIOS DE PRODUCCION

### TENENCIA DE LA TIERRA:

El 80o/o de las familias poseen tierra para siembra, de estos el 67o/o la tienen en PROPIEDAD, A MEDIAS el 28o/o y el 5o/o restante son ARRENDATARIOS.

Los agricultores tienen sus propias medidas para sus terrenos, las más importantes son: Tareas, Brazadas y Cuartas.

1 Manzana tiene	16 Tareas
1 Tarea	12 Brazadas
1 Brazada	9 Cuartas

El 96o/o de las familias cultivan de 8 a 112 tareas, el 3o/o de 113 a 300 tareas, el 1o/o de 300 a 2,048 tareas.

### TENENCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

Las herramientas utilizadas por los agricultores de aquella región son: Machete, Azadón, Arado, piocha, pala y limas (instrumento para afilar las herramientas cortantes). También utilizan el Chuzo, el cual es un instrumento punzo-cortante, el cual sirve para abrir agujeros en los surcos, o en la tierra sin surcos, para la siembra de las semillas.

El 100o/o de las familias poseen sus propios Instrumentos de trabajo, lo que si toman en arrendamiento, los que no tienen los propios son los bueyes para arar y preparar la tierra.

En cuanto al tipo de terrenos, el 27o/o son terrenos regables, el 73o/o restante no son regables y utilizan la época lluviosa para la siembra. La calidad de los terrenos es mediana.

## 7.2.F PRODUCCION:

### PRODUCCION AGRICOLA:

En cuanto a Producción Agrícola en el municipio de San Jacinto tenemos los siguientes productos en orden de importancia: a) Maíz, b) Frijol, c) Maicillo, d) Caña, e) Café, y c) Tomate.

Además de los productos anteriores, se cosechan hortalizas, las cuales generalmente son en poca cantidad sin valor comercial.

Se utilizan abonos químicos en un 17o/o. La mayoría de los productos cosechados son utilizados para el consumo familiar, es decir que en la encuesta efectuada el porcentaje de productos agrícolas para el comercio es del 43o/o.

### PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO:

En las 35 familias obtuvimos los siguientes resultados:

Vacas	—	130
Leche	—	59 litros/día
Gallinas	—	172
Huevos	—	102 docenas/mes
Chompipepes	—	46
Huevos	—	16 docenas/mes
Cerdos	—	60
Patos	—	15

Generalmente las familias venden el 82o/o de esta producción, el 18o/o es para el consumo familiar.

### PRODUCCION ARTESANAL Y FABRIL:

Los productos más importantes son: SOMBREROS Y PETATES, los cuales son llevados al mercado departamental los días domingos para su venta. Estos productos son de buena calidad y fabricados totalmente a mano.

**7.2.G FUERZA DE TRABAJO:**

Se registraron los siguientes datos:

Agricultores	—	80o/o
Jornaleros	—	6o/o
Empleados estatales	—	11o/o
Comerciantes	—	3o/o

Como lo indican los anteriores resultados, la FUERZA DE TRABAJO en esta población es eminentemente AGRICOLA. Como Empleados Estatales encontramos: empleados de telégrafos y comunicaciones, Dirección General de Caminos, Instituto Nacional de Electrificación (D.G.C. e I.N.D.E. respectivamente). Los maestros que trabajan en las escuelas viven en la cabecera departamental. Los Jornaleros, que hacen un 6o/o, son aquellos padres de familia que trabajan en fincas cercanas y que devengan un sueldo diario.

**INGRESOS:**

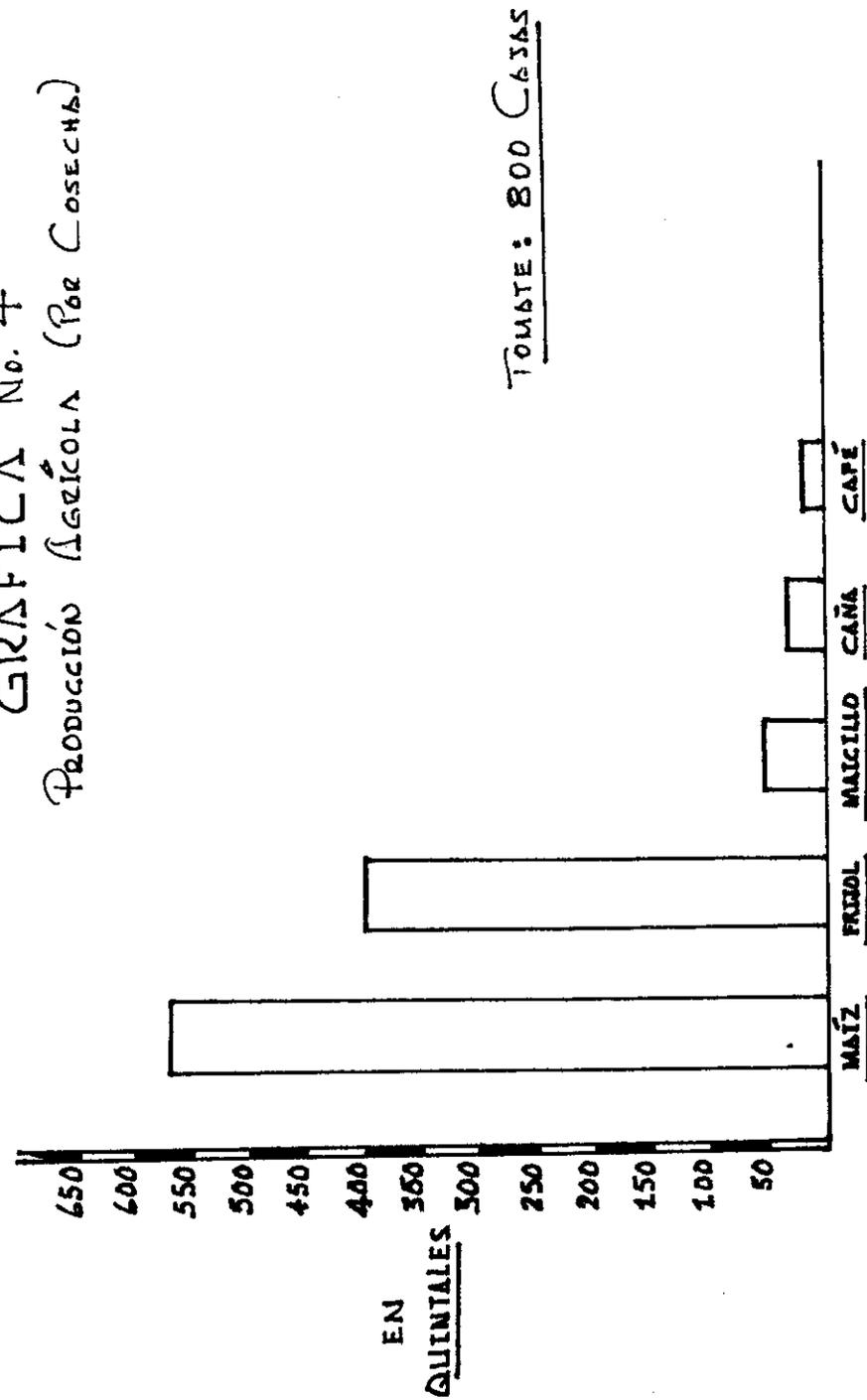
En las 35 familias encontramos que el 14o/o obtienen un sueldo mensual de 40 a 50 quetzales mensuales, el 8o/o de 50 a 75 quetzales mensuales, el 6o/o un sueldo de 75 a 100 quetzales y el 3o/o de 100 a 150 quetzales al mes. Los porcentajes son sobre las 35 familias.

El promedio de los ingresos mensuales en estas 11 familias (empleados estatales) fue de Q.65.45 por familia.

**7.3 PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL:**

- A. POR LA COMUNIDAD
- B. POR EL PERSONAL DE SALUD

**GRÁFICA No. 4**  
**Producción Agrícola (Por Cosecha)**



**PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA  
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN JACINTO, Depto. DE  
CHIQUMULA. AÑO 1975. (En una muestra de 35 familias).**

1. Quien la atendió en el último parto:
  - 86o/o Comadrona
  - 6o/o Médico
  - 5o/o Enfermera Auxiliar
  
2. Quien le gustaría que la atendiera si tuviera otro parto:
  - 75o/o Médico
  - 20o/o Comadrona
  - 5o/o Enfermera Auxiliar
  
3. En donde le gustaría que le atendieran su parto:
  - 77o/o Hospital
  - 12o/o En su Casa
  - 11o/o Centro de Salud
  
4. Tuvo control en el último o en el presente embarazo:
  - 86o/o NO
  - 14o/o SI
  
5. Si tuvo control prenatal, con quien lo tuvo:
  - 14o/o Médico
  
6. A qué lugar asistió a control prenatal
  - 8o/o Centro de Salud
  - 6o/o Hospital
  
7. Es necesario o conveniente el control prenatal:
  - 98o/o SI
  - 2o/o No
  
8. En caso de...

8. Es conveniente la atención hospitalaria del parto:

99o/o SI  
1o/o NO

9. Le dá problemas el embarazo:

85o/o NO  
15o/o SI

10. Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo:

97o/o NO  
3o/o SI

11. Cuando se enferma un niño, que hace primero:

74o/o Llevarlo al Centro de Salud u hospital  
18o/o Darle remedios caseros  
8o/o Llevarlo en el médico particular  
0o/o Llevarlo con el curandero  
0o/o Llevarlo con el farmacéutico

12. Están vacunados sus hijos menores de 5 años:

86o/o SI  
14o/o NO

Qué Vacunas:

32o/o Antipoliomielítica, DPT, Antisarampionosa.  
22o/o Sarampión, DPT  
27o/o DPT  
19o/o BCG

13. Las Vacunas ayudan a las personas:

98o/o SI  
2o/o NO

14. Lleva a su niño a control de Crecimiento y Desarrollo:

89o/o NO  
11o/o SI

15. Es conveniente el examen médico, aunque el niño no esté enfermo:

79o/o NO  
21o/o SI

16. Enfermedades más frecuentes de las madres:

52o/o Cefalea  
24o/o Dolor de estómago  
15o/o Tos y Catarro  
9o/o Fiebre

17. Enfermedades más frecuentes de los niños:

47o/o Diarrea y Vómitos  
23o/o Tos y Catarro  
18o/o Parasitismo Intestinal  
12o/o Conjuntivitis

18. De qué mueren más frecuentemente las personas adultas:

52o/o Fiebre  
23o/o Disentería  
13o/o Pulmonía  
12o/o Anemia

19. De qué se mueren más frecuentemente los niños:

42o/o Disentería y Fiebre  
26o/o Pulmonía  
15o/o Fiebre  
13o/o Tos y Catarro  
4o/o No Saben

20. Sabe usted que es desnutrición:

84o/o NO

16o/o SI

**PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR EL PERSONAL DE SALUD LOCAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JACINTO, Depto. DE CHIQUIMULA (1975) (13 personas)**

Se han incluido a las personas que colaboran voluntariamente con el Centro de Salud.

1. Quién la atendió en el parto:

92o/o Comadrona

8o/o Médico

2. Quien le gustaría que la atendiera si tuviera otro parto:

100o/o Médico

3. En donde le gustaría que le atendieran su parto:

99o/o En el Hospital

1o/o En su Casa

4. Tuvo Control Prenatal en el último o en el presente embarazo:

44o/o NO

56o/o SI

5. Si tuvo Control Prenatal, con quien lo tuvo:

36o/o Médico

20o/o Comadrona

6. A que lugar asistió a Control Prenatal:

36o/o Centro de Salud

20o/o Comadrona

7. Es necesario o conveniente el Control Prenatal:

100o/o SI

8. Es conveniente la atención hospitalaria del Parto:

100o/o SI

9. Le dá problemas el embarazo:

76o/o SI

24o/o NO

10. Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo:

75o/o NO

25o/o SI

11. Cuando se enferma un niño, que hace primero:

98o/o Llevarlo al Centro de Salud

2o/o Llevarlo con el médico Particular

12. Están vacunados sus hijos menores de 5 años:

97o/o SI

3o/o NO

Que Vacunas:

68o/o DPT, Antipoliomielítica, Antisarampionosa

22o/o DPT, Antipoliomielítica

10o/o Antipoliomielítica, BCG, Antisarampionosa

13. Las Vacunas ayudan a las personas:

100o/o SI

14. Lleva a su niño a control de Crecimiento y Desarrollo:
- 60o/o NO  
40o/o SI
15. Es conveniente el examen médico, aunque el niño no esté enfermo:
- 95o/o SI  
5o/o NO
16. Enfermedades más frecuentes de las madres:
- 45o/o Cefalea  
21o/o Diarrea  
20o/o Tos y Catarro  
14o/o Parasitismo Intestinal
17. Enfermedades más frecuentes de los niños:
- 68o/o Diarrea, Fiebre  
20o/o Bronconeumonía  
10o/o Tos y Catarro  
2o/o Parasitismo Intestinal
18. De que mueren más frecuentemente las personas adultas:
- 47o/o Fiebre y tos  
30o/o Disentería  
13o/o Pulmonía  
10o/o Anemia y Desnutrición
19. De que mueren más frecuentemente los niños:
- 62o/o Fiebre y Disentería  
32o/o Pulmonía  
5o/o Sarampión  
1o/o Desnutrición

20. Sabe usted que es Desnutrición

62o/o SI  
38o/o NO

## PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL EN SAN JACINTO, CHIQUIMULA. AÑO 1975.

### A. POR LA COMUNIDAD:

En la encuesta efectuada en el municipio de San Jacinto, Depto. de Chiquimula en el año de 1975 durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado. Se determinó de acuerdo al CENSO general de la población el número total de familias residentes en el AREA URBANA, siendo este el Universo. El total de Familias residentes en el Area Urbana fué de 115 familias. La estandarización para tomar la muestra fué el 30o/o cuando el número de familias fuera de 0 a 299; por lo tanto la muestra que se tomó fué de 35 FAMILIAS. El muestreo sistemático se inició al azar.

La serie de preguntas previamente elaboradas dieron como resultado una serie de datos, los cuales computados posteriormente permitieron conocer un panorama general de la situación materno infantil. Tenemos que el último parto fué atendido por Comadronas en el 86o/o de los casos, pero el 75o/o de las madres respondieron que les gustaría que su próximo parto fuera atendido por un médico, el 20o/o por una comadrona y el 5o/o por una enfermera auxiliar. Su parto les gustaría que se les atendiera a nivel hospitalario en un 77o/o. Unicamente el 14o/o tuvieron Control Prenatal, el cual fue efectuado por un médico, de éstos el 8o/o fue en el Centro de Salud y 6o/o en el hospital.

En cuanto a Control pre-natal el 98o/o respondieron que sí creen que el mismo sea necesario. Entre las razones por las cuales creen que es necesario el control pre-natal, tenemos las siguientes: a) Les dá mayor seguridad de que el Embarazo es normal y el parto será sin complicaciones, b) Proporcionan medicinas y vitaminas y además se sabe si el niño se encuentra bien, c) Se evitan complicaciones al momento del parto.

Respecto a la conveniencia de la atención hospitalaria del parto, 99o/o respondieron afirmativamente, razonando su respuesta las madres dijeron: a) Cualquier complicación puede ser atendida y resuelta satisfactoriamente por el médico, b) se evitan problemas y riesgos para la madre y para el recién nacido, c) hay mejor atención y mejor higiene al momento del parto.

El 74o/o de las madres respondieron que cuando se enferma un niño lo primero que hacen es llevarlo al Centro de Salud, el 18o/o darle remedios caseros, el 8o/o lo llevan con el médico particular y ninguno (0o/o) con el farmacéutico o con el curandero.

### **VACUNAS:**

El 86o/o de los niños menores de 5 años están vacunados, el 32o/o de estos niños tienen la Antipoliomielítica, DPT y Antisarampionosa, el 22o/o tienen la Antisarampionosa y DPT, el 27o/o DPT y Antisarampionosa y el 19o/o solamente la BCG. El 99o/o consideran que ayudan a las personas porque: a) Previenen enfermedades, b) Aunque les dé la enfermedad ésta ya no es tan peligrosa, c) Protegen contra las enfermedades.

Entre las enfermedades más frecuentes de las madres mencionaron: 52o/o Cefalea, Dolor de estómago 24o/o, 25o/o Tos y Catarro y 9o/o Fiebre.

Enfermedades más frecuentes de los niños: 47o/o Diarrea y Vómitos, 23o/o Tos y Catarro, 18o/o Parasitismo Intestinal, 12o/o Conjuntivitis.

Las respuestas a la pregunta respecto a la causa de muerte en los adultos, respondieron: Fiebre, Disentería, Pulmonía y Anemia, y respecto a la causa de muerte en los niños: Disentería y Fiebre, Pulmonía, Fiebre, Tos y Catarro y 4o/o respondieron que no sabían.

84o/o respondieron que NO sabían qué es DESNUTRICION. Se observó que un alto porcentaje tampoco saben porqué los niños se edematizan o adelgazan, porqué se les cae el pelo o se les mancha la piel, así como la razón de la palidez en las mujeres embarazadas.

### **B. POR EL PERSONAL LOCAL DE SALUD:**

La misma serie de preguntas fueron efectuadas al personal local de Salud, sumando 13 en total, entre quienes encontramos a la enfermera auxiliar, comadronas, y promotores de salud.

Las respuestas en general, comparando las de ambos grupos, es decir por la COMUNIDAD y el PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD LOCAL, revelan un mejor concepto sobre Nutrición y el 62o/o, o sea más del 50o/o tienen un mejor concepto y conciencia del problema de Desnutrición y sus consecuencias en la salud en general y en especial de la salud Materno-Infantil.

## VII. CONCLUSIONES:

1. El municipio de San Jacinto es una población eminentemente agrícola, con una situación socio-económica y cultural semejante al resto de la población rural de Guatemala, con bajos ingresos económicos, analfabetismo, condiciones de trabajo precarias, medios de producción tradicionales, todo lo cual repercute negativamente en la salud de sus habitantes.
2. La población sí tiene conciencia de su problema de salud materno-infantil, aunque ésta varía entre la comunidad y el personal de salud local, teniendo este último grupo una mejor capacidad para comprender la situación debido a que se encuentra más relacionado con el problema por su misma condición de trabajo.
3. Grupo de población de consumo elevado, es decir la población de menores de uno a catorce años de edad. 47.07o/o de la población total del municipio.
4. El grupo de 0 a 4 años fue el más afectado en lo que respecta a la Morbi-mortalidad del grupo Materno-Infantil estudiado.
5. Viviendas inadecuadas, falta de agua potable, drenajes, malas condiciones higiénicas, pobreza, falta de fuentes de trabajo, alimentación inadecuada, son factores que inciden en la predisposición para contraer enfermedades gastrointestinales, respiratorias y parasitarias, principalmente, todo lo cual es determinante en la Morbi-Mortalidad de la población Infantil especialmente.
6. Que el grupo Materno-Infantil es grande en relación al resto de la población de San Jacinto, ya que su porcentaje es de 64o/o de la población total. El porcentaje de los niños menores de 5 años es de 19o/o; niños de 5 a 14 años el 28o/o y el de mujeres en edad reproductiva 18o/o.

7. El porcentaje de ANALFABETOS de habitantes mayores de 15 años es de 74o/o, lo cual nos dá una idea del problema educacional en la población estudiada y que es semejante al resto de nuestra población rural en Guatemala.
8. El problema nutricional es consecuencia de factores socio-económicos y culturales, pero que no llega a extremos de Desnutrición como sucede en otras poblaciones, ya que en los niños estudiados en la muestra del área urbana el 54o/o se encuentra en la escala de NORMAL, según la tabla de PESO por EDAD, el 29o/o en la escala de DELGADOS y 16o/o en la escala de DESNUTRIDOS, 0o/o en la de MUY DESNUTRIDOS.
9. La población en general NO TIENE un concepto claro de lo que es DESNUTRICION, así como tampoco las consecuencias en el deterioro de la salud de las madres y de los niños. Es notorio que NO utilizan los recursos a su alcance para una mejor alimentación de los niños, ya que su alimentación es a base eminentemente a base de MAIZ y FRIJOL.
10. Que sus habitantes SI tienen conciencia de la importancia de la utilización de los servicios Médico-asistenciales que se les brinda en el centro de salud local, ya que tanto en la experiencia práctica como en el estudio efectuado, el centro de salud SI está llenando su cometido para lo cual fue creado, a pesar de su reducida capacidad tanto en equipo como en medicamentos.
11. Agricultura como medio de subsistencia, rudimentaria, sin posibilidades de obtener una explotación en gran escala, en parte por la presencia de terrenos sumamente accidentados, no irrigables en un alto porcentaje y por otro lado insuficientes medios económicos para hacerlos producir más, como por ejemplo la utilización de fertilizantes, maquinaria, etc.
12. Registro Civil (libro de defunciones) con diagnósticos empíricos de defunción, los cuales no son efectuados por médicos, en el cual además existen ciertas deficiencias como la observada al no registrarse ningún caso de MORTINATALIDAD ni defunciones por

CAUSAS OBSTETRICAS (Mortalidad Materna), existiendo la posibilidad de que no sean reportados estos fallecimientos como tales.

13. Alto porcentaje de niños en edad escolar menores de 15 años que NO asisten a la escuela, fenómeno que se observa más en el área rural. 51o/o en el área rural; 6o/o en el área urbana y el 48o/o en toda la población de niños menores de 15 años en edad escolar.
14. Ausencia total de indígenas puros en la población, únicamente se observa el fenómeno de ladinización en un reducido porcentaje de la población. En porcentaje: 2.17o/o de la población total.
15. La alimentación de los niños durante el primer año de vida es eminentemente a base de leche materna. La INCAPARINA sí es utilizada en niños Pre-escolares y Escolares de acuerdo al estudio efectuado en las 35 familias de la muestra en el área urbana.

### VIII. RECOMENDACIONES:

1. Que la experiencia de este trabajo sea el inicio de nuevos y más completos estudios sobre el grupo Materno-Infantil en nuestro país con el objeto de tener programas adecuados que beneficien a este importante grupo de población, así como el de despertar en nuestras autoridades una inquietud de poder brindar la ayuda necesaria a nuestra población rural.
2. Orientar a sus habitantes para el mejor aprovechamiento de los recursos a su alcance, así como la manera de incrementarlos sistemáticamente, que lógicamente redundará en un mejor nivel de vida y situación socio cultural y económica, todo lo cual se traduce en una mejor salud en todo sentido.
3. Conscientes de que la teoría no resuelve ningún problema, encontrar los medios eficaces de fomentar nuevas fuentes de trabajo, tanto en la agricultura, como en las artesanías, como por ejemplo la formación de cooperativas agrícolas, explotación agropecuaria, etc.
4. Hacer conciencia de la importancia de drenajes, agua potable, letrización, mejoramiento de la vivienda y buenos hábitos higiénicos mediante la ayuda conjunta de habitantes, autoridades sanitarias y del centro de salud.
5. Efectuar programas preventivos respecto a morbilidad, ya que muchos de los problemas de salud pueden prevenirse mediante programas acordes a la situación local de salud Materno-Infantil principalmente, ya que es el grupo más afectado.

**IX. BIBLIOGRAFIA**

1. San Jacinto, Chiquimula. Municipalidad, Libro de Defunciones del Registro Civil. 1o. de Enero al 31 de Diciembre 1974.

2. San Jacinto, Chiquimula. Municipalidad, Libro de Nacimientos del Registro Civil. 1o. de Enero al 31 de Diciembre 1974.

3. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Talleres de la Tipografía Nacional de Guatemala, C.A. 1961.

4. Instituto Geográfico Nacional, Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Atlas Nacional de Guatemala. Guatemala. Talleres de Litografía del Instituto Geográfico Nacional de Guatemala. 1972.

5. Guatemala. Dirección de Estadística. Censo de 1973.

6. Guatemala. El Subdesarrollo de la Salud o la Salud del Subdesarrollo. Documento Mimeografiado. 1975.

7. Viteri, Fernando, Alvarado, J. La Desnutrición en Centroamérica. Revista del Colegio Médico. Vol. 21, No.4 Dic. 1970.

8. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Protocolo de Investigaciones E.P.S.: Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-Infantil, año de 1975.

BR.

*[Handwritten signature]*

Asepor.

*J. Palma*  
Revisor.

*Sebastian Jimenez*  
Director de Fase III.

*Carlos Lopez*  
Secretario General

Vo. Bo.

*Carl [unclear]*  
Decano