

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
GRUPO MATERNO INFANTIL EN EL MUNICIPIO
DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ
AÑO DE 1975

ROBERTO ESCOBAR CAMPOLLO

PLAN DE TESIS

Primera Parte:

- I - Introducción
- II - Objetivos
- III - Justificación
- IV - Hipótesis
- V - Material y Métodos
- VI - Descripción del Area de Estudio
- VII - Historia y Costumbres

Segunda Parte:

Análisis y Discusión de Aspectos a investigar

I - POBLACION:

- I - A Población total (Pirámide de Población)
- I - A.1 Población Rural
- I - A.2 Población Urbana
- I - B Población Materno Infantil
- I - C Tasas de Fecundidad
- I - D Tasas de Natalidad
- I - E Crecimiento Vegetativo

- I - F Grupo Etnico
- I - G Escolaridad y analfabetismo

II - VIVIENDA:

- II - A Distribución y número de Viviendas
 - II - A.1 Rural
 - II - A.2 Urbano
- II - B Condiciones de la vivienda

III - DAÑOS:

- III - A Mortalidad (año de 1974)
 - III - A.1 Mortalidad en niños menores de un año
 - III - A.1.a. Mortalidad Infantil
 - III - A.1.b. Mortalidad Neonatal
 - III - A.1.c. Mortalidad Post-Neonatal
 - III - A.1.d. Principales causas de Mor_ talidad
 - III - A.2 Mortalidad en niños de 1 a 4 años
 - III - A.2.a. Tasa específica de Morta- lidad
 - III - A.2.b. Principales causas de Mor_ talidad
 - III - A.3 Mortalidad Materna

- III - A.3.a. Mortalidad durante el embarazo
- III - A.3.b. Mortalidad durante el parto
- III - A.3.c. Mortalidad por abortos
- III - A.3.d. Mortalidad durante el puerperio
- III - A.3.e. Principales causas de mortalidad Materna

- III - B Mortalidad Año 1, 975 (de Enero a Abril)

- III - C Morbilidad: (año 1, 974)
 - III - C.1- Morbilidad en niños menores de 1 año
 - III - C.2- Morbilidad en niños de 1 a 4 años
 - III - C.3- Morbilidad en niños de 5 a 14 años
 - III - C.4- Morbilidad Obstétrica
 - III - C.5- Otro tipo de Morbilidad durante el embarazo
 - III - C.6- *Diez causas principales de morbilidad en cada grupo de población.*

- III - D Situación Nutricional: (Año 1975)

III - D.1 Desnutrición en niños menores de 5 años

III - D.1.a. Desnutrición pro
téico Calórica

III - D.1.b. Anemia

III - D.1.c. Avitaminosis A

III - D.1.d. Bocio

III - D.2 Desnutrición en embarazadas

III - D.2.a. Desnutrición pro
téico-calórica

III - D.2.b. Anemia

III - D.2.c. Avitaminosis A

III - D.2.d. Bocio

III - E Mortalidad

III - E.1 - Mortinatalidad
en el año de
1,974 (Enero -
Diciembre)

IV - SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

IV - A La Familia

IV - A.1. Constitución del grupo familiar

IV - A.2 Escolaridad de la Familia

IV - A.3 Vivienda de la Familia

IV - B Hábitos y creencias sobre los alimentos

IV - C Medios de Producción

IV - D Fuerza de Trabajo

IV - E Consumo

IV - F Ingresos

V - PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO INFANTIL

V - A Por parte de la Comunidad

V - B Por parte del personal local de salud

VI - RESUMEN Y COMENTARIOS FINALES

VII - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VIII - BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

La atención del Grupo Materno Infantil, se plantea como una prioridad en el nuevo plan de salud del país. La Facultad de Medicina consciente de la importancia de este grupo, por medio de su programa de Ejercicio Profesional Supervisado ha considerado la realización de un estudio diagnóstico de la situación de salud del grupo mencionado en el año de 1,975, basándose fundamentalmente en:

- 1- Que el grupo materno infantil constituye más del 65% de la población del país;
- 2- Que las características del individuo en crecimiento y desarrollo y los cambios que se suceden en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, están influenciados por condiciones socio-económicas desfavorables que hacen a este grupo susceptible de enfermar;
- 3- Que no se cuenta con un diagnóstico real de la situación de salud de este grupo y que, por lo tanto, se carece de datos concretos y precisos que permitan encaminar programas objetivos que causen un impacto significativo en su nivel y estructura de salud.

En el presente estudio se pretende analizar la colectividad del Municipio de San Antonio Sacatepéquez, en especial la situación del grupo materno infantil, a fin de proporcionar datos objetivos que permitan mejorar la atención de la demanda de salud. Es el primer trabajo de esta índole que se efectúa en el municipio.

II. OBJETIVOS

- II.A. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno Infantil, para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se establecerán en el futuro.
- II.B. Determinar la percepción que las comunidades y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo Materno Infantil, así como su orientación para la solución de la misma.
- II.C. Determinar en forma objetiva las características de la población del Municipio.
- II.D. Estudiar algunos factores condicionantes (situación socio-económica, cultural, aspectos físicos, educativos), de la problemática del grupo familiar.

III. JUSTIFICACION

A pesar de existir en Guatemala varios programas de atención materno infantil en diferentes departamentos, no se ha logrado realmente hasta la fecha, establecer un nivel de atención de importancia significativa en la estructura y salud del grupo Materno Infantil. Es por esto, que se hace necesario la realización de estudios que contribuyan mediante el aporte de datos concretos y objetivos, al establecimiento de programas específicos que deben tener objetivos bien delineados, procedimientos y métodos de trabajo efectivos, utilizando de la mejor forma los recursos disponibles, y que hagan posible una evaluación de resultados del trabajo efectuado.

IV. HIPOTESIS

- 1o. 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 determinante, la situación socio-económica de las personas.
- 2o. 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.

V. MATERIAL Y METODOS

Estos varían de acuerdo al aspecto específico a investigar.

V.A. MATERIAL:

- V.A.1. Las familias que integran la población total del Municipio de San Antonio Sacatepéquez, departamento de San Marcos.
- V.A.2. Los libros de Registro Civil de la Alcaldía Municipal de San Antonio Sacatepéquez.
- V.A.3. El Archivo del Puesto de Salud del Municipio.
- V.A.4. Una muestra representativa de las familias urbanas, de la cabecera Municipal.
- V.A.5. Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra, y otros aspectos del medio ambiente donde habitan estas personas.
- V.A.6. Mapa del Municipio de San Antonio Sacatepéquez.
- V.A.7. Guías y formularios diseñados para el efecto por la Facultad de Ciencias Médicas.

V.B. METODOS

- V.B.1. Encuesta de población y vivienda del municipio, con

la participación de el personal de Salud, maestros, estudiantes y alcaldías Auxiliares.

V.B.2. Estudio de defunciones en el Registro Civil Municipal, para determinar las causas y tasas de defunción para el año de 1,974.

V.B.3. Análisis del archivo del puesto de Salud, correspondiente al año de 1,974.

V.B.4. Encuesta, para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socio-económicos de la población; la percepción que del problema del grupo Materno Infantil tiene la comunidad y el personal local de salud. Esta encuesta se realizó en el área urbana, o sea en la Cabecera Municipal, de acuerdo a los pasos siguientes:

1- El total de familias residentes en el área Urbana, resultado del censo, se tomó como el universo de la población;

2- Selección de la muestra de acuerdo al siguiente criterio:

De 30% para cabeceras que tienen de 0 a 299 familias;

De 20% para cabeceras que tienen de 300 a 499 familias;

De 15% para cabeceras que tienen de 500 a 799 familias;

De 10% para cabeceras que tienen de 800 a más de 1000 familias;

3- Se empleó el sistema de muestre sistemático de inicio al azar;

4- Se determinó el Módulo de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$M = \frac{\text{Total de Fam. de Cabecera Muni.}}{\text{Total de Familias de la muestra}}$$

5- Para determinar el inicio de la muestra, se utilizó el sistema de escogencia al azar;

6- Al final de la Investigación determinar la muestra teórica y real investigada.

DURACION Y EXTENSION: El presente trabajo de investigación se realizó del siete de Febrero al quince de Julio del año 1975, en la totalidad del Municipio de San Antonio Sacatepéquez, departamento de San Marcos; siendo el puesto de Salud de dicho municipio, jurisdicción del Centro de Salud tipo A, del municipio de San Antonio Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

ETAPAS DE ACCION:

1- Observación reconocimiento del Municipio, realización de contactos con autoridades locales, maestros, estudiantes y cálculo del número de familias del Municipio;

2- Formación de equipos de trabajo para levantar la encuesta de población e información sobre la misma;

- 3- Realización de la encuesta de población, tabulación de los datos obtenidos;
- 4- Selección de la muestra para la encuesta clínico-nutricional y socio-económica, de acuerdo a las indicaciones anteriores y localización de las unidades de muestreo;
- 5- Realización de la encuesta y tabulación, interpretación de los datos e iniciación del informe final.
- 6- Agrupación de datos, interpretación, conclusiones, recomendaciones y presentación del trabajo a la Facultad de Ciencias Médicas.

VI. DESCRIPCION

DESCRIPCION DEL AREA:

San Antonio Sacatepéquez es un municipio del departamento de San Marcos; cuenta con una extensión de 100 Km.². Limita al Norte con el Municipio de Río Blanco de éste departamento y además parte del Municipio de Sibilia, del departamento de Quezaltenango, al Oriente con el mismo municipio de Sibilia y Palestina, ambos del departamento de Quezaltenango, al Sur y al Poniente con el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

Altura: En su parte alta o montañosa San Antonio Sacatepéquez tiene una altura de 7,200 pies sobre el nivel del mar y, en las partes bajas, de 5,000 pies sobre el nivel del mar; de acuerdo a su aspecto físico.

CLIMA: El clima es predominantemente frío, una pequeña parte del Municipio es templado.

División Administrativa: Cabecera Municipal, Cantones: a) Tochina, b) Las Escobas.

ALDEAS:

- 1- Santa Rita
- 2- Santa Irene
- 3- San Rafael Sacatepéquez
- 4- Santo Domingo
- 5- San Isidro Ixcólochil
- 6- Candelaria Siquibal
- 7- Santa Rosa de Lima

8- San José Granados

CASERIOS:

- 1- San Miguel de los Altos
- 2- Las Barrancas Buena Vista
- 3- Potrerillos
- 4- Tambores
- 5- Pancho de León

San Antonio Sacatepéquez, enclavado en un pequeño valle del altiplano Marquense, se encuentra rodeado por los Cerros: Saquibutz, Siete Tambores, Cumbre del Cohete, Serranía, El Candúe, Ixcabatze e Ixlucan.

El Municipio está bañado por los ríos siguientes: Canchegua, Súj, San Ramón, Tacaná, Agua Tibia, Espunpujá, Guativil, Santo Domingo, Nahualá, La Parroquia, Tres Chorros y la Ciénaga; de los manantiales La Roca y Canáque, se obtiene el agua para la cabecera Municipal.

VIAS DE COMUNICACION

La principal vía de comunicación del Municipio es la Carretera Internacional que comunica el Departamento de San Marcos con la capital de la República, la Cabecera Departamental a una distancia de 9 Kms. al igual que con la importante población de San Pedro Sacatepéquez, a una distancia de 40 Kms. de la cabecera departamental de Quezaltenango, recorrido en el cual se encuentran los municipios de Palestina de los Altos y San Juan Ostuncalco del vecino departamento; y a una distancia de la ciudad Capital de 200 cuarenta kilómetros. La carretera en toda su extensión facilita el acceso al municipio y sus

condiciones son óptimas (CARRETERA PANAMERICANA).

Existen varias carreteras secundarias de tierra que comunican con algunas aldeas del Municipio, y con el Municipio de San Lorenzo y Río Blanco, la mayor parte de las cuales entran con la Carretera Panamericana.

TRANSPORTE

Por ser municipio cercano a la cabecera departamental de San Marcos y pueblos circunvecinos, además de pasar por este lugar la Carretera Panamericana, se tienen las facilidades de transporte con nueve empresas de autobuses extraurbanos, así como servicios de Taxis entre la cabecera departamental y San Antonio Sacatepéquez.

PRODUCCION Y RECURSOS

Agricultura. La mayoría de los habitantes del municipio se dedican a la agricultura; la mayor parte de la tierra del municipio es fértil lo que permite cierta diversidad de cultivos. En orden de importancia: maíz, trigo, frijol, habas, patatas, cebada, avena y verduras.

La agricultura es básicamente de subsistencia, comercializándose únicamente en muy baja escala.

Los métodos de cultivo y trabajo de la tierra en su mayor parte continúan siendo rudimentarios sin que exista dirección y tecnificación; lo cual es factor determinante para que la producción sea en menor escala.

Importante riqueza del municipio lo constituye sus astilleros municipales, extensas zonas madereras, principalmente de pino Blanco, Ciprés, Pashac así como otras variedades utilizables para leña y carbón; la madera de estos astilleros tiene de manda comercial tanto en la capital como en otros departamentos de la república.

En la parte templada del municipio una pequeña cantidad de habitantes se dedican al cultivo del café en menor escala, y frutales como naranja, limón, lima, aguacates y matazanos.

INDUSTRIA

La actividad industrial en el municipio es mínima; existiendo principalmente tejidos e industria textil, una fábrica de Combiavina.

ARTESANIA:

La actividad artesanal es en menor escala, fundamentalmente en tejidos de punto, tejerías, trabajos de alfarería y otros de menor importancia.

EDUCACION PUBLICA

El municipio cuenta con una Escuela Nacional Urbana Mixta en moderno edificio, impartándose los grados del primero al sexto grado primaria. En el área rural existen las escuelas rurales mixtas, en edificios más o menos funcionables. En la cabecera Municipal laboran seis Maestros en el área rural un número de catorce profesores.

GOBIERNO MUNICIPAL

El gobierno municipal lo constituye el Alcalde Municipal, con atenciones de Juez de Paz, un Síndico Municipal y seis Regidores, además, existe un cuerpo de auxiliares, encargados de la vigilancia y el orden público en la población, en las aldeas funcionan alcaldes auxiliares o regidores.

SERVICIOS MUNICIPALES:

Agua potable que corre a través de cañería galvanizada proveniente de los nacimientos de roca y Canáque como a 2 Kms. de distancia de la población. Se cuenta con servicios de alcantarillados y drenajes, cuyos servicios se rigen con reglamentos elaborados con ayuda del Instituto de Fomento Municipal INFOM. Existe alumbrado eléctrico proporcionado por el INDE. Además, la Venta Municipal de Medicinas que satisface en parte las necesidades de medicamentos de la población.

EDIFICIOS PUBLICOS:

El edificio donde se encuentran las Oficinas Municipales, asiento de la Alcaldía y Juzgado de Paz, Oficinas de Correos y Telégrafos, Venta Municipal de Medicinas, Biblioteca Popular. El edificio que alberga todas estas dependencias es de construcción antigua. El moderno Edificio del Puesto de Salud, es adecuado para el tipo de programas que se realizan.

VII. HISTORIA Y COSTUMBRES

El municipio de San Antonio Sacatepéquez, fue fundado el año de 1787, conservándose una medalla obsequiada por el Rey Carlos V de España. La influencia española puede observarse con la distribución de sus edificios principales alrededor de una plaza central y por su parroquia de su estilo colonial.

Se conservan todavía ciertas tradiciones del Folklore guatemalteco, acostumbándose "Las Cofradías" bailes folklóricos regionales, además de mantener la tradición de ciertas ceremonias como en el Matrimonio.

La religión predominante en el municipio es la católica y las festividades que se celebran en el municipio tienen relación principalmente con el culto católico.

En el municipio de San Antonio Sacatepéquez predomina el dialecto Mam por ser la mayoría de su población de origen indígena, pero se habla el castellano en todo el Municipio.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS ASPECTOS A INVESTIGAR

I. POBLACION

De acuerdo a los datos obtenidos en el Censo de población y vivienda efectuado en todo el municipio, de Marzo a Abril de 1,975, con la colaboración de autoridades locales, personal de Salud y Maestros de todo el municipio, el universo de población obtenido fue:

I.A. POBLACION TOTAL

1----- 6,203 habitantes
a) Masculinos 3,202-51%
b) Femeninos 3,001-45%

I.A.1. Población Rural ----- 5,049 (81.39%)

1- Población por sexos -- a- Masculinos 2,622 (51.93%)
b- Femeninos 2,427 (48.06%)

I.A.2. Población Urbana --- 1,154 (18.60%)

1- Población por sexos -- a- Masculinos 580 (50.26%)
b- Femeninos 574 (49.74%)

I.A.3. Población por Familias 1,134 familias

1- Rural---- 915 (80.68%)

2- Urbana -- 219 (19.31%)

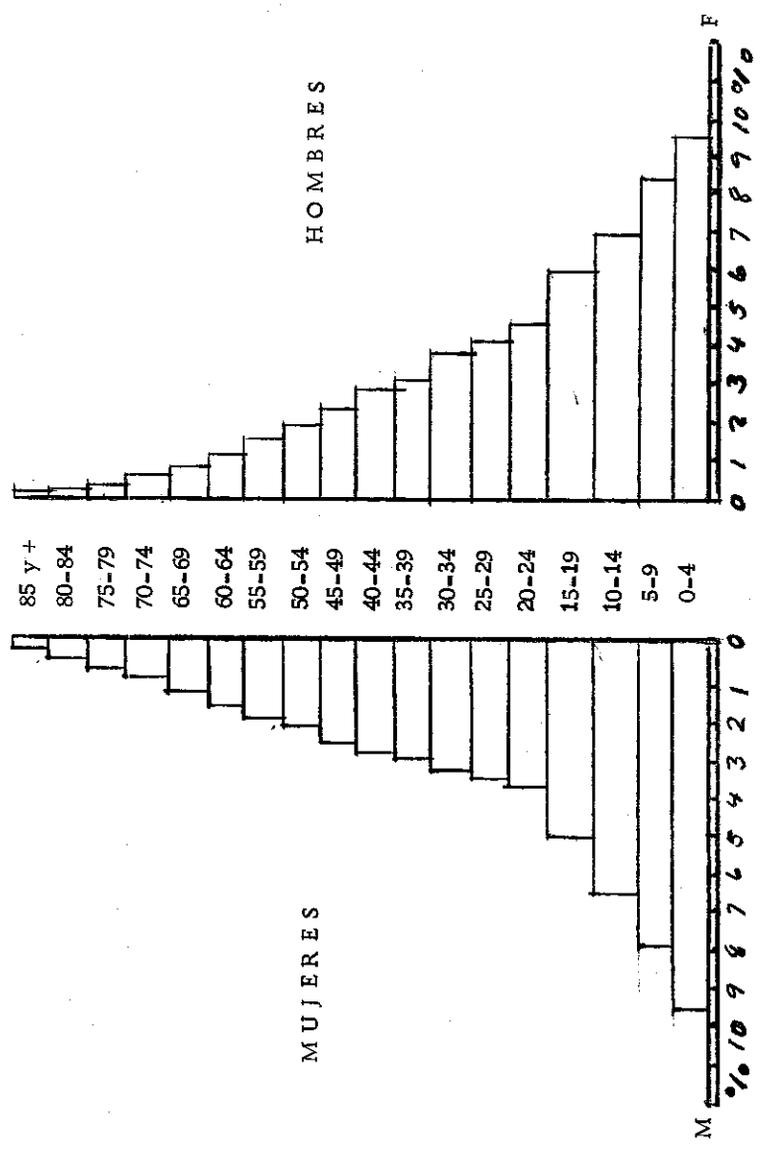
I.A.4. Población estimada del Municipio de San Antonio Sacatepéquez, año de 1,974. (ver cuadro en la hoja si guiente).

Población estimada del municipio de San Antonio Sacatepéquez, año de 1,974

Grupos de edad	Hombres			Mujeres			Urbano	Rural	Total
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total			
0 - 4 años	118	710	828	114	630	744	232	1,340	1,572
5 - 9 "	116	400	516	112	373	485	228	773	1,001
10 - 14 "	87	289	376	84	277	361	171	566	737
15 - 19 "	58	191	249	60	204	264	118	395	513
20 - 24 "	46	143	189	46	152	198	92	295	387
25 - 29 "	45	137	182	43	145	188	88	182	370
30 - 34 "	41	133	174	42	146	188	83	279	382
35 - 39 "	36	122	158	38	142	180	74	264	338
40 - 44 "	31	104	135	28	89	117	59	193	252
45 - 49 "	23	88	91	22	66	88	45	134	179
50 - 54 "	18	53	71	20	64	84	38	117	155
55 - 59 "	16	43	59	15	43	58	31	66	117
60 - 64 "	14	41	55	13	42	55	27	83	110
65 - 69 "	12	34	46	11	34	45	23	68	91
70 - 74 "	10	30	40	9	23	32	19	53	72
75 - 79 "	5	14	19	4	19	23	9	33	42
80 - 84 "	2	5	7	3	7	10	5	12	17
85 y más "	1	3	4	2	5	7	3	8	11
TOTALES:	679	2,520	3,199	666	2,461	3,127	1,345	4,981	6,326

FUENTE: Población estimada para 1,974 por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública.

EDADES:



POBLACION MATERNO INFANTIL

Este grupo está constituido por todos los niños con edades comprendidas entre 0 y 14 años, y miembros del grupo femenino en edad reproductiva, de 15 a 44 años. El total de miembros: 4,103 constituye el 66.14% del universo de población, porcentaje altamente significativo.

B.1. Distribución de la población materno infantil por separado:

a- Materno ----- 1,161 (28.29%)

b- Infantil ----- 2,942 (71.70%)

(* % del total del grupo Materno Infantil)

B.2. Distribución de la población materno infantil por procedencia y por separado:

a- Materno ----- 1- Rural 946 (81.48%)
2- Urbano 215 (18.51%) *

b- Infantil ----- 1- Rural 2,447 (83.17%)
2- Urbano 495 (16.82%) **

(* del total de población materna)

(** del total de población infantil)

B.3. Distribución del grupo infantil por edades, sexo y porcentajes en relación al grupo Materno Infantil y al total de población.

Edades	Sexo		%	%	M - F	% Total de M - F población
	M	F				
Menores de 1 año	117	153	(3.97%)	(5.20%)	9.17%	4.34%
1 - 2 años	114	135	(4.89%)	(4.58%)	9.48%	4.49%
2 - 3 años	140	115	(4.75%)	(3.91%)	8.66%	4.10%
3 - 4 años	158	133	(5.37%)	(4.52%)	9.89%	4.68%
4 - 5 años	160	160	(5.43%)	(5.43%)	10.87%	5.14%
5 - 14 años	804	723	(27.32%)	(24.57%)	51.90%	24.61%
TOTALES:	1523	1419			71.70%	47.42%

4. Grupo Materno (mujeres en edad reproductiva)
- | Edad | Total | % del total de población |
|--------------|-------|--------------------------|
| 15 - 44 años | 1,161 | 18.71% |
- 1.B.4. Embarazos esperados
- a) De acuerdo a la población estimada para 1,974: 316 embarazos.
- b) De acuerdo a datos obtenidos del censo de 1,975: 310 embarazos.
- 1.B.5. Abortos esperados
- a) Para 1,974 36 abortos
- b) Según Censo de 1,975: 31 abortos
- 1.B.6. Partos Probables
- a) 1,974: 280 partos
- b) 1,975: 279 partos
- 1.C Tasas de Fecundidad
- El número de nacidos vivos en el año 1974 fue de 326; mujeres entre 15 y 44 años según población estimada 1,135. Tasa 287 ‰
- 1.D Tasas de Natalidad
- (Población total estimada para 1,974: 6,326
Tasa: 51 x 1000

I.E. Crecimiento Vegetativo

(total de muertos del año 1,974: 71)

C.V: 4.0%

NOTA: Los cálculos anteriores, fueron efectuados según datos de población estimado para 1974, por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública.

I.F. Grupo Etnico

En el presente cuadro de distribución por grupo étnico en Ladinos-indígenas, procedencia (urbano-rural), ilustra claramente la preponderancia del grupo indígena, tanto en el área urbana como en el área rural. (Clasificación según criterio de los entrevistadores).

Distribución	Total					
	No.	%	No.	%	No.	%
Urbano:	1 154	100	409	35.44	745	64.56
Rural	5 049	100	536	10.62	4 513	89.38
	6 203	100	945	15.23	5 258	84.77

I.G. Escolaridad y Analfabetismo

1. Población total en edad escolar:

1,192 (19.21% de la población total)

a- Urbana: 208 (17.44%) **

b- Rural : 984 (82.55%) **

** % del total de población en edad escolar (7 á 14 años).

2. Población Escolar:

La población escolar está constituida por 721 escolares en todo el municipio, que representan el 60.48% de la población entre 7 y 14 años de edad, notándose un índice de ausentismo alto:

471 = 39.51%.

a- Población Escolar Urbana: 164 (22.74%)

b- Población Escolar Rural : 557 (77.25%)

3. Mayores de 7 años Alfabetas

Total ----- 2,004 (32.30%)

a- Urbano ----- 489 (24.40%) *

b- Rural ----- 1,515 (75.59%)

4. Mayores de 7 años Analfabetas

Total ----- 2,100 (33.85%)

a- Urbano ----- 391 (18.61%) **

b- Rural ----- 1,709 (81.38%) **

El grado de analfabetismo de la población se revela bastante bajo, representando únicamente el 32.30%, siendo el porcentaje de analfabetas de 33.85%, considerando que ambos grupos representan juntos más del 68% de la población.

* % del total de alfabetas

** % del total de analfabetas

II. VIVIENDA

II.A Distribución y número de Viviendas: en total fueron encuestadas 1,127 viviendas en todo el municipio, distribuidas así:

a- Urbana	215	19.07%
b- Rural	912	80.92%

II.B CONDICIONES DE LA VIVIENDA (Rural y Urbana)

1- TIPO DE CONSTRUCCION:

		%
Tabla -----	153	13.57
Palma, paja-	25	2.214
Bajareque y a dobe	945	83.85
Ladrillo -----	4	0.35

Pisos

Tierra---	1,068 (94.76%)
madera---	14 (1.24%)
cemento-	45 (3.99%)

Techos

Paja--	576 (51.10%)
Lámina	
Zinc	174 (15.43%)
Lámina asbesto	9 (0.79%)
Teja de barro	367 (32.56%)

Cielo

No tiene ----- 842 - 74.71%

Machimbre -----	80	- 7.09%
Cartón -----	2	- 0.17%
Telas -----	15	- 1.33%
* Otros -----	178	- 15.79%

* tablas
seltas

2- INSTALACIONES:

Cocina -----	852	75.59%
1 cuarto -----	899	79.76%
2 cuartos -----	184	16.32%
3 cuartos -----	36	3.19%
más de 3 cuartos-----	8	0.70%

ALUMBRADO:

Eléctrico-----	40	3.54%
Gas -----	1032	92.19%
Candela -----	58	5.14%

FUENTES DE AGUA:

1- Riachuelo -----	341	30.25%
2- pozo con brocal---	166	14.72%
3- pozo sin brocal---	309	27.41%
4- Tubería intra domi- ciana -----	127	11.26%
5- Tubería extra domi- ciana -----	195	17.30%

BASURAS:

1- Patio -----	235	20.85%
2- Incineración -----	56	4.96%

3- Basurero-----	97	8.60%
* 4- Otros -----	739	65.59%

* Se utiliza como abono natural.

EXCRETAS:

1- A flor de tierra ----	551	48.89%
2- Letrina sanitaria --	47	4.14%
3- Letrina insanitaria -	276	24.48%
4- Fosa séptica -----	253	22.44%

COMENTARIO

Analizando la información proporcionada, notamos que se trata de un Municipio con una densidad alta de población comparativamente con otros municipios de Guatemala.

El porcentaje de indígenas en el municipio representa el 84.76% de la población total, lo cual nos da una idea del grupo étnico preponderante también en el área rural (89.38%) como en el área urbana (64.55%).

Es de hacer notar que las cifras del total de población obtenidos en nuestra encuesta, difiere de las proporcionadas por la Dirección de Estadística con sus cálculos de población estimada. Esto se debe probablemente a los métodos y técnicas de trabajo empleadas. La población masculina ocupa el 51% de la población total, mientras que el porcentaje del grupo femenino es de 49% proporción que se mantiene tanto en el área urbana como en la rural.

La mayor distribución de habitantes es en el área rural (81.39%), con una población urbana minoritaria (18.60%).

Tanto en los datos del año 1974 como del año 1975 observamos a la mayoría de población representada por el grupo de 0 a 14 años; (base) observando la pirámide de población nos damos cuenta que posee una base ancha y un vértice reducido, casi agudo, lo cual nos indica que se trata de una población de crecimiento acelerado pudiéndose también observar que la mayor población está constituida por el grupo infantil y porcentaje significativo de mujeres en edad reproductiva.

La importancia del grupo Materno Infantil se hace notable al analizar su porcentaje, (66.14%) del total de población; la proporción infantil es de 48%, la materno el 18.71%.

El número de partos probables calculados para 1974 (280), y el número de nacimientos reportados en los archivos del Registro Municipal (326) nacimientos de Enero a Diciembre de 1974, más una tasa de natalidad del 51%, complementan la observación hecha de que es una población de crecimiento acelerado, predominantemente joven, con un crecimiento vegetativo de 40%.

En cuanto a la situación de la población, es notable que posee un índice de analfabetismo bastante alto (33.85%). Al igual que un índice de ausentismo escolar elevado (39.59%); lo cual da una idea del problema de progresión ascendente.

En cuanto a las viviendas del municipio el mayor porcen

taje presenta características adversas para el mantenimiento de la salud, el 94.76% de las viviendas encuestadas, tanto en el área urbana como en el área rural, poseen pisos de tierra predominando los techos de paja en un 51%.

Un porcentaje del 79.7% de viviendas poseen una sola habitación para albergar a la familia. Todas estas condiciones sumadas a que únicamente el 28.56% de las familias encuestadas goza de agua potable ya sea por cañerías intradomiciliarias o bien extra-domiciliarias (porcentaje más claramente observado en el área urbana). A que el 48.89% de familias depositan sus excretas a flor de tierra, con un porcentaje muy bajo (4.14) de letrinas en condiciones sanitarias; hacen el medio ambiente hostil para la salud.

III. DAÑOS

III.A MORTINATALIDAD:

III.A.1. Mortinatos año de 1974

Total ----- 6

III.A.2. Tasa específica de Mortinatalidad año 1974

$$T.M.N. = \frac{6}{326} = 18.4\%$$

III.B. MORTALIDAD BRUTA O GENERAL (Año de 1974)

Fuente: Registro Civil del Municipio.

Total en todos los grupos de edad: 71 (tasa de mortalidad 11.1%)

III.B.1. Mortalidad en niños menores de 1 año:

Se reportaron 25 casos de menores de 1 año fallecidos por diversas causas, que representa el 37.3% del total de muertos.

- a- Mortalidad Infantil 15 casos (60%)
- b- Mortalidad Neonatal 6 " (24%)
- c- Mortalidad Post neonatal 4 " (16%)
- d- Principales causas de mortalidad en este grupo.

(Extraída de la fuente ya mencionada, todos con diag

nósticos empíricos, en ningún caso se extiende certificado médico de defunción).

Código	No.	%
30	14	56%
29	5	20%
03	5	20%
44	1	4%

III.B.2. MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS:

(Enero - Diciembre 1974). Se registraron 10 casos que representan un 14.92% de los muertos totales.

$$A) \text{ Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{\text{Dif. de 1 año}}{76. \times 1000} = \frac{\text{Nacidos Vivos}}{\text{Nacidos Vivos}}$$

La presente tasa se calculó en base al número total de muertos en el grupo de 0 a 1 año (25) de menores de 1 año.

B) Principales Causas de Mortalidad (1 a 4 años)

Código	No.	%
30	4	40%
03	6	60%

C) Principales causas de mortalidad infantil

Código	No.	%
12	6	15%
30	6	46%
03	5	38%

II.A.3. MORTALIDAD MATERNA

Calculado en base al número de muertes de mujeres en edad reproductiva (15-44 años, 1974). (Total: 11 casos (16.41%), las principales causas fueron:

- a- Mortalidad en el embarazo 0%
- b- Mortalidad en el parto 0%
- c- Mortalidad por abortos 0%
- d- Mortalidad durante el puerperio 0%
- e- Principales causas de mortalidad materna.

Tal y como puede apreciarse las principales causas de mortalidad en el grupo de 15-44, de mujeres obedecieron a otras enfermedades, con un 0% de muertos debido a causas obstétricas. Este dato es muy dudoso, considerando las condiciones de atención materna del municipio.

Las principales causas de muerte encontradas a este grupo fueron:

Código	No.	%
03	6	54.5%
21	3	27.2%
29	2	18.1%

III.B. MORTALIDAD AÑO DE 1,975 (Enero - Abril)

La mortalidad en niños menores de 4 años se vio aumentada en proporción a años anteriores, (1974) en el mismo período, debido a una morbilidad alta de Sarampión lo cual incide en la mortalidad de este gru-

po, fundamentalmente en el área Rural.

III.B.1. En niños menores de 1 año:

Total ----- 13 defunciones

- a- Mortalidad infantil ----- 9 casos
- b- Mortalidad Neonatal ----- 2 casos
- c- Mortalidad Post-neonatal- 2 casos
- d- Principales causas de Mortalidad en este grupo.

Código	No.	%
12	2	15%
30	6	46%
03	5	38%

Muertos por Sarampión - 2- ambos reportados del área rural.

III.B.2. Mortalidad en niños de 1-4 años:

Total ----- 14 defunciones

a- Principales causas:

Código	No.	%
12	6	42.8
30 y 29	5	35.7
03	3	21.4

42.8% de defunciones por Sarampión;

5 casos de este porcentaje corresponden al área rural.

°: Diagnósticos imprecisos.

III.B.3. MORTALIDAD MATERNA:

En mujeres de edad Reproductiva (15 y 44 años)

Total: 2 defunciones.

a- b- c- d- (Mortalidad en embarazo, parto, puerperio, por abortos). No se reporta ninguno. Caso por causas obstétricas 0%

e- Mortalidad por otras causas:

Código	No.	%
03	1	50
21	2	50

III.B.4. TOTAL DE MUERTOS (Enero -Abril 1975) del grupo Materno Infantil

Total ----- 29 defunciones

- a- Infantil ----- 93%
- b- Materno ----- 7%

III.C. MORBILIDAD (Año 1,974)

Los datos de morbilidad del año de 1974 son provenientes del archivo del Puesto de Salud del Municipio, todos provenientes de Diagnósticos de Enfermería.

de allí que se contó con bastante dificultad por no estar bien definidos los diagnósticos.

Se reportaron más de 6,523 casos vistos por personal paramédico, de los cuales se efectuó un análisis de 3,000 Diagnósticos del total de consultas. Del total de consultas el 67% correspondieron a miembros del grupo materno Infantil, el 33% al resto de la población.

III.C.1. Morbilidad en menores de 1 año.

Total ----- 173 casos (5.76%)

III.C.2. Morbilidad en niños de 1 á 4 años

Total ----- 619 casos (10.76%)

III.C.3. Morbilidad en niños de 5 á 14 años

Total ----- 619 (20.65%) *

* Total de consultas materno infantiles.

III.C.4. Morbilidad obstétrica (15 á 44 años)

Menor edad encontrada 19 años

Mayor edad encontrada 41 años

Se reportaron un total de 10 casos que representan el 0.35% del total de 3,000 consultas revisadas.

III.C.5. Otro tipo de Morbilidad durante el embarazo.

Detectados 130 casos:

Caries Dental	31.53%
Anemia	21.53%
Enf. Péptica	26.92%
Infección Urinaria	7.69%
Leucorrea	12.30%

* Diagnósticos establecidos haciendo, en la mayor parte, interpretación de sintomatología Descrita.

III.C.6. Diez principales causas de Morbilidad en cada grupo de población:

a- Menores de 1 año:

1- Síndrome Respiratorio -----	40.0%
2- Síndrome Diarréica -----	24.0%
3- Infecto-contagiosa -----	12.8%
4- Dermatológicas -----	10.8%
5- Nutricionales -----	4.8%
6- Parasitarias -----	5.6%
7- Quirúrgicas -----	0.8%
8- Neurológicas -----	0.4%
9- Traumáticas -----	0.8%

* Se lograron estandarizar 9 causas principales. Se nota el predominio de consultas por problemas Diarréicos y Respiratorios.

Se considera en este grupo de edad un porcentaje bajo de problemas nutricionales 4.8% ya que en su mayoría se trata de lactantes.

b- De 1 á 4 años. (Morbilidad)

1- Síndrome Respiratorio -----	28.5 %
2- Síndrome Diarréico -----	20.0 %
3- Dermatológicas -----	5.29%
4- Nutricionales -----	17.68%
5- Parasitarias -----	15.5 %
6- Infecto Contagiosas -----	8.2 %
7- Traumáticas -----	2.09%
8- Quirúrgicas -----	0.8 %
9- Neurológicas -----	0.2 %
10- Anomalías Congénitas -----	0.2 %

Se puede apreciar un aumento en el número, con porcentajes, de consultas por problemas catalogados como nutricionales, existe predominio de Morbilidad por las causas catalogadas como Síndrome Diarréico y Síndrome Respiratorio. El porcentaje de problemas parasitarios es importante.

c- De 5 á 14 años:

1- Síndrome Respiratorio -----	24.61%
2- Síndrome Diarréico -----	12.00%
3- Nutricionales -----	9.3 %
4- Parasitarias -----	7.5 %
5- Infecto Contagiosas -----	5.38%
6- Dermatológicas -----	4.1 %
7- Neurológicas -----	0.30%
8- Quirúrgicas -----	1.07%
9- Traumáticas -----	1.69%
10- Caries Dentales -----	33.84%

* Se hace notable el problema existente a nivel O-

dontológico como causas de morbilidad en este grupo.

d- Causas de Morbilidad Obstétrica (de 15 á 44 años).

En este renglón el registro obtenido fue bastante bajo: 10 casos, con diagnósticos de personal paramédico. Esto se debe a que la Detección de Patología obstétrica está en su mayor parte por encima de los recursos del personal paramédico.

Causas:

1- Abortos	5 casos
2- Amenaza de A.B.	3 casos
3- Prolapso de Cordón	1 caso
4- No bien definidas	1 caso

III.D. Situación Nutricional (año de 1,975)

Porcentajes y cálculos obtenidos de acuerdo a Instrumento de trabajo II (Encuesta clínico nutricional y antropométrica), proporcionado para complementar el análisis de la muestra de familias seleccionadas.

III.D.1. Desnutrición en niños menores de 5 años:

La población total de niños evaluados de la muestra es de 53 (0-4 años 21 mujeres y 32 varones).

De estos 53 niños se encontraron 18 (33.9%) con desarrollo Pondero estatural normal y un total de 35 niños con problema nutricional, el 66.0%.

a- Desnutrición protéico calórica.

La incidencia de caries Dentales y Sepsis oral fue bastante grande en proporción a otras causas, tomando en cuenta que el grupo estudiado es de menores de 5 años este porcentaje resulta más significativo.

III.D.2. DESNUTRICION EN EMBARAZADAS:

Unicamente se encontraron 3 casos de embarazo en la muestra analizada.

a- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA

Tres (3) embarazadas se detectaron con signos de desnutrición protéico calórica crónica del adulto, que representa el 100%; lo que nos da una idea de la incidencia del problema nutricional en el grupo materno.

b- ANEMIA

Total 3 ----- 100%

Proporción significativa acompañada del mal estado nutricional.

* Exámenes Hematológicos efectuados en el Hospital Departamental de San Marcos.

c- AVITAMINOSIS "A"

Ninguna presentaba características

d- BOCIO: No se detectó ninguna

$$T.M.N. = \frac{6}{326} = 18.4\%$$

COMENTARIO

En el análisis de daños vemos que existe una tasa de mortalidad general en todo el municipio de 11 x 1000, notándose que proporcionalmente el mayor número de muertos corresponde al grupo materno infantil, aún habiéndose considerado en la población infantil únicamente a los menores de 5 años, juntos los porcentajes de muertes de cada uno de estos grupos representan el 75% del total de muertes reportadas en el municipio; lo cual pone en evidencia la vulnerabilidad de estos grupos ante diversas entidades.

Puede apreciarse que el grupo más afectado fue el de niños menores de un año, tal como lo demuestra en 37% del total de muertes, siendo la tasa específica de mortalidad del grupo de 1 a 4 años de 22%. El mayor número de muertes fueron ocasionadas por estados patológicos provocados y/o agravados por condiciones ambientales y nutricionales por demás desfavorables para el curso natural de la enfermedad.

Tal y como fuera señalado en el II Seminario E. P. S. - (Quetzaltenango, San Marcos) en el mes de mayo de 1,975, se evidencia claramente el impacto del conjunto de entidades definidas como Síndrome Diarréico y Síndrome Respiratorio, que en el Código se podría agrupar en los renglones 30, 29, 02 y 03 ya que los diagnósticos en su totalidad son empíricos.

La mortalidad materna representa también un porcentaje alto 16.41% del total de defunciones llamando la atención el hecho que no se reportan muertes por causas Obstétricas, siendo notorio también, el predominio del problema diarréico como causa de muerte.

Es importante señalar que la Mortalidad y Morbilidad del año de 1,975 (Enero-Abril), se vieron aumentadas significativamente por una alta incidencia de casos de Sarampión, los cuales se reportaron no sólo en el grupo infantil, siendo reportados en los menores de 5 años más del 57% del total de muertes por esta enfermedad en el período señalado.

En cuanto a la Morbilidad cabe señalar que en los grupos infantiles de población los porcentajes fueron bastante elevados en relación al total de consultas revisadas. Siendo las principales causas de Morbilidad en el grupo infantil: la Enfermedad Diarréica, los problemas de origen respiratorio, la desnutrición y las caries dentales que en conjunto representan el 75%. La mayor parte de las situaciones anteriores son provocadas o agravadas por condiciones ambientales desfavorables y una alta incidencia de desnutrición protéico-calórica.

El problema nutricional se manifiesta claramente en el grupo infantil y en las embarazadas objeto del estudio; más afectado el grupo infantil en el cual el porcentaje alcanza el 66% predominando el grado II en un 65%. La Avitaminosis A se encontró en menor proporción; EL BOCIO, problema endémico hace algún tiempo no fue detectado.

La tasa de Mortinatalidad de 18 x 1000 es también indicativa de la grave situación de salud de la comunidad.

Es notable que la mayoría de daños que soporta la población en especial el grupo materno infantil, obedece principalmente a un mal estado nutricional y a un medio también insalubre en el que la falta de agua potable, disposición inadecuada de excretas, hacinamiento, etc. repercuten en el grupo más vulnerable.

IV. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

Datos obtenidos a través del Instrumento de trabajo III proporcionado para el efecto.

De acuerdo a procedimiento estadístico empleado, la muestra obtenida fue de 66 familias, muestra real analizada 52 familias.

IV.A. LA FAMILIA

IV.A.1. CONSTITUCION DEL GRUPO FAMILIAR:

El mayor porcentaje de familias se encuentran distribuidas en el área rural (915 = 80.68%). En tanto que en el área urbana 219 familias (19.31%); para hacer un total de 1,134 familias en todo el municipio.

a- Estado Civil (en base a la muestra)

Unión legal:	35	(70%)
Unión de Hecho:	17	(30%)

b- Grupo étnico.

En la muestra también se observó la mayor proporción de población indígena.

Indígenas -----	147	(55.47%)
Ladinos -----	118	(44.52%)

c- Número de miembros de la familia:

Las 52 familias analizadas se componen en total de 265 personas, encontrándose entre 2 y 10 los límites de número de miembros por familia;

Promedio de habitantes por familia = 5 personas.

Del total de miembros 104 están comprendidos en edades de 15 y 44 años, mayores de 55 años = 50.

d- Número de niños menores de 5 años de edad:

Total 53 -----	Masculinos	32
	Femeninos	21

e- Número de niños entre 5 y 14 años de edad

Total 58 -----	Masculinos	31
	Femeninos	27

El total del grupo infantil (0 - 14 años) representa el 41% de población de las familias.

IV.A.2. ESCOLARIDAD DE LA FAMILIA

a- Escolaridad de los padres.

Cursaron la escuela primaria el 54.73% de los padres, concluyeron el 38.23%, no concluyeron el 60.74%; sin haber asistido a la escuela primaria 45.26%, es notable el bajo índice de escolaridad, lo cual refleja en el porcentaje de analfabetas.

b- Mayores de 15 años alfabetas:

Total ----- 70 (45.4%) ----- M = 45 (64.2%)
 F = 25 (35.7%)

c- Número de miembros entre 7 y 14 años que asisten a la escuela:

Total ----- M = 19 (47%)
 F = 21 (52%)

Índice de escolaridad bajo.

IV.A.3. VIVIENDA DE LA FAMILIA

Total 215 viviendas encuestadas en el área urbana; -
 Muestra real estudiada 52 familias. Distribuidas en 52 viviendas (23.25).

IV.A.3.1 Características de la Vivienda

a- Piso:

Tierra ----- 36 (69.23%)
 Cemento ----- 14 (26.92%)
 Madera ----- 2 (3.84%)

Techo:

Paja ----- 10 (19.23%)
 Lámina de zinc ----- 8 (15.38%)
 Teja ----- 34 (65.38%)

Cielo:

No tienen ----- 23 (44.23%)

Machimbre ----- 5 (9.61%)
 * Otros ----- 24 (46.15%)

Construcción: Bajareque adobe ----- 52 (99.94%)

b- INSTALACIONES:

Cocina ----- 48 (92%)
 1 cuarto ----- 38 (73.07%)
 2 cuartos ----- 12 (23.07%)
 3 cuartos ----- 2 (3.84%)

ALUMBRADO:

Eléctrico ----- 12 (23.07%)
 Gas ----- 40 (76.92%)

IV.A.3.2 EL MEDIO AMBIENTE

Fuentes de Agua:

Riachuelo ----- 7 (13.46%)
 Pozo con brocal ----- 6 (11.53%)
 Pozo sin brocal ----- 10 (19.33%)
 Tub. Intra-domiciliaria ----- 11 (20.75%)
 Tub. extra-domiciliaria ----- 18 (34.61%)

Basuras:

Patio ----- 1 (1.92%)

* Tablas sueltas

incineración -----	4	7.69%
* Otro -----	47	90.32%

Excretas:

A flor de tierra -----	10	19.23%
l sanitario -----	7	13.16%
l insanitario -----	12	23.07%
Fosa séptica -----	23	44.23%

Los datos anteriores demuestran que las condiciones de la vivienda de las familias, no varían en relación del total del municipio; un total de 265 personas distribuidas en 52 viviendas mal acondicionadas, hace patente un estado de hacinamiento determinante de insalubridad.

IV.B. Hábitos y Creencias sobre los alimentos

IV.B.1. Alimentación familiar:

En base al interrogatorio contenido para el efecto en el instrumento de trabajo III, se pudo determinar que la alimentación familiar es bastante pobre en cantidad y proporción de nutrientes. Consumiéndose alimentos de origen vegetal en un 75%, de origen animal en un 25%.

ALIMENTOS MAS CONSUMIDOS: (con cierta frecuencia promedio.)

Mafz 100%

* Abono

Frijol	100%
Huevos	53%
Vegetales	65%
Verduras	65%
Carne	43%
Atoles	70%
Leche	61%

La mayor parte de estos alimentos son consumidos en muy escasa cantidad y con baja frecuencia.

IV.B.2. ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA:

Unicamente el 3% de las madres incrementa su dieta durante el embarazo, principalmente a base de frutas y atoles. El 97% restante no varía su alimentación respecto del resto de la familia.

IV.B.3. ALIMENTACION DEL ESCOLAR:

Aproximadamente en el 85% de las familias el escolar no recibe ningún tipo de alimentación diferente a la del resto de las familias. El 15% restante recibe aunque no con regularidad atoles y frutas en muy bajo porcentaje. El 77.5% de escolares de las familias se beneficia con el programa de refacción escolar.

IV.B.4. ALIMENTACION DEL PRE-ESCOLAR:

En las familias en que se encontraron pre-escolares, se determinó que se les brinda además:

1- Atoles -----	Incaparina (52.2%)
	Otros (47.8%)

2- Cereales (distribuidos en el puesto de salud) aproximadamente el 47%.

IV.B.5. ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA:

Además del pecho y de la alimentación del resto de la familia, reciben alimentación especial el 51.75%, principalmente a base de cereales aunque no con regularidad.

a- Lactancia:

Recibieron lactancia materna el 91%, el 9% no la recibieron obedeciendo esto a causas diversas.

b- Destete:

Promedio 14 meses de edad.

c- Alimentación artificial:

Promedio de inicio 10 meses de edad.

IV.B.6. ALIMENTOS CONSIDERADOS MALOS:

a- Durante el embarazo un 65% de madres considera que ninguno, el 35% restante mencionó como malos principalmente: grasa, carne de cerdo, otros (ciertas frutas, huevos, etc.).

b- Durante la Lactancia:

28% Ninguno

71% Fundamentalmente igual al anterior.

c- Para el niño de pecho:

Grasas (manteca)	20%
Frijoles	36%
Carne	18%
Huevos	15%
Otros	19%

IV.C. MEDIOS DE PRODUCCION:

IV.C.1. Tenencia de la tierra

De 52 familias encuestadas 37 tienen tierra para cultivo lo que constituye el 71%:

a- Propietarios:	No.	34	-----	91%
b- Arrendatario:	"	1	-----	2%
c- Mediero:	"	2	-----	7%

IV.C.2. TENENCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

a- Propietarios	36	-----	97%
b- Arrendatario	1	-----	2%
c- Instrumentos más usados:			
			machete, azadón, pala.

IV.D. PRODUCCION:

IV.D.1. PRODUCCION AGRICOLA:

Producto	%	Promedio de producción por cuerda de 25 varas ²
1- Maíz	100%	2 qq.
2- Frijol	100%	75 lbs.
3- Trigo	67%	1 qq.
4- Habas	45%	75 lbs.
5- Papas	21%	15 qq.

No. aproximado de cuerdas cultivadas = 460 cuerdas

Promedio de cuerdas cultivadas por familia = 12 cuerdas.

IV.D.2. PRODUCCION PECUARIA:

La producción en este renglón es casi exclusivamente para consumo familiar, comerciable en muy baja escala.

1- Poseen gallinas:	26.53%	**
2- Poseen vacas:	48. %	***
3- Poseen cerdos:	28. %	
4- Poseen ovejas:	30. %	

** Producción promedio: 2 doc. de huevos al mes.

*** Producción promedio: 2 litros de leche diarios.

En cuanto a producción artesanal, producción fabril y comercio, ninguno de los miembros de las familias entrevistadas se dedican a estas actividades, un pequeño porcentaje son comerciantes en menor escala.

IV.E. FUERZA DE TRABAJO:

a- Colonos	0	
b- cuadrilleros	0	
c- Jornaleros	4	(7%)
d- Trabaja por su cuenta:	48	(92%)
1- Se dedican a la agricultura	37	(77%)
2- Otras ocupaciones	11	(22%)

IV.F. CONSUMO:

a- vende lo que produce	0
b- consume lo que produce	32%
c- ambos	67%

Tal y como se mencionó anteriormente, la actividad comercial es en muy baja escala.

IV.G. INGRESOS:

a- Ingreso económico familiar anual (promedio Q255.00)
b- Ingreso per cápita anual; Q0.96
c- Ingreso en especie:

Variable dependiente de una economía de producción para consumo en su mayor parte.

COMENTARIO

A través del análisis de la muestra se pudo comprobar que la situación social y económica es precaria; el mayor porcentaje de los grupos familiares posee tierra para cultivo, manteniendo una actividad agrícola del tipo Minifundista básicamente de producción para consumo. Existe un promedio de 5 habitantes por familia, el grupo familiar encuestado compuesto por 265 personas se encuentra distribuido en 52 viviendas lo cual hace notable el problema de hacinamiento, reforzado por el hecho de que el 75% de las viviendas posee únicamente una habitación. En cuanto a la condición cultural y educativa puede decirse que es mínima, con un grado de escolaridad de los padres bastante bajo, con un índice de ausentismo escolar alto reflejado todo esto en el escaso número de alfabetas mayores de 15 años, 45%.

La dieta de las familias es el reflejo de una situación socio-económica mala, estando constituidas fundamentalmente por alimentos de origen vegetal (75%), consumidos con irregularidad y en poca cantidad, alimentos con alto contenido de nutrientes como la carne, huevos, etc. son muy escasamente consumidos. El problema se hace notable si consideramos que la dieta durante el embarazo no es incrementada en lo más mínimo por el 97% de las madres, porcentajes mantenidos casi en la totalidad respecto de la alimentación del escolar y preescolar.

Un promedio elevado de destete, a los 11 meses, sumado a un inicio relativamente tardío de la alimentación artificial en el primer año de vida son factores pre-disponentes al aumento de la morbilidad e incremento del porcentaje de desnutrición protéico-calórica infantil.

La actividad agrícola es la principal fuente de trabajo y de subsistencia para la familia. Notándose el alto porcentaje de miembros (71%) que se dedican al cultivo, principalmente de maíz, frijol, trigo, etc. obteniendo una producción mínima en relación al número de cuerdas cultivadas.

Es de señalar que el minifundismo y sus consecuencias prevalecen en la agricultura, no existiendo ningún sistema de cooperativas ni ningún tipo de orientación técnica que pudieran ayudar a ir mejorando la producción y por ende el estado económico y nutricional de la familia. La condición económica desfavorable determina que aún siendo tan escasa la producción agrícola y pecuaria, la familia en un 67% consume y vende parte de su producción. Indudablemente la situación socio-económica es determinante de los daños que sufren el grupo materno-infantil.

V. PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO INFANTIL

V.A. Por parte de la Comunidad.

V.B. Por parte del personal local de salud:

Datos obtenidos según estandarización del instrumento de trabajo IV (percepción del problema por la comunidad) y del instrumento de Trabajo V (percepción del problema por el personal local de salud).

Siendo ambos instrumentos de trabajo exactamente iguales el presente capítulo se desarrolla simultáneamente en forma comparativa.

V.A.B.1. PARTO:

a- ¿Quién la atendió en el último parto?

	madres	%	P.L.S.
1- Médico -----	4	7	1 100%
2- Comadrona -----	36	69	- ----
3- Enfermera auxiliar -	12	23	- ----
4- Ninguno -----	--	--	- ----

b- El 46% de las madres respondieron que en futuros partos les gustaría ser atendidas por comadronas, reflejo de la importancia de este elemento.

V.A.B.2. CONTROL PRENATAL:

a- El 37% de las madres no ha tenido control prenatal, en el último o en el presente embarazo, (de

aproximadamente 52 madres entrevistadas).

Personal de salud sí - 1 100%.

b- De las madres que tuvieron control prenatal un 40% acudieron con médico particular, un 33% con la comadrona y un 26% con enfermera auxiliar.

Personal local de Salud 1 - médico 1 --- 100%

c- El mayor porcentaje de consultas prenatales (46%) fueron efectuadas en el Centro de Salud del área.

Personal local de salud -1.-médico particular.

d- Un 52% de madres consideran necesario el control prenatal, al igual que el personal local de Salud. Coincidiendo en que se brinda una mejor atención y existe menor riesgo.

V.A.B.3. Embarazo

Un número de 20 madres respondieron afirmativamente a la pregunta si da problemas el embarazo, mencionando en una forma imprecisa como principales problemas que puede dar: "cólicos, etc."

La enfermera considera que sí mencionando como principales problemas: anemia sin precisar mayor número de causas.

V.A.B.4 A la pregunta formulada a las madres de qué hacer cuando se le enferma un niño el 15% respondió que le da remedios caseros y un 7% lo lleva con el far-

macéutico y un 48% dijo acudir al Centro de Salud u Hospital.

V.A.B.5. En el total de familias encuestadas se encontró que el 66% de niños menores de 5 años se encuentran vacunados, 33% no lo están. Las principales vacunas aplicadas: Sarampión 26, DPT 19, antipolio 23.

V.A.B.6. Tanto las madres como la enfermera coincidieron en que las vacunas ayudan a las personas evitando la enfermedad.

V.A.B.7. El porcentaje de madres que lleva a sus niños a control de crecimiento y desarrollo fue sumamente bajo un 5%, en contraste con el 100% respecto al personal de Salud.

V.A.B.8. Un total de 37 madres consideraron que no hace falta llevar al niño al médico cuando no está enfermo. La enfermera consideró que sí a efecto de una mejor evaluación de crecimiento y desarrollo.

V.A.B.9. A la pregunta de qué se enferman más frecuentemente las madres, el personal de Salud dijo: Diarrea, Cefalea, infecciones, catarrros. Las madres respondieron en una forma imprecisa mencionando como causas fiebre, gripe, "bilis", etc.

V.A.B.10 De qué se enferman más frecuentemente los niños?:

Madres:	P.L.S.
Calenturas	Diarreas
Asientos	Infecciones
Parásitos	Desnutrición
Gripe	Parasitismo

V.A.B.11 ¿De qué se mueren más frecuentemente los adultos?

Madres	P.L.S.
Descuido	Infecciones
Ancianidad	Desnutrición
Anemia	Ancianidad

V.A.B.12 ¿De qué se mueren más frecuentemente los niños?

Madres	P.L.S.
Asientos	Diarrea y vómitos
Calenturas	Infecciones respiratorias
Lombrices	Desnutrición.

V.A.B.13 Un total de 44 madres respondieron no saber qué es la desnutrición, 8 respondieron en una forma imprecisa.

V.A.B.14 En cuanto a los signos de desnutrición el mayor porcentaje de madres los atribuyó a otras causas en muy escasa proporción éstos fueron atribuidos a un mal estado nutricional.

COMENTARIO

Tal y como puede apreciarse, existe un alto grado de ignorancia en la comunidad sobre aspectos básicos del grupo materno infantil. Se observa un alto porcentaje de partos atendidos por comadrona (69%), si consideramos que la mayor parte de éstas no tienen hasta el momento una preparación adecuada es claro que el riesgo de enfermedad y muerte por parto y puer-

perio es elevado. Derivándose la importancia del programa de capacitación de comadronas. El porcentaje de madres que asis- ten a control prenatal es mínimo únicamente el 52% lo conside- ra necesario, demostrándose el poco conocimiento existente so- bre la razón e importancia de éste. Las madres respondieron al resto de preguntas estandarizadas en el instrumento de trabajo respectivo en forma muy similar, la mayor parte de madres res- pondió no saber qué problemas le puede dar el embarazo, o enu- meró algunos principalmente sintomatología en forma muy impre- cisa. Lo mismo pudo apreciarse al interrogar sobre las principa- les causas de enfermedad y mortalidad en niños y adultos, la ma- yor parte de madres tienen una idea muy baja sobre las causas reales, respondieron enumerando en promedio como principales causas: Diarreas, fiebres, catarro pulmonar, anemia y parási- tos. La mayoría de las madres en que las vacunas ayudan a las personas principalmente evitando enfermedades, un 66% de los niños habían recibido vacuna en las últimas campañas de vacu- nación, fundamentalmente contra el Sarampión, DPT y Anti- polio.

El 75% de las madres ignora qué es desnutrición y por en- de los signos de la misma.

La percepción que la enfermera tiene del problema varía considerablemente de la comunidad, pues el adiestramiento y preparación de ella lo determina. En algunas preguntas se ob- tuvieron respuestas similares, principalmente en lo que respecta a causas de Morbilidad y Mortalidad ello debido en parte a que el grado de conocimiento clínico del personal de enfermería no permite definir con exactitud un número determinado de causas.

VI. RESUMEN Y COMENTARIOS FINALES

San Antonio Sacatepéquez es un municipio de población pequeña (6.203) habitantes según censo del año 1,975; notán- dose en el área urbana como rural el predominio del grupo indí- gena con un 84%, predominando en un 51% la población mas- culina.

La mayor concentración de habitantes se encuentra en el área rural.

Al igual que en la población del resto del país, el grupo Materno Infantil constituye la mayoría de población, con un mayor porcentaje de niños, lo cual es apreciable en la pirámi- de de población con base ancha y vértice triangular; se trata de una población creciente con una tasa de natalidad elevada 51%. El grado de analfabetismo de la población constituye pro- blema que repercute en todos los niveles de ésta, aumentando - año con año por un índice de ausentismo escolar alto. Esto se debe en parte a que siendo una población dedicada netamente a la agricultura, los niños inician a muy temprana edad sus la- bores en el campo al lado de los padres.

El grado de mortalidad existente en el municipio, y en especial del grupo Materno infantil en el cual se registró el porcentaje más alto de muertes en el año 1974, nos permite in- tuir la precaria condición de salud en que se encuentra este gru- po, considerado por sus características el más susceptible. La mayor morbilidad detectada en este grupo obedece fundamen- talmente ante un medio ambiente adverso, en el que predomi- nan el hacinamiento, la falta de agua potable, letrina inadecuadas y mala condición de vivienda, factores condicionantes y determinantes, en la mayoría de las principales causas de mor-

bilidad detectada, que obedecen fundamentalmente a problemas de origen Diarreico, Respiratorio, parasitario, dental y nutricional. El problema de salud es aumentado y provocado por una pobre situación socio-económica y cultural de las familias, que determina un mal estado nutricional más patente en el grupo infantil, en el cual la D.P.C. grado II causa los mayores estragos, apreciable en el análisis de la muestra en un 65% de los niños con problema nutricional, lo cual incide claramente en alto porcentaje de morbilidad y mortalidad encontrados en este grupo.

Si consideramos la dieta básicamente de subsistencia de la familia, el problema de desnutrición se hace palpable; es claro que la condición económica y cultural de la familia no le permiten mantener una dieta adecuada para el mantenimiento de las condiciones ideales del individuo, principalmente en crecimiento y desarrollo, que le permitan un balance favorable en relación al medio ambiente y agentes causales.

La producción agrícola, básicamente de consumo es resultado de la mala distribución de la tierra, falta de orientación y tecnificación del trabajo, todo lo cual determina que la agricultura no alcance el nivel necesario para procurar el sostenimiento y alimentación de la familia, sumado a una producción pecuaria prácticamente insignificante.

El ingreso per cápita anual promediado a Q0.96 indica la gravedad y magnitud del problema socio-económico, haciendo la subsistencia bastante difícil y más difícil aún el mantenimiento de la salud.

La ignorancia respecto a los cuidados indispensables durante el embarazo, parto, puerperio, y del niño, pudo manifestarse en cuanto a que únicamente un porcentaje mínimo de ma-

asisten a control prenatal y ninguna lleva a sus niños a control de crecimiento y desarrollo, teniendo una orientación y conocimiento prácticamente nulos sobre cómo procurar un mejor estado de salud, a través de el incremento de la alimentación y control del grupo en el nivel de prevención.

La percepción que del problema tiene el personal local de salud del municipio varía considerablemente de la comunidad, por razones obvias.

La población del municipio, en la mayoría niños y mujeres en edad reproductiva, se encuentran sujetos a innumerables daños, aumentados considerablemente por el bajo nivel cultural y las condiciones de una economía precaria; lo cual determina que al igual que en el resto del país, la población del municipio sea altamente susceptible a la enfermedad y a un estado de insalubridad continua.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.A.1 . CONCLUSIONES:

- a- El grupo materno infantil se encuentra sometido a innumerables daños, en su mayoría de origen nutricional e infeccioso, influenciadas considerablemente por una condición socio-económica desfavorable;
- b- Los agentes causales de enfermedad en este grupo son favorecidos por el medio;
- c- La mayor parte de daños se ven influenciados por un bajo nivel cultural y educativo;
- d- Existe en la comunidad poco conocimiento de la situación real del grupo materno infantil y sus problemas;
- e- El medio ambiente, factor predisponente de enfermedad puede ser modificado favorablemente;
- f- La percepción y conciencia del problema materno-infantil que tiene el personal de salud varía considerablemente de la comunidad debido en gran parte al nivel cultural y grado de preparación.

VII.A.2 RECOMENDACIONES:

- 1- Que la política de atención del grupo materno infantil en el área de Salud de San Marcos sea más dinámica;
- 2- Que se de una mejor orientación y empuje a los programas de fomento, recuperación y mantenimiento de la salud que se elaboren para el efecto;
- 3- Siendo el medio ambiente factor determinante de la salud del grupo materno infantil y de la población en general, se hace necesaria la creación e incremento de programas de saneamiento ambiental con objetivos bien definidos y bases concretas, que permitan inclinar la balanza favorablemente hacia el mantenimiento de la salud;
- 4- Que se de mayor alcance al programa de adiestramiento de comadronas considerando que de esta manera el riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio, y la Morbimortalidad Neonatal, disminuiría considerablemente;
- 5- Que el Ministerio de Salud Pública programe y distribuya mejor los recursos disponibles, logrando así una mejor atención en especial en el área Rural.

6- Que la facultad de Medicina a través de su programa de EPS planifique y efectúe conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública acciones concretas y bien definidas, tendientes a mejorar el nivel de salud del grupo materno infantil;

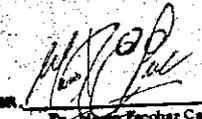
7- Que se trate de hacer conciencia tanto al personal de Salud como a la comunidad sobre la situación real del problema materno infantil.

VIII. BIBLIOGRAFIA

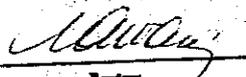
- VIII.1 POITEVIN PAZ, Guillermo
República de Guatemala, Departamento de San Marcos. Ministerio de Salud Pública y A. S. Población calculada año de 1,972 - 1980. pp. -3, 36 - 38.
- VIII.2 VITERI-ALVARADO-Béhar.
"El Problema de la desnutrición protéico-calórico". Editorial Luz S. A. Publicaciones científicas del Incap. Monografía No. 7.
- VIII.3 Otros Materiales utilizados:
- 1- Libro de Registro de defunciones del municipio de San Antonio Sacatepéquez, año de 1974, Enero-Abril de 1975;
 - 2- Libro de Registro Civil de la Alcaldía del municipio año de 1974;
 - 3- Libro de Registro de Morbilidad del Puesto de Salud, año de 1974, Enero-Abril de 1975;
 - 4- Material proporcionado por la Facultad de Medicina, Fase III. EPS.

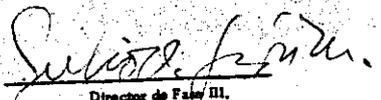
VIII.4 Código

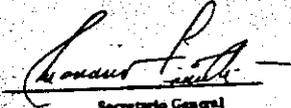
- 30 = Neumonía
- 29 = Influenza
- 03 = Enteritis y otras enfermedades diarréicas
- 12 = Sarampión
- 21 = Anemias
- 44 = Todas las otras enfermedades.


Dr. Mario Escobar Campollo

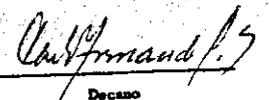

Asesor.
Dr. César A. Vasquez Galván.


Revisor.
Dr. Carlos A. Waldbreit Córdón


Director de Fase III.
Dr. Julio de León Méndez


Secretario General
Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.


Decano
Dr. Carlos Armando Soto G.