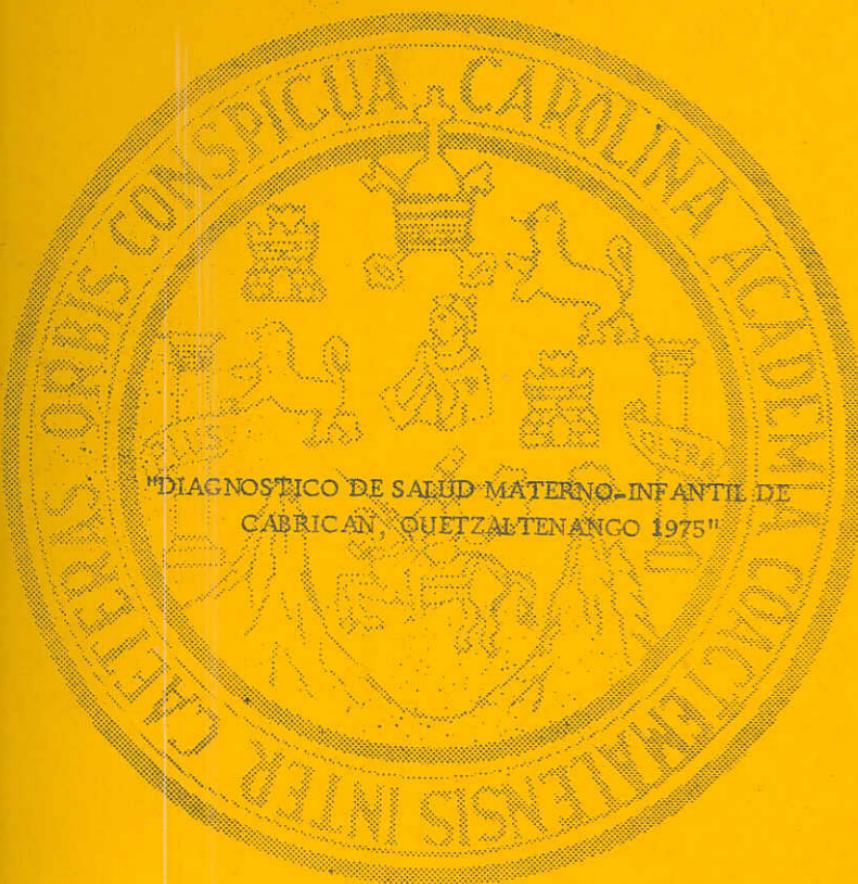


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



EDUARDO IVAN GALINDO GUZMAN

## PLAN DE TESIS

- Introducción
- Objetivos
- Justificación
- Material y métodos
  - Descripción del área
  - Exposición de datos
    - a. Población
    - b. Situación socio-económica
    - c. ~~Saneamiento ambiental~~
    - d. Morbilidad
    - e. Mortalidad
    - f. Situación nutricional
    - g. Percepción de la situación por la comunidad
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Bibliografía.

## INTRODUCCION

La necesidad urgente que tenemos los estudiantes del último año de la carrera de Medicina por conocer mejor al Grupo Materno-Infantil, que constituye más del 65% de la población total de nuestro país, que por sus características se encuentra sometido a un mayor riesgo de enfermar, y sabiendo que no se tiene un diagnóstico real de la situación de este grupo, nos animó a preparar y presentar éste trabajo. A medida que el proyecto fue desarrollándose consideramos que también podría ser útil a los investigadores y funcionarios públicos que preparan Programas de Salud.

Se realiza el presente programa en el Municipio de Cabricán, Depto. de Quezaltenango, durante el primer semestre del año 1974.

A través de su programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la Facultad de Ciencias Médicas, en el entendido de la proyección de la Universidad a su comunidad y de sus importantes objetivos, como es promover, prevenir y curar. Coadyuvantes a estos el de Docencia e Investigación que nos permite buscar soluciones con enfoque integral a problemas concretos del ejercicio de la medicina para contribuir al bienestar del individuo, la familia y la colectividad.

Por otra parte, es importante hacer notar la deficiente actividad de estos programas en el Municipio de Cabricán, obvio es entonces buscar planes adecuados que causen un impacto significativo en dicho nivel y estructura de salud, bajo la condición que estos dependan de las características al respecto y por ende, aplicables sin ningún obstáculo.

Asimismo dada la estructura económica y social del

del Ministerio de Salud en relación a estos programas y otros elaborados por la Facultad de Medicina; en consecuencia, se hace impostergable la actividad de realizar mejores y más adecuados programas de Salud Materno-Infantil.

## OBJETIVOS

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 hayan establecido.

Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil, que se pongan en marcha.

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.

## JUSTIFICACION

Uno de los acontecimientos que más revuelo alzó en México durante 1975, fue la realización de la Conferencia del Año Internacional de la Mujer, en cuya Declaración proclama de entrada, la igualdad del hombre y la mujer en su dignidad y valor como seres humanos y de sus derechos, oportunidades y responsabilidades. Esto se subraya en el punto 5, que se refiere a la familia como "unidad básica de la sociedad y núcleo donde toman forma las relaciones humanas", declaración, a mi parecer, de mucho interés debido a que engloba a dos de los personajes de mi estudio: mujeres y niños.

Y es que en Guatemala se encuentra en marcha programas de atención Materno-Infantil, pero estos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la Salud Materno-Infantil.

Para la implementación de estos programas no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se cuenta con datos sobre los diferentes grupos etarios y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la problemática Materno-Infantil, no se ha analizado la situación económica y social de las comunidades. Todavía se sustentan algunos criterios equivocados en cuanto al tipo de atención de la mujer embarazada, pues se le da más importancia a la atención institucional del parto que a un adecuado control pre-natal y a las coberturas que sería necesario alcanzar para influir en el nivel y estructura de salud del grupo Materno-Infantil.

## MATERIAL Y METODOS

De los recursos humanos disponibles, se procedió a la formación del equipo de trabajo integrado por autoridades municipales, profesores de la Escuela Urbana Elisa Molina de Stahl, y los profesores ubicados en algunas aldeas rurales, por todos los promotores en Salud distribuidos en cada aldea, Radio Mam que hizo de conocimiento la actividad a la colectividad.

**Material:** Familias que integran la población total, libros de Defunción y Nacimientos del Registro Municipal, archivos de Consulta Externa del Puesto de Salud, una muestra representativa de familias seleccionadas, guías y formularios diseñados para el efecto.

**Métodos:** De acuerdo al Instrumento No. 1 se procedió a levantar la encuesta de población urbana con resultado de 103 familias sin haber tenido respuestas adversas o negativas, de las cuales por sistema de muestreo sistemático de inicio al azar, se determinó el módulo de acuerdo a fórmula establecida; obteniéndose un módulo de 3.3, luego por sorteo, se inició la muestra con el número tres que representa a la Familia No. 1 a estudiar previamente tomado el 30% del total de área urbana, y por tener menos de 299 familias según criterio establecido, quedando 31 familias como universo de investigación. El módulo representó la frecuencia con que se seleccionaría a las familias.

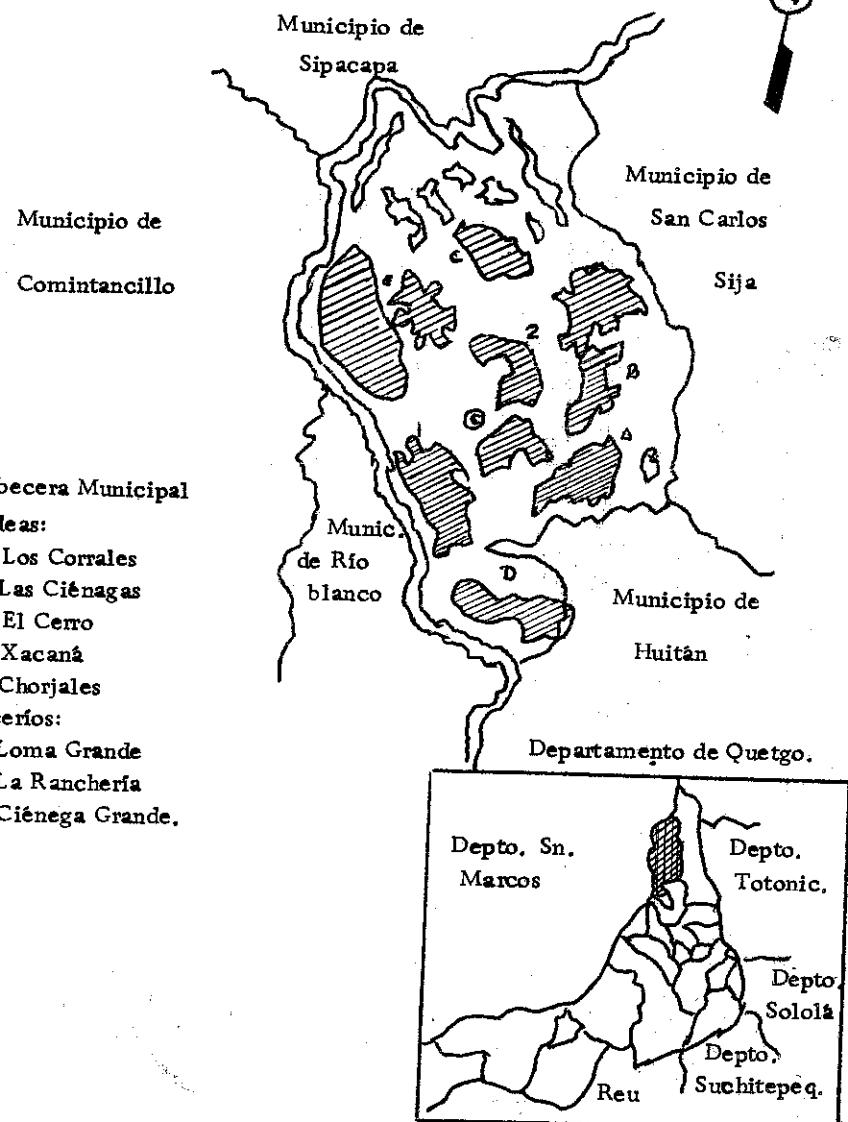
El 2o. y 3er. Instrumento (Encuesta Clínico Nutricional y Situación Socio Económica se hicieron juntas habiendo encontrado ausencia de fa-

milas por asunto agrícola, por lo que hubo de trabajarse tarde y noche, lo que no fue satisfactorio; respecto a valor de Hg y Ht no se realizó por asunto de distancia a la Cab. Deptal.

Respecto al área Rural se encontró muchos obstáculos, por ser una población de más o menos 80 % respecto de Pob. total según Censo general en 1973. Falta de comunicación verbal, caminos inaccesibles y escaso recurso humano, pero fue la labor de algunos promotores y vecinos voluntarios lo que lo hizo posible, esto permitió hacer una cobertura total de 74 % respecto a población censada en 1973.

GRAFICA No. 1.  
MUNICIPIO DE CABRICAN

Departamento de San Marcos



Fuente: Dirección General de Cartografía. Diccionario Vol. 1, 1961.

## DESCRIPCION DEL AREA

### Cabricán:

Municipio del Departamento de Quezaltenango, está localizado al Norte del mismo, y fue asignado como parte de esta región occidental desde 1825. De aproximadamente 60 Km. de superficie, de clima frío, altura sobre el nivel del mar de 2512 metros, con la categoría de Pueblo, Municipalidad de 4a. categoría, suelo quebrado de piedra caliza, su latitud: 15°04' 24" y su longitud: 91°38'50" (2).

Sus límites son:

Al Norte: Comitancillo y Sipacapa del Departamento de San Marcos.  
 Al Sur: Huitán de Quezaltenango.  
 Al Oriente: San Carlos Sija de Quezaltenango.  
 Al Poniente: Río Blanco y Comitancillo de San Marcos.

### Integración del Municipio:

1 Cabecera Municipal: Cabricán.  
 5 Aldeas: Los Corrales, La Ciénaga, El Cerro, Xacaná, y Chorjalé.  
 17 Caseríos: La Ranchería, La Loma Grande, Loma Chiquita, San Isidro, Ixcolmix, La Esperanza, Xacaná Chiquito, Buena Vista, El Rincón Pasbaj, Ciénaga Chiquita, Las Barrancas, Xux, La Ventana, La Vega, Cerro Chiquito y Tubajalá.

### Accidentes geográficos:

Lo que más abunda en su geografía, aunque con muy caudal son los ríos, contando entre los mismos: Río La

Ciénaga, La Estancia, Las Manzanas, Blanco, Grande, Boquerón, Tablero, Hondo, Vixben.

Sus regiones montañosas son escasas y han disminuido notablemente con la excesiva deforestación del lugar, ya que la laboriosidad de los habitantes se canaliza en un buen porcentaje en el procesamiento rudimentario de la cal en hornos, utilizando como combustible básico la leña; por estas razones existe solamente dignas de mencionar dos montañas: Chorjalé y Lahuitz.

#### Sus vías de comunicación:

Cuenta el Municipio con servicios postal y telegráfico, posee carreteras de terracería que permite comunicarse con la Cabecera Departamental, y con los pueblos circunvecinos, utilizando para ello tres líneas de buses extraurbanos, las cuales trabajan regularmente hacia la Cabecera Deptal. para regresar a su lugar de origen por la tarde, el recorrido consta de 44 km., pasando por los municipios de Olintepeque, San Carlos Sija, Huitán.

#### Población y cultura:

La población Indígena ocupa el 87.34 % y la no Ladiná el 12.65 % de la población total. La lengua del lugar es el Mam, sin embargo, la totalidad de la población habla castellano. Existe en la población Escuela Nacional en la Cabecera Municipal la cual está integrada por toda la primaria con trescientos niños de ambos sexos y grupos etarios. También se cuenta con el Colegio Católico la Asunción que cuenta también con primaria completa y castellanización, prepara además a los egresados de la primaria para hacerlos maestros de Educación Primaria Urbana aprovechando el dialecto Mam del que son conocedores, también existen escuelas cantonales en los principa-

les lugares que en su mayoría alcanzan desde Castellanización al cuarto grado primaria.

Se cuenta con un amplio Salón Municipal, una biblioteca que contiene más de 1,500 volúmenes de diversa índole. También tenemos al templo de la Iglesia Católica y varios de la Evangélica y la Radio Difusora Mam cuyos objetivos son el de hacer participar, intercambiar y orientar a la población para alcanzar mejor medio de vida.

#### Servicios públicos de Cabricán:

Cuenta actualmente con servicio de alumbrado público permanente proporcionado por el INDE lo cual marca el inicio de un proceso más prometedor, se cuenta también con los servicios de INDECA, BANDESA, Gremial Nacional de Trigueros, Cuerpo de Paz, cuya labor de reforestación es encomiable en esa región.

El Municipio se abastece de agua potable para el consumo de la población de las fuentes Paxoj y Cerro de Agua, que llega al vecindario por cañería de políduco, tiene a escasear en época de verano y no tienen control de salubridad y conservación, las importantes aldeas de Xacaná y Chorjalé aún no tienen agua por cañería.

El Rastro Municipal destaza ganado bovino durante los fines de semana, también hay consumo de carne de oveja y cerdo en venta libre.

El sistema de drenajes ha iniciado sus trabajos desde el mes de mayo 1976 con financiamiento del INFOM a un costo de 21,000 quetzales. El Puesto de Salud consta de dos habitaciones sin la menor disposición para la atención de lo más indispensable como es la Consulta Externa, no existe lavamanos inmediato y en ocasiones es grave la

alta de agua. El promedio de pacientes es 23 por día con diagnóstico, propios de la región y la época: infecciones respiratorias altas, bronquitis, parasitismo intestinal y marcado índice de desnutrición esencialmente grado I y II.

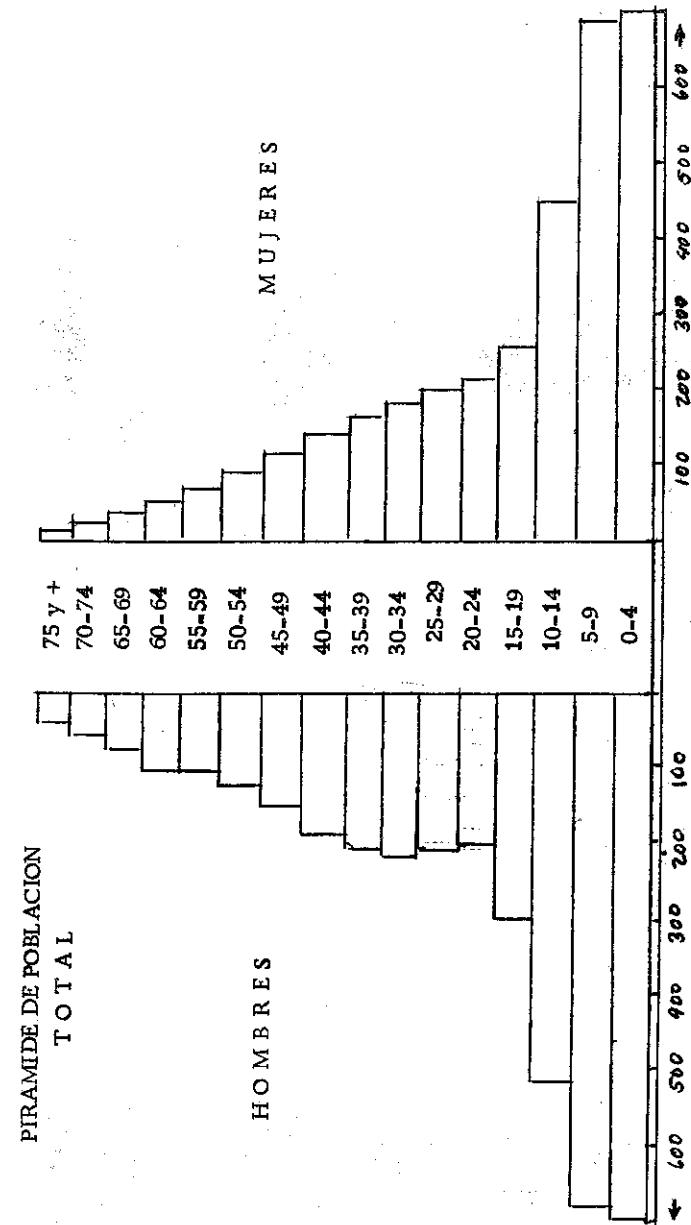
#### Economía de la población:

La población es conocedora de las actividades agrícolas principales y se dedica a cultivos temporales como maíz, trigo, frijol, habas, arvejas, papa, cebada, y algunos cultivos permanentes como durazno, manzana de excelente calidad, ciruela, con ausentismo absoluto de hortalizas.

#### Minería:

La explotación de las minas de piedra caliza se hace con permisos concedidos por la Municipalidad respectiva por unos pocos quetzales, ocupando para ello material humano que es pobemente remunerado. La piedra caliza es la materia prima en la elaboración de la cal viva de insuperable calidad. El procedimiento para esta operación es la cocción a base de leña en hornos rudimentarios durante 24 horas, día y noche con promedio de tres árboles grandes por horneada, lo cual crea una actividad forestal fuerte por la exagerada explotación de los bosques y de ahí el problema de deforestación.

GRAFICA NUMERO 4



Fuente: Unidad de Planificación y Estadística  
Ministerio de Salud Pública y A.S.  
Cabrián, 1975.

El grupo de especial interés para nosotros en nuestra investigación es el Materno-Infantil y es el que tomamos como la totalidad de niños menores de 15 años y mujeres en edad reproductiva: mujeres de 15 a 44 años. Habiendo obtenido una población total de 3 885 personas que tomamos como el universo en este aspecto, este hace el 69 % de la población total.

Dentro de los grupos clasificados: el de los niños de menores de 15 años encontramos el 73.95 % o sea que ocupan 3/4 partes de la población Materno-Infantil, esto nos indica una población principalmente joven sufriendo las contradicciones de la realidad nacional con su injusta distribución de la riqueza social, y con los programas de Atención Materno-Infantil, que son deficientes en recursos humanos y materiales, y cuando no es así sub-administrados; como paliativo para esta situación existen instituciones benéficas que lo que hacen ocultar las deficiencias de los servicios públicos de salud.

En la Pirámide de Población del Censo Unidad de Planeación y Estadística, Departamento de Quezaltenango, población calculada (1972-1980), Cabricán 1975, demuestra pirámide de base ancha con un grupo Materno-Infantil de 4922 personas tomado como el 100%. Dando entonces una población infantil de 3500 o sea 71.11%; y de edad reproductiva o sea mujeres en edad fértil de 14 - 44 años: 1422 lo que hace 28.89%. Lo que en total del Grupo Materno-Infantil viene a ser 4922 o sea 68.45% de la población total.

En tanto que de la encuesta EPS Med. 75 tenemos: niños menores de 14 años 2874 o sea 73.11% y en mujeres de edad fértil 1011 o sea el 26.08% del Grupo Materno-Infantil que es de 3885 o sea el 100% Grupo que respecto a población total viene a ser el 69.07%.

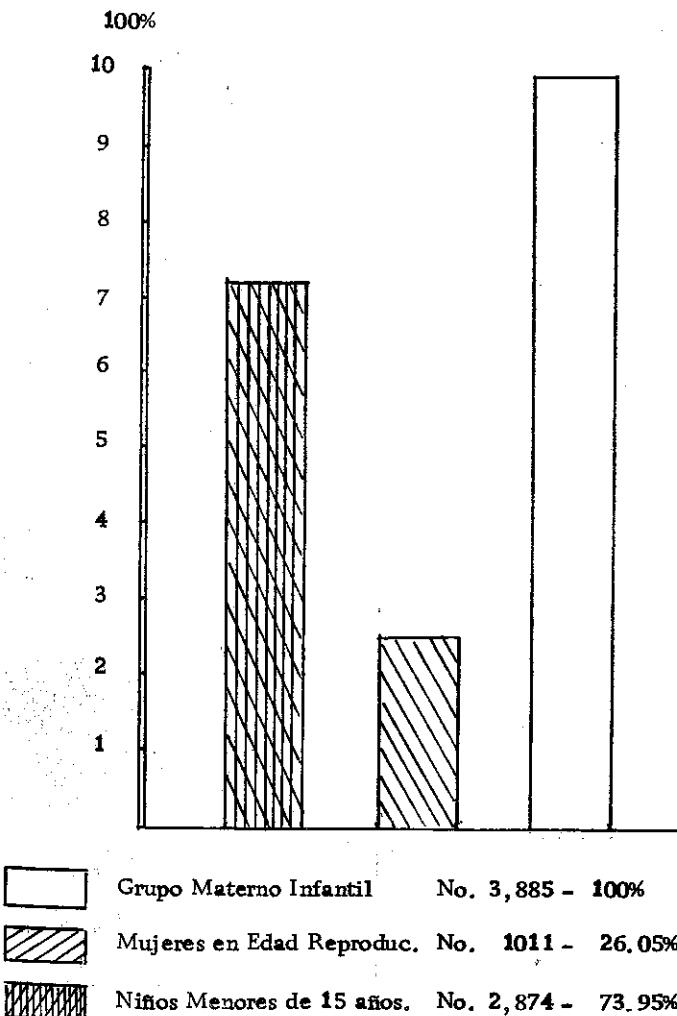
Ambos resultados nos indican que la población ha venido presentando la tasa de crecimiento inter censal esperada como aceptable para este año.

Respecto a tasa de fecundidad de Encuesta del Ministerio : Población calculada Quezaltenango-Cabricán..... 1972-80, el número de nacimientos probables es de 405. En tanto que Censo EPS es de 494 para este mismo año, notando una variable en aumento que puede explicarse debido a que la primera es estimativa, sin embargo, el aumento es considerable demostrando lo esperado y la gravedad del problema en esta región.

Embarazos esperados es 375 para el año 1975.

GRAFICA No. 3

POBLACION MATERNO INFANTIL



Fuente: Censo E. P. S., Medicina, Cabricán 1975.

## CUADRO No. 1

POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE CABRICAN  
DISTRIBUCION URBANA Y RURAL, AÑO 1975

Población total	Hombres		Mujeres		Urbana		Rural	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
5625	2344	2781	294	305	2550	2476		
			599		5026			
				%	10.64		89.35	

Fuente: Censo EPS Med. Abril 75.

Encontramos una población eminentemente rural en el 89.35 % lo que puede darnos la idea el obstáculo que representa acudir a consulta médica, por las distancias y camino

poco accesible, razón por la que la programación del Puesto de Salud hay que modificarla constantemente.

Respecto a Sexo la situación es homogénea.

## CUADRO No. 2

## DISTRIBUCION DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE CABRICAN

## POBLACION MATERNO INFANTIL URBANO, RURAL, TOTAL, %

EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL			%
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	
1 año	12	136	148	14	133	147	26	269	295	7.59
1- 2 años	11	160	171	13	123	136	24	283	307	7.90
2- 3 "	11	103	114	13	102	115	24	205	229	5.89
3- 4 "	9	107	116	14	109	123	23	216	239	6.15
4- 5 "	20	154	174	9	153	162	29	307	336	8.64
5-14 "	88	655	743	77	648	725	165	1303	1468	37.78
15-44 "				109	902	1011	209	902	1011	26.02
							3885	100.00		

Fuente: Censo E.P.S. Medicina. Abril 1975.

El número de población Materno-Infantil es de 3885 lo que hace el 69.06 % de la población total y que la población es eminentemente rural en 89.70 %.

## DEMOGRAFIA:

Durante la encuesta realizada como parte de esta investigación (abril-junio 75) se encontró una población de 5625 habitantes de los cuales 12.65 % es de población no Indígena y el 87.34 % de población Indígena, la que en 89.35 % radica en área Rural, en tanto que la población no Indígena hacen el 10.45 % en la Cabecera Municipal, lo cual se puede apreciar mejor en el cuadro No. 2 de Distribución de Población Materno-Infantil.

## EDUCACION:

La educación escolar se encuentra distribuida así: a) Alfabetas en un total de 1425. b) Analfabetas 1288 personas, dando 52.56 y 47.44 % respectivamente, que en relación a la Población total hacen 25.33 % de alfabetismo y 74.67 % de analfabetismo, dato que viene a corroborar nuestro grado de sub-desarrollo cultural en área rural indígena. El alfabetismo radica especialmente en la cabecera Departamental cuya razón puede explicarse por la existencia de dos centros educacionales, en tanto que en el área rural se cuenta con 6 escuelas en lugares de más entusiasmo, todo esto para una población de 1468 escolares.

La escolaridad investigada conforme al protocolo se estudió al grupo etario de 7-14 años de edad de los cuales asisten con regularidad 877 de toda la población, siendo el mayor número de asistentes los de la cabecera; del mismo grupo que no asisten a la escuela son un total de 317.

Este dato de escolaridad de 877 únicamente incluye a niños de 7-14 años habiéndose excluido estudiantes

de más edad que también hacen grueso número que no se tabuló por razones convencionales.

Del mismo grupo etario que no asisten a la escuela es de 317 que demuestra nuestro alto índice de desperdicio humano que vienen a contribuir a lo que llamamos atraso social.

Principales Indicadores de Fecundidad, Natalidad y Crecimiento Vegetativo del Municipio de Cabricán 1974:

Durante el año de 1974, ocurrieron en el municipio de Cabricán 405 nacimientos correspondiendo a 216 hombres y 189 mujeres. Del total de nacimientos fueron atendidos por comadrona empírica y a domicilio.

La tasa de Natalidad fue de  $53.9 \times 1000$  y es relativamente alta, o ligeramente alta, si se la compara con la del resto del país.

La tasa de Fecundidad general fue de  $225 \times 1000$  mujeres en edad fértil, que también es ligeramente alta, tomando en consideración el número de la población total y el porcentaje que en éste ocupa.

El crecimiento vegetativo es de

### Cuadro No. 3

#### DAÑOS:

##### MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO (Año 1974)

Principales Indicadores de Mortalidad en el Municipio de Cabricán, 1974.

Indicadores	Tasas
Mortalidad Infantil	130
Mortalidad Neo Natal	70
Mortalidad Post Natal	60

Fuente: Libro Defunciones, Registro Civil Municipal Cabricán.

Tasa de Mortalidad Infantil es muy elevada probablemente por lo elevado de la tasa de Mortalidad Neo Natal, indicando que es el primer mes de vida donde repercute 20.85 % más del 33 % considerado como normal para Mortalidad Neo Natal.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO DEL CUADRO ANTERIOR.

No.	Código	Grupo de causas	Total	%
1	(20)	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.....	31	47.69
2	(29)	Influenza .....	21	32.30
3	(43)	Síntomas y estados morbosos mal definidos .....	6	9.00
4	(03)	Enteritis y otras enfermedades diarréicas .....	4	6.10
5	(07)	Tos Ferina .....	3	4.60
			65	100.00

Encontramos que la entidad patológica más frecuente es la DPC., seguida de enfermedades de las vías respiratorias características de clima frío.

Cuadro No. 4

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS DE EDAD.

Edad	Masculinos	Femeninos	Total	%
1-2 años	4	9	13	65
2-3 "	1	4	5	25
3-4 "	1	1	2	10
	6	14	20	100

Fuente: Libro Defunciones Registro Civil Cab. 74.

No.	Código	Grupo de causas	Total	%
1	(03)	Enteritis y otras enfermedades dia- rreicas.....	7	35
2	(29)	Influenza.....	6	30
3	(20)	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales .....	3	15
4	(07)	Tos Ferina.....	2	10
5	(43)	Síntomas y estados morbosos mal definidos .....	2	10
			20	100

Encontramos que la principal causa de mortalidad en niños de 1 - 4 años, es la enteritis y otras formas, incluyendo parasitismo, probablemente porque la mayoría de los niños andan descalzos, y también a falta de letrinización.

### Mortalidad Materna:

Por ausencia de la parte médica los diagnósticos de defunción en el Registro Civil Municipal son dados casi en el 90% por autoridades de la región, y el 10% por otras personas lo cual hace de estos poco confiables. En el caso de Mortalidad durante Embarazo, parto, aborto o puerperio no se hizo ningún diagnóstico coadyuvante, encontrándose únicamente:

#### Mortalidad Materna por Causas, en Cabricán 1975.

Código	Causas
(39)	Otras complicaciones del Embarazo, del parto y del puerperio, parto sin mención de complicaciones..... 12

Lo cual nos da una tasa específica de mortalidad materna de 24 que es muy alta, no siendo confiable por registro poco confiable.

Fuente: Libro def., Reg. Civil, Cabricán 1974.

Siendo esta la causa principal de Mortalidad Materna de los libros de defunciones del Registro Civil durante el año de 1974. Lo cual no entra en discusión por razones obvias, es decir, por no haberse encontrado material, no se puede sacar ningún estudio, pero sí se puede concluir en que los registros civiles de defunción no son extendidos por personas especializadas.

## NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
01	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
02	Disenterías todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos Ferina
06	Escarlatina y Angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia Humana
11	Sífilis en todas sus formas
12	Resto de Infecciones y Parasitarias
13	Tumores Malignos
14	Tumores Benignos y no especificados
15	Desnutrición y Mal Nutrición
16	Fiebre Reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe
20	Neumonía y Bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis
24	Cirrosis hepática
25	Nefritis y Nefrosis
26	Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de Embarazo y Puerperio
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)
35	Rubéola
36	Desequilibrio hidro electrolítico
37	Trabajo de Parto
38	Clínica de Profilaxia Sexual sin Patología
39	Malaria
40	Oncocercosis.

MORBILIDAD:

24

Diez principales causas de Diagnóstico en Consulta Externa, Puesto de Salud de Cabrián; en niños menores de 1 a 14 años de edad.

Menos de 1 año, total 256

<u>Código</u>		<u>Total</u>	<u>%</u>
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	58	22.66
19	Infecções ag. de vías aéreas sup., influenza	55	21.48
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	36	14.06
12	Resto de Infecciosas y parasitarias	29	11.33
21	Bronquitis	17	6.64
15	Desnutrición y Mal Nutrición	13	5.08
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermed.	12	4.69
29	Propias de 1a. infancia (lesiones deb. al parto)	11	4.30
34	Demás causas	10	3.91
6	Escarlatina y Angina estreptocócica	8	3.13

Niños de 1 a 4 años de edad, total 258

12	Resto de Infecciosas y parasitarias	49	18.99
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	45	17.44

Código

<u>Código</u>		<u>Total</u>	<u>%</u>
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	40	15.50
19	Infecções ag. de vías aéreas sup., influenza	34	13.18
15	Desnutrición y Mal Nutrición	25	9.69
34	Demás causas	24	9.69
6	Escarlatina y Angina estreptocócica	14	5.43
31	Accidentes, envenenamiento y violencia	13	5.04
20	Neumonía y Bronconeumonía	5	1.94
29	Propias de 1a. infancia (lesiones deb. al parto)	2	0.78

Niños de 5 a 14 años de edad, total 325

12	Resto de Infecciones y parasitarias	70	21.54
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	61	18.77
31	Accidentes, envenenamiento y violencia	47	14.46
21	Bronquitis	41	12.64
34	Demás causas	40	12.31
6	Escarlatina y Angina estreptocócica	25	7.69
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	17	5.23
15	Desnutrición y Mal Nutrición	9	2.77
1	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	5	1.54
21	Bronquitis	4	1.23

25

Comentario:

En menores de 1 año es más frecuente enfermedades gastrointestinales e infecciones aéreas superiores, en tanto que de 1 a 4 años es frecuente infecciones y parasitarias, y enfermedades gastrointestinales; de 5 a 14 es frecuente enfermedades infecciosas y parasitarias, más envenenamientos y enf. mal definidas; se pueden apreciar los cambios que probablemente sean determinados por factor Socio-Económico deficiente en que se les mantienen. También se puede apreciar que la Mal nutrición es más severa en niños de 1 a 4 años de edad, y definitivamente se debe a la creencia de la madre en insistir la leche materna tardíamente, ignorando el poco beneficio de su buena intención, además influenciado por los factores ya mencionados.

## Cuadro No. 5

Diez principales causas de Diagnóstico en Consulta Externa, Cabricán. Morbilidad Obstétrica y otro tipo de Morbilidad durante el Embarazo. Totales y Porcentajes.

Código	Morbilidad Obstétrica		Otro tipo de morbilidad durante el embarazo	
	No.	%	No.	%
(12)	7 (2)	13.20	12 (4)	9.30
(19)			6 (5)	4.65
(23)			3 (6)	2.32
(26)	35 (1)	66.03		
(27)	6 (3)	11.32	3 (7)	2.32
(30)	4 (4)	7.54	12 (3)	9.30
(33)			78 (1)	60.46
(34)	1 (5)	1.88	15 (2)	11.62
Total:	53	100.00	129	99:99

Fuente: Archivos del Puesto de Salud, Cabricán 74.

Para Morbilidad Obstétrica la primera causa es Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio. Y para Otras enfermedades durante el Embarazo es Control del Embarazo y puerperio.

### Situación Nutricional:

El hecho de que la población infantil de las clases sociales menos privilegiadas está constituida por gran número de niños pequeños para su edad y a menudo enfermos más frecuentemente por GECA o IRS., pero en quienes la presencia de desnutrición proteico calórica de tipo leve o moderado no es clínicamente evidente, en este caso recurrimos a la Clasificación de Gómez, Catalogación, Peso correspondiente a edad, se estudia a la población de familias urbanas de acuerdo a la muestra, cuyos niños tengan menos de 5 años, encontramos para el efecto 31 niños lo que hizo nuestro 100 %.

Cuadro No. 6

Niños menores de 1 a 5 años con retraso ponderal que de acuerdo a la clasificación de Gómez, podrían catalogarse como pacientes DPC. Totales en relación a Sexo, No. y %

	Bien Nutridos		DPC.	G I	DPC.	G II	Total	Sexo	Total	%
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	M	19	44.18
Nos.	5	11	9	10	5	3				
Tot	16		19		8		43		24	55.81
%	37.20		44.18		18.60		100.00		43	100.00

Fuente: Encuesta E.P.S. Clínico Nutricional y Antropométrica  
Cabricán, 1975.

Cuadro No. 7

Desnutrición en relación a Grupo Etario, No. y %.

Grupo Etario	Total	%	Tipos DPC	Total	%
Menor 1 año	6	13.95	Normal	16	37.20
1 a 2 años	13	30.23	G I	19	44.18
2 a 3 "	5	11.62	G II	8	18.60
3 a 4 "	9	20.93			
4 a 5 "	10	23.25			
	43	100.00			

Fuente: Idem. anterior.

En el cuadro No. 6 se hace relación de Tipos de Desnutrición respecto a sexo, encontrando que Desnutrición Proteico Calórica GI es la más frecuente con 44.18 %, seguido de niños bien nutridos 37.20 %, y finalmente DPC con 18.60 %.

Y que el sexo femenino sobrepasa al masculino en 11.63 % en frecuencia.

En el cuadro No. 7: Desnutrición en relación a Grupo Etario es el que verdaderamente nos evidencia importancia, y es el grupo de 1 - 2 años de edad en que repercuta más esta calamidad con 30.23 % probablemente por el temprano destete o el cambio a alimentación artificial. Le sigue el grupo de 4 - 5 años con 23.25 % sin encontrar el factor causal.

Anemia: esta entidad creo, no se puede evaluar adecuadamente ya que el único parámetro es la palidez, que dicho sea de paso, se encontró presente en 8 niños de los 31 estudiados.

Bocio: G I identificado únicamente en 3 casos.

Avitaminosis "A": no se encuentra presencia de manchas de Bitot y otros signos patognomónicos.

Desnutrición en Embarazadas: desafortunadamente recibió mala evaluación, ya que no se disponía de parámetros establecidos más específicos como curvas de peso y otras.

## ESTUDIO DEL MEDIO:

## Condiciones de la Vivienda Urbana:

Población total: 103 casas tomadas como universo.

Piso:

Tierra	66	64.1 %
Madera	1	0.8
Cemento	27	26.2
Otro	10	9.7

Techo:

Paja	5	4.85
Lámina zinc	22	21.36
Teja	77	74.52

Cielo

No tiene	4	3.87
Machimbre	22	21.36
Otro, tapanco	77	74.75

Paredes:

Adobe o bajareque	100	97.08
Ladrillo	3	2.91

Instalaciones:

Cocina	96	96.7
1 cuarto	48	47.51
2 cuartos	26	25.24
3 cuartos	20	19.0
Más de 3 cuartos	9	8.25

Alumbrado:

Eléctrico	76	73.78
Gas	26	25.24
Candela	1	0.97

Agua:

Pozo con brocal	9	8.73
Tubería intra domiciliar	90	87.37
Tubería extra domiciliar	4	3.87

Basuras:

Otro (Abono)	103	100.00
--------------	-----	--------

Excretas:

A flor de tierra	1	0.97
Letrina sanitaria	23	22.33
Letrina insanitaria	34	33.00
Fosa séptica	45	43.69

Se usa piso de tierra, techo de teja, y cielo con tapanco por razones térmicas, es decir guardan mejor calor.

Instalaciones casi todos tienen cocina por separado, pero también la mayoría de familias habitan en un solo cuarto. El alumbrado eléctrico es un éxito, agua, puede decirse que toda familia tiene agua intra domiciliar, acompañada de pila (depósito de ladrillo y cemento). Basuras, se va al sitio para el proceso de putrefacción para el abono orgánico; excretas, por razones de no haber drenajes es la fosa séptica la que predomina incrementando deterioro de la salud.

## SITUACION SOCIO ECONOMICA

### HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

Dieta diaria en familia de seis miembros:

Alimentos	Cantidad	Veces al día	Días a la semana
Huevos	3 unid.	1	7
Frijoles	1 $\frac{1}{2}$ lib.	3	7
Café	2 onz.	3	7
Leche	$\frac{1}{2}$ botella	1	3 - 4
Maíz tamal	7 lib.	3	7
Cereales			
Incaparina	3 onz.	1	2 - 3
Verduras	35 cents.	1	2 - 3
Pan	15 "	1	4 - 5
Arroz	1 $\frac{1}{2}$ lib.	2	7
Mosh	4 onz.	1	7
Carne	1 $\frac{1}{2}$ lib.	1	2

Cuando la Sra. está embarazada, el niño escolar, y el niño preescolar comen igual que el resto de la familia, a veces huevos o un vaso de Incaparina o leche como refacción; yo creo que la población Rural más o menos se encuentra orientada respecto de los requerimientos necesarios durante la gestación, o crecimiento, aunque no lo hacen de mejor manera debido a la limitación o carestía, en especial de leche, carne y verduras, siendo la dieta básica general es maíz, frijol, arroz, tamales y café.

Lactancia: toda la gente le da de mamar a sus niños, el último menor de 5 años deja de mamar a los 12 meses. Principiando la alimentación artificial a los 7.5 meses promedio.

### Alimentos considerados malos:

Durante Embarazo: Frijol por pirosis y frío dando cólicos  
Aguacate por cólicos abd.  
Hierbas por cólicos abd.  
El 72.73 % contestó Ninguno.

En la Lactancia: Aguacate por frío da cólico abd.  
Frijoles por frío da cólico abd.  
Carne de carnero por fría  
Hierbas resfrían la leche materna  
Chile irritante.  
En tanto que el 45.45 % contestó Ninguno.

Para el niño de pecho: Frijoles por cólico abd.  
Sopa de arroz al igual que harina de trigo estriñe, alimentos sólidos. En tanto que el 54.55% no sabe.

### MEDIOS DE PRODUCCION

Todas las personas encuestadas poseen terreno propio, baldío y para sembrar, en especial para sembrar, cunas de 25 varas, por grupos tenemos:

de 10 - 25	45.45 %
25 - 40	18.18
40 - 55	9.09
55 - 70	9.09
70 y más	18.18
	100.00

Encontrando en casi la mitad minifundistas a quienes no les es suficiente, por lo que tienen que buscar aparte de su labor, trabajo como empleado con otro más pudiente, como comerciante e incluso a emigrar a la zona sur del país o la propia Capital. Dentro de este grupo van hombres y mujeres e incluso niños salidos del 6o. grado primaria en busca de un mejor futuro.

Tierras arrendadas lo tienen el 27.27 % de las personas encuestadas con un promedio de 17.33 % cuerdas. Y tierras en usufructo sólo 9.07 %.

El 100 % de los que poseen tierra la trabajan, es decir estamos frente a una población agrícola.

Herramientas para trabajo: son propias, usan especialmente y en orden de importancia: azadón, machete, hacha, piocha, cortadora de trigo y zacate, hoz.

#### Producción agrícola y consumo:

Producto	Cuerdas sembradas	Producción por cuerda
Maíz	13 (promedio)	1.5 quintales
Frijol	Se incluye en el terreno del maíz	20 libras
Haba	idem.	16 "
Arvejas	idem.	15 "
Trigo	17	1.5 quintales
Manzana	4	9.29 "
Durazno	5	1.00 "

El trigo es el 1er. producto de siembra, seguido por la producción de maíz, y luego otros de menor cuantía y necesidad de acuerdo a lo que puede producir el suelo. Se usa abono químico para trigo a razón de 25 libras por cuer-

da y abono orgánico previamente elaborado de la basura a razón de 5 cargas por cuerda. La labor es en familia y casi siempre se recurre a mozos. El producto únicamente se vende trigo y otros cuando hay excedente.

#### PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO:

Gallinas: habitualmente mantienen de 8 a 10 ó más, actualmente la producción es baja por enfermedad epidémica que hubo, habiendo 0.9 % gallinas, 1.09 % chompiques, y dos cerdos por familia que casi siempre son para crianza y consumo, contrariamente a existencia de vacas, esto contribuye al ambiente malsano por las moscas en porquerizas y a la carestía de leche. Ovejas sólo 2.73 % pero sólo 10 familias tienen. Otros animales (machos, caballos) casi 1 por familia que sirven en actividades de campo.

#### INGRESO FAMILIAR:

Es siempre el padre de familia quien aporta los ingresos.

		Económico	En especie		
		Mensual	Anual	Mensual	Anual
		Q. 35.00	Q. 420.00	Q. 28.00	Q. 336.00

Lo cual es exageradamente insuficiente para mantener una familia en sus más mínimas necesidades.

Otras actividades desarrolladas por personas de la familia, desafortunadamente ninguna, excepto que cerca del 30 % se dedican a la explotación de piedra caliza para la elaboración de cal y venta de la misma. El 10 % a servicios diversos.

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

De la evaluación y tabulación refieren la mayoría de las señoras, que su último parto fue atendido por comadrona y que si tuviera otro parto preferirían a la comadrona ya que ella acude a sus casas, esto por razones de falta de recursos ya que el Puesto de Salud en pocas ocasiones les ha brindado mejor atención. La mayoría de las personas no han tenido control prenatal aduciendo no ser necesario excepto en casos de mucha molestia. Sin embargo, creen que sí es conveniente el control pre natal porque todo parto es diferente uno de otro, llegando a veces complicaciones graves hasta la muerte. También son partidarias a la atención hospitalaria del parto porque allí hay recursos y médico a la disposición y la señora queda y recibe la atención que se merece un parto. Respecto a problemas durante el Embarazo la situación está dividida, y refieren sintomatología como pirosis, náuseas, mareos, es decir sin cosas de gravedad porque en caso dado sí recurren a un hospital. Las personas que contestaron qué problemas puede darle al nuevo niño su embarazo, son problemas a la hora del parto, quiero decir no manifestaron patología de terminada.

Respecto a cuando se enferma un niño lo primero es darle remedios caseros y sino recurren al Puesto de Salud, es decir esto último es cuando hay patología establecida poco corriente. En la población urbana el niño está vacunado contra sarampión, tos ferina, difteria, tétanos y polio, y pocos tienen administrada vacuna antituberculosa, resto neg. Vacunas cuyo concepto de la comunidad es prevenir las enfermedades a que están expuestos. La población por ser pequeña ha sido educada satisfactoriamente. El control de Crecimiento y desarrollo: la mayoría de las madres contestaron que no, excepto cuando

presenta enfermedades que no pueden curar con remedios caseros.

Las enfermedades más frecuentes en las madres son: catarros, problemas en el parto por la mala atención, tos, calenturas. Enfermedades más frecuentes en los niños: infecciones intestinales, lombrices, asientos, calenturas, sarampión, tos ferina, bronquitis, etc., es decir enfermedades propias de clima frío.

Las muertes más frecuentes de personas adultas dicen ser: vejez, cáncer del estómago, calenturas, infecciones intestinales. Las muertes en los niños: se deben más frecuentemente a tos ferina, sarampión, asientos, DHE., ataques de lombrices.

Respecto a Desnutrición la mitad de la población está enterada de la razón que la produce, mientras que la otra mitad es la que presenta el problema, creyendo que con un tratamiento médico inmediato les sacarán avantes a sus niños, o sea que caemos en el problema de la ignorancia de la falta de orientación y por otra parte a la mala distribución de los recursos existentes, creyendo que Guatemala es solamente la Capital o las zonas que producen mejor.

## CONCLUSIONES

1. El Grupo Materno-Infantil es marcadamente alto en relación a toda la población.
2. Las medidas estadísticas utilizadas y los datos obtenidos a través de la encuesta demuestran que la morbilidad y daños del Grupo Materno-Infantil son muy altos.
3. El lactante deja de hacerlo a los 12 meses, principiando hasta los 7.5 meses su alimentación artificial.
4. La patología predominante en este grupo: es de tipo Nutricional e Infeccioso.
5. La atención prestada a los problemas de Salud, es mínima, o no la hay, o bien no está orientada no está orientada a resolver de fondo sino sólo superficialmente.
6. Las condiciones de vida del lugar son marcadamente malas para la mayor parte de la población.
7. Los grupos de ingresos bajos son ampliamente mayoritarios.
8. Se tiene conocimiento de la importancia que merece el Grupo Materno-Infantil en cuanto a atención de salud se refiere, pero básicamente la oferta de esta es muy limitada.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo que manda mi criterio, nos enfrentamos a un problema verdaderamente de mucha importancia y gravedad por la situación de nuestra población. Guatemala que en su mayoría es rural, y por ende, la más necesitada, y es que hay factores determinantes que no debían existir, como es la discriminación racial, social y económica, agregado a esto las necesidades mínimas para poder sobrevivir adecuadamente. Sin embargo, para todo hay solución pero el caso en especial debe tratarse desde sus orígenes para lo cual debe seguirse ciertos pasos:

- 1o. En primer lugar sacar a la gente de su ignorancia, es decir, que todo guatemalteco debiera saber leer y escribir, quiero decir con esto que cada uno debiera ser mejor preparado para enfrentar a la vida, y no como actualmente sucede.
- 2o. En segundo lugar que los recursos de Salud debieran ser mejor aprovechados con una mejor supervisión bajo conocimiento de determinada área según sus necesidades, tal el caso de nuestra población Cabricán y el municipio de Huitán y aldeas circunvecinas que entre ellos forman una población de más o menos quince mil habitantes, que cuanto menos debieran contar con un Centro de Salud tipo B, mi noción concreta es la creación de un centro de salud.
- 3o. En tercer lugar: del Grupo Materno-Infantil, quien ocupa el 69 % de la población total mucho hay que decir pero cuando menos debe establecerse un mejor programa, es decir adaptado en mejor forma según necesidad, desde la parte docente a la curativa.
- 4o. Finalmente, motivar al estudiante E.P.S., para que

investigue los problemas de su comunidad, y que se componer de la importancia de tener datos confiables de nuestra realidad.

## BIBLIOGRAFIA

Censo EPS. Cabricán, Quezaltenango, Abril de 1975, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Censo de Población, Unidad de Planificación y Estadística, Departamento de Quezaltenango, Población calculada (años 1972-1980) Cabricán 1975. Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ciencias de la Conducta, Salud Materno Infantil, Programas Educacionales. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Fase III, 1975.

De la Roca, Julio César. Bibliografía de un pueblo. Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra. 1966.

Dirección General de Cartografía, Diccionario Geográfico de Guatemala, Volumen 1, Guatemala, Tipografía Nacional, 1961.

Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Volumen No. 1 y No. 11 de 1973.

INCAP. El problema de la Nutrición Proteico Calórica en el Istmo Centro Americano, Monografía No. 7, 1970.

Instituto Geográfico Nacional, Atlas Nacional de Guatemala, 1972.

López, Valdecir F. Métodos y Técnicas de Encuesta. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facul-

tad de Ciencias Médicas, Fase III. Tomado con fines Docentes. 1975.

Nesbitt, Robert, Aubry, Richard. Riesgo Obstétrico Elevado, 2o. Curso Latinoamericano de Salud Materno Infantil 1970. Programa de EPS. Reproducción con fines Docentes. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975.

BR. EDUARDO IVAN GALINDO GUZMAN

DR. CESAR VASQUEZ GALVAN  
Asesor.

DR. EDGAR DOMINGUEZ  
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

Vc. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano.