

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTA DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
DEL MUNICIPIO DE ~~SIBELTA~~
DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO
AÑO 1975.

TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

JULIO CESAR GONZALEZ BARILLAS

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

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 de la Población.

II. VIVIENDA

II.A. Distribución y número de Viviendas.

II.A.1 Rural.

II.A.2 Urbano.

II.B. Condiciones de la Vivienda

-Sus Características y Servicios.-

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 Mortalidad.

III.A.2. Mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad:

III.A.2.a. Tasa Específica de Mortalidad.

III.A.2.b. Principales causas de Mortalidad.

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 1975 (De Enero a Abril.)

III.C. Morbilidad: (año 1974).

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

III.C.2. Morbilidad en niños de 1 a 4 años de edad.

III.C.3. Morbilidad en niños de 5 a 14 años de edad.

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. Morbilidad año 1975 (De Enero a Abril).

III.E. Situación Nutricional: (Año de 1975).

III.E.1. Desnutrición en niños menores de 5 años

III.E.1.a. Desnutrición Proteico Calórica.

III.E.1.b. Anemia.

III.E.1.c. Avitaminosis A.

III.E.1.d. Bocio

III.E.2. Desnutrición en embarazadas:

III.E.2.a. Desnutrición proteico-calórica.

III.E.2.b. Anemia

III.E.2.c. Avitaminosis A.

III.E.2.d. Bocio

III.F. Mortinatalidad.

III.F.1. Mortinatalidad en el año de 1974.

III.F.2. Mortinatalidad en el año de 1975.
(De Enero a Abril).

IV- SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

IV.A. La Familia

IV.A.1. Constitución del grupo familiar.

IV.A.2. Escolaridad de la familia.

IV.B. Hábitos y creencias sobre los alimentos.

IV.C. Medios de Producción.

IV.D. Producción

IV.E. Fuerza de Trabajo.

IV.F. Consumo.

IV.G. Ingresos.

IV.H. Viviendas.

V- PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO INFANTIL.

V.A. Por parte de la comunidad.

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

VI- RESUMEN U COMENTARIOS FINALES.

VII- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

VIII- B I B L I O G R A F I A.

PRIMERA PARTE

I- INTRODUCCION

La promoción, protección y recuperación de la salud de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como de niños recién nacidos, lactantes, pre-escolares y escolares; son parte del ambicioso plan de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La Facultad de Ciencias Médicas, conciente de la magnitud del problema que atravieza el grupo Materno Infantil en nuestro país, lo ha declarado como una prioridad, en la atención en salud, poniendo algunos datos o fundamentos, como son: 1- Que el -- grupo Materno Infantil constituye más del 65% de la población total de nuestro país. 2- Que por sus propias características, es un grupo que se encuentra sometido a un mayor riesgo de enfermar y 3- Que no se tiene diagnóstico real de la situación de este grupo y, por ende, no se cuenta con datos concretos y precisos del nivel y estructura de salud del mismo, que permitan encaminar programas adecuados que causen un beneficio significativo en dicho nivel y estructura de salud.

Es por ésto, que la Facultad de Ciencias Médicas, ha incorporado dentro de su curriculum en el último año de la carrera, en el llamado Ejercicio Profesional Supervisado, un Estudio Diagnóstico de la situación de salud del Grupo Materno Infantil en el año de 1975.

Este estudio es el primero de su clase que se efectúa en el Municipio de Sibilía, departamento de Quetzaltenango.

II- OBJETIVOS:

- II.A. Contribuir al conocimiento real de la situación Materno Infantil en el Area Rural guatemalteca.
- II.B. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno Infantil, para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector de población se lleguen a establecer.
- II.C. Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno Infantil, que se pongan en marcha.
- II.D. Descubrir cuales son los daños que afectan al grupo Materno Infantil de la comunidad.
- II.E. Analizar factores socioeconómicos y del medio ambiente en la comunidad.
- II.F. Determinar la percepción que la comunidad 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.

III JUSTIFICACION

A pesar de que en Guatemala se han emprendido varios programas de atención Materno Infantil, en algunos departamentos como Quetzaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y Totonicapán; la falta de un diagnóstico preciso, del conocimiento de los diferentes grupos de población y sus características primordiales, de la situación económica y social de las comunidades, así como de la percepción y conducta mostrada ante la problemática materno infantil, ha hecho que estos programas no

tengan el alcance y resultados deseados. La magnitud del problema obliga a poner atención prioritaria a este grupo de población, mediante programas específicos, con normas y objetivos precisos, procedimientos de trabajo efectivos, asignación y uso racional de recursos, así como de la evaluación de los resultados obtenidos. Todo lo anterior indica la necesidad de tener un conocimiento claro de los problemas que afectan al grupo materno infantil y de los factores que los condicionan y determinan.

IV- HIPOTESIS

De acuerdo a las consideraciones mencionadas anteriormente, y conforme a los ordenamientos del método científico, se plantean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

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

V- MATERIAL Y METODOS

V.A.1. Material Humano:

- a) Las familias que integran la población total del municipio de Sibilia, departamento de Quetzaltenango.
- b) Estudiante E.P.S del primer semestre, año 1975.
- c) Una muestra representativa de las familias

urbanas, de la cabecera municipal.

- d) Alcalde municipal, alcaldes auxiliares, maestros del área urbana y rural, estudiantes y voluntarios, del municipio de Sibilia.
- e) Supervisor E.P.S. para el área de Quetzaltenango.
- f) El personal local de salud del municipio.

V.A.2. Material Físico:

- a)
 - a) Los libros de Registro Civil de la Alcaldía Municipal de Sibilia.
 - b) El Archivo el puesto de Salud del municipio.
 - c) Las viviendas de las familias seleccionadas en la muestra, y otros aspectos del medio ambiente donde habitan estas personas.
 - d) Mapa del municipio de Sibilia.
 - e) Guías y formularios diseñados para el efecto por la Facultad de Ciencias Médicas.

V.B. MÉTODOS

V.B.1. Encuesta de población y vivienda del municipio.

V.B.2. Estudio de defunciones en el Registro Civil Municipal, para determinar las causas y tasas de defunción para el año de 1974.

V.B.3. Análisis del archivo del puesto de salud, correspondiente al año de 1974, para poder determinar la morbilidad presentada y que comprende el estudio de 1041 pacientes atendidos por estudiantes E.P.S. en el puesto de salud durante el año de 1974.

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, (106 familias), se tomó como el universo de la población.
2. Selección de la muestra de acuerdo al siguiente criterio.
 - a) De 30% para cabeceras que tienen de 0 a 299 familias.
 - b) De acuerdo al censo de población y el total de familias de la cabecera municipal es de 106, por lo que el 30% equivale a 31 familias.
3. Se empleó el sistema de nuestro sistema de inicio al azar.
4. Se determinó el Módulo de acuerdo a la fórmula siguiente:
$$M = \frac{\text{Total de familias de Cabecera Municipal}}{\text{Total de familias de la muestra.}}$$

$$M = \frac{623 \text{ Fam. de C. M.}}{31 \text{ Fam. de la muestra}} : 20$$
5. 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 15 de Julio de 1975, en la

totalidad del municipio de Sibilia, departamento de Quetzaltenango; siendo el puesto de salud de dicho municipio, jurisdicción del Centro de Salud tío B, del municipio de Palestina de los Altos, del mismo departamento, y por lo tanto el municipio con mayor número de habitantes exceptuando el municipio sede.

ETAPAS DE ACCION:

1. Observación y 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 y vivienda, e información sobre la misma.
3. Realización de la encuesta y 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 clínico-nutricional y socio-económica, tabulación, interpretación de datos e inicio del informe final.
6. Agrupación de datos, interpretación, conclusiones, recomendaciones y presentación del trabajo a la Facultad de Ciencias Médicas.

VI-DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

MUNICIPIO DE SIBILIA

Sibilia, municipio de Quetzaltenango, municipalidad de cuarta categoría, con una extensión aproximada de 28 kilómetros cuadrados.

VI.A. Límites:

Colinda al norte con Huitán, al sur con San Carlos Sija y Palestina de los Altos, municipios de Quetzaltenango, y también hacia el sur con el municipio de Río Blanco, del Departamento de San Marcos. De este a oeste, atraviezan el municipio las montañas de Proj,

el cerro Paxte y Patumún.

VI.B. Vías de Comunicación

Sobre la ruta nacional 9-N, de la cabecera departamental de Quetzaltenango, hay unos 7 kms. a la cabecera municipal de Olindepeque; de ahí a San Carlos Sija aproximadamente 17 kms., prosiguiendo la ruta nacional 9-N hacia el norte. En la cabecera municipal de San Carlos Sija se inicia la Ruta Departamental Quetzaltenango 17, que conduce a la cabecera municipal de Sibilia, (aproximadamente 10 kms.) Hacia el lado sur sobre la carretera interamericana, se encuentra en el municipio de Palestina de los Altos, la carretera que prosigue la ruta 17, aproximadamente 21 kms. hasta Sibilia. El municipio cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

VI.C. Situación:

La cabecera está aproximadamente a 2,800 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 59' 36"; longitud 91° 37' 26".

VI.D. Clima:

Frío, entre 14° y 21° Centígrados.

VI.E. Demografía :

El municipio cuenta con 3657 habitantes de acuerdo a cifras del censo realizado en 1975; la densidad de población es de 130.6 Hab/km². El municipio tiene una extensión de 28 km², y cuenta con un pueblo, cuatro aldeas y cinco caceríos.

VI.F. Comunicación y Transportes:

En este ramo el municipio cuenta en la actualidad, en funcionamiento una moderna oficina de Correos y Telecomunicaciones. Funcionan tres líneas de autobuses; las cuales unen la cabecera municipal con la cabecera departamental de Quetzaltenango y con el vecino municipio de San Carlos Sija.

VI.G.

Educación En el municipio funcionan actualmente, una escuela en la cabecera municipal, con labores matutinas y vespertinas,

- para educación de niños y adultos respectivamente, así mismo funcionan siete escuelas primarias más en las diferentes aldeas y caccerías.
- VI.H. Gobierno Municipal. Está constituido por el Alcalde Municipal, con atribuciones de Juez de Paz, un síndico Municipal, un Secretario y Registrador Civil, de siete Regidores Auxiliares, prestan además su servicio a las administración municipal un Tesorero Municipal y Receptor Fiscal y un encargado de Venta Municipal de Medicina, quienes gozan emolumentos del presupuesto municipal.
- VI.I. Servicios de Salud. En la actualidad funciona un puesto de Salud tipo C donde se brinda atención general, consulta de niño sano, prenatal y post-parto; así como planificación familiar. Se encuentra también la venta municipal de medicinas mencionada anteriormente.
- VI.J. Otros Servicios. Servicio de Alcantarillado y drenajes, agua potable con asesoría del Instituto de Fomento Municipal. Alumbrado eléctrico proporcionado por el INDE, y un programa de Letrinización, parcialmente iniciado.
- VI.K. HISTORIA Y COSTUMBRES: Conforme los datos proporcionados por la municipalidad, el título de Sibilia está registrado en la Propiedad Inmueble de Quetzaltenango a folio 219, tomo 17 del libro de Quetzaltenango, con fecha 8 de noviembre de 1915, con una extensión en esa fecha de 97 caballerías, 3 manzanas y 4,712 varas cuadradas. El municipio fue deslindado en 1914 por el ingeniero Luis Aguilar P., teniendo todos sus mojones visibles. Según los títulos de la Casa Ixquin-Nehaib, señora del Territorio de Otzayá, del siglo XVI, el pueblo se conocía ya alrededor del año 1300 como Bobós. El acuerdo gubernativo del 15 de diciembre de 1887, dispuso que el municipio llamado hasta entonces Bobós, en lo sucesivo tenga el nombre de Sibilia.

El clima debido a la altura, es frío pero agradable. Del Este a Oeste atravesando el municipio las montañas de Proj, el cerro Paxte y Patunún, y de Norte a Sur Rachimaché y el Barrial. A una distancia aproximada de medio kilómetro de la cabecera, está el cerro Las Cacerías, de forma cónica y cubierto de variada vegetación. En los alrededores de la cabecera está la llanura conocida como Granza.

Los ríos y las pequeñas quebradas del municipio, se unen al río San José en Jurisdicción de San Carlos Sija, formando con otros afluentes el río Caquixá o Samalá.

En los accidentes orográficos se encuentra gran cantidad de madera fina; los terrenos del municipio son muy fértiles, cultivándose en ellos el maíz, trigo, cebada, avena, habas y papas.

Por tradición se sabe que antiguamente los indígenas explotaban una mina de oro en el cerro el Paxte, vendiendo el mineral en bruto en la cabecera departamental, pero hoy en día nadie se dedica a la explotación de minas. La fiesta religiosa de San Antonio se celebra del 10 al 15 de Enero.

SEGUNDA PARTE

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE ASPECTOS A INVESTIGAR

I- POBLACION

I.A. Población Total.

De acuerdo a los datos obtenidos en el censo de población levantado en el municipio de Sibilia, se tiene un total de población de 3657 habitantes, distribuidos en 623 familias. Estos datos contrastan grandemente con los proporcionados en el censo de 1973, (3064 habitantes), y con la población calculada para el año de 1975 por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, (5095 habitantes).

El universo de población obtenido se halla --

Rural: 502 ó 84.66%.

distribuido en la siguiente forma:

- 1.- Población total: 3657 habitantes.
- 2.- Población Total por familias: 623 familias. 106 urbanas y 517 rurales.
- 3.- Población total por Sexo:
 - 3.a. Masculinos: 1931 habitantes correspondiente a un 52.8% de la población.
 - 3.b. Femeninos : 1726 habitantes, correspondiente a un 47.19% de la población.

I.A.1 Población Rural.

La población rural (3115 habitantes, constituye el 85.17% del total de población.

I.A.2. Población Urbana.

En tanto la población urbana representa un grupo minoritario, 14.82%, (542 habitantes).

I.B. Población Materno Infantil.

Este grupo de población se formó con los niños de ambos sexos menores de 14 años y con el grupo femenino que va de 15 a 44 años, o sea las mujeres en edad reproductiva, y representa el 70.16% del universo de población, (2566 personas).

CUADRO No. 1

Distribución del Grupo Materno Infantil, separadamente y por localización geográfica:

GRUPO	%	LOCALIZACION	%	GRUPO	%
MATERNO	23.10	URBANO	14.14	INFANTIL	76.89
		RURAL	85.85		

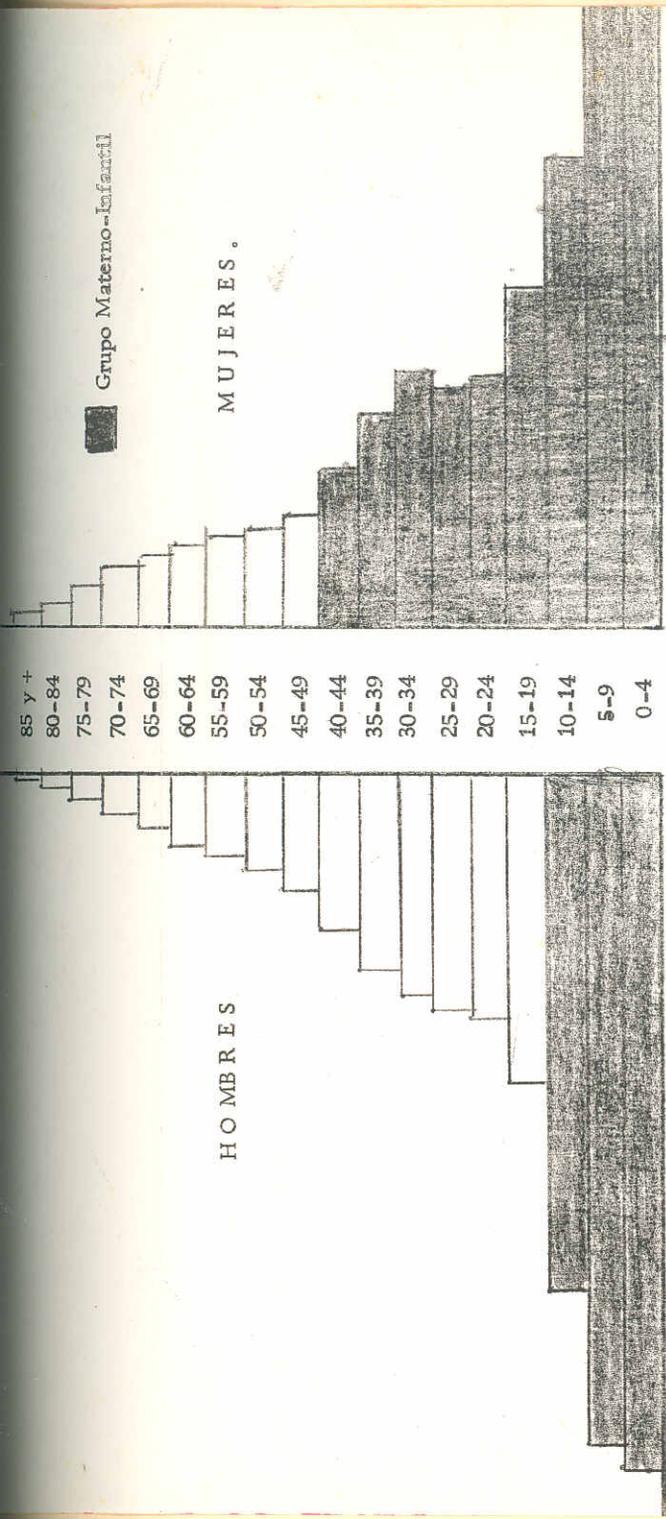
Fuente: Censo 1975 Sibilía.

I.B.1. Distribución del Grupo Materno Infantil, por grupos de sexo, edad y lugar de procedencia.

I.B.2. Grupo Materno: (15-44 años)

Mujeres en edad reproductiva: 593 ó 16.21%

Urbano: 91 ó 15.34%



Fuente: Censo de Población, Sibilia 1975.

E: 1:10.

Grupo Infantil: (0-14 años).

CUADRO No. 2

EDAD	No.	%	SEXO				PROCEDENCIA			
			Masculino		Femenino		Urbano		Rural	
			M No.	%	F. No.	%	No.	%	No.	%
Menores 1 año	177	4.84	108	61.08	69	38.99	20	11.29	57	87.71
1 a 2 años	181	4.94	97	53.59	84	46.40	24	13.26	157	86.74
2 a 3 años.	164	4.48	25	45.73	89	54.27	24	14.63	140	85.37
3 a 4 años.	193	5.27	90	46.63	103	53.37	18	9.32	175	90.68
4 a 5 años.	246	6.72	124	50.40	122	49.60	38	15.44	208	84.56
5 a 14 años.	1012	27.67	540	53.35	472	27.67	157	15.51	855	84.49

* Del total de componentes del grupo materno infantil. Fuente: Censo de Población y vivienda: Sibilia 1975.

I.B.3. Embarazos:

Conforme la población estimada (año de 1974), el número de embarazos esperados es de: 246.

De acuerdo al censo de población, (año de 1975), el número de embarazos esperados es de 183.

I.B.4. Abortos Esperados:

Año de 1974: 25

Año de 1975: 18

I.B.5. Partos Probables:

De los datos anteriores se deduce que el número de partos probables es de:

Año de 1974: 221

Año de 1975: 165

I.C. Tasa de Fecundidad:

T.F. 285.5%

I.D. Tasa de Natalidad:

T. N. 54.53%

I.E. Crecimiento Vegetativo:

De acuerdo a la tasa de mortalidad, 12.36% el crecimiento vegetativo de la población es de:

C. V.: 42.17%

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4 años	126	322	448	121	306	427	247	628	875
5-9 "	123	319	442	118	316	434	241	635	876
10-14 "	94	243	337	86	216	302	180	459	639
15-19 "	58	145	203	64	160	224	122	305	427
20-24 "	48	112	160	46	113	159	94	225	319
25-29 "	44	108	152	45	112	157	89	120	309
30-34 "	43	114	157	47	117	164	90	231	321
35-39 "	37	92	129	39	98	137	76	190	266
40-44 "	31	75	106	29	71	100	60	146	206
45-49 "	23	53	76	20	53	73	43	106	149
50-54 "	17	43	60	19	47	66	36	90	126
55-59 "	16	38	54	14	39	53	30	77	107
60-64 "	15	35	50	14	34	48	29	69	98
65-69 "	12	27	39	12	29	41	24	56	80
70-74 "	10	24	34	9	27	36	19	51	70
75-79 "	6	10	16	4	21	25	10	31	41
80-84 "	2	4	6	3	8	11	5	12	17
85 y más	1	2	3	1	3	4	2	5	7
TOTAL	706	1766	2472	691	1770	2461	1397	3536	4933

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Población estimada para el año 1974, en el municipio de Sibilía.

I.F. Grupo Etnico

El análisis del grupo étnico demuestra -- que la población ladina es mayoritaria en el Municipio, con un 91.08%, en cuanto que el grupo netamente indígena, alcanza únicamente un 8.88%.

CUADRO No. 4

En el siguiente cuadro podemos observar la distribución de los grupos étnicos de acuerdo a su localización.

U R B A N O				R U R A L			
INDIGENA		LADINO		INDIGENA		LADINO	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
8	1.47	543	98.52	317	10.17	2797	89.79

FUENTE: Censo de población y vivienda Sibilia 1975

I.G. Escolaridad é índice de analfetismo de la población: El índice de Escolaridad de la población es bastante aceptable, un 23.89% de la población, correspondientes a un total de 814 niños comprendidos en el grupo de 7 a 14 años; es de hacer notar que el índice de ausentismo es también bastante alto, ya que constituye un 33.18% de la población en edad escolar. En cuanto al grado de alfabetismo de la población del municipio, se revela bastante bajo, ya que solo representa el 34.86% en contraste con el porcentaje de analfabetos, que es de 38.65%, debiendo considerarse que juntos representan más del 75% de la población, correspondiendo el resto a la población menor de siete años de edad.

CUADRO No. 5 ESCOLARIDAD

ASISTENCIA		AUSENTISMO	
No.	%	No.	%
584	66.81	290	33.18

CUADRO No. 6 ALFABETISMO

U R B A N O				R U R A L			
Alfabet.		Analfabet.		Alfabet.		Analfabet.	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
186	62.62	111	37.37	1089	45.39	1310	54.60

Fuente: Censo de Población y vivienda Sibia 1975.

II- VIVIENDA

II.A. Distribución y número de viviendas:

El balance resulta negativo para el número de viviendas, 617 en relación al número de familias, y que incide en hacinamiento. Las viviendas se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

URBANA: 103 16.69%

RURAL : 514 83.30%

II.B. Condiciones de vivienda:

En los cuadros a continuación pueden observarse algunas de las principales características del tipo de vivienda de este municipio en particular.

II.B.1. PISO

CUADRO No. 7 VIVIENDA

PISO	No.	%
Tierra	579	93.84%
Madera	1	0.16
Cemento	37	5.99
Otros	0	0.00

II.B.2. TECHO

TECHO	No.	%
Paja, maraca o palma	295	47.81
Lámina de Zinc.	145	23.50
Lámina de asbesto	11	1.78
Teja	141	22.85
Terraza	25	4.05

II.B.3. CIELO

CIELO	No.	%
No tiene	294	47.64
Machimbre	296	47.97
Cartón	17	2.75
Telas	10	1.62
Otros	0	0.00

III.B.4. PAREDES

PAREDES	No.	%
Tabla	56	9.07
Palma, paja, manaca bahareque	13	2.10
adobe	545	88.33
Block	3	0.48
Ladrillo	0	0.00

III.B.5. INSTALACIONES

INSTALACIONES	No.	%
Cocina	525	85.08
Un cuarto	493	79.90
Dos cuartos	87	14.10
Tres cuartos	19	3.07
Más de tres C.	18	2.91

III.B.6. ALUMBRADO

ALUMBRADO	No.	%
Eléctrico	87	14.10
Gas	461	74.71
Candela	67	10.85
Ocote	2	0.32

III.B.7. AGUA

AGUA	No.	%
Riachuelo	79	12.80
Pozo con Broca.	136	22.04
Pozo sin Broca	335	54.29
Tubería		
Intradom.	33	5.34
Tubería		
extradom.	4	0.64
Otros	30	4.86

Otros incluye a aquellas familias que comparten agua.

III.B.8. BASURAS

BASURAS	No.	%
Patio	47	7.61
Incineración	6	0.97
Basurero	379	61.42
Servicio Munic.	16	2.58
Otro	169	27.39

* Otro corresponde al grupo de personas que procesa su basura para abono.

III.B.9. EXCRETAS

EXCRETAS	No.	%
A flor de tierra	331	53.64
Letrina Sanit.	22	3.56
Letrina Insanit.	125	20.56
Fosa Séptica	139	22.52
Colector Público	0	00.00

Fuente: Censo de Población y vivienda Sibilía 1975.

COMENTARIO:

De la información presentada, inferimos, que la población del municipio de Sibilía, es una población pequeña, en comparación con otros municipios del Departamento de Quetzaltenango. Las cifras totales de población, 3657 habitantes, difieren de las proporciones por Salud Pública y la Dirección General de Estadística, probablemente por el material y método empleados.

El municipio cuenta con una población masculina de 52.80% y una población femenina de 47.19%, estando localizada la población en su mayoría en el área rural, 85.17%.

En relación a la población Materno Infantil, ésta constituye el grupo mayoritario de la población total del municipio con un 70.16%; En este grupo de población hay un marcado predominio del grupo infantil (76.89), en relación al materno (23.10%; siendo el grupo de niños de 5 a 14 años el más numeroso.

De la pirámide de población observamos que tiene una base ancha, con el vértice agudo, su forma es casi regular, notándose que las poblaciones femeninas de 5 a 9 años y de 25 años o a 29 son proporcionalmente mayores; existe predominio del grupo Materno Infantil en relación al resto de la población.

La población es creciente según se ve en la pirámide, y en la tasa de natalidad, 54.53% y su crecimiento vegetativo, 42.17%.

En cuanto a las características de los grupos étnicos tenemos que la población es netamente ladina, -- 91.08, permaneciendo invariable esta proporción tanto en el área urbana como en el área rural.

El grado de analfabetismo de la población es bastante alto, 38.65% considerando que este problema se ve incrementado con el índice de ausentismo de la población escolar, que llega al 33.18%

Las condiciones necesarias para la buena salud se ven mermadas considerablemente en un municipio que cuenta con 617 viviendas para proporcionar albergue a 3657 personas; considerando que el municipio consta de 623 familias, tenemos que las fuerzas se inclinan hacia la promiscuidad y el hacinamiento.

De estas viviendas el 16.69% se hallan localizadas en el área urbana y 83.30% en el área rural. En el aspecto físico las viviendas ofrecen aspecto sencillo y rústico, siendo éstas y los servicios con que cuentan pobres y escasos. Repasando los materiales, instalaciones y servicios, tenemos que, el piso de la mayoría de las viviendas es de tierra, 93.84%; los techos de paja y lámina de zinc, con predominio de la paja, 47.81%, la carencia de cielo se equiparó a las que poseen machimbre.

La paredes son en su mayoría de bahareque o adobe (88.33%) un 85.03% de las viviendas poseen cocina, y tres o más cuartos tan solo el 6%. de luz eléctrica se beneficia tan solo un 14.10% de la población y esto so-

lo en el área urbana; el número de personas que obtienen el agua de un pozo sin broca llega a 54.29%, en tanto que por tubería intradomiciliaria solo un 5.34%.

La disposición de las basuras se hace, arrojando la a un basurero en un 61.42%; mientras que un 27.39% de la población las procesa para abonar sus terrenos. El 53.64% de personas deposita las excretas a flor de tierra, en letrina sanitaria 3.56%; letrina insanitaria 20.25%; fosa séptica 22.52%. Esto nos da una idea de lo desfavorable que resulta el medio ambiente en general en la totalidad del municipio.-

III- DAÑOS.

El análisis de daños se hará en lo correspondiente al año de 1974 y los meses de enero a abril de 1975 pro considerar la variación ocurrida en ese lapso de tiempo.

III-A. Mortalidad: (año de 1974).

III.A.1 Mortalidad en niños menores de un año: De los datos obtenidos en el Registro Civil de la cabecera municipal:

III.A.3. Mortalidad Materna.

Durante el año de 1974, y según los datos recabados en los libros de defunción del Registro Civil, en la cabecera municipal de Sibilia fallecieron tres mujeres por causas obstétricas, correspondiendo ésto al 4.91% del total de causas de defunción.

III.A.3.a. Mortalidad durante el embarazo; 0

III.A.3.b. Mortalidad durante el parto: 3

III.A.3.c. Mortalidad por abortos : 0

III.A.3.d. Mortalidad durante el puerperio 0

III.A.3.e. Principales causas de mortalidad materna: Las tres defunciones se hallan clasificadas dentro del código 39, o sea, "otras complicaciones del embarazo, del parto, y del puerperio; parto sin mención de complicaciones.

III.B. Mortalidad: (año de 1975)

De enero a abril de 1975 la mortalidad se incrementó considerablemente, como puede observarse a continuación:

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

MORTALIDAD EN NIÑOS

..Enero - abril 1975:	22	%
III.B.1.a Mortalidad infantil	9	40.90
III.B.1.b Mortalidad Neonatal	12	54.54
III.B.1.c Mortalidad Post-Neon	1	4.54
III.B.1.d Principales causas de Mortalidad:		

CUADRO No. 11

CAUSA CODIGO	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%
29-31	10	45.45	7	70.00
02-03	1	4.54	1	100.00
43	7	31.81	3	42.85
12	4	18.18	2	50.00

Fuente: Registro Civil Municipalidad de Sibilia

III.B.2.a: Tasa específica de Mortalidad,

CUADRO No. 8

MORTALIDAD	No.	%	Neonatal No.	%	Postneonatal No.	%
Menores de 1 año.....	15	40	7	46.66	2	13.33

" De la mortalidad de los menores de un año.

Fuente: Registro Civil, Municipalidad de Sibilia

III.A.1. Causas de mortalidad:

CUADRO No. 9

CAUSAS Código:	No.	Masculino		Femenino.	
		No.	%	No.	%
29-31	8	3	37.50	5	62.50
41	1	1	100.00	-	---
43	6	3	50.00	3	50.00
TOTAL	15				

Fuente: Registro Civil municipal de Sibilia

: Conforme el causas de defunción.

III.A.2. Niños de 1 a 4 años de edad.

Entre 1 a 4 años: 2, (3.27%).

Causa específica de Mortalidad.

de M.: 19.40 %:

Nota: esta causa específica para el grupo de niños de 0-a 4 años de edad, se desconoce el número de niños menores de un año, a esa

Principales causas de Mortalidad.:

CUADRO No. 10

CAUSAS CODIGO.	No.	MASCULINO		FEMENINO.	
		No.	%	No.	%
02-03	2	0		2	100.00

Fuente: Registro Civil municipal de Sibilia.

Conforme a los datos recogidos en el censo de población y vivienda (año 1975) la tasa de mortalidad para el grupo de niños de 1 a 4 años de edad es de: T.M: 24.16%.

La Tasa específica de Mortalidad para Sarampión resulta: T M : 100%oo.

III.B.2.b. Principales causas de Mortalidad:

Enero a abril, 1975:

CUADRO No. 12

CAUSAS CODIGO			MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
03	2	15.38	1	50.00	1	50.50
12	7	53.84	4	57.14	3	42.85
29-31	4	30.76	3	75.00	1	25.00

Fuente: Registro Civil Municipalidad de Sibilia

III.B.3. Mortalidad Materna:

Enero a abril, 1975

Durante el primer trimestre de 1975, se reportaron dos casos de mortalidad materna, o sea el 4.54% del total de fallecidos en ese lapso de tiempo.

III.B.3.a. Mortalidad durante el embarazo: 0

III.B.3.b. Mortalidad durante el parto: 2

III.B.3.c. Mortalidad por abortos: 0

III.B.3.d. Mortalidad en el puerperio: 0

III.B.3.e. Principales causas de Mortalidad Materna:

Las dos muertes corresponden a la clasificación, según el código de defunciones al numeral 39: Otras complicaciones del embarazo, del parto, y del puerperio; parto sin mención de complicaciones.

III.C. MORBILIDAD: (año 1974)

La morbilidad del año 1974 fue analizada en base al registro de consulta diaria de dos estudiantes E.P.S. y conforme a su impresión clínica, sobre un total de 1041 consultas en el año de 1974.

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

A este grupo de edad corresponde el 8.74% del número de pacientes estudiados, su distribución por sexo y lugar de procedencia se observan en el siguiente cuadro.

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

En los listados siguientes se observan las diez principales causas de morbilidad en el grupo Materno Infantil.

III.C.6.a. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO:

1- Síndrome Respiratorio	: 48.07%
2- Síndrome Diarreico	: 25.00%
3- E. Dermatológicas	: 7.69%
4- Nutricionales	: 1.92%
5- Parasitarias	: 0.96%
6- Infecto contagiosas	: 9.61%
7- Neurológicas	: 0.96%
8- Quirúrgicas	: 2.88%
9- Traumáticas	: 1.92%
10- Anomalías Congénitas	: 0.96%

III.C.6.b. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS:

1- Síndrome Respiratorio	: 31.28%
2- Síndrome Diarreico	: 14.61%
3- E. Dermatológicas	: 5.64%
4- Nutricionales	: 11.79%
5- Parasitarias	: 15.89%
6- Infectocontagiosas	: 10.76%
7- Neurológicas	: 1.53%
8- Quirúrgicas	: 2.05%
9- Traumáticas	: 3.58%
10- Anomalías Congénitas	: 1.02%

III.C.6.c. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS DE EDAD.

1- Síndrome Respiratorio	: 25.82%
2- Síndrome Diarreico	: 13.90%
3- E. Dermatológicas	: 4.19%
4- Nutricionales	: 8.83%
5- Parasitarias	: 7.28%
6- Infectocontagiosas	: 4.85%
7- Neurológicas	: 1.32%
8- Quirúrgicas	: 2.05%
9- Traumáticas	: 2.86%
10- Caries Dental	: 28.91%

III.C.6.d. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD OBSTETRI-
CA:

En este grupo se clasificaron únicamente once pacientes, siendo las principales causas de morbilidad, la Pre-ecampsia, (27.27%) abortos, (36.36%), y otras causas como Placenta previa, Endometriosis, Polihidramnios e Hiperémesis Gravídica en un 36.66%.

En general se dió consulta a un total de 1041 personas, de las cuales el 72.62% corresponden al grupo materno - infantil.

Se dió un total de 85 consultas prenatales, de las cuales 11 presentaron patología obstétrica, 43 presentaron otras anomalías asociadas al embarazo y 31 de ellas un embarazo normal.

Así mismo se atendieron 64 consultas para planificación familiar, y es de hacer notar en el registro solamente aparecen 3 niños en el control de niño sano.

III.D. Morbilidad: (año de 1975, meses de enero a abril)

Aquí se analizan las principales causas de morbilidad y su comportamiento en los grupos de edades durante el primer trimestre de 1975, por considerar importante la variación presentada con respecto al año 1974. Los datos aportados son impresiones clínicas del estudiante E.P.S.:

III.D.1. Morbilidad en niños menores de un año:

CUADRO No. 16

GRUPO	PRENATAL	POSTNATAL	TOTAL
No.	11	43	54
%	20.37	79.63	100.00

CUADRO No. 17

GRUPO	PRENATAL	POSTNATAL	TOTAL
No.	11	43	54
%	20.37	79.63	100.00

CUADRO No. 18

GRUPO	PRENATAL	POSTNATAL	TOTAL
No.	11	43	54
%	20.37	79.63	100.00

CUADRO No. 16

MORBILIDAD		MASCULINO				FEMENINO		URBANO		RURAL	
Menores 1 año		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enero	75	40	13.84	19	47.50	21	52.50	18	45.00	22	55.00
Abril	75	40	13.84	19	47.50	21	52.50	18	45.00	22	55.00

Fuente: Registro Clínico Puesto de Salud de Sibilia.

III.D.2. Morbilidad en niños de 1 a 4 años:

CUADRO No. 17

MORBILIDAD		MASCULINO				FEMENINO		URBANO		RURAL	
1 a 4 años		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enero											
Abril		94	32.52	26	27.65	68	72.34	33	35.10	61	64.89
1975											

Fuente: Registro Clínico Puesto de Salud de Sibilia.

III.S.3. Morbilidad en niños de 5 a 14 años:

CUADRO No. 18

MORBILIDAD		MASCULINO				FEMENINO		URBANO		RURAL	
5-14 años		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enero											
Abril		95	32.87	65	68.42	30	31.58	23	24.21	72	75.78
1975											

Fuente: Registro Clínico Puesto de Salud de Sibilia

III.D.4. Morbilidad Obstétrica:

La morbilidad obstétrica en este período también es bastante baja, alcanzando el 0.97%.

III.D.5. Otro tipo de morbilidad durante el embarazo;

La Proporción se mantiene con respecto al año de 1974, considerando que el número de mujeres es menor. Sin embargo se nota que en este grupo no aparece la leucorrea.

- 1- Caries Dental: 61.90%
- 2- Anemia : 28.57%
- 3- Enfermedad :
Péptica 4.76%
- 4- Infección :
Urinaria 4.76%

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

En los listados siguientes se observan las diez principales causas de morbilidad en el grupo Materno Infantil.

III.D.6.a. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO:

- 1- Síndrome Respiratorio : 53.16%
- 2- Síndrome Diarreico : 11.94%
- 3- E. Dermatológicas : 3.46%
- 4- Nutricionales : 6.63%
- 5- Parasitarias : 6.25%
- 6- Infectocontagiosas : 15.50%
- 7- Neurológicas : 1.76%
- 8- Quirúrgicas : 0.87%
- 9- Traumáticas : 0.43%
- 10- Anomalías congénitas : 0.69%

III.D.6.b. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE UN AÑO A CUATRO AÑOS:

- 1- Síndrome Respiratorio : 47.03%
- 2- Síndrome Diarreico : 8.66%
- 3- E. Dermatológicas : 4.98%
- 4- Nutricionales : 9.54%
- 5- Parasitarias : 6.38%
- 6- Infectocontagiosas : 20.23%
- 7- Neurológicas : 1.07%
- 8- Quirúrgicas : 0.78%
- 9- Traumáticas : 0.83%
- 10- Anomalías congénitas : 0.45%

III.D.6.c. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE CINCO A CATORCE AÑOS:

- 1- Síndrome Respiratorio : 28.56%
- 2- Síndrome Diarreico : 9.74%
- 3- E. Dermatológicas : 2.57%
- 4- Nutricionales : 8.79%
- 5- Parasitarias : 5.46%
- 6- Infectocontagiosas : 17.03%
- 7- Neurológicas : 1.03%
- 8- Quirúrgicas : 1.54%
- 9- Traumáticos : 0.96%
- 10- Caries Dental : 24.32%

Del grupo de patología infecto contagiosa, la entidad que predomina es el Sarampión, con los siguientes porcentajes:

- 1- Niños de uno a 2 años : 58.97%
- 2- Niños de dos a 4 años : 68.43%
- 3- Niños de 5 a 14 años : 53.65%

III.D.6.e. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA:

La situación no presenta mayor variación con respecto a la morbilidad encontrada en 1974, siendo la amenaza de aborto y pre-eclampsia las que predominan en proporción con 34.14% y 28.32% respectivamente.

Las variaciones que se encuentran con respecto a la morbilidad del año 1974 y primer trimestre de 1975, pueden explicarse en base a que en el período correspondiente a los meses de Marzo a Abril, el municipio, al igual en que en otras regiones del altiplano, se vió afectado por una epidemia de Sarampión, la que -- causó sus mayores estragos en los niños con mayor déficit nutricional, haciendo subir debido a las complicaciones propias del Sarampión, el número de cuadros respiratorios.

III.E. SITUACIÓN NUTRICIONAL (año 1975)

El estudio de la situación nutricional del municipio, se hizo en base a la muestra de población, por lo cual los datos proporcionados en este sentido provienen del muestreo de 31 familias del área urbana.

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

III.E.1.a. Desnutrición Proteico Calórica

En este grupo menores de cinco años pudo observarse un total de 33 niños, encontrándose que el 36.36% de ellos presentaron crecimiento y desarrollo normales, en contraposición con un 63.63% de niños con déficit de peso para edad, de acuerdo a la clasificación de Gómez. La situación por grados de desnutrición se plantea así:

- 1- Desnutrición Proteico Calórica Grado I :- 19.04%
- 2- Desnutrición Proteico Calórica Grado II:- 71.42%
- 3- Desnutrición Proteico Calórica Grado III:- 9.52%

El mayor porcentaje como puede verse corresponde al grado II de desnutrición proteico-calórica.

III.E.1.b. Anemia: No pueden sacarse conclusiones en este sentido ya que a pesar de encontrar signos clínicos de Anemia, no se confirmaron con valores hematológicos.

III.E.1.c. Avitaminosis A:

En tanto la avitaminosis A fue observada solo un 21.21% de niños.

III.E.1.d. Bocio.

No se encontró bocio en la muestra -- analizada.

III.E.2 Desnutrición en Embarazadas:

Del total de la muestra solamente se encontraron tres mujeres en estado de embarazo, presentando -- dos de ellas, o sea el 67%, signos de desnutrición crónica del adulto.

Las edades van de 17 a 33 años.

III.E.2.a Desnutrición proteico-calórica: 67%

III.E.2.b. Anemia 100%

Las tres pacientes examinadas presentaron signos clínicos de anemia, confirmandose este dato con valores hematológicos.

III.E.2.c. Avitaminosis A:

No se encontraron signos de dicha avitaminosis en ninguna de las pacientes examinadas

III.E.2.d. Bocio: 0.

III.E.3. Otra morbilidad asociada:

III.E.3.a. En niños menores de 5 años:

- 1- Síndrome Respiratorio : 27.41%
- 2- Síndrome Diarreico : 20.96%
- 3- E. Dermatológicas : 12.90%
- 4- Infectocontagiosas : 3.22%
- 5- Caries Dental : 35.48%

III.E.3.b. En embarazadas

- 1- Enfermedad Péptica: 66.66%
- 2- Caries Dental : 100.00%.

III.F. MORTINATALIDAD:

III.F.1. Mortinatalidad (año 1974)

En el año de 1974 fueron reportados al Registro Civil del municipio tres mortinatos,

sobre un total de 269 nacidos vivos, la tasa de mortinatalidad por tanto corresponde a:

M : 11.15%

III.F.2. Mortinatalidad (año 1975, meses Enero a abril): Durante el primer trimestre de 1975, fueron reportados al registro siete mortinatos, sobre 73 nacidos vivos, la tasa correspondiente a este trimestre sería:

M : 95.89%.

C O M E N T A R I O:

Si entendemos que la salud del individuo está condicionada al mantenimiento del equilibrio Agente-Huesped-Ambiente, tenemos que la balanza se inclina desfavorablemente para el huesped, lo que sumado a las malas condiciones del ambiente, vienen a incidir directamente sobre el grupo más susceptible, el Materno Infantil. Podemos corroborar esto al observar los daños relativos a mortalidad, morbilidad y situación nutricional de la población materno infantil del municipio.

La mortalidad es alta tanto en el grupo de menores de un año, como en el de 1 a 4 años, teniendo que las enfermedades respiratorias constituyen la principal causa de mortalidad. La tasa de Mortalidad específica para este grupo de población, 19.40%, nos orienta hacia la gravedad del problema. Al analizar la mortalidad de 1974 con la del primer trimestre de 1975, observamos que hay una alza considerable, siendo el Sarampión y su complicación más frecuente, la bronconeumonía, los responsables de la misma. Con respecto a la mortalidad materna, el desconocimiento por parte de las personas encargadas de anotar la defunción, y ante la ausencia de certificado médico, hace difícil analizar este punto, ya que en la mayor parte de casos la causa de defunción se encuentra mal definida o solo mencionada por síntomas inespecíficos, sin embargo la mortalidad materna constituye problema si se considera que representa el 4.54% del total de causas de muerte. El análisis de morbilidad muestra que el grupo mayormente afectado continúa siendo el Materno Infantil, encontrándose que del total de pacientes del año 1974, (según registro de consulta diaria de el estudiante E.P.S.)

el grupo de niños menores de un año representa el 8.74%, el de 1 a 4 años el 11.71%; el de 5 a 14 años el 13.92%, haciendo en conjunto el 34.37% del total de pacientes vistos en el año. En relación al primer trimestre de 1975, se observa que la morbilidad aumentó considerablemente en estos grupos, para un corto período de tiempo; esto como se explicó anteriormente, tiene como causa principal la epidemia de Sarampión ocurrida durante los meses de marzo a abril del presente año.

La morbilidad materna se presenta alta en ambos períodos, 1.05 y 0.97%, encontrándose también un grado alto de morbilidad asociada al embarazo.

Las principales causas de morbilidad en estos grupos de población, sobre todo en la infantil, son el Síndrome Respiratorio, el Síndrome diarreico y las Enfermedades nutricionales e infecto contagiosas, El síndrome respiratorio y el diarreico continua constituyendo las dos primeras causas de morbilidad, al igual que en el resto del país, lo que también se concluyó en el Segundo Seminario de Médicos E.P.S. realizado en mayo de 1975 en el área de Quetzaltenango y San Marcos. Las principales causas de morbilidad obstétrica encontradas son las caries dental, (61.90%), Anemia (28.57%) Enfermedad Péptica (4.76%) y la infección urinaria (4.76%).

La misma relación se mantiene para el primer trimestre de 1975.

El estudio de la situación nutricional revela un alto porcentaje de Desnutrición Proteico Calórica tanto en niños como en madres embarazadas, objeto del estudio; este problema es superlativo en el grupo de niños en el que se encontró desnutrición en un 63.63%, siendo la Desnutrición Proteico Calórica, Grado II, la que predomina, (71.42%). Otras noxas como la Avitaminosis A fué observada en mucha menor proporción.

El Bocio, antiguo problema, muchas veces endémico, no fué observado en ninguna de las personas examinadas; en este sentido el iodado de la sal continua dando testimonios de su efectividad. En el estudio de la muestra también se señala que entre la morbilidad asociada al estado nutricional el síndrome diarreico y el respiratorio, así como la caries dental ocupan un lugar preferente. En las embarazadas son la enfermedad péptica y la caries dental las dos entidades mayormente encontradas.

El último de los aspectos en el capítulo de daños,

lo constituye la mortalidad, esta tanto en el año 1974, como en el primer trimestre de 1975, es un contribuyente importante en el estado de mala salud de la población, para el año 1974 la mortalidad es de 11.15%, para el primer trimestre de 1975 llega a 95.89%, con proporción a la unidad de tiempo.

IV- SITUACIÓN SOCIAL Y ECONOMICA

IV.A. La familia.

El análisis de la situación social y económica de la población, está hecho en base al muestreo de familias de acuerdo al Instrumento de Trabajo III.

III.A.1. Constitución del Grupo Familiar:

III.A.1.a. Estado Civil:

Matrimonio: 29.03%

Unión de hecho: 70.96%

Como se observa el estado civil solo tiene unión legal en una proporción muy baja.

III.A.1.b. Grupo Etnico:

Indígena: 0

Ladino: 100%.

III.A.2. Número de miembros de la familia:

El total de miembros de las familias encuesta ascendió a 152 personas, -- encontrándose un promedio de 5 habitantes por familia, estando los límites entre uno y diez miembros por familia.

III.A.3. Número de niños menores de 5 años de edad:

TOTAL: 33

Masculinos: 20.....61%

Femeninos : 13.....39%

III.A.4. Número de niños entre 5 y 14 años de edad: Total 51

Masculinos: 17.....34%

Femeninos : 34.....67%

III.A.2. Escolaridad de la familia:

III.A.2.a. Escolaridad de los padres.

CUADRO No. 19

ESCUELA		PRIMARIA		SIN ESCUELA		OTROS ESTUDIOS.	
Concluyeron		No concluyeron		No.	%	No.	%
No.	%	No.	%	27	44.26	0	0
13	38.23	21	61.76				
TOTAL		34		27		0	

Fuente: Encuesta de situación Social y Económica Sibilia 1975.

III.A.2.b. Miembros de la familia mayores de 15 años alfabetas:

TOTAL: 37

Masculinos: 23.....62%

Femeninos : 14.....38%

III.A.2.c. Número de miembros entre 7 y 14 años que asisten a la escuela:

TOTAL: 31.

Masculinos: 13.....42%

Femeninos: 18.....58%

IV.B. Hábitos y Creencias sobre los alimentos:

IV.B.1. Alimentación Familiar:

Los datos de la alimentación familiar están dados en base a las respuestas proporcionadas por las familias, durante la encuesta a ese propósito.

Las respuestas proporcionadas son en su mayoría de carácter evaluativo. De los alimentos consumidos 23.47% son de origen animal y un 76.52% de origen vegetal. El consumo de carne es en promedio de media libra, por semana, por persona. Los otros alimentos -- más consumidos son en su orden: maíz; frijol, arroz, verduras, café, atóles, leche, huevos y ocasionalmente frutas y yerbas, es de hacer notar que la dieta es pobre y básicamente de subsistencia.

IV.B.2. Alimentación de las ambarazadas :

IV.B.2.a. En ningún caso la mujer embarazada recibe alimentación especial debido a su estado.

IV.B.2.b. El 68% piensa que no hay alimentos malos para la mujer embarazada, en tanto un 32% menciona principalmente, la manteca, la carne de cerdo y el huevo.

IV.B.3. Alimentación del Escolar:

IV.B.3.a. También en este caso se observa que el niño en edad escolar no recibe alimentación especial, además de su -- dieta familiar.

IV.B.3.b. Tan solo el 78.3% de la población escolar se benefi--

cia con la llamada refacción escolar, consistente en leche o Incaparina y pan.

IV.B.4. Alimentación del Pre-escolar:

IV.B.4.a. Es este el único caso en que un grupo de edad recibe alimentación especial fuera de la dieta familiar y en consideración a su edad. Se les brinda especialmente atoles, de Incaparina en un 53% y otros, - (maicena, plátano, etc.) en 47%.

IV.B.5. Alimentación durante el primer año de vida:

IV.B.5.a. Lactancia.

El 98% de los niños recibió lactancia materna, el 2% restante no la recibió por diversos factores, tales como la ausencia de la leche materna. El destete se efectúa por lo regular entre los 15 y 18 meses de edad.

IV.B.5.b. Por lo general las personas se muestran reacias a dar al niño otro alimento además del pecho, por lo regular, la alimentación artificial se inicia entre el 9^o y 12^o mes de vida.

IV.B.6. Alimentos malos:

IV.B.6.a. Durante el embarazo: El 68% respondió que ninguno, el 32% restantes mencionó la manteca, la carne de cerdo y el huevo.

IV.B.6.b. Durante la lactancia: ninguno.

IV.B.6.c. Para el niño de Pecho: Los siguientes alimentos fueron mencionados como malos para los niños que se encuentran lactando:

Frijoles	: 48.05%
Manteca	: 19.32%
Huevo	: 17.27%
Carne	: 15.38%

IV.C. Medios de Producción:

IV.C.1. Tenencia de la tierra:

IV.C.1.a. Propietario: 77.41%

IV.C.1.b. Arrendatario: 22.58%

IV.C.1.c. Posesión : 0.

IV.C.1.d. Mediero : 0.

IV.C.1.e. Usufructo : 0.

IV.C.2. Tenencia de los Instrumentos de Trabajo:

IV.C.2.a. Propietario: 100%

IV.C.2.b. Arrendamiento 0

Los instrumentos principalmente utilizados para las faenas agrícolas son el machete, el azadón y la pala.

IV.D. Producción:

IV.D.1. Producción agrícola:

CUADRO No. 20

PRODUCTO	%	RENDIMIENTO X CUERDA.
IV.D.1.a. Maíz	100%	1
IV.D.1.b. Frijol	100	0.75
IV.D.1.c. Trigo	68	1
IV.D.1.d. Habas	53	1
IV.D.1.e. Papa	19	15

Fuente: Encuesta de situación Social y Económica Sibilía 1975

IV.D.2. Producción Pecuaria:

IV.D.2.a. Gallinas : 87%

IV.D.2.b. Cerdos : 28%

IV.D.2.c. Vacas. : 6%

IV.D.3. Producción artesanal: Ninguna.

IV.D.4. Producción Fabril : Ninguna.

IV.D.5. Comercio: : 9%

IV.E. Fuerza de Trabajo:

IV.E.1. Colonos: 0 0

IV.E.2. Cuadrillero: 0 0

IV.E.3. Jornalero: 0 0

IV.E.4. Trabaja por su cuenta: 100%

IV.F. Consumo:

IV.F.1. Vende lo que produce: 0

IV.F.2. Consume lo que produce: 29%

IV.G. Ingresos:

En este renglón no se obtuvo respuesta por parte del 5% de la muestra encuestada.

IV.G1. Ingreso Económico Familiar Anual Q247.00

IV.G2. Ingreso Per-cápita: Q49.00 al año.

IV.H. VIVIENDA:

A continuación se hace exposición de lo que constituye el medio ambiente y las condiciones de vivienda de las familias encuestadas estos datos se basan en la observación directa.

IV.H.1. Número de Viviendas: 31, correspondientes todas al área urbana.

IV.H.2. Condiciones de la vivienda:

Los distintos materiales empleados para la construcción de las viviendas, así como sus instalaciones y servicios se pueden observar en los cuadros a continuación.

CUADRO No. 21 VIVIENDA.

IV.H.2a. PISO:

PISO	No.	%
Tierra	23	74.19%
Madera	0	0.00
Cemento	7	22.58
Otro	0	0.00

IV.H.2.b. TECHO

TECHO	No.	%
Paja, manaca	18	58.06
Lámina de Zinc	2	6.45
Lámina de asbesto	0	0.00
Teja	9	29.03
Terraza	2	6.45

IV.H.2.c. CIELO

CIELO	No.	%
No tiene	12	38.70
Machiembre	17	54.83
Cartón	2	6.45
Telas	0	0.00
Otro	0	

IV.H.2.d. PAREDES:

PAREDES	No.	%
Tabla	4	12.90
Palma, paja, man.	0	0.00
Bahareque, adobe	27	87.09
Block	0	0.00
Ladrillo	0	0.00

IV.H.2.e INSTALACIONES:

INSTALACIONES	No.	%
Cocina	31	100.00
1 cuarto	10	32.25
2 cuartos	14	45.16
3 cuartos	5	16.12
Más de 3 cuartos	2	6.45

IV.H.2.f. ALUMBRADO

ALUMBRADO	No.	%
Eléctrico	14	45.16
Gas	17	54.83
Candela	0	0.00
Ocote	0	0.00

IV.H.2.g. AGUA:

AGUA	No.	%
Riachuelo	9	29.03
Pozo con brocal	11	35.48
Pozo sin brocal	8	25.80
Tubería Intradomic.	3	9.67
Tubería Extradomic.	0	0.00
Otros	0	0.00

IV.H.2.h. BASURAS

BASURAS	No.	%
Patio	2	6.45
Incineración	0	0.00
Basurero	29	93.54
Servicio Municipal	0	0.00
Otro	0	

IV.H.2.i. EXCRETAS:

EXCRETAS	No.	%
A flor de tierra	0	0.00
Letrina Sanitaria	8	25.80
Letrina insanitaria	20	64.51
Fosa séptica	3	9.61
Colector Público	0	0.00

Fuente: Encuesta de Situación Social y Económica Sibilia 1975.

C O M E N T A R I O:

La situación social y económica del municipio, se estudia en base a la muestra de población, muestra correspondiente al área urbana. El análisis de dicha muestra revela que la unión de hecho constituye la si-

tuación civil en un 71% de la muestra. El grupo étnico es 100% ladino.

Para un total de 152 personas tenemos que se cuenta únicamente con 31 viviendas, encontrándose un promedio de 5 habitantes por familia, ésta situación favorece notablemente el hacinamiento, lo que sumado a la mala condición de las viviendas, como veremos más adelante, hace que el medio ambiente sea enfermiso en la mayoría de situaciones.

En lo que se refiere al grupo infantil propiamente dicho, este es numeroso existiendo un total de 84 niños entre 0 y 1 a 4 años de edad, el 55% de la muestra, lo que revela que éste es el grupo de población más expuesto a contraer enfermedad, debido a lo desfavorable del medio.

La escolaridad es bastante baja si se observa que solo el 56% hizo estudios primarios, y que de éstos tan solo el 38% concluyó la escuela; esto referente a la escolaridad de los padres. En cuanto a los miembros mayores de 15 años que saben leer y escribir, representan solo el 61% de esa población. La escolaridad de niños de 7 a 14 años muestra que ésta alcanza un 84% de la población en edad escolar correspondiente a las familias encuestadas.

La alimentación familiar de estas personas es, prácticamente una dieta pobre en cuanto al aporte que reciben de nutrientes y energéticos; el balance de nutrientes es pobre en cuanto a la cantidad y calidad de proteína consumida; minerales tales como el hierro se ve disminuidos de la dieta por cuanto es escasa la cantidad de yerbas que se consumen.

Así tenemos que los alimentos de origen animal representan en la dieta tan solo un 23%, mientras el 77%, restantes de origen vegetal, principalmente a base de Maíz, frijol y verduras. La alimentación de las embarazadas no recibe ningún objeto de atención especial, no comiendo más alimentos que los de la dieta familiar.

Con respecto a los alimentos considerados malos para la mujer embarazada se mencionan, la manteca, la carne de cerdo y los huevos. El niño en edad escolar tampoco es objeto de alimentación especial, solamente en algunos casos en el niño pre-escolar el que recibe alimentos fuera de la dieta familiar. En el primer año de vida el alimento básico es la leche materna siendo

pocas las madres que proporcionan al niño otra clase de alimentación, el destete se observa por lo regular entre los 15 y 18 meses de edad, y por lo general no se dan alimentos al niño, sino alrededor de los nueve meses.

En cuanto a los medios de producción y tenencia de la tierra, tenemos que el 77% es propietario, y el 23% -- arrendatario, teniendo todos tierra para labrar. Todos son propietarios a su vez de los instrumentos de trabajo; y son ayudados en las faenas agrícolas por miembros de la familia, de ambos sexos, así como por mozos contratados para el efecto.

Los principales productos agrícolas los constituyen el maíz, frijol, trigo, habas y papa, pero la producción obtenida, o sea el rendimiento por cuerda es sumamente pobre, ya que por lo general se levanta alrededor de un quintal; por cuerda de los cuatro primeros productos.

En cuanto a la producción pecuaria el 87% de familias posee gallinas con un rendimiento aproximado de una y media docenas de huevos al mes. Cerdos posee el 28% -- destinándolos en su mayoría para la venta, vacas solamente el 6%, con una producción aproximada de 18 litros mensuales.

La producción artesanal y fabril son nulas en el muestreo efectuado, tan solo un 9% se dedica al comercio (tienda, fletes, etc.). Con respecto a la fuerza de trabajo el 100% trabaja por su cuenta, su consumo se ve disminuido por la venta de productos agrícolas teniendo que un 71% vende y consume lo que produce, en tanto solo un 29% consume todo lo que produce.

El ingreso familiar depende en la mayoría de casos del padre de familia, con alguno que otro aporte por parte de la madre u otro miembro de la familia, habiendo un promedio de ingreso familiar anual de Q247.00

Las viviendas son sencillas y la mayoría en malas condiciones de aseo y mantenimiento, así tenemos que el piso es predominantemente de tierra 75%, el techo de paja o teja en un 58% y 29% respectivamente, el cielo cuando existe es por lo general de machiambre, 54%; las paredes son construidas en un 87% de bahareque-adobe. Todas las viviendas cuentan con cocina, y la mayoría con dos cuartos, 45%, siendo mínima la proporción de viviendas con más de tres cuartos, 6%.

En cuanto a los servicios y disposición de basuras y excretas tenemos que tan solo el 45% recibe luz

eléctrica en sus casas, mientras un 55% se ilumina a base de candiles de gas. En un aspecto tan importante como lo es el agua para consumo y alimento, observamos que la contaminación de la misma es alta, por cuanto un 29% la obtienen de riachuelo, un 35% de pozo con brocal un 25% de pozo sin brocal, y tan solo el 9% a travez de tubería intradomiciliaria. Las basuras son arrojadas al patio en un 6% y en basurero para el efecto en un 94%. Sin embargo la disposición las excretas deja mucho que desear en cuanto al grado de contaminación del ambiente por tanto que un 65% utiliza letrina insanitaria, un 10% pozo ciego o fosa séptica; y tan solo el 25% utiliza la letrina sanitaria.

V- PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO INFANTIL:

V.A. Por parte de la comunidad:

A efecto de determinar la percepción del problema Materno infantil se realizó una encuesta, como parte del Instrumento de Trabajo IV, tanto a las madres de las familias objeto del estudio, - como al personal de salud laborante en el municipio, conforme a dicho instrumento tenemos:

V.A.1. Parto.

V.A.1.a. En cuanto a la atención prestada durante el último parto, el 100% de las madres respondió haber sido atendida por comadrona empírica.

V.A.1.b. Al 87% de madres les gustaría que su próximo parto fuese atendido - por un médico, el 13% restante, - manifestó que le gustaría ser atendida por comadrona.

V.A.1.c. Lugar de atención del parto:

- 1- En casa :67.24%
- 2- Centro de Salud : 6%
- 3- Hospital: 25%

V.A.2. Control Prenatal.

V.A.2.a. Control prenatal en el último o presente embarazo: De las madres encuestadas ninguna tuvo control prenatal en el último embarazo.

V.A.2.b. Necesidad de Atención Prenatal.

Tanto solo el 83% de las madres consideraron necesario el control de embarazo, mientras que 17% respondió que no les -- consideraba necesario.

V.A.3. Conveniencia de la Atención hospitalaria del parto:

En este sentido el 55% consideró conveniente la atención del parto en institución hospitalaria, 45% consideró que no, aduciendo en su mayor parte, que la madre y el niño no reciben toda la -- atención que puede brindarseles en casa.

V.A.4. Embarazo:

V.A.4.a. El 71% de madres entrevistadas consideró que el embarazo puede dar problemas, mencionando principalmente, anorexia, nauseas, y otras molestias generales.

V.A.4.b. La totalidad de madres encuestadas manifestó no saber que problemas puede - dar un embarazo al niño en gestación.

V.A.5. Salud Infantil:

V.A.5.a. Con respecto a la actitud tomada ante la enfermedad de un niño se obtuvieron las siguientes respuestas:

1- Darle remedios caseros	12	38.70%
2- Llevarlo al curandero	0	0.00%
3- Llevarlo al puesto de Salud u hospital	10	32.25%
4- Llevarlo al farmaceutico	3	9.67%
5- Al médico particular	6	19.35%

V.A.6. Vacunas:

V.A.6.a. Vacunas en niños menores de 5 años:

Vacunados: 52%
No vacunados 48%

V.A.6.b. Vacunas administradas:

Del total de niños vacunados, todos han recibido las vacunas anti-sarampión, polio y DPT como parte de las cruzadas Nacionales de Vacunación.

V.A.6.c. El 93% de madres encuestadas consideraron útiles las vacunas, teniendo la -- idea de que estas sirven para evitar -- "Cualquier enfermedad".

V.A.7. Control del Niño Sano:

V.A.7.a. El 74% de madres piensan que no es necesario acudir al médico si sus hijos no se encuentran enfermos, esto orienta hacia la idea que se tiene del médico por parte de las personas, como alguien dedicado exclusivamente a la recuperación de la salud.

V.A.8. Enfermedades:

V.A.8.a. A la pregunta de que se enferman más frecuentemente las madres, se obtuvo varias respuestas alusivas generalmente a síntomas, entre los más mencionados están los siguientes:

- 1- Calentura
- 2- Gripe
- 3- Asientos
- 4- Bilis

Según lo expresado textualmente por las encuestadas.

V.A.8.b. Las enfermedades que más afectan a los niños:

- 1- Calentura
- 2- Gripe
- 3- Asientos
- 4- Parásitos

V.A.9. Muerte.

V.A.9.a. Con respecto a las principales causas de muerte el 89% de madres respondió que las personas adultas, mueren más frecuentemente de las siguientes causas:

- 1- Ataque Cardíaco
- 2- Ancianidad
- 3- Derrame
- 4- Descuido

Algunas de las madres manifestaron que muchos adultos mueren por no dar importancia debida y en el justo momento a sus dolencias orgánicas.

V.A.9.b. Las causas de mortalidad infantil más mencionadas son:

- 1- Calentura
- 2- Asientos
- 3- Lombrices.

V.A.10. Desnutrición:

V.A.10.a. Un 84% de las madres en cuestión declaró ignorar lo que es la desnutrición, debe tomarse en cuenta que en estas preguntas privó el criterio -- del encuestador, con respecto a las respuestas proporcionadas.

V.A.10.b. El conocimiento sobre algunas características de la desnutrición confirma lo declarado en el punto anterior:

- 1- El 100% ignora porque se hinchan los niños.
- 2- El 87% declaró si conocer porque se adelgazan los niños.
- 3- Ninguna de las madres entrevistadas sabe la razón por la cual se descama y mancha la piel.
- 4- El 48% dice saber porque algunas mujeres embarazadas se ponen pálidas mientras el otro 52% manifestó no saberlo.

V.B. Por parte del Personal Local de Salud:

El municipio de Sibilia cuenta con una enfermera auxiliar, quien atiende las labores del Puesto de Salud, fue entrevistada para conocer su percepción al Problema Materno Infantil. A las preguntas efectuadas proporcionó las siguientes respuestas:

La atención del último parto fue hecha por comadrona, habiendo sido atendida en casa. Sin embargo le gustaría que su próximo parto fuese atendido -- por un médico; prefiriendo ser atendida en casa. En cuanto al control prenatal, lo tuvo por parte -- de médico en centro de Salud durante el último embarazo; considera necesaria la inspección periódica del embarazo, a fin de detectar con tiempo cualquier anomalía. Manifiesta que la atención hospitalaria del parto es necesaria siempre y cuando surjan complicaciones.

Cree que el embarazo puede dar problemas, sin embargo no sabe cuales, e igual sucede con respecto al niño en gestación. Su actitud ante la enfermedad en sus hijos, es llevarlos primariamente con médico particular.

En relación a las enfermedades más frecuentes en las madres respondió que las que ha observado más frecuentemente son: Cefaleas, diarreas, cólicos, y gripe; en los niños: diarrea, gripe, parasitismo intestinal y desnutrición.

Considera que las personas adultas mueren más frecuentemente de gripe, ancianidad y desnutrición; y los niños de diarrea y vómitos, así como de desnutrición.

Asegura saber lo que es la desnutrición e ignora la causa por la que se suceden los distintos cambios en el niño desnutrido.

COMENTARIO:

Como puede observarse de las respuestas obtenidas en la encuesta realizada a este propósito, la percepción del problema Materno Infantil varía considerablemente por parte de la comunidad y el personal local de salud, ya que es marcada la ignorancia que sobre el embarazo, parto y cuidado de la salud de los niños, se tiene por parte de las madres, en cuanto a que la capacitación y el adiestramiento recibido por parte de la enfermera auxiliar, amplía sus conocimientos al respecto, haciendo que tenga un enfoque distinto sobre los problemas del Grupo Materno Infantil, así como sobre sus posibles soluciones.

VI-RESUMEN Y COMENTARIOS FINALES:

Sibilia, municipio situado en el altiplano guatemalteco en el departamento de Quetzaltenango, con una población eminentemente ladina, cuenta para el año de 1975, según censo de población y vivienda efectuado en los meses de marzo y abril del presente año, con una población de 3657 habitantes, de los cuales el grupo Materno Infantil representa mayoría.

La población es evidentemente creciente, con un grupo de gente joven que constituye la base de la población, la tasa de natalidad del municipio es alta, ya que constituye un 55% y su crecimiento vegetativo llega al 42%.

El problema de la escolaridad y analfabetismo, se encuentra presente en el municipio en gran proporción con alto grado de analfabetismo y ausentismo escolar, este último factor debido en su mayoría a que

a que por ser la población eminentemente agrícola, incorpora prontamente al niño a las faenas del campo, limitando así su educación y contribuyendo a que el problema del analfabetismo se acrecienta año con año, lo que a la postre incide en las demás actividades de la población.

Las viviendas como hemos podido observar tanto en el estudio realizado en el municipio, como en las viviendas de las familias estudiadas por muestra, son pobres, no contando con las condiciones necesarias para proporcionar un ambiente adecuado a la salud. Así tenemos que el número de viviendas es reducido para la cantidad de población, lo que se traduce en promiscuidad y hacinamiento, apoyado esto por el hecho de que un 32% de viviendas cuenta con un solo cuarto; lo que sumado a la carencia de agua potable y a una disposición de excretas en desacuerdo a las normas sanitarias, contribuyen a hacer un medio ambiente hostil. La distribución de familias es evidentemente mayor en el área rural, que en la urbana, si observamos el estudio de la vivienda, notamos que tan solo en la cabecera municipal se cuenta con agua potable y luz eléctrica, esto hace que el ambiente ya de por sí adverso, se torne especialmente desfavorable para con aquel grupo de personas que habitan el área rural.

El análisis de daños nos muestra que tanto la mortalidad, como morbilidad son altas, y esto se hace más evidente en el Grupo Materno Infantil, que constituye de por sí debido a sus características, el grupo de mayor riesgo. Al estudiar las causas vemos que tanto en morbilidad como en mortalidad, son los problemas de índole nutricional, odontológico, infectocontagioso y muy especialmente los síndromes respiratorio y diarreico los que constituyen el mayor flagelo para este grupo de población, esto como se vio anteriormente condicionado por un medio ambiente que favorece directamente al agente causal de la enfermedad. En cuanto al grupo materno propiamente dicho, se observa que a pesar de que tiene un alto índice de morbimortalidad, las causas no pueden apreciarse tan claramente, debido principalmente a que los registros no proporcionan una información clara y definida, así como a que la consulta a los puestos de salud, por parte de las madres es muy baja, esto podría

Explicarse en parte, a que la mujer dedica la mayor parte de su tiempo a las actividades del hogar. Sin embargo se observa que los problemas nutricionales, y odontológicos son dos de las principales entidades que afectan a este grupo. Por otro lado la falta de una atención adecuada del embarazo y el parto, determinan que la morbilidad obstétrica sea elevada, é incide también directamente en el estado de salud del neonato.

Como hemos apuntado anteriormente, la dieta precaria de estas familias, sumado a su ignorancia sobre materia alimenticia, es el principal contribuyente al alto índice de Desnutrición Proteico Calórica observable en la población infantil, de la cual se pudo observar en el muestreo de población, que constituye el 64%, en contraposición a solo un 36% de niños con crecimiento y desarrollo normales; siendo la Desnutrición Proteico Calórica Grado II, la más amanifiesta (71%).

Al analizar los medios de producción, de consumo y la fuerza de trabajo, notamos, que la población es básicamente una población de consumo, que sus recursos son pobres contando con una mala distribución de la tierra, no contando con la preparación y conocimientos técnicos, para una efectiva labor agrícola, lo que redundará en una mala situación económica. El ingreso económico per-cápita tan bajo (Q49.00) nos muestra claramente que la población prácticamente se dedica a subsistir.

Por tanto si consideramos que existe una situación socio económica mala, que condiciona una dieta pobre, un medio ambiente por demás desfavorable, tenemos que el problema nutricional viene a ser en la población y mayormente en el grupo materno infantil, un factor adquirido, pre-disponente de mala salud.

En cuanto a la percepción que se tiene del problema materno infantil, vemos que el grado de instrucción así como la ideosincracia propia de la población, hacen que contraste con el enfoque que de éste tiene el personal de salud, el que a pesar de no tener totalmente claro la magnitud del problema, debido al adiestramiento y preparación recibidas, lo hacen conocer algunas de las causas fundamentales y el poder plantear soluciones.

VII- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

VII.A. CONCLUSIONES

1- La mayoría de daños que se presentan en el Grupo

Materno Infantil son de origen infeccioso y nutricional, estando estos determinados, por la mala situación socio-económica de las personas y el medio ambiente desfavorable que las rodea.

- 2- Que el medio ambiente, factor predisponente de enfermedad, puede ser modificado, favorablemente.
- 3- Que el bajo nivel cultural y educativo de la población, incide y determina el mantenimiento de estas causas.
- 4- Que la comunidad tiene escaso conocimiento del problema materno infantil, así como de sus posibles soluciones.
- 5- La percepción que de la situación Materno Infantil tiene el personal local de salud, varía del de la comunidad, debido al grado preparación y nivel cultural con que cuenta.

VII.A.2. RECOMENDACIONES:

- 1- Que la política de salud del Departamento de Quetzaltenango, sea encaminada a prestar una mejor y adecuada atención al grupo Materno Infantil, en todo nivel y estructura de atención, con carácter de prioridad.
- 2- Que se emprendan programas de Saneamiento Ambiental realmente efectivos, con objetivos claros y que den resultados positivos.
- 3- Incrementar los programas que tengan en marcha en el aspecto educativo, a fin de contribuir a la solución de problemas.
- 4- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social programe una mejor utilización de los recursos, incrementándolos sobre todo a nivel rural.
- 5- Procurar un mejor adiestramiento del personal de salud.
- 6- Hacer conciencia del problema Materno Infantil, en el grupo de comadromas, y elaborar programas tendientes a su mejor preparación y adiestramiento, procurando que en todo momento cuenten con los recursos necesarios para el ejercicio de su profesión.
- 7- Coordinar las actividades, tanto del Ministerio

de Salud Pública y Asistencia Social, como de la Facultad de Ciencias Médicas, en la ejecución de programas tendientes a mejorar la situación de salud del grupo Materno Infantil.

VIII- BIBLIOGRAFIA:

VIII.A. Watson Lowrey.

Crecimiento y Desarrollo del Niño. Edimex, México 17, D.F., 1965.

VIII.B. Poitevin Paz, Rodolfo.

República de Guatemala, departamento de -- Quetzaltenango. Población calculada año 1972-1980.

Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

pp. 9-10, 45-59, 162-164, 237-239.

VIII.C. Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía.

VII censo de población y III de habitación marzo de 1973. Resultados de tabulación por muestreo, Marzo de 1974. pp. 25-190.

VIII.D. Viteri, Alvarado, Behar.

El Problema de la Desnutrición Proteínica Calórica en el Istmo Centroamericano. Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Editorial Luz S.A. Monografía # 17. pp. 139-175.

VIII.E. Otros Materiales:

VIII.E.1. Registros Clínicos del Puesto de Salud tipo C, del municipio de Sibilía. año 1974.

Primer trimestre 1975.

VIII.E.2. Libro de Nacimientos, Municipalidad de Sibilía, año 1974. Primer trimestre 1975.

VIII.E.3. Libro de Defunciones, Municipalidad de Sibilía, año 1974. Primer trimestre 1975.

VIII.E.4. Guías y Protocolo de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Febrero de 1975.

LISTAD DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO

PROGRAMA DE INVESTIGACION DE

MORTALIDAD.

GRUPOS DE CAUSAS

CODIGO:

01 Fiebre Tifoidea.
02 Disentería Bacilar y Amebiasis
03 Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
04 Tuberculosis, del aparato Respiratorio.
05 Otras Tuberculosis, incluyendo efectos tardíos.
06 Difteria
07 Tos ferina
08 Angina Estreptocócica y escarlatina.
09 Infecciones meningocócias.
10 Poliomiелitis aguda
11 Viruela
12 Sarampión
13 Tifus y otras rickettsiosis.
14 Paludismo
15 Sífilis y sus secuelas
16 Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.
17 Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos
18 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada
19 Diabetes Mellitus
20 Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales
21 Anemias
22 Meningitis
23 Fiebre Reumática activa
24 Enfermedades reumáticas crónicas del corazón.
25 Enfermedades hipertensivas
26 Enfermedades isquémicas del corazón
27 Otras enfermedades del corazón
28 Enfermedades cerebrovasculares.
29 Influenza
30 Neumonía.

31 Bronquitis, enfisema y asma.
32 Úlcera Péptica
33 Apendicitis
34 Obstrucción Intestinal y hernia
35 Cirrosis hepática
36 Nefritis y nefrosis
37 Desnutrición Proteico Calórica
38 Aborto
39 Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, parto sin mención de complicaciones.
40 Anomalías Congénitas
41 Lesiones al nace, distócicos y otras afecciones anóxicas o hipóxicas perinatales.
42 Otras causas de mortalidad perinatal
43 Síntomas y estados morbosos mal definidos
44 Todas las demás enfermedades
45 Accidentes de vehículos de motor
46 Los demás accidentes
47 Suicidio y lesiones autoinflingidas
48 Las demás causas externas.