

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
GRUPO MATERNO-INFANTIL EN EL MUNICIPIO
DE CUNEN, EL QUICHE, AÑO DE 1975

BEATRIZ EVANGELINA GUERRA RIVERA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
GRUPO MATERNO-INFANTIL EN EL MUNICIPIO
DE CUNEN, EL QUICHE. AÑO DE 1975**

TESIS

*Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala*

Por:

BEATRIZ EVANGELINA GUERRA RIVERA

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Noviembre de 1976

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. HIPOTESIS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - 1. Descripción del Area.
 - 2. Población.
 - 3. Daños:
 - a) Mortalidad
 - b) Morbilidad
 - c) Estado Nutricional en niños menores de 5 años de edad.
 - 4. Educación
 - 5. Economía
 - 6. Vivienda
 - 7. Percepción del Problema de Salud Materno-Infantil
- VI. INTERPRETACION Y COMENTARIOS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación, fue planeado sabiendo que el área rural ha permanecido en gran abandono en cuanto a condiciones de salud y educación se refiere, pues los Programas Sanitarios han sufrido un estancamiento debido a la falta de interés y organización de las Instituciones a las cuales compete este aspecto.

Se hacía necesaria una acción conjunta entre la Escuela de Medicina y Salud Pública, para iniciar una árdua tarea en pro del mejoramiento de los Programas de Salud y para idear e impulsar nuevos proyectos a largo plazo.

Conociendo ya, por numerosos estudios previos de Instituciones nacionales e internacionales que el grupo Materno Infantil forma el 60 o/o de la población en los países latinoamericanos, Guatemala entre ellos, y que en este grupo están los individuos más expuestos a sufrir daños, decidimos penetrar en las comunidades rurales para vivir su realidad y verificar los datos anteriores. Llegando a la conclusión de que la realidad de nuestra Patria es más dura y alarmante de lo que los textos nos manifiestan.

Presento pues, el actual trabajo con la esperanza de aportar las bases sobre las cuales puedan edificar otros practicantes EPS sus programaciones en Salud Materno Infantil y General también. Esperando alcanzar el nivel asistencial deseado, más ahora, cuando las autoridades de Salud Pública están en la mejor disposición de ampliar y renovar sus funciones, así como de implantar nuevas modalidades y utilizar todos los recursos materiales y humanos con los que actualmente se cuenta.

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 de la problemática del grupo Materno Infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

Evaluar la efectividad y eficiencia de los programas de cobertura de Salud que han instituido y mantenido las autoridades salubristas, para así ampliarlas o bien tratar de modificarlas orientándolas hacia las verdaderas necesidades más ingentes del grupo estudiado.

III

JUSTIFICACION

A la fecha, en Guatemala, se encuentran en marcha Programas de Atención Materno Infantil, en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y, últimamente, en Totonicapán; 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 tienen 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 prenatal y a las coberturas que sería necesario alcanzar para influir en el nivel y estructura de salud del grupo Materno Infantil.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

IV

HIPOTESIS

De acuerdo a las consideraciones mencionadas anteriormente, se plantea 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 y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socio-económica de las personas.
2. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema Materno Infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS

Estos varían de acuerdo al aspecto específico a investigar.

MATERIAL:

Las familias que integran la población total del Municipio estudiado.

Los libros de Registro Civil de las Alcaldías Municipales.

Los Archivos de los Centros Asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otros Centros (Clínicas Parroquiales, Dispensarios, etc.).

Una muestra representativa de las familias urbanas, de la cabecera municipal.

Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra, y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas. Mapas de la Dirección General de Estadística, correspondientes a cada Municipio comprendido en el estudio. Guías y formularios diseñados para el efecto.

METODOS:

Se realizó una encuesta de población del municipio, con la participación del personal de salud, maestros, estudiantes de educación básica, autoridades civiles y militares (Alcaldes Auxiliares, Comisionados militares, etc.), Promotores de Salud rural y colaboradores voluntarios que se unieron al trabajo del censo cuando éste se estaba realizando. En esta encuesta por

plano de la cabecera municipal.

Se hizo un estudio de defunciones en el Registro Civil Municipal para poder determinar las causas y tasas de defunción, para el año de 1974.

Así mismo, se analizaron los archivos de los Centros Asistenciales correspondientes al año de 1974, para poder determinar la morbilidad presentada, al menos, en la demanda solicitada.

Se realizó una 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; ésta se realizó en el área urbana o sea en la cabecera Municipal, de acuerdo a los pasos siguientes:

1. El total de las familias residentes en el área urbana, que nos dio el censo, se tomó como el universo de esa población.

2. Se seleccionó una muestra de acuerdo al criterio siguiente:

De 30 o/o para cabeceras que tienen de 0 a 299 familias.

De 20 o/o para cabeceras que tienen de 300 a 499 familias

De 15 o/o para cabeceras que tienen de 500 a 799 familias

De 10 o/o para cabeceras que tienen de 800 a más de 1,000 familias.

En este caso en particular, el total fue de 244 familias, en la cabecera Municipal correspondiéndole un 30 o/o a investigar.

3. Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar.
4. Se determinó el Módulo de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$M = \frac{\text{Total de familias de la cabecera Municipal}}{\text{Total de familias de la muestra.}}$$

En este caso el Módulo resultó ser 3, por lo tanto, 3 representó la frecuencia con que se seleccionó cada una de las familias. El número de familias que dio la muestra fue de un total aproximado de 60.

Hago la salvedad de que algunos de los aspectos del trabajo, tuvieron que modificarse y amoldarse de acuerdo a las particulares circunstancias y dificultades que se presentaron durante su desarrollo. Circunstancias tales como:

Falta de cooperación por parte de las familias al no querer asistir al Centro de Salud para ser investigadas, carencia de datos fidedignos para documentar el trabajo debidamente, indiferencia de las autoridades municipales en cuanto a las perspectivas de beneficio que podría acarrear esta investigación.

VI

APRECIACIONES GENERALES

I. DATOS GENERALES:

a) DESCRIPCION GENERAL DEL AREA

Se reconoce como Area de Salud, una extensión geográfica determinada que habitualmente coincide con la jurisdicción de una unidad político administrativo (Departamento en el caso de Guatemala) y su población residente en la cual se desarrollan acciones de fomento, protección y recuperación de la salud mediante una red de establecimientos coordinados debajo una jefatura.

CUNEN:

Es un Municipio del Departamento de El Quiché por Decreto No. 72 del 1o. de agosto de 1872. Cuenta con una Municipalidad de tercera categoría y tiene una extensión territorial aproximada de 160 kilómetros cuadrados.

Su situación geográfica es la siguiente:

Colinda al norte con San Juan Cotzal; al este con San Miguel Uspantán; al Sur con Sacapulas, así como con San Andrés Sajcabajá; al Oeste con Nebaj. Todos los anteriormente mencionados son Municipios del Departamento de El Quiché.

El Banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el Parque de la Cabecera establece: que Cunén está a una altura de 1827.28 metros sobre el nivel del mar y a una latitud de 15° 23 minutos y 36 segundos (latitud norte), a una longitud oeste de 91° 02' 42" del meridiano de Greenwich.

CUNEN está en la ruta nacional 15, aproximadamente a 68 kilómetros de la cabecera departamental. Por la misma ruta

está a 17 kilómetros del Municipio de Sacapulas, a 26 Kms. de Nebaj y a 23 Kms. de Chajul. Por la ruta nacional 7-W que atraviesa el Municipio de este a oeste, está aproximadamente a 24 Kms. de San Miguel Uspantán. Los poblados del Municipio están unidos entre sí y con los vecinos por medio de caminos de herradura y veredas.

CLIMAS Y ESTACIONES:

CUNEN posee un clima templado la mayoría de los días del año, se marcan perfectamente dos estaciones: el período seco o verano que comienza en el mes de diciembre y termina en el mes de abril, y el período húmedo o invierno que empieza en el mes de mayo y termina en el mes de noviembre.

ACCIDENTES GEOGRAFICOS:

Todo el departamento de El Quiché es atravesado por la cordillera de Los Andes, de donde se derivan otros sistemas montañosos de menor importancia; existiendo otros sistemas de colinas y cerros esparcidos en todo el territorio.

CUNEN es bañado por los siguientes ríos: El Chorro, Los Zopes, El Tigre, Río Blanco, El Cobanero, Río Los Tarrayes, Río Quequexque, Los Berros, Chiján, Río Yeso y Río Chixoy o Negro que sirve de límite parcial con Sacapulas y San Andrés Sajcabajá.

También existe un arroyo llamado por los indígenas Pajarito. Existe un sitio arqueológico llamado Balbitz.

RECURSOS NATURALES:

Bosques, piedrín y manantiales naturales.

POBLADOS URBANOS Y POBLADOS RURALES:

El único poblado urbano es la cabecera Municipal de

Cunén que cuenta con dos barrios: San Juan con cinco avenidas que corren de Sur a Norte y cuatro calles que van de este a oeste.

Barrio San Francisco, con cinco avenidas de Sur a Norte y tres calles de esta a oeste. CUNEN tiene los siguientes caseríos:

CHOJOX
XETZAC
OJO DE AGUA
SAN PEDRO

POBLADOS RURALES:

Hay seis aldeas y once caseríos:

Aldea Chihul con el caserío San José.
Aldea Xemanzana con los caseríos Xutuj, Xobor, y Joya.
Las Tablas.
El Pericón con los caseríos Los Pajales, Perseverancia, Chiján y Cumatzil.
Aldea La Barranca;
Aldea Santa Clara
Aldea La Hacienda, con los caseríos Xabil, Llano Grande y Chichij.

El Municipio de CUNEN posee las siguientes Fincas:

Cecila, Chabil, El Rancho, Las Doncellas y Sansiguán.

b) HISTORIA Y COSTUMBRES:

DESARROLLO HISTORICO:

El origen de CUNEN es precolonial. En 1530, cuando el Capitán Español, Castellanos conquistaba Uspantán, ya existía

CUNEN como poblado indígena. Los habitantes de CUNEN, Cotzal y Sacapulas, se unieron a los de Uspantán para hostigar continuamente a las huestes españolas comandadas por Castellanos.

En el índice alfabético de ciudades, villas y pueblos del reino de Guatemala, CUNEN figura como dependiente del Curato de Santo Domingo Sacapulas en el partido de Huehuetenango. En el Código de Livingston y decretado el 27 de agosto de 1836, CUNEN fue adscrito a circuito de la Sierra.

COSTUMBRES:

Si definimos el término costumbres como un conjunto de cualidades, inclinaciones y usos que forman el carácter de un grupo social determinado, nos encontramos que en el Municipio de CUNEN hay un grupo social dividido en dos poblaciones que son las indígenas con costumbres semejantes a todo el grupo indígena Quiché: hablan el dialecto Quiché, un 99 o/o practican la religión católica y tienen un complejo sistema de costumbres, que los coloca dentro de un círculo bien determinado. Luego tenemos el grupo de personas ladinas, que forman la minoría de la población del Municipio, con costumbres muy parecidas a casi toda la mayoría del conglomerado ladino guatemalteco.

VESTUARIO:

El hombre viste: pantalón y camisa blanca, chaqueta de jerga negra, banda roja en la cintura, sombrero y caítes.

La mujer usa: Corte negro con rallas horizontales de color rojo, güipil blanco, con la parte de atrás bordada con pajaritos, caballos o pescados, cinta típica en el cabello para enrollar las trenzas.

RELIGION:

La religión católica predomina sobre la evangélica, en un

99 o/o contra 1 o/o.

FOLKLORE:

Para la fiesta titular, acostumbran a bailar los "moros", los cuales empiezan a bailar 10 días antes de la fiesta y terminan 15 días después. Son dos grupos: uno realizan el baile de los venados y otros bailan el de los toritos (prácticamente bailan 25 días, pero no continuos). Estas prácticas tienden a ir desapareciendo por muchas razones, entre las cuales tenemos la económica, pues el material usado trae gastos lo mismo que el factor humano. Tocan el Tun y la Chirimía.

FIESTAS PATRONALES:

Santa María Magdalena Cunén: Del 1o. de febrero al 3 del mismo mes, en honor a la Virgen de La Candelaria.

MERCADO:

Los días de mercado son jueves y domingos. Se vende verduras, frutas, bebidas, dulces, carne de marrano y carnero, productos textiles típicos, artesanía y variedad de baratijas.

c. POBLACION:

La población total calculada para el año de 1974, asciende a 10,601 habitantes.

Hombres	Area Urbana	830
Hombres	Area Rural	4,438
Mujeres	Area Urbana	829
Mujeres	Area Rural	4,504
TOTAL		10,601

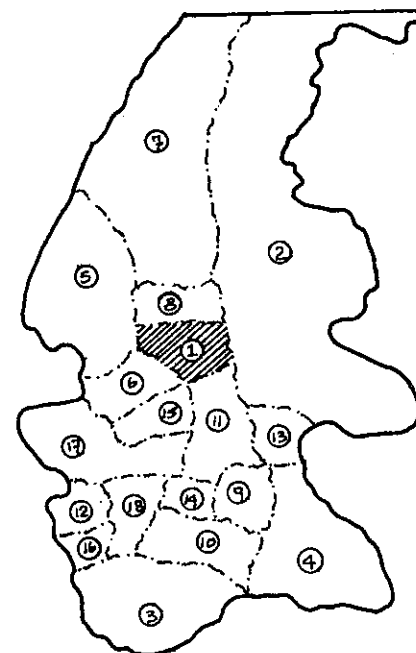
Para 1975, se calculó una población total de 11,321 de habitantes.

**CIFRAS DE POBLACION EN EL MUNICIPIO
DE CUNEN, EL QUICHE, PARA 1975**
(Según datos del Ministerio de Salud Pública
y A.S. y la Unidad Sectorial de Planificación)

- I) Población Total de Cunén: 11,231 habitantes.
- II) Población Materno-Infantil, Total: 7,761 habitantes.
Materna: 2,311. Infantil: 5,450
- III) TASAS:
1. Tasa de Natalidad: 53.1×1000 h.
 2. Tasa de Mortalidad: 24.04×1000 h.
 3. Tasa de Mortalidad Infantil (0 a 1 año):
 112.4×1000
- IV) Natalidad en Cunén: 596 nacidos vivos.
- V) Mortalidad General: 270 defunciones.
- VI) Mortalidad Infantil (0 a 1 año): 67 defunciones.

* Se incluyen los presentes datos de Población, con el objeto de establecer una comparación entre los resultados del censo efectuado por el Ministerio de Salud Pública y la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, y los obtenidos por el EPS durante la práctica. Como se puede apreciar, la diferencia es considerable, y esto se debe a una serie de factores tales como: escasez de personal para encuestar, falta de medios económicos para remunerar a los empadronadores, poca experiencia en este tipo de actividades y planificación deficiente debido a la premura con que el estudio se efectuó y del plazo para concluirlo, la condición que más pesó en dichos resultados, es la del fenómeno migratorio. Porque esta investigación se hizo durante los meses en que más de la mitad de las familias del área rural y urbana emigran hacia la costa sur, como medio de vida. La mayor parte de ellas son Cuadrilleros y sus casas permanecen cerradas durante esta época. Otra causa que debo mencionar, es la ausencia de personal de Salud Pública capacitado para dar diagnósticos de Morbilidad y de Mortalidad. Todo el Municipio de Cunén cuenta únicamente con un Puesto de Salud, en el que laboran una enfermera auxiliar empírica, un T.S.R. y un Médico EPS, que hasta en esa fecha, se regularizó en su servicio y se radicó en la Comunidad. Por lo tanto, hay motivos de sobra para que los datos del presente estudio, resultaran un tanto inexactos. Deseo dejar claro, que este estudio es producto, casi en su totalidad, de mi trabajo de campo como médico EPS. Con un afán de apegarme al método científico, al realizarlo, y tratando de plasmar en él la autenticidad de mis experiencias, haciendo un poco a un lado, la bibliografía y vivencias de otros estudiosos que me antecedieron.

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE



1 MUNICIPIO DE CUNÉN

2 USPANTÁN
3 CHICHICASTENANGO
4 JOYABÁ
5 NEBÁ
6 SACAPULAS
7 CHAJUL
8 COTZAL
9 ZACUALPA

7 CHAJUL
10 CHICHÉ
11 SH. ANDRÉS SACABAJÁ
12 SH. ANTONIO ILOTEHANGO
13 CAHILLÁ
14 CHINIQUE
15 SH. BARTOLOMÉ JOCOT.
16 PATZITÉ
17 SH. PEDRO JOCOPILAS
18 STA. CRUZ QUICHÉ

CENSO DE POBLACION URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE CUNEN
AÑO DE 1975.

Población Total por Grupos Etarios, Sexo y Procedencia.

Grupos de Edad	MASCULINO			FEMENINO			TOTALES			TOTAL q/d
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	
0 a 1 año	26	81	107	11	76	87	37	157	194	3.88
1 a 2 años	26	121	147	27	63	90	53	184	237	4.74
2 a 3 años	21	97	118	22	84	106	43	181	224	4.48
3 a 4 años	34	81	115	33	79	112	67	160	227	4.54
4 a 5 años	39	95	134	31	83	114	70	178	248	4.96
5 a 14 años	182	544	726	178	385	563	360	929	1289	25.76
15 a 44 años	216	746	962	266	700	966	482	1446	1928	38.53
más de 45 años	114	228	342	113	202	315	227	430	657	13.11
Totales:	658	1993	2651	681	1672	2353	1339	3665	5004	100

20

ESTUDIO SOBRE LA POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE CUNEN. CENSO DE POBLACION, PRIMER SEMESTRE DE 1975

La población total del Municipio de Cunén que fue posible encuestar asciende a 5004 habitantes, y digo que "fue posible encuestar", porque muchas familias quedaron fuera de este estudio, por el fenómeno de migración que se da en el Altiplano. Desafortunadamente, este trabajo se realizó en la época del año en que mayor número de familias de los llamados "Cuadrilleros", emigran hacia la Costa Sur para trabajar en el corte de Caña, Café y Algodón.

El porcentaje de casas cerradas en todo el Municipio es aproximadamente de un 52.80 o/o, pudiendo censar únicamente el 47.20 o/o del total de habitantes que se calcula en 10,601 para 1974. Si a todo lo anterior sumamos las dificultades surgidas para efectuar el censo, tales como: falta de personas suficientes que colaboraran en la actividad, carencia de medios económicos para sufragar los gastos que conlleva una empresa de esta naturaleza, puesto que quienes me ayudaron lo hicieron Ad-honorem, y a nadie se le puede obligar a trabajar sin remuneración. Por esa razón, el trabajo se hizo con la ayuda de quienes buenamente quisieron cooperar, aún sacrificando sus horas de descanso y a veces de trabajo, porque hubieron de suspenderse las labores del Magisterio local durante 2 días consecutivos, para censar el área Urbana, no digamos el área rural, que llevó cerca de 30 días censarla. Otro factor que dificultó la tarea fue lo accidentado del terreno, la distribución de las casas y muchas veces la desconfianza de los habitantes censados, indígenas en su mayoría. Todo esto justifica con sobrada razón, el déficit poblacional que registra el presente trabajo, pero se compensa con la exactitud y fidelidad de lo investigado.

La población de Cunén es eminentemente Rural, pues al área rural corresponde la cantidad de 3,681 habitantes que

21

equivalen al 73.56 o/o, mientras que el área Urbana cuenta con 1,323 habitantes que equivalen al 26.44 o/o.

Está formada por un total de 1,378 ladinos que equivalen al 27.54 o/o y un total de 3,626 indígenas que hacen un 72.46 o/o del total de la población.

La población masculina asciende a 2,651 que equivale al 52.98 o/o, la población femenina cuenta con 2,353 habitantes que hacen un 47.02 o/o del total. El grupo etario más numeroso lo constituye el que está comprendido entre las edades de 15 a 44 años, siendo un total de 1,928 que es igual a un 38.53 o/o de la población total.

CRECIMIENTO VEGETATIVO DE LA POBLACION

$$C.P. = T.N. - T.M.$$

CRECIMIENTO VEGETATIVO 30.05 x 1000 h.

POBLACION MATERNO INFANTIL:

Es esta población la que nos preocupa, dicha población está formada así:

INFANTIL: Niños de 0 a 14 años de edad = 2,419 = 48.34 o/o

MATERNO: Mujeres de 15 a 44 años de edad = 966 = 19.30 o/o, juntos hacen un total de 3,385 y un 67.64 o/o de la población total, lo cual da una idea de lo numeroso é importante que es este grupo, y de lo necesario que se hace instituir programas de salud materno-infantil, pues es el grupo más expuesto y propenso a sufrir daños.

TASAS.

1. TASA DE NATALIDAD..... 50.75 x 1000 h. para 1974.
2. TASA DE FECUNDIDAD.... 58 x 1000 h. para 1974

3. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.... 61 x 1000 h.
para 1974.
4. TASA DE MORTALIDAD GENERAL..... 20.55 x 1000
h. para 1974

De acuerdo a los datos recabados anteriormente,
tenemos:

EMBARAZOS ESPERADOS 48.30
ABORTOS ESPERADOS 4.83
PARTOS PROBABLES 43.47

NATALIDAD EN EL MUNICIPIO DE CUNEN POR EDADES, SEXO Y PROCEDENCIA. AÑO DE 1974

Edad de la Madre	No.	o/o	SEXO DEL RECIEN NACIDO					
			MASCULINO			FEMENINO		
			Ur- bano	o/o	Ru- ral	Ur- bano	o/o	Ru- ral
15 a 25 años	205	48.46						
26 a 30 años	101	23.88						
31 a 35 años	68	16.08						
36 a 40 años	38	8.98						
41 a 45 años	7	1.65	45	8.05	236	42.22	46	8.23
46 años y más	4	0.95						
TOTAL	423	100						
							41.50	559
							100	

OBSERVACION:

No se hicieron cuadros de tabulación con los datos de Peso del Recién Nacido, Asistencia recibida y Lugar de atención del parto, porque en la totalidad de los casos (100o/o) fueron registrados así:

- a) Peso del R. N. = 7 Libras.
- b) Asistidos por: COMADRONA EMPIRICA.
- c) Lugar de atención: La Casa.

LOS DAÑOS: MORTALIDAD:

La mortalidad en niños menores de 1 año, que abarca las siguientes edades;

NEO-NATAL (0 a 28 días)

POST-NEONATAL (29 a 364 días)

INFANTIL (Menores de 1 año).

Nos da un total de 34 defunciones, dato sacado de la lista de mortalidad general, que se encuentra en los archivos de la Municipalidad de Cunen, haciendo un 17.26 o/o de todas las defunciones para 1974. En relación a los demás grupos etarios, el grupo Infantil, es el que tiene el número y porcentaje más elevados de mortalidad, ocupando como principal causa de mortalidad, el más alto porcentaje, las enfermedades carenciales como la D.P.C. (85.71 o/o) luego las Infecciones de las vías respiratorias superiores (66.67 o/o) y por último las infecciones del tracto gastro-intestinal (22.22 o/o). Es evidente que el pésimo registro de enfermedades causantes de muerte, la incompetencia é ignorancia de las personas que dan los diagnósticos, hace aparecer como bajo el índice de mortalidad en niños, los diagnósticos no coinciden con los resultados que la experiencia de consulta externa nos demuestra.

La mortalidad en niños de 1 a 4 años, nos da un total de 26 defunciones, lo que equivale al 13.20 o/o del total de muertes. Como principales causas de defunción están las Infecciones de las vías respiratorias superiores y la Gripe (61.54 o/o), siguiendo las Infecto-contagiosas como el Sarampión (15.38 o/o), las infecciones del tracto gastro-intestinal, como la Disentería (11.54 o/o). Cabe hacer la misma observación que arriba.

MORTALIDAD POR CAUSAS Y GRUPOS ETARIOS DE LA POBLACION DE CUNEN, AÑO DE 1974

I	DE 0 A 1 AÑO:		
		No.	o/o
	FIEBRE GRIPAL	12	35.29
	INANICION	13	38.24
	FIEBRE	1	2.94
	PALUDISMO	1	2.94
	DISENTERIA	1	2.94
	CONVULSIONES	2	5.88
	TOS FERINA	1	2.94
	BRONCONEUMONIA	1	2.94
	INFECCION INTESTINAL	2	5.88
	TOTAL	34	100

La totalidad de este Grupo, equivale a el 17.26 o/o del total de muertos.

II.	DE 1 A 4 AÑOS:		
		No.	o/o
	FIEBRE GRIPAL	16	61.54
	SARAMPION	4	15.38
	DISENTERIA	3	11.54
	CALAMBRES	1	3.85
	INFECCION INTESTINAL	2	7.69
	TOTAL	26	100

Este grupo equivale al 13.20 o/o del total.

III.	DE 5 A 9 AÑOS		
		No.	o/o
	GRIPE	8	66.67

Continuación de Mortalidad de Niños:

	No.	o/o
PALUDISMO	2	16.67
DISENTERIA	1	8.33
TOS FERINA	1	8.33
TOTAL	12	100

Este grupo equivale al 6.09 o/o del total.

IV. DE 10 A 14 AÑOS

	No.	o/o
GRIPE	4	16
FIEBRE	1	4
PALUDISMO	2	8
DISENTERIA	1	4
ANEMIA	3	12
TOS FERINA	2	8
CONVULSIONES	5	20
PULMONIA	7	28
TOTAL	25	100

Este grupo equivale al 12.69 o/o del Total.

V. DE 15 A 19 AÑOS:

	No.	o/o
FIEBRE GRIPAL	3	21.42
ANEMIA AGUDA	4	28.57
DISENTERIA	3	21.43
ASFIXIA	2	14.29
INTOXICACION ALCOHOLICA	2	14.29
TOTAL	14	100

Este Grupo equivale al 7.11 o/o del Total.

VI. DE 20 A 24 AÑOS:

	No.	o/o
GRIPE	2	18.18
FIEBRE PUERPERAL	4	36.36
DISENTERIA	3	27.28
CONVULSIONES	1	9.09
MENINGITIS	1	9.09
TOTAL	11	100

Este grupo equivale al 5.58 o/o del Total.

VII. DE 25 A 29 AÑOS:

	No.	o/o
PALUDISMO	2	22.22
DIARREA	3	33.34
CANCER	1	11.11
PULMONIA	1	11.11
INANICION	2	22.22
TOTAL	9	100

Este grupo equivale al 4.57 o/o del Total.

VIII. DE 30 A 34 AÑOS:

	No.	o/o
CALAMBRES	2	20
PULMONIA	1	10
COLICO	3	30
PARTO	1	10
GRIPE	2	20
ATAQUE CARDIACO	1	10
TOTAL	10	100

Este grupo equivale al 5.08 o/o del Total.

IX.	DE 35 A 39 AÑOS:	No.	o/o
	GRIPE	1	12.50
	INTOXICACION ALCOH.	2	25.00
	ASFIXIA	1	12.50
	PALUDISMO	1	12.50
	DISENTERIA	3	37.50
	TOTAL	8	100

Este grupo equivale al 4.06 o/o del Total.

X.	DE 40 A 44 AÑOS:	No.	o/o
	PALUDISMO	2	25
	GRIPE	2	25
	CALAMBRES	1	12.50
	ANEMIA	3	37.50
	TOTAL	8	100

Este grupo equivale al 4.06 o/o del Total.

XI.	DE 45 A 49 AÑOS:	No.	o/o
	INTOXICACION ALCOH.	1	33.33
	PULMONIA	2	66.67
	TOTAL	3	100

Este grupo equivale al 1.52 o/o del Total.

XII.	DE 50 A 54 AÑOS:	No.	o/o
	GRIPE	1	25
	PALUDISMO	2	50
	ENFERMEDAD CARDIACA	1	25
	TOTAL	4	100

Este grupo equivale al 2.03 o/o del Total.

XIII.	DE 55 A 59 AÑOS:	No.	o/o
	PULMONIA	2	66.67
	CANCER	1	33.33
	TOTAL	3	100

Este grupo equivale al 1.52 o/o del Total.

XIV.	DE 60 A 64 AÑOS:	No.	o/o
	TOS CRONICA	1	20
	GRIPE	3	60
	PALUDISMO	1	20
	TOTAL	5	100

Este grupo equivale al 2.54 o/o del Total.

XV.	DE 65 A 69 AÑOS:	No.	o/o
	PULMONIA	1	25
	PALUDISMO	1	25
	CALAMBRES	2	50
	TOTAL	4	100

Este grupo equivale al 2.03 o/o del Total.

XVI. DE 70 A 74 AÑOS:

	No.	o/o
SENECTUD	2	50
REUMATISMO	1	25
PULMONIA	1	25
TOTAL	4	100

Este grupo equivale al 2.03 o/o del Total.

XVII. DE 75 A 79 AÑOS:

	No.	o/o
ANEMIA	1	20
SENECTUD	2	40
GRIPE	2	40
TOTAL	5	100

Este grupo equivale al 2.54 o/o del Total.

XVIII. DE 80 A 84 AÑOS:

	No.	o/o
PULMONIA	1	20
DIARREA	2	40
INDIGESTION	1	20
SENECTUD	1	20
TOTAL	5	100

Este grupo equivale al 2.54 o/o del Total.

MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO
MUNICIPIO DE CUNEN AÑO 1974

I. NEONATAL (0-28 DIAS).

FICCION INTESTINAL	22.22%
OHVULSIONES	11.11%
RIPE	66.67%

II. POST-NEONATAL (29-364 DIAS)

N.M.	9.09%
SINTERIA	9.09%
P. C.	72.73%
OS FERINA	9.09%

III. INFANTIL (MEHORES DE 1 AÑO)

N.M.	14.29%
P. C.	85.71%

XIX. DE 85 Y MAS AÑOS:

	No.	o/o
GRIPE	3	42.86
DISENTERIA	2	28.57
SENECTUD	2	28.57
TOTAL	7	100

Este grupo equivale al 3.55 o/o del Total.

**MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
MUNICIPIO DE CUNEN, AÑO DE 1974**

I. NEONATAL (0 A 28 DIAS):		
	No.	o/o
INFECCION INTESTINAL	2	22.22
CONVULSIONES	1	11.11
GRIPE E I.R.S.	6	66.67
TOTAL	9	100
II. POST-NEONATAL (29 A 364 DIAS):		
	No.	o/o
BRONCONEUMONIA	1	9.09
DISENTERIA	1	9.09
DESNUTRICION		
PROTEICO-CALORICA	8	72.73
TOS FERINA	1	9.09
TOTAL	11	100
III. INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO):		
	No.	o/o
BRONCONEUMONIA	2	14.29
DESNUTRICION		
PROTEICO-CALORICA	12	85.71
TOTAL	14	100

Este grupo hace un Total de 34, lo que equivale a un 17.26 o/o de 197 defunciones que es el Total ó sea el 100 o/o.

**MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
DATOS SACADOS DEL REGISTRO DE ENFERMEDADES
DEL PUESTO DE SALUD DE CUNEN, AÑO DE 1974.
MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS Y De 5 A 14 AÑOS**

Para obtener esta información, se recurrió al registro de enfermedades llevado en el Puesto de Salud por el personal de Enfermería y el Técnico en Salud Rural. No se contaba con diagnósticos dados por médicos, pues la visita del U.A.M.A. por ese lugar es bastante eventual, y los practicantes de E.P.S., anteriores (que fueron 2), llevaban un horario de trabajo muy irregular, dando muy pocas o ninguna consulta durante la práctica rural.

Morbilidad en niños de 0 a 1 año: equivale al 36.73 o/o del grupo, como causas principales de morbilidad aparecen D.P.C. (26.51 o/o), Diarrea Inespecífica (24.10 o/o), G.E.C.A. (21.69 o/o), Bronconeumonía (9.64 o/o), y Parasitismo Intestinal (8.43 o/o). En niños de 1 a 4 años tenemos: D.P.C. (24.59 o/o), G.E.C.A. (19.67 o/o), Parasitismo Intestinal (19.67 o/o), Bronconeumonía (8.20 o/o) y Gripe/I.R.S. (16.39 o/o).

En el Grupo de 5 a 14 años tenemos: D.P.C. y Anemia en igual porcentaje (26.83 o/o), I.R.S. (14.62 o/o), Dermatitis Atópica (9.76 o/o), Sarampión (7.32 o/o) y Amigdalitis (6.10 o/o).

Es notorio que las enfermedades carenciales como la D.P.C. y la Anemia ocupan un lugar preponderante en los índices de Morbilidad Infantil de nuestra área rural, seguidas de las infecciones gastro-intestinales, como indicio de las deficientes condiciones sanitarias y la ignorancia que abruman a la población.

**MORBILIDAD INFANTIL POR CAUSAS Y
GRUPOS ETARIOS, MUNICIPIO DE CUNEN
AÑO DE 1974**

I.	DE 0 A 1 AÑO:	No.	o/o
	GRIPE E I.R.S.	5	6.02
	PARASITISMO INTEST.	7	8.43
	DIARREA INESPECIFICA	20	24.10
	GASTROENTEROCOLITIS	18	21.69
	DESNUTRICION P-C.	22	26.51
	BRONCONEUMONIA	8	9.64
	SARCOPTIOSIS	3	3.61

TOTAL 83 100

II.	DE 1 A 4 AÑOS:	No.	o/o
	GRIPE E I.R.S.	10	16.39
	GASTROENTEROCOLITIS	12	19.67
	DESNUTRICION P-C.	15	24.59
	TOS FERINA	3	4.92
	BRONCONEUMONIA	5	8.20
	SARAMPION	4	6.56
	PARASITISMO INTEST.	12	19.67

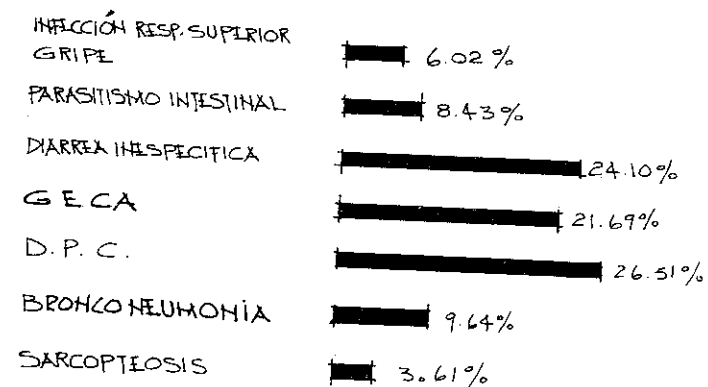
TOTAL 61 100

III.	DE 5 A 14 AÑOS:	No.	o/o
	DESNUTRICION P-C.	22	26.83
	I.R.S.	12	14.62
	AMIGDALITIS	5	6.10
	SARAMPION	6	7.32
	PIODERMITIS	4	4.88

MORBILIDAD INFANTIL

DE 0 A 1 AÑO DE EDAD

GRÁFICA I



MORBILIDAD INFANTIL

DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

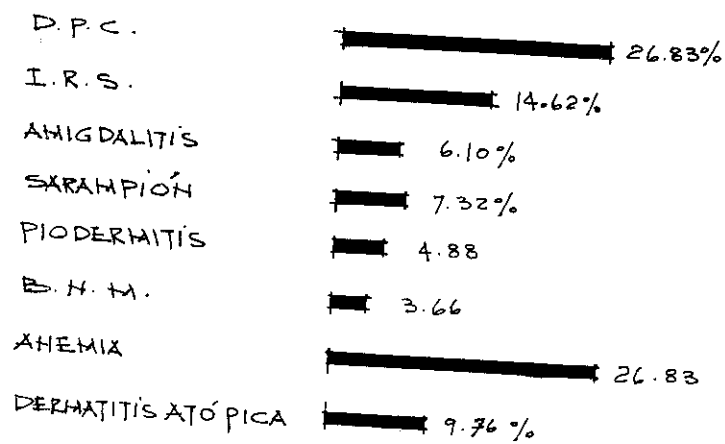
GRÁFICA II

INFECCIÓN RESP. SUP.	16.39%
GRIPE	
G.E.C.A.	19.67%
D. P. C.	24.59%
TOS FERINA	4.92%
B. N. M.	8.20%
SARAMPION	6.56%
PARASITISMO	19.67%

MORBILIDAD INFANTIL

DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD

GRÁFICA III



	No.	o/o
BRONCONEUMONIA	3	3.66
ANEMIA	22	26.83
DERMATITIS ATOPICA	8	9.76
TOTAL	82	100

**MORBILIDAD OBSTETRICA Y OTROS TIPOS DE
MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO.
MUNICIPIO DE CUNEN, AÑO DE 1974**

GRUPO EN EDAD REPRODUCTIVA; DE 15 A 44 AÑOS

	No.	o/o
I. ABORTOS	6	16.22
II. PUERPERIO COMPLICADO	10	27.03
III. POSIBLES DISTOSIAS	4	10.81
IV. VARICES DE MIEMBROS INFERIORES	5	13.51
V. ANEMIA	12	32.43
TOTAL	37	100

COMENTARIO:

En lo que respecta a este aspecto, pude darme cuenta de la escasa importancia que se le da al control pre-natal, ya que sólo llevando un control de este tipo se pueden detectar los problemas y deficiencias de salud de la mujer embarazada. Fue sumamente costoso recabar estos datos, algunos de ellos se dedujeron de nombres de enfermedades que más o menos podrían encajar en la gama de Morbilidad Obstétrica, pues en los libros de registro del Puesto de Salud y del Archivo Municipal se encuentran Diagnósticos hasta cierto punto absurdos y otros que no pueden existir. Esto se debe al abandono en que se tienen a ciertas poblaciones desde el punto de vista de Salud Integral (Cunén es una de ellas), ya que no hay una Autoridad Sanitaria que se dedique concienzudamente a controlar la Morbi-Mortalidad del lugar, y

a promover programas de salud Materno-Infantil. Lamentablemente los diagnósticos son dados por personal de Enfermería, que en su mayoría son empíricos, ó bien por Alcaldes Auxiliares que apenas si saben leer y escribir.

Por todo lo anterior, es de suponerse que el índice de Morbilidad y Mortalidad Obstétrica en Cunén, resultará muy bajo, dando así una falsa imagen de carencia de problemas. Para terminar debo agregar que el monopolio de atención Obstétrica lo tienen las Comadronas Empíricas de la población, y a esto se debe también que muy pocas mujeres acudan a control durante su embarazo.

**MORTALIDAD OBSTETRICA, SACADA DEL
REGISTRO DE MORTALIDAD GENERAL.
MUNICIPIO DE CUNEN, AÑO DE 1974.**

	No. o/o
I. MORTALIDAD DURANTE EL PARTO	1 20
II. MORTALIDAD DURANTE EL PUERPERIO	4 80
TOTAL	5 100

COMENTARIO:

En este caso podemos hacer la misma observación que la hecha acerca de la Morbilidad Obstétrica. Ya que la Mortalidad Obstétrica registrada equivale a un 2.54 o/o de la Mortalidad General, que es un total de 197 defunciones (100 o/o). Si esto fuera cierto, Cunén tendría un índice de mortalidad materna bastante bajo en relación al de otros sitios del área Rural, lo cual es falso.

Otra de las causas de este bajo índice registrado, es que muchos casos de partos y puerperio complicados son enviados como emergencias al Hospital Departamental, la mayoría con desenlaces fatales por lo tardío de la atención y la escasez de medios que padece el Hospital, entonces, cuando ocurre la defunción, se registra en la Cabecera Departamental, y no en la Municipal. Todas éstas, son anomalías por abandono, desinterés y desorganización, en las que contribuimos todos, por mala orientación, deficiente educación en lo que concierne a las necesidades de nuestra área rural, indiferencia y lo que es peor, por egoísmo.

MORBILIDAD OBSTETRICA Y OTROS TIPOS (MATERNA)
DE MORBILIDAD EN MUNICIPIO DE CUNEN AÑO DE 1974.

GRUPO INIDAD REPRODUCTIVA: 15-44 AÑOS

I. ABORTOS	16.22 %
II. PUERPERIO COMPLICADO	27.03 %
III. ANEMIA	32.43 %
IV. PROBABLES DISTOSIAS	10.81 %
V. VARICES DE MIEMBROS INF.	13.51 %

**SITUACION NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS EN LA POBLACION URBANA DE CUNEN.
ENCUESTA CLINICO-NUTRICIONAL, PRIMER
SEMESTRE DE 1975**

En un total de 53 niños comprendidos entre las edades de 0 a 5 años, en el área urbana del Municipio de Cunén, se encontraron los siguientes hallazgos clínicos, como signos de DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, ANEMIA Y AVITAMINOSIS "A".

Signo Clínico	SEXO		
	F	M	o/o
Cabello Fácilmente desprendible	2	0	3
Cambio en textura	7	4	15
Cambio en color	0	0	0
Cambio en color y textura	1	0	1
Conjuntivitis no purulenta	2	2	5
Manchas de Bitot	1	1	3
Queratomalacia	0	4	5
Bocio	0	0	0
Conjuntivas pálidas	6	3	10
Hiperqueratosis folicular	23	21	58
Edema de miembros inferiores	0	0	0
Anasarca	0	0	0
Total	42	35	100

OBSERVACION: En este caso particular, los totales por sexo, correspondientes a Signos Clínicos, suman más de 53, debido a que existe más de un signo clínico por cada niño examinado. Los porcentajes, por ende, son Corregidos.

UNIVERSIDAD DE LOS RIOS DE GUATEMALA
B.B. BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

I. INVESTIGACION DE DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, SIGUIENDO LA CLASIFICACION DE GOMEZ, SEGUN: EDAD, PESO Y TALLA.

Grado de D.P.C.	SEXO	
	F	M
GRADO - I	12	12
GRADO - II	8	5
GRADO - III	1	2
NORMAL	7	6
TOTAL	28	25

II. PORCENTAJE DE DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA POR GRADOS:

	No.	o/o
GRADO - I	24	45.28
GRADO - II	13	24.53
GRADO - III	3	5.66
NORMAL	13	24.53
TOTAL	53	100

COMENTARIO:

De 53 niños investigados, 40 se clasificaron como Desnutridos, lo que equivale a un 75.47 o/o de la totalidad. Los restantes 13 que se clasificaron como dentro de Límites Normales para peso y talla, equivalen a un 24.53 o/o de la totalidad. A pesar de haber clasificado a 13 niños como normales, éstos siempre presentaron signos de otras deficiencias nutricionales, tales como Hiperqueratosis Folicular, Conjuntivas Pálidas, Conjuntivitis no Purulenta. Cambios en la Textura del Cabello, etc. A pesar de ser un grupo relativamente pequeño el

investigado, el porcentaje de D.P.C. es alto, predominando la de Grado - I. La gran mayoría de familias de Cunén, cuentan con los elementos nutritivos elementales é indispensables, pero no los saben aprovechar, por una total ignorancia acerca de Nutrición, a consecuencia del analfabetismo y de la incomunicación entre Salud Pública y las Escuelas, esta comunicación sólo se establece y en forma defectuosa, durante las Campañas de Vacunación masiva. Otro factor determinante y condicionante de Desnutrición, es la pobreza económica de los habitantes, para quienes (sobre todo para el Indígena) es más importante tener poder adquisitivo, para mejorar la cosecha, para aumentar sus posesiones agro-pecuarias, y quienes tienen un concepto de los hijos y la familia un tanto diferente al nuestro. Para ellos cada hijo nacido, representa un elemento más para aumentar su fuerza de trabajo agrícola, tan pronto como se pierde un miembro, es reemplazado a corto plazo. Generalmente acuden al Puesto de Salud, cuando esta fuerza de trabajo ya no rinde lo que es necesario ó está en muy malas condiciones generales.

III INVESTIGACION SOBRE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

		o/o
NIÑAS	6	66.67
NIÑOS	3	33.33
TOTAL	9	100

El porcentaje de niños ANEMICOS CLINICAMENTE, es de 16.98 o/o del total de 53 investigados.

IV. INVESTIGACION SOBRE AVITAMINOSIS "A" EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

		o/o
NIÑAS	24	48
NIÑOS	26	52
TOTAL	50	100

De los 53 niños investigados 50 mostraron signos de Avitaminosis "A", lo cual equivale al 94.34 o/o de la totalidad, revelándose como una de las entidades patológicas más comunes en nuestro medio.

En cuanto a la SITUACION NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS, no se pudo investigar ningún aspecto sobre ellas, ya que entre las familias seleccionadas en el muestreo, no había ninguna mujer embarazada.

Sin embargo, por la experiencia tenida en Cunén y durante el servicio de Consulta Externa prestado en el Puesto de Salud, pude darme cuenta de que las condiciones nutricionales del grupo materno son tan precarias como las del grupo Infantil. Tuve oportunidad de observar mayores daños en este grupo, apreciando que el edema nutricional, por ejemplo, es más frecuente en las madres que en los niños, así como la anemia severa.

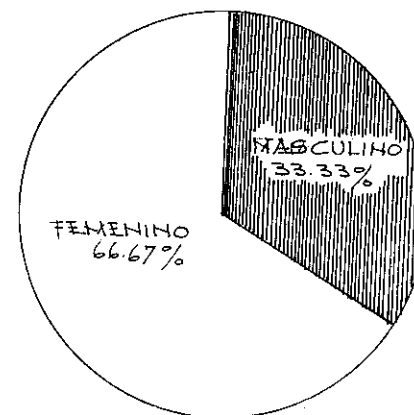
SITUACION NUTRICIONAL DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS MUNICIPIO DE CUNÉN AÑO 1975

CLASIFICACION DE GÓMEZ PARA D.P.C. SIGUN EDAD, PESO Y TALLA

1. D.P.C. GRADO -I	45.28%
2. D.P.C. GRADO II	24.53%
3. D.P.C. GRADO III	5.66%
4. NORMALES	24.53%

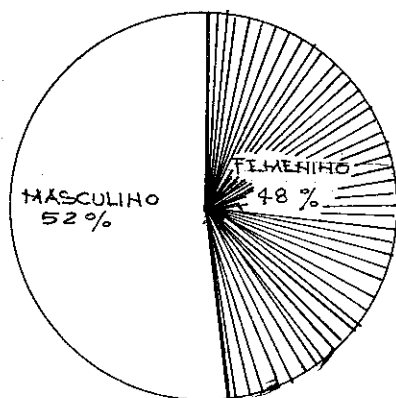
LA D.P.C. HACE UN 75.47% = 40 NIÑOS DESNUTRIDOS..

ANEMIA



EL TOTAL DE 9 NIÑOS ANÉMICOS, HACEN UN 16.98% EN RELACION AL TOTAL QUE ES DE 53 NIÑOS = 100%..

AVITAMINOSIS "A"



EL TOTAL DE NIÑOS CON AVITAMINOSIS "A", ES DE 50
LO CUAL EQUIVALE A UN 94.34% SOBRE EL TOTAL
QUE ES DE 53. = 100% .--

**ALFABETISMO Y ANALFABETISMO DE LA
POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN
ENCUESTA DEL PRIMER SEMESTRE DE 1975**

Población Alfabetizada	No.	o/o
URBANA	477	48.92
RURAL	498.00	51.08
TOTAL	975	100

Población Analfabeta	No.	o/o
URBANA	692	27.82
RURAL	1795	72.18
TOTAL	2487	100

Población Total	No.	o/o
ALFABETAS TOTALES	975	28.16
ANALFABETAS TOTALES	2487	71.84
TOTALES	3462	100

**POBLACION URBANA Y RURAL DE NIÑOS
COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 7 A 14
AÑOS QUE ASISTEN Y NO ASISTEN A LA ESCUELA
ENCUESTA REALIZADA EN EL PRIMER SEMESTRE 1975**

Niños de 7 a 14 años que sí asisten	No.	o/o
POBLACION URBANA	182	38.16
POBLACION RURAL	295	61.84
 TOTAL	 477	 100
Niños de 7 a 14 años que no asisten	No.	o/o
POBLACION URBANA	117	20.56
POBLACION RURAL	452	79.44
 TOTAL	 569	 100
Población Total	No.	o/o
ASISTENTES TOTALES	477	45.60
INASISTENTES TOTALES	569	54.40
TOTALES	1046	100

**SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA DE LA
POBLACION DE CUNEN, SEGUN ENCUESTA
REALIZADA DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DE 1975**

I. LA FAMILIA:

CONSTITUCION DEL GRUPO FAMILIAR:

A. RURAL:

Como ya se dijo anteriormente, la población de Cunén es eminentemente Rural, porque del total de Familias existentes, 660 habitan el área rural (73.01 o/o) y el total de familias asciende a 904.

B. URBANA:

El área urbana está habitada por un total de 244 familias lo que equivale al 26.99 o/o, lo que nos indican que constituyen la minoría de la población.

C. GRUPO ETNICO:

Ya se expuso antes, que la población de Cunén es predominantemente indígena, pues a este grupo corresponde el 72.46 o/o, del total, mientras que al grupo de Ladinos le toca el 27.54 o/o, estando distribuidos así:

Población	Indí- gena	o/o	Ladi- na	o/o	Total	o/o
URBANO	892	67.42	431	32.58	1323	26.44
RURAL	2734	74.27	947	25.73	3681	73.56
TOTAL	3626	141.69	1378	58.31	5004	100.00

D. NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA:

El número promedio de miembros familiares es de 6.5, según la encuesta realizada.

E. NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

Ya se analizó la población total de Cunén en el Cuadro No. 1, por edades, (grupos etarios), sexo y procedencia. Sólo repetiremos aquí, que los niños menores de 5 años forman un grupo de 1130 habitantes (22.60 o/o), habiendo un promedio aproximado de 1.55 niños menores de 5 años por cada familia.

F. NUMERO DE NIÑOS ENTRE 5 y 14 AÑOS:

El número total de niños entre estas edades es de 1289, haciendo un 25.76 o/o del total de población.

II. ESCOLARIDAD DE LA FAMILIA:

Como podrá observarse en los cuadros adjuntos, el número de Alfabetas en toda la población es bastante bajo, haciendo un total de 975 (28.16 o/o), mientras que la cifra de Analfabetas la sobrepasa con mucha ventaja, siendo 2487 (71.84 o/o) en total. Siempre el área rural se caracteriza por su alto nivel de analfabetismo: 1795 analfabetas (72.18 o/o), 498 (51.08 o/o) alfabetas. El área urbana: 477 (48.92 o/o) alfabetas y 692 (27.82 o/o) analfabetas.

Con respecto a los miembros de 7 a 14 años que asisten a la escuela, el panorama es similar al anterior. Ya que de 1046 personas en total, comprendidas entre esas edades, solamente asisten 477 (45.60 o/o), los restantes 569 (54.40 o/o), son utilizados por sus padres como fuerza de trabajo, para incrementar la producción agrícola y pecuaria.

III. HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS:

A. Alimentación Familiar:

A continuación se exponen varios cuadros que, de la forma más clara y explícita representa los hábitos alimenticios de las familias del área urbana de Cunén, así como sus creencias acerca de los beneficios o daños que puede traer el consumo de ciertos nutrientes, durante el embarazo, lactancia y para el niño de pecho.

Para resumir el contenido de los cuadros se puede decir que, la alimentación de esta comunidad es a base de Frijol, Tortilla, Café, Arroz y la Carne y los Huevos que son consumidos por partes iguales por un regular número de la población urbana. Realmente, es de poner en duda la veracidad de las declaraciones de las madres, al contestar que consumen tan variada cantidad de alimentos y con tanta frecuencia, por ejemplo, carne y huevos, que resultaron ser comidos por el 88 o/o de las familias, 3 veces por semana. Viendo el estado nutricional de los niños y de ellas mismas, es difícil de creer tal cosa. Es importante hacer notar, que ninguna de las familias refirió consumir Incaparina, muchas de ellas ni la conocen. La leche es un alimento que se reserva únicamente para el pequeño en edad de lactar. Cuando es destetado, simultáneamente se le suspende el suministro de leche de vaca o de bote, según sea el caso. Pude darme cuenta de, que la leche en Cunén, es un artículo de lujo, hasta entre las familias mejor acomodadas económicamente, por lo escasa que es. Otro factor influyente en la mala nutrición, son los precios de los alimentos, El Quiché con todos sus Municipios, es uno de los lugares en donde la mercadería de casi todo tipo ha aumentado casi un 100 o/o su costo.

B. Alimentación de las Embarazadas:

De las 60 familias encuestadas, solamente el 19 o/o manifestó consumir ciertos alimentos considerados especiales

para la mujer embarazada, como por ejemplo: Gallina, Leche, Atoles, Chocolate, Jugos y Mosh (avena). El 81 o/o restante dijeron comer lo mismo que el resto de la familia.

C. Alimentación del Escolar:

Dentro de este aspecto, ninguna familia refirió dar al escolar alimentación especial o suplementaria, el 100 o/o de los escolares comen los mismos alimentos que toda la familia consume.

D. Alimentación del Pre-escolar.

Solamente el 7 o/o de las familias investigadas reportó dar al niño pre-escolar otro tipo de alimentación, como huevos todos los días, fruta, leche de vaca o de bote, según fuera el caso. El 93 o/o no lo hace.

E. Alimentación del lactante durante el primer año de vida.

En el 25 o/o de los casos, las madres refirieron dar al niño durante su primer año de vida, además del pecho, caldos (de pollo, casi todos), mosh, jugos de fruta, banano, y suplemento con pacha de leche de vaca. El 75 o/o no lo acostumbra.

F. Lactancia:

La mayor parte de niños, con raras excepciones, reciben su primer y principal alimento del pecho materno. La lactancia materna es bastante prolongada, ya que en el 26 o/o de los casos se desteta al niño después de los 18 meses. Incluso se dio el caso de niños que desde hacía 2 años comían todos los alimentos que el resto de su familia, sin embargo continuaban mamando. Este grupo corresponde al 20 o/o del total.

G. Alimentación Artificial:

En el 50 o/o de los casos investigados, la alimentación artificial empieza a los 6 o 9 meses. Esta alimentación consiste, dicha en las propias palabras de las madres: "caldito de frijol con media tortilla hecha pedacitos, arrozito cocido, más o menos dos cucharadas, güisquil deshecho y café con un pedacito de sheca (pan sin levadura ni azúcar, solo harina y anís). En algunos casos le agregan a esta dieta, la yema de un huevo cocido. El 18 o/o inicia la alimentación artificial a los 9 o 12 meses, el 4 o/o entre los 12 y 18 meses y el 2 o/o la inicia antes de los 6 meses.

H. Alimentos Malos.

1. Durante el embarazo: El 17 o/o de las mujeres piensan que es malo comer chile, huevos, tomar café, etc., porque son alimentos muy calientes y pesados. Algunas creen que riegan la bilis y esto perjudica al niño. El 83 o/o ignora existencia de alimentos perjudiciales.
2. Durante la Lactancia: El 12 o/o no come ciertos alimentos cuando está dando de mamar, por considerarlos "fríos y pueden pasmar o cortar la leche". Entre estos están: aguacate, yerbas, diversas, yuca, y chile. El 88 o/o come de todo.
3. Para el Niño de Pecho: El 22 o/o cree que hay algunos alimentos que provocan cólico y/o diarrea al niño de pecho, entre estos están: aguacate, frijol, chocolate, chile, etc.

IV. MEDIOS DE PRODUCCION:

A.T TENENCIA DE LA TIERRA.

1. Propietario: Dentro de este grupo está el mayor porcentaje, el 89 o/o es propietario, según declararon en la encuesta.

2. Arrendatario: El 13 o/o tiene tierras arrendadas.
3. Mediero: Solamente el 1.6 o/o tiene tierras a medias.
4. Posesión: Este grupo hace solamente el 1.6 o/o.

El 11.6 o/o no posee tierras. El 98 o/o o sea 52 familias, trabaja sus tierras, el 1.8 o/o no lo hace. Se excluyen aquí las 7 familias que no poseen tierras.

B. TENENCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

1. Propietario: El 86.6 o/o dijo ser propietario de las herramientas que usa para labranza.
2. Arrendatario: El 17 o/o alquila dichas herramientas. Las herramientas más usadas para trabajar la tierra son, el azadón que es usado por el 100 o/o de las personas, el arado usado por el 60.3 o/o, el machete, piocha y pala son usados en menor escala.

C. PRODUCCION:

1. Producción Agrícola:

La mayor producción a este nivel, la constituyen la cosecha de los siguientes productos:

MAIZ: Sembrado por el 98 o/o de familias, con un promedio de 889 cuerdas sembradas por el total de familias encuestadas.

FRIJOL: Sembrado por el 43.3 o/o de familias, todos refirieron sembrarlo entre la milpa, dando un promedio de 409 cuerdas sembradas, en total.

TRIGO: Un producto básico en el altiplano, sembrado por el 26.4 o/o de familias que poseen tierras.

AJO: Es cultivado en menor cuantía, por el 5.6 o/o de la población encuestada.

CAÑA: Cultivada por el 2 o/o de las familias.

FRUTAS: En casi todas las tierras, existen árboles frutales diseminados, pues el clima y la tierra son bastante propicios, pero únicamente el 2 o/o de la población encuestada se dedica a cultivarlos sistemáticamente.

2. Producción Pecuaria:

El 90 o/o de las familias investigadas tienen producción pecuaria, el 10 o/o no la tiene. Esta producción consiste especialmente en Gallinas, Cerdos y Chompipes, que utilizan en su mayoría para vender, los cerdos son vendidos para destace casi siempre. Las gallinas son ponedoras, y el negocio de venta de huevos parece ser bastante próspero.

3. Producción Artesanal, Producción Fabril:

Estas son bastante reducidas, porque solo encontramos a 2 familias que fabrican candelas para vender, 1 familia que hace tejidos, 3 que hacen pan para vender y 1 que se dedica a la costura.

4. Comercio:

Solo se encontró que había 2 familias que tienen Comedor público, 2 que tienen tienda y los demás ya se mencionaron en producción Artesanal y Fabril.

D. FUERZA DE TRABAJO:

1. Colono: No se encontró ninguno en la encuesta.
2. Cuadrillero: Se encontraron 4 familias de cuadrilleros, no se obtuvieron más porque precisamente, esta época en la que se realizó el trabajo de investigación, es en la que la mayoría emigra a la Costa Sur. Por lo tanto, los

cuadrilleros estaban ausentes y no se pudieron censar. Este grupo correspondió al 6.6 o/o.

3. Jornalero: Solamente hubo 2 familias de Jornaleros (3.3 o/o).

4. Trabaja por su Cuenta: A este grupo pertenece la mayor parte de las familias, ascendiendo a 54 o sea el 90 o/o.

E. CONSUMO:

1. Vende lo que produce: Solamente 9 familias refirieron vender una parte de su producción, esto es, maíz, ajo, trigo y caña.

2. Consume lo que produce: 51 familias declararon que lo que producen lo consumen, pues no les alcanza como para venderlo.

F. INGRESOS:

1. Ingreso Económico Familiar Anual: Según la Encuesta Socio-Económica que se hizo a nivel urbano, se encontró que el 85 o/o de las familias investigadas tienen un ingreso anual de más o menos Q 240.00, y el 15 o/o de las familias de Q 180.00

2. Ingreso Per-cápita: El ingreso anual per cápita, teniendo en cuenta que cada familia tiene como promedio 6 miembros, es de más o menos Q4.00 Una cantidad ínfima e irrisoria.

3. El Ingreso en Especie no se pudo determinar, ya que ninguna familia refirió tenerlo, o se negaron a proporcionar el dato.

ALIMENTACION DE LAS FAMILIAS EN EL MUNICIPIO DE CUNEN. AÑO DE 1975

Alimentos	o/o	Cantidad	Veces al día	Días a la semana	Ocasional
FRIJOL	98	3 Lbs.	2	7	
TORTILLA	87	5 Lbs.	3	7	
CARNE	88	2 Lbs.	1	2	
ARROZ	80	1 Lbs.	1	3	
VERDURAS Y YERBAS	65	3 Manojos	1	4	
DERIVADOS DE LA LECHE	13	4 Onzas	1	4	
CAFE	98	4 Onzas	3	7	
PAN	38	Variable	1	7	
FRUTAS	7	Variable	1	4	
HUEVOS	88	6	1	3	
PASTAS	2	4 Onzas	1	1	
CHILE	10		2	7	
PAPAS	8	2 Lbs.	1	1	
+ CANTIDADES PROMEDIO					

ENCUESTA NUTRICIONAL

Información sobre el inicio de la Alimentación Artificial y el final del período de la Lactancia Materna en el Municipio de CUNEN (Familias Encuestadas). Año de 1975.

Edad	Inicio de Alimentación Artificial	Termino de Pecho
Antes de 6 Meses	2	4
6 Meses a 9 Meses	50	2
9 Meses a 12 Meses	18	15
12 Meses a 18 Meses	4	25
Más de 18 Meses	---	26

El 20 o/o de los niños continúan mamando.
El 10 o/o de las Familias encuestadas No.

ENCUESTA SOCIO-ECONOMICA

Producción Agrícola en el Municipio de CUNEN.
(Familias Encuestadas). Año de 1975.

Producto	No.	o/o
Maíz	52	98
Frijol	23	43.3
Trigo	14	26.4
Ajo	3	5.6
Caña	1	2
Fruta	1	2

ENCUESTA SOCIO-ECONOMICA

Producción Pecuaria en el Municipio de CUNEN.
(Familias Encuestadas). Año de 1975

Producción Pecuaria	No. de Familias	o/o
Tienen Producción Pecuaria	54	90
No tienen producción Pecuaria	6	10
Total de Familias	60	100

Producción Pecuaria en el Municipio de CUNEN.
(Familias Encuestadas). Año de 1975.

Animales	No. de Familias	Gastos	Ventas	Gastos y ventas	Destace
Gallinas	45	3	36	6	
Cerdos	36	---	34	---	2
Chompipes	31	---	28	3	---
Vacas	8	6	2	---	---
Objetas	4	---	4	---	---
Otros	19	---	---	---	---

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA URBANA DE
LA POBLACION DE CUNEN, ENCUESTA REALIZADA
EN EL PRIMER SEMESTRE DE 1975**

- I. PISO: De 238 viviendas encuestadas, se observó que la mayor parte de ellas, o sea 195 (81.93 o/o) tienen piso de tierra. El 15.13 o/o que son 36 casas, tienen piso de Cemento, el 2.94 o/o restante tiene piso de otro material.
- II. TECHO: El 96.22 o/o tienen techo de teja, el 2.52 o/o de paja, el 0.84 o/o de lámina de zinc y el 0.42 o/o de lámina de adbesto.
- III. CIELO: El 33.61 o/o no tiene cielo, el 33.20 o/o tiene cielo de otro material que no estaba registrado en la papeleta de censo, el 29.41 o/o de machihombre, el 2.52 o/o de cartón y el 1.26 o/o de tela.
- IV. PAREDES: El 96.64 o/o de las casas tiene paredes de adobe ó bahareque, el 2.94 o/o de tabla y el 0.42 o/o de paja.
- V. INSTALACIONES: 141 viviendas (59.24 o/o) tienen cocina como cuarto independiente de la casa. El 46.65 o/o cuenta con 1 cuarto, el 31.93 o/o con 2 cuartos, el 11.76 o/o con 3 cuartos y solamente el 9.66 o/o tiene más de 3 cuartos.
- VI. ALUMBRADO: El 39.50 o/o de las viviendas se alumbra con gas corriente, el 35.29 o/o cuenta con alumbrado eléctrico, el 15.97 o/o usa candelas y el 9.24 o/o usa ocote.
- VII. AGUA: Del total de viviendas investigadas, el 49.58 o/o tiene agua en tubería intradomiciliaria, el 29.41 o/o la toma de tubería extradomiciliaria, el 13.03 o/o se

abastece de agua por otro medio (acarreandola de río), el 7.14 o/o tiene pozo sin brocal y el 0.84 o/o la tiene en pozo con brocal.

- VIII. BASURAS: La mayor parte de las personas deposita su basura en un basurero público, esto equivale al 52.10 o/o, el 29.42 o/o elimina la basura por otro medio (usándola como abono), el 10.50 o/o la deposita en el patio de su casa y el 7.98 o/o la elimina por incineración.
- IX. EXCRETAS: Lamentablemente, la mayoría de las viviendas tienen sus sistemas de excretas a flor de tierra, la que asciende a un 57.98 o/o, el 30.67 o/o posee letrina insañitaria para ello, y el 11.35 o/o lo hace por Sanitaria.

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA RURAL EN LA
POBLACION DE CUNEN.**

- I. PISO: El 98.77 o/o tiene piso de tierra y el 1.23 o/o lo tiene de cemento.
- II. TECHO: El 60.24 o/o de las viviendas poseen techo de teja, el 39 o/o de paja, el 0.76 o/o de lámina de zinc.
- III. CIELO: El 58.92 o/o no tiene cielo, el 30.12 o/o lo tiene de otro material, el 10.80 o/o de machihombre y el 0.16 o/o de cartón.
- IV. PAREDES: El 79.93 o/o de las viviendas rurales encuestadas tienen paredes de tabla, el 12.83 o/o de bahareque y el 7.24 o/o de paja.
- V. INSTALACIONES: De las viviendas investigadas, el 36.63 o/o cuenta con cocina como cuarto independiente de la casa, el 47.44 o/o cuenta con 1 cuarto, el 12.79 o/o con 2 cuartos, el 2.33 o/o con 3 cuartos y el

0.81 o/o con más de 3 cuartos.

- VI. ALUMBRADO: El 48.49 o/o utiliza gas corriente para el alumbrado, el 28.97 o/o lo hace con candelas, el 22.54 o/o utiliza ocote. Ninguna vivienda posee alumbrado eléctrico.
- VII. AGUA: El 65.45 o/o saca el agua de pozo sin brocal, el 14.36 o/o la toma de riachuelo, el 7.45 o/o se vale de otro medio para obtener el agua, el 6.64 o/o tiene tubería intradomiciliaria, el 4.88 o/o usa pozo con brocal, y el 1.22 o/o de tubería extradomiciliaria.
- VIII. EXCRETAS: El 85.98 o/o tiene sus excretas a flor de tierra, el 13.41 o/o usa letrina insana, y el 0.31 o/o en letrina sanitaria y fosa séptica.
- IX. BASURAS: El 47.63 o/o deposita su basura en el patio de su casa, el 28.79 o/o usa otros sistemas, el 22.66 o/o en basurero público, y el 0.92 o/o las elimina por incineración.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA: DEL AREA URBANA
ENCUESTA REALIZADA EN EL PRIMER SEMESTRE DE
1975

I. PISO:		o/o	
Tierra	195	81.93	
Cemento	36	15.13	
Madera	0	0	
Otro	7	2.94	
TOTAL	238	100	
II. TECHO:		o/o	
Paja, manaca o palma	6	2.52	
Lámina de Zinc	2	0.84	
Lámina de adbesto	1	0.42	
Teja	229	96.22	
TOTAL	238	100	
III. CIELO:		o/o	
No tiene	80	33.61	
Machihembre	70	29.41	
Cartón	6	2.52	
Telas	3	1.26	
Otro	79	33.20	
TOTAL	238	100	
IV. PAREDES:		o/o	
Tabla	7	2.94	
Palma o paja	1	0.42	
Bahareque o Adobe	230	96.64	
Block	0	0	
Ladrillo	0	0	
TOTAL	238	100	
V. INSTALACIONES:		o/o	
Cocina	141	59.24	
1 Cuarto	111	46.65	
2 Cuartos	76	31.93	
3 Cuartos	28	11.76	
+ de 3	23	9.66	
TOTAL	238	100	
VI. ALUMBRADO:		o/o	
Eléctrico	84	35.29	
Candelas	94	39.50	
Ocote	38	15.97	
Otro	22	9.24	
TOTAL	238	100	

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

(Continuación de Cuadro de La Vivienda, Área Urbana,....)

o/o

VII. AGUA:			
Pozo sin brocal	2	0.84	
Tubería intradomicilio	17	7.14	
Tubería extradomicilio	118	49.58	
Otro	70	29.41	
TOTAL	238	13.03	100
VIII. BASURAS:			
Patio	25	10.50	
Inclinación	19	7.98	
Basurero	124	52.10	
Otro	70	29.42	
TOTAL	238	100	
IX. EXCRETAS:			
A flor de tierra	138	57.98	
Letrina sanitaria	27	11.35	
Letrina insanitaria	73	30.67	
TOTAL	238	100	

VIVIENDA RURAL

PISO:

		o/o	
1) Tierra	645	98.77	
2) Madera	0	0	
3) Cemento	8	1.23	
4) Otro	0	0	
	653	100	

TECHO:

1) Paja-Palma	257	39.00	
2) Lámina	5	0.76	
3) Adobito	0	0	
4) Teja	397	60.24	
5) Terraza	0	0	
	659	100	

CIELO:

1) No tiene	360	58.92	
2) Cartón	1	0.16	
3) Telas	0	0	
4) Otros	184	30.12	
5) Madera	166	10.80	
	611	100	

PAREDES:

		o/o	
1) Palma-Paja	44	72.24	
2) Bajareque	78	12.83	
3) Tabla	486	79.93	
4) Block	0	0	
5) Ladrillo	0	0	
	608	100	

INSTALACIONES

1) Cocina	315	36.63	
2) 2 Cuartos	110	12.79	
3) 3 Cuartos	20	2.33	
4) 1 Cuarto	408	47.44	
5) Más de 3 cuartos	7	0.81	
	860	100	

ALUMBRADO:

1) Eléctrico	0	0	
2) Gas	241	48.49	
3) Candela	144	28.97	
4) Ocote	112	22.54	
	497	100	

**PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL
POR PARTE DE LA COMUNIDAD URBANA DE CUNEN.
ENCUESTA REALIZADA DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE AÑO DE 1975**

A continuación se analizan los datos obtenidos durante la investigación de la percepción del Problema Materno-Infantil, por parte de las familias encuestadas. Se investigaron en este aspecto a 56 en total, ya que las otras 4 correspondían a hombres solos, sin esposa y sin hijos pequeños. Las preguntas fueron hechas estrictamente a las madres.

- I. Quién la atendió en su último parto?
COMADRONA: 86 o/o; MEDICO: 3 o/o; ENFERMERA AUXILIAR: 9 o/o; NINGUNO: 2 o/o.
- II. Quien le gustaría que la atendiera, si tuviera otro parto?
COMADRONA: 68 o/o; MEDICO 16 o/o; ENFERMERA: 16 o/o.
- III. En dónde le gustaría que le atendieran su parto?
CASA DE HABITACION: 86 o/o; CENTRO DE SALUD: 14 o/o; HOSPITAL: Ninguno.
- IV. Ha tenido control Pre-natal en el último o en el presente embarazo?
SI: 93 o/o; NO: 7 o/o.
- V. Si tuvo control Pre-natal, con quién lo tuvo?
COMADRONA: 80 o/o; ENFERMERA: 9 o/o; MEDICO: 3 o/o.
- VI. A qué lugar asistió a control Pre-natal?

(Continuación Cuadro Vivienda Rural)

		o/o	
AGUAS:			
1)	Riachuelo	106	14.36
2)	Pozo o Brocal	36	4.88
3)	Pozo S. Brocal	483	65.45
4)	Tubería Int.	49	6.64
5)	Tubería Extra.	9	1.22
6)	Otro	55	7.45
		738	100
EXCRETAS:			
1)	A flor de tierra	558	85.98
2)	Letrina Sanitaria	2	0.31
3)	Letrina	87	13.41
4)	Fosa Séptica	2	0.31
5)	Colector Público	40	0
		649	100
BASURAS:			
1)	Patio	311	47.63
2)	Inciner.	6	0.92
3)	Basurero	148	22.66
4)	Ser. Mun.	0	0
5)	Otros	188	28.79
		653	100

CONTROL EN SU CASA: 80 o/o; CENTRO DE SALUD: 11 o/o; HOSPITAL: 2 o/o; SIN RESPUESTA: 7 o/o.

VII. Cree usted que es conveniente el Control Pre-natal?

Si: 98 o/o; NO: 2 o/o.

Porqué? EVALUAR POSICION NORMAL DEL NIÑO: 82 o/o; PARA TENER UN PARTO NORMAL: 34 o/o; PARA CONTROL ADECUADO DEL EMBARAZO: 34 o/o; NO SUPIERON: 3 o/o; PARA EVITAR PROBLEMAS: 2 o/o.

VIII. Cree que es conveniente la atención hospitalaria del parto?

SI: 84 o/o; NO: 14 o/o.

IX. Porqué? HAY MEJOR ATENCION: 61 o/o; MEJOR MEDICINA: 43 o/o; LOCAL MAS COMODO: 2 o/o; PARA QUE TODO SEA NORMAL: 2 o/o.

X. Le da problemas a usted el embarazo?

SI: 50 o/o; NO: 50 o/o.

XI. Porqué? DOLORES DE CUERPO: 34 o/o; NAUSEA Y ANOREXIA: 16 o/o; ENFERMEDAD PEPTICA: 9 o/o; CONSTIPACION: 7 o/o; CEFALEA: 7 o/o; VOMITOS: 5 o/o; INSOMNIO: 5 o/o; ANEMIA: 5 o/o; COLICO ABDOMINAL: 5 o/o; VARICES EN MIEMBROS INFERIORES: 2 o/o.

XII. Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo?

NO SABE: 43 o/o; (O no entiende la pregunta); SI: 35 o/o; NO: 21 o/o.

XIII. ¿Porqué? NO SABE: 45 o/o; LA DESNUTRICION DE LA MADRE Y UN PARTO DIFICIL PUEDEN DAÑAR AL NIÑO: 5 o/o.

XIV. Cuando se le enferma un niño, qué es lo primero que hace?

LLEVARLO CON EL FARMACEUTICO: 45 o/o; LLEVARLO AL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL: 32 o/o; DARLE REMEDIOS CASEROS: 21 o/o; LLEVARLO CON EL MEDICO: 2 o/o.

XV. Están vacunados sus hijos menores de 5 años?

SI ESTAN VACUNADOS: 17 o/o; NO ESTAN VACUNADOS: 9 o/o; NO TIENE MENORES DE 5 AÑOS: 20 o/o.

XVI. Qué vacunas les ha puesto?

SARAMPION: 68 o/o; D.P.T.: 68 o/o; POLIO: 68 o/o. (Todos los niños vacunados tienen la misma cantidad de dosis de las 3).

XVII. Cree que las vacunas ayudan a las personas?

SI: 100 o/o.

XVIII. Por qué? PREVIENEN LAS ENFERMEDADES 100o/o.

XIX. Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?

NO: 100 o/o.

XX. Cuando un niño no está enfermo, cree que es conveniente que lo examine periódicamente un médico o una enfermera?

SI: 77 o/o; NO: 18 o/o.

XXI. Porqué? MEJOR EVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD: 68 o/o; PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES: 28 o/o.

XXII. De qué se enferman con más frecuencia las madres?

COLICO ABDOMINAL: 39 o/o; CEFALEA: 37 o/o;
DOLOR DE CUERPO: 23 o/o; NO SUPIERON: 23 o/o;
GRIPE: 9 o/o; ANEMIA: 5 o/o; LUMBAGO DE
ESFUERZO: 5 o/o; DIARREA: 5 o/o; FIEBRE NO
ESPECIFICA: 21 o/o; CALAMBRES: 3 o/o.

XXIII. De que se enferman con más frecuencia los niños?

SARAMPION: 9 o/o; TOS FERINA: 7 o/o; GECA:
73 o/o; PARASITISMO INTESTINAL: 39 o/o; I.R.S.:
48 o/o; ECA: 18 o/o; FIEBRE NO ESPECIFICA: 18 o/o;
DESNUTRICION: 2 o/o.

XXIV. De qué se mueren con más frecuencia las personas?

CALAMBRES: 32 o/o; FIEBRE NO ESPECIFICA:
23 o/o; GRIPE: 21 o/o; GECA: 20 o/o; SENECTUD:
9 o/o; TUMORES MALIGNOS: 7 o/o; ANEMIA: 5 o/o;
PULMONIA: 5 o/o; NO SABE: 16 o/o.

XXV. De qué se mueren con más frecuencia los niños?

SARAMPION: 68 o/o; TOS FERINA: 64 o/o; GECA:
34 o/o; PARASITISMO INTESTINAL: 20 o/o; FIEBRE
NO ESPECIFICA: 18 o/o; PULMONIA: 12 o/o; ECA:
25 o/o.

XXVI. Sabe usted qué es Desnutrición?

El 100 o/o de las personas encuestadas, no respondieron

a la pregunta, porque no supieron qué es, ni conocen sus manifestaciones clínicas.

PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CUNEN, ENCUESTA REALIZADA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 1975

El Personal del Centro de Salud de Cunén estaba constituido por 3 personas únicamente, el E.P.S. (yo), la Enfermera Auxiliar y el Técnico en Salud Rural.

Se les pasó este test a los dos y resulta que coincidieron en casi todos los aspectos investigados. La señora Enfermera, casualmente estaba embarazada y la interrogué acerca del control Pre-natal, la atención del parto, los problemas que puede conllevar un embarazo para madre é hijo, las vacunas, la conveniencia de vacunar a un niño, aspectos generales de morbi-mortalidad en adultos y niños, qué es desnutrición, etc. Al señor T.S.R. se le hicieron casi todas las preguntas, exceptuando las de maternidad, y los dos piensan casi igual.

Piensan que la atención del parto ideal, es la Hospitalaria, el control Pre-natal debe ser llevado por un médico, que el control se hace necesario para evaluar la condición nutricional y general de la madre y la correcta posición del feto intraútero. Que la Desnutrición, anemia, enfermedades infecciosas é incomodidades que sufra la madre pueden perjudicar grandemente a 1 feto. La enfermera solamente tiene una hija de 8 años a la que había puesto todas las vacunas. Ella y el T.S.R. creen que las vacunas son necesarias é indispensables para proteger a los niños de las enfermedades infecto-contagiosas más graves. Como causas principales de Morbi-mortalidad infantil ponen en primer lugar a la Diarrea de cualquier etiología, luego I.R.S. complicada con Bronconeumonía, Desnutrición P.C., Parasitismo Intestinal y

Enfermedades infecto-contagiosas.

Como causas de Morbi-mortalidad materna dan Desnutrición, Anemia, Problemas Ginecológicos, Disentería, Mialgias, etc.

Al preguntarles si sabían qué es Desnutrición, solamente la Enfermera auxiliar pudo responder satisfactoriamente a qué se deben los cambios y manifestaciones clínicas que sufre el desnutrido, que se enumeraban en el test.

El T.S.R. sólo respondió bien a dos de las preguntas, por lo tanto no sabe lo que es desnutrición.

Como se puede apreciar, la percepción del personal de Salud difiere bastante de la de la población urbana encuestada, que en su mayor parte era indígena.

Percepción del Personal de Salud local en relación a vacunas y control de crecimiento y desarrollo del Municipio de CUNEN. (Familias encuestadas). Año de 1975

Pregunta	Si	o/o	No	o/o
Las vacunas ayudan?	2	100	---	---
Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo	1	50	---	---
Es conveniente el control del niño sano	2	100	---	---

Actitud del Personal de Salud ante las Vacunas:

Vacunas	Si
Menores de 5 años vacunados	
Sarampión	1
D.P.T.	1
Poliomielitis	1

Causas más frecuentes de enfermedad en los niños, según el personal de salud local. (Total 2) Del Municipio de CUNEN. (Familias Encuestadas). Año 1976

Causa	No.	o/o
Diarreas	2	100
Tos y catarro	2	100
Desnutrición	1	50
Anemia	1	50
Parasitismo Intestinal	1	50
B.N.M.	1	50
Tos Ferina	1	50
Sarampión	1	50
Enfermedades Infecciosas	1	50

Causas de Enfermedades en las Madres, según el Personal de Salud Local. (Total 2) del Municipio de CUNEN. (Familias encuestadas). Año de 1975.

Causa	No.	o/o
Desnutrición	2	100
Anemia	2	100
Mialgias	1	50
Disenteria	1	50
Prob. Ginecológicos	2	100
Diarrea	1	50
Cálculos Biliares	1	50

Causa más frecuente de mortalidad en niños, según el personal de Salud Local. (Total 2) Del Municipio de CUNEN. (Familias encuestadas). Año de 1975.

Causa	No.	o/o
Desnutrición	2	100
Geca	2	100
Disenteria	1	50
Sarampión	1	50
Tos Ferina	1	50
Enfermedades Infecciosas	1	50
Meningitis	1	50

Causas más frecuentes de mortalidad en Adultos según el Personal de Salud Local. En el Municipio de CUNEN. (Familias encuestadas). Año de 1976.

Causa	No.	o/o
Tumor Maligno	2	100
Desnutrición	2	100
Tuberculosis Pulmonar	1	50
Enfermedades Cardiacas	1	50
Deshidratación	1	50

Cuando se enferman los niños ¿qué es lo primero que hace el personal de Salud Local? (Total 1) En el Municipio de CUNEN. (Familias encuestadas). Año de 1975.

Respuestas	No.	o/o
Llevarlo con Médico particular	1	100
Llevarlo al Centro de Salud	1	100

Sabe usted que es desnutrición?

Personal de Salud Local	Si	o/o	No	o/o
Auxiliar de Enfermería	1	50	---	---
Técnico Salud Rural	---	---	1	50

OBSEPVACIONES:

Pregunta XXI no fue respondida por el personal de Salud Local.

INTERPRETACION Y COMENTARIOS

Está claro que las condiciones insanitarias, el elevado porcentaje de analfabetismo, la distribución inadecuada y arbitraria de las tierras, la falta total de asesoramiento y orientación técnica en cultivos y mejoramiento de producción agrícola y pecuaria para los campesinos, la carencia de alimentos en suficiente cantidad y la ignorancia acerca de cómo aprovechar lo poco que se tiene, además de la barrera que constituyen el Lenguaje y las arraigadas costumbres del indígena, amén del desempleo existente, todo esto constituye los llamados Factores Condicionantes y Determinantes de la alta incidencia de enfermedades Infecciosas y Carenciales de orden Nutricional de las que adolece el Grupo Materno-Infantil del Municipio de Cunén.

Con esta investigación, se pone de manifiesto que, el Grupo Materno-Infantil forma una cantidad considerable de la población total, porque es en su mayoría gente joven, que reside en el área rural, en donde el medio es más difícil, porque el retraso es más acentuado a todo nivel y las posibilidades de comunicarse con el mundo exterior son menores, todas estas condiciones adversas hacen a este grupo el más vulnerable de la población, y el más susceptible de enfermar de gravedad.

Urge entonces, emprender una política de Salud, Economía y Socio-Cultural que tienda a dar prioridad a las necesidades más ingentes de este grupo tan especial, dinamizando y dando efectividad a los proyectos que gente joven y de avanzada, como los Practicantes E.P.S. Rural, puedan aportar y poner en marcha en las distintas comunidades en las que trabajan. Es de esperarse que una investigación de tan vasto alcance como ésta, sea para propugnar cambios, si no radicales, al menos sustanciales, en la estructura de la política de Salud y Educación Pública que hasta ahora se ha seguido.

CONCLUSIONES

- I. Se llega a la conclusión de que la primera hipótesis es válida, porque estudiando la condición Socio-Económica de la población de Cunén, se descubre un ingreso monetario anual global y per cápita que se reduce a una cifra mínima é irrisoria, si tomamos en cuenta la forma en que ha aumentado el costo de la vida a nivel nacional. Desde luego, mientras menos poder adquisitivo se tenga, se van reduciendo las posibilidades de subsistir de una manera humanamente aceptable. La falta de medios económicos encierra a la población Materno-Infantil en un círculo vicioso Carenia-Desnutrición-Enfermedad Infecciosa.
- II. La segunda hipótesis puede considerarse como acertada también, pues comparando la percepción que del problema tienen la Comunidad y el Personal de Salud local, puede decirse que difieren ampliamente en sus criterios.
- III. La comunidad acepta la importancia innegable del control pre-natal durante el embarazo, teniendo en mayor o menor medida, idea de los riesgos que entraña el embarazo descuidado, tanto para madre como para hijo. Pero para ellos la condición ideal y única es el control y atención del parto en el hogar, a menos de que se presentara algún grave riesgo, se justificaría acudir al hospital.
- IV. La comunidad está consciente de la importancia y de lo necesario que son las vacunas, en la prevención de las enfermedades en los niños.
- V. La mayor parte de las madres coinciden en afirmar la conveniencia del control médico periódico en los niños, pero ninguna lo hace simplemente porque no se los ha

educado para eso, y porque lamentablemente, la presencia del médico ya sea E.P.S. o U.A.M.A., siempre ha sido una eventualidad.

- VI. Se estableció que la población Materno-Infantil ocupa un gran porcentaje de la población total.
- VII' Las cifras de analfabetismo son alarmantes, sobre todo en personas mayores de 7 años, y la indiferencia de los padres acerca de la educación de sus hijos, aunada a la ignorancia, hace que gran parte de los niños de 7 a 14 años aún no hayan iniciado su instrucción primaria, y muchos de ellos jamás lo harán.
- VIII. Una mínima parte de la población tiene prejuicios en cuanto a ciertos alimentos, considerados malos durante embarazo, lactancia y primer año de vida del niño.
- IX. Casi el total de niños inicia su alimentación artificial muy tardíamente durante el primer año de vida, propiciando el terreno para la desnutrición que después se vuelve crónica.
- X. La alimentación básica de las familias se compone de maíz, frijol, café, yerbas y ocasionalmente huevos y carne. La leche es un artículo de lujo en la población general.
- XI. Es evidente que los programas de Saneamiento Ambiental aún no han llegado a Cunén, pues más de las dos terceras partes de la población rural dispone sus excretas a flor de tierra.
- XII. Un gran porcentaje de la población rural de Cunén la constituyen los cuadrilleros, emigrantes a la Costa Sur, a eso se debió que los censos presentes no dieran los resultados esperados.

XIII. La mayor parte de las familias encuestadas es propietaria de las tierras que trabaja. Y lo que cosecha lo utiliza preferentemente para la subsistencia propia.

XIV. El 100 o/o de las familias encuestadas ignoran lo que es Desnutrición, y es incapaz de relacionar los cambios que sufren los niños en su aspecto físico, siendo tan comunes como son, con el proceso patológico.

RECOMENDACIONES

1. Con el presente trabajo se señalan los Daños de la población Materno-Infantil y se sientan las bases para la elaboración de un programa que cubra las necesidades de este grupo.
2. Promoción adecuada de los programas de salud, tomando en cuenta que un alto porcentaje de la población no habla español.
3. Crear, si es posible, fuentes de trabajo en la comunidad, para que el campesino no marche periódicamente a las fincas a traer enfermedades.
4. Hacer conciencia en la población, de las medidas higiénicas necesarias para una buena salud personal y colectiva.
5. Proporcionar de alguna forma, ayuda técnica agrícola a los campesinos, para una mejor utilización de sus recursos naturales.
6. Crear programas de promoción y prevención sanitaria, especialmente a nivel del grupo Materno-Infantil, que ocupa un gran porcentaje de la población total.
7. Tomar en cuenta que los principales problemas de la Comunidad son: Desnutrición, Analfabetismo, Ingreso Económico bajo, condiciones ambientales insanitarias, para una mejor orientación de la Política de salud a nivel de área de salud, y poder así disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad.
8. Que el médico U.A.M.A., visite por lo menos una vez por semana esta comunidad, pero informando a la población sobre su horario, para así aprovechar en mejor forma este recurso.

9. Promover medidas de salud, para prevenir enfermedades y por consiguiente, la muerte.

BIBLIOGRAFIA

1. Zambrano, Manuel A. "Diagnóstico de Salud del Municipio de Cunén, El Quiché", Tesis, Abril 1975, páginas 7, 8, 9, 10, 11.
2. Cunén, El Quiché, Guatemala. Municipalidad, Archivos, registros de defunción y de nacimientos de 1974.
3. VIII Censo de Población y III de Habitación, Marzo 1973. Población cifras preliminares. D.G. de E. MINISTERIO DE ECONOMIA. Guatemala, C.A.
4. Archivos del Puesto de Salud de Cunén, 1974.
5. Mapas de la Dirección General de Estadística.

Beatriz Guerra
Br. BEATRIZ GUERRA RIVERA.

[Signature]
DR. FERNANDO RENDON CONTRERAS

Asesor.

Julio de León
DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Revisor.

Julio de León
DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Director de Fase III.

Mariano Guerrero
DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Secretario General.

Vo. Bo.

Carlos Armando Soto
DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.

Decano.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE L. DIS-REFERENCIA