

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ
SOLOLA**

GILBERT ROBERTO DE LEON AVILA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
MUNICIPIO DE SAN ANDRES SEMETABAJ
SOLOLA

TESIS

Presentada a la Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Medicas

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

GILBERT ROBERTO DE LEON AVILA

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

1. Introducción
2. Descripción General del Área
3. Antecedentes
4. Justificación
5. Objetivos
6. Hipótesis
7. Material y Método
8. Población
9. Daños
 - a. Natalidad
 - b. Mortalidad
 - c. Morbilidad
 - d. Situación Nutricional
10. Factores Determinantes y Condicionantes
 - a. Condiciones de la Vivienda
 - b. La Familia
 - c. Hábitos y Creencias sobre Alimentos
 - d. Medios de Producción
 - e. Producción y Consumo
 - f. Fuerza de Trabajo
 - g. Ingresos
11. Percepción de la Situación Materno Infantil por la Comunidad y por el Personal Local de Salud.
12. Conclusiones.
13. Recomendaciones

INTRODUCCION

La política de salud de nuestra población se engrandecerá si utilizamos racional, justa y honestamente los recursos de salud con que contamos.

Gilbert de León Avila

Guatemala es uno más de los países en los cuales el grupo de población de niños hasta 14 años y mujeres entre 15 y 44 años de edad, en plena capacidad reproductiva, ocupa alrededor del 65% de la población, por lo que la atención para este grupo (materno-infantil), debe de ser prioritaria.

A nivel de nuestra población todo estudiante de medicina y médicos, deberían estar conscientes del bajo nivel de salud existente, lo que redunda en un aumento de la morbimortalidad en este grupo, en el cual, la mala nutrición, la infección y la falta y mala distribución de servicios de salud ocupan un papel importante.

No contamos en nuestro medio con un diagnóstico real de salud, la medicina practicada está orientada a solucionar problemas individuales y además, cierto es, que no contamos con los recursos suficientes para la atención adecuada de este grupo, pero también es cierto que si utilizamos estos recursos de una manera racional, justa y honesta, se disminuirían en gran parte los daños y se mejoraría la situación en general.

El propósito del presente estudio básicamente consiste en hacer diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil, que sirva de base para poner más atención a este grupo de población, mediante programas de salud específicos que tiendan a solucionar los problemas del grupo más afectado y más grande de nuestra población.

DESCRIPCION GENERAL DEL AREA

San Andrés Semetabaj ("Debajo de una piedra"), es un municipio que pertenece al Departamento de Sololá, se localiza en la parte noreste del lago de Atitlán y dentro de la alta meseta que lo rodea, se divisa la mayor parte de dicho cuerpo de agua.

Se encuentra a 108 kilómetros de la ciudad capital y a 16 kilómetros de la cabecera departamental.

Tiene una extensión territorial de 48 kilómetros cuadrados.

Limita al Norte con la aldea Panimaché de Chichicastenango, municipio del Quiché, al Este con Tecpán del Departamento de Chimaltenango, al Sur con San Antonio Palopó y Santa Catarina Palopó y al Oeste con Panajachel, los tres últimos municipios pertenecientes al Departamento de Sololá.

El municipio está situado a una altura de 6400 pies S N M, por su elevación su clima es frío, oscilando la temperatura entre 15 a 25 grados centígrados dependiendo de la estación; las temperaturas más bajas se observan a partir de los meses de Octubre a Enero.

Geográficamente se localiza en la Latitud 14° 44' 42", Longitud 91° 08' 00".

Se encuentra comunicado con el resto de la República a través de la ruta nacional número 1, que de la ciudad capital conduce a la Frontera de México; dentro del municipio mismo hay un camino de tierra que comunica de la aldea Godínez a la de María del Carmen, atravezando el municipio en toda su longitud, cuenta además con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios cercanos.

En términos generales la topografía del municipio es

oeste por lo que sólo pueden ser cultivables las pocas tierras de las hondadas, así como las de menos declive, que se han destinado para siembra de trigo, maíz, frijol, haba y patata.

La cabecera municipal esta asentada en un lugar por de más accidentado.

Al oeste la única parte seminivelada alberga los edificios de la Municipalidad, Centro de Salud, Iglesia Católica, Escuela Pública, Cooperativa de Agricultores Trigueros así como la mayor parte de viviendas ladinas.

División Geográfica:

Poblado Urbano:

San Andrés Semetabaj

- a. Central
- b. Corochon
- c. Barranca
- d. Tzansir
- e. Tzanjay
- f. Santa Marta
- g. Lomas de Atitlán

Cantones

Poblados Rurales:

- Aldeas: a. Godínez
- b. Las Canoas

- Caseríos: a. Chuti Estancia
- b. Xecotoj
- c. Pamuch
- d. Chuchicujay
- e. Xejuyu
- f. Parrancaya
- g. Tocache
- h. Caliaj
- i. Panimatzalam
- j. Choaquec
- k. Chuchiyá

- l. Paquim
- m. Comunidad
- n. Los Robles
- o. Panalachaj

- Fincas:
- a. Sucun
 - b. Chuti Estancia
 - c. Santa Marta
 - d. Xecotoj
 - e. Tzarayá con anexos Potrero Cruz, Pacamán Fuentes y Pacamán Vasquez.
 - f. San Francisco
 - g. Potrero Grande
 - h. Los Robles

- Labores:
- a. Sacutiu
 - b. La Lucha
 - c. Sequiche

Accidentes Hidrográficos.

- 1. Río Los Molinos (límite parcial departamental con Chimaltenango)
- 2. Río Panimatzalam
- 3. Río Pachib
- 4. Río Chicasanrés
- 5. Río Tzolá
- 6. Río Neyo

Historia

La fecha exacta de fundación del municipio se desconoce. Se cree que sus fundadores fueron españoles, por las ruinas que ahí se conservan, como las de la iglesita que se encuentra en reconstrucción.

También se conservan varios cerros en la finca Santa Marta, que se cree fue en tiempos de la tribu Cackchiquel. El municipio fue estación obligatoria de arrieros de grandes manadas de mulas que transportaban productos de tierra fría a la costa y viceversa.

Costumbres

El municipio ha tratado de conservar sus propias costumbres, sin embargo, debido a las influencias externas, estas han variado un tanto.

El hombre es el jefe y casi siempre el único sostén económico de la familia. Las mujeres tampoco toman parte en directivas de asociaciones o grupos, ni participan en las actividades de campo, como ningún hombre debe preparar alimentos en el hogar.

Como costumbre matrimonial, el hombre cuando pide a su novia para esposa lo hace llevando chocolate, licor y pan. Dejan 20 días de plazo y durante este tiempo el novio lleva un tercio de leña cada dos días a la casa de la novia, después de este tiempo se casan por lo civil e inmediatamente por lo religioso según su creencia.

El traje original para las mujeres consta de un "guipil" de lana blanca con bordados en colores llamativos en forma de V o X, que se distribuyen del cuello hasta la altura del busto, la falda es de color azul marino con fondo rojo sostenida por una faja azul oscuro con múltiples adornos. El hombre viste todo de blanco, teniendo una faja con delantal de lana cuadriculado blanco y negro.

El día del mercado es el martes de cada semana en la plaza central del pueblo pudiéndose encontrar artículos de primera necesidad y alimentos.

Religión

La principal religión es la católica, seguida de la protestante y otras diversas.

La fiesta patronal es del 28 de Noviembre al 2 de Diciembre en la que se celebra el día de San Andrés Apostol (30 de Noviembre).

El 10. de Diciembre se celebra el "Baile del Tabal" que consiste en remediar a la Virgen María antes de que concibiera a Jesús.

Idioma

Siendo la población en su mayoría rural e indígena, domina el dialecto cackchiquel, seguido por el idioma español y el quiché.

ANTECEDENTES

Dos trabajos de investigación han sido realizados hasta la fecha en el Municipio de San Andrés Semetabaj, por médicos E.P.S., quienes efectuaron sus prácticas en el año de 1974.

Dr. Mario Lambour "Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de San Andrés Semetabaj".

Dr. Carlos Cordero "Mortalidad en el Municipio de San Andrés Semetabaj".

En ambos trabajos se pone de manifiesto lo positivo de contar con Médicos E.P.S. en el área rural, para establecer datos más verídicos sobre morbimortalidad, que los programas de medicina colectiva o medidas de salud pública son más necesarios sobre la atención médica propiamente dicha, los daños de este municipio tienen como denominador común la falta de educación asociada a pobre nivel socioeconómico; residiendo el problema básico en desnutrición y enfermedades secundarias a falta de higiene personal y colectiva y por último hacen énfasis en programas dirigidos a la protección de la población Materno-Infantil.

JUSTIFICACION

Existen en nuestro país programas de atención Materno-Infantil en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y Totonicapán, pero no han logrado su cometido en cuanto a disminuir los daños de este grupo.

Guatemala no cuenta con un diagnóstico real de la situación de salud del grupo Materno-Infantil ni se han hecho investigaciones acerca de lo que siente y piensa el personal de salud y la colectividad sobre los daños de este grupo, esto conlleva a un aumento en la morbimortalidad en este grupo de población, ya que no puede, de esta manera, hacerse programas de salud específicos que mejoren la prevención y curación de los daños que están afectando a nuestra población Materno-Infantil.

OBJETIVOS

A. GENERALES

1. Contribuir al conocimiento real de la situación Materno-Infantil en el área rural de Guatemala.
2. Coleccionar datos que nos permitan tener un conocimiento de la situación de salud del grupo Materno-Infantil, valiéndonos para ello de métodos estadísticos.
3. Que a través de este estudio se planifiquen y orienten programas de salud específicos que tiendan a solucionar los problemas del grupo más afectado y más grande de nuestra población.

B. ESPECIFICOS

1. Investigar la percepción de la situación de salud del grupo Materno-Infantil por el personal local de salud y por la comunidad.
2. Descubrir los daños que afectan al grupo Materno-Infantil de la comunidad y contribuir a la solución de los mismos.
3. Analizar los factores socio-económicos y ambientales de la comunidad.

HIPOTESIS

1. La comunidad empieza a tomar conciencia del importante papel de la prevención de enfermedades, pero no sabe cómo encaminar acciones para ese logro.
2. La desnutrición y las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de morbimortalidad.
3. La comunidad desconoce el término desnutrición lo que implica que no le den el valor que ésta tiene en la alta morbimortalidad.
4. Los daños que afectan al grupo Materno-Infantil son prevenibles con acciones directas contra la causa de estos daños.
5. La percepción de la situación de salud del grupo Materno-Infantil difiere notablemente entre la comunidad y el personal local de salud, así como el enfoque de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL

Recursos Humanos

1. Familias que constituyen la población total del municipio
2. Estudiante E.P.S. del primer semestre del año 1975
3. Muestra representativa de las familias urbanas de la cabecera municipal.
4. Maestros y estudiantes del municipio.
5. Personal local de Salud. Auxiliares de enfermería
6. Autoridades civiles y militares del municipio
7. Médico supervisor del área de salud de Solola

Recursos Físicos

1. Libros del registro civil de la Alcaldía Municipal.
2. Archivo general del Centro de Salud del municipio.
3. Viviendas de las familias del municipio.
4. Instrumentos de trabajo diseñados para el mismo.
 - 4.1 Encuesta de población
 - 4.2 Encuesta clínico-nutricional y Antropométrica.
 - 4.3 Situación Socio-Económica
Hábitos y Creencias sobre los alimentos.
 - 4.4 Percepción de la situación Materno-Infantil por la comunidad.

- 4.5 Percepción de la situación Materno-Infantil por el personal local de salud.
5. Protocolo de investigación. Determinación de niveles sericos de retinol en niños menores de cinco años y en leche materna de mujeres lactantes en sus primeros seis meses.
6. Materiales para extracción y conservacion de muestras.

METODO

Después de haberme identificado con la comunidad, y de hacer conciencia en ellos de la importancia del presente trabajo, se logró la participación del personal local de salud, maestros, estudiantes, autoridades civiles y militares (alcalde municipal, comisionados militares, alcaldes auxiliares de las aldeas), para efectuar una encuesta de población del municipio.

En esta encuesta se obtuvo por separado la población rural y urbana y se actualizó el plano de la cabecera departamental.

Se realizó una encuesta en el área urbana o sea en la cabecera municipal para estudiar la situación nutricional de las personas, y su relación con factores socio-económicos; la percepción que del problema del grupo Materno-Infantil tiene la comunidad y el personal local de salud; ésta se realizó de acuerdo a los siguientes pasos:

- a. El total de familias residentes en el área urbana que fue de 199 se tomó como el universo de la población.
- b. Se seleccionó una muestra correspondiente al 30% del total de familias del área urbana, resultando un total de 59.7 familias.

- c. Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar.
- d. Se determinó el Módulo, de acuerdo a la siguiente formula:

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

$$M = \frac{199}{59.7} 3.31$$

El número que dio el módulo representa la frecuencia con que debe seleccionarse cada una de las familias siguientes. Como el módulo dio un número entero con fracción menor de 0.50, se tomó como módulo el número entero 3 (según Instructivo de la Facultad).

- e. Para determinar el inicio de la muestra se apuntó en tres papelitos los números 1, 2 y 3 respectivamente; se colocaron en un recipiente, se revolvieron y la enfermera del puesto de salud extrajo un papelito que correspondió al número 2, que representó a la familia número 1 de la muestra.
- f. Al seleccionar a las familias directamente de las hojas de la encuesta de población salieron 66 familias, en lugar de 59.7 (60 familias), lo que nos da una muestra teórica del 33.160% del total de familias urbanas. Lo que constituyó nuestra muestra de estudio. Es de hacer notar que al terminar la encuesta con estas familias, solamente se investigaron 65, ya que una familia había emigrado a la costa de nuestra república.
- g. Se realizó un estudio de defunciones y nacimientos en el Registro Civil municipal para determinar las causas y tasas de defunción y las tasas de nacimiento para el año de 1974.

- h. Se hizo un análisis del archivo general del Centro de Salud del año 1974 para determinar la morbilidad, en la demanda solicitada.

POBLACION

El municipio de San Andrés Semetabaj según el censo efectuado cuenta con 3199 habitantes.

Corresponden al área rural 2143 y al área urbana 1056 habitantes.

Se utilizarán los datos de población estimada para la elaboración de la pirámide de población y los datos de la encuesta efectuada para establecer la magnitud del problema y los indicadores de salud, del grupo Materno-Infantil.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POBLACION. SEGUN GRUPO ETNICO. MUNICIPIO EN GENERAL SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.

1975

	No.	%
Habitantes	3199	100.00
Indígenas	2678	84.71
Ladinos	521	16.29

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POBLACION. SEGUN GRUPO ETNICO. AREA URBANA SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975.

	No.	%
Habitantes	1056	100.00
Indígenas	228	21.59
Ladinos	828	78.41

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POBLACION SEGUN GRUPO ETNICO,
AREA RURAL SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN
NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

	No.	o/o
Habitantes	2143	100,00
Indígenas	1850	86,33
Ladinos	293	13,67
S.A.S. Abril, 1975.		

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES,
MUNICIPIO EN GENERAL SAN ANDRES SEMETABAJ.
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.
1975.

Grupos Etarios	Masculino			Femenino			Totales		
	No.	No.	o/o de 3199	No.	No.	o/o de 3199	No.	No.	o/o
0 - 1 año	65	3.99	2.03	56	3.57	1.73	121	3.78	
1 - 2 años	67	4.11	2.09	56	3.57	1.75	123	3.84	
2 - 3 años	61	3.74	1.91	61	3.89	1.91	122	3.81	
3 - 4 años	60	3.68	1.87	57	3.63	1.78	117	3.65	
4 - 5 años	81	4.97	2.53	79	5.03	2.47	160	5.00	
5 - 14 años	413	25.34	12.91	411	26.19	12.83	824	25.76	
15 - 44 años	661	40.55	20.66	652	41.56	20.39	1313	41.04	
+ 45 años	222	13.62	6.94	197	12.56	6.16	419	13.10	
TOTALES	1630	100	50.94			49.06	3199	100	

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES AREA
URBANA SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN
NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES 1975

Grupos Etarios	No.	Masculino	Femenino	Totales		
		No.	o/o sobre 1056		o/o	
0 - 1 año	24	2.27	20	1.89	44	4.16
1 - 2 años	14	1.32	17	1.61	31	2.93
2 - 3 años	11	1.04	20	1.89	31	2.94
3 - 4 años	20	1.89	27	2.57	47	4.43
4 - 5 años	18	1.70	18	1.70	36	3.41
5 - 14 años	137	12.97	146	13.83	283	26.80
15 - 44 años	206	19.51	215	20.37	421	39.88
+ 45 años	94	8.90	69	6.54	163	15.44
Totales	324	49.60	532	50.40	1056	100,00

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN EDADES AREA
RURAL SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN
NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES 1975

Grupos Etarios	No.	Masculino	Femenino	Totales		
		No.	o/o sobre No.		o/o	
	2143					
0 - 1 año	41	1.91	36	1.68	77	3.59
1 - 2 años	53	2.47	39	1.82	92	4.29
2 - 3 años	50	2.33	41	1.91	91	4.26
3 - 4 años	40	1.87	30	1.40	70	3.27
4 - 5 años	63	2.94	61	2.85	124	5.79
5 - 14 años	276	12.88	265	12.37	541	25.24
15 - 44 años	455	21.23	437	20.39	892	41.62
+ 45 años	128	5.97	128	5.97	256	11.94
Totales	1106	51.60	1037	48.40	2143	100,00

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 7

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO GENERAL	
No.	%	No.	%	No.	%
215	52,97	437	67,03	652	100

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 8

EMBARAZOS ESPERADOS, ABORTOS ESPERADOS Y PARTOS PROBABLES. SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.

1975

	AREA URB.	AREA RURAL	MUNICIPIO GENERAL
Emb. Esperados	22	44	66
Ab. Esperados	2	4	6
Partos Prob.	20	40	60

S.A.S. Abril, 1975

TASAS

A. Tasa Fecundidad. General.

Municipio en General 220×1000 habitantes

Area Urbana 280×1000 habitantes

Area Rural 190×1000 habitantes

B. Tasa Natalidad:

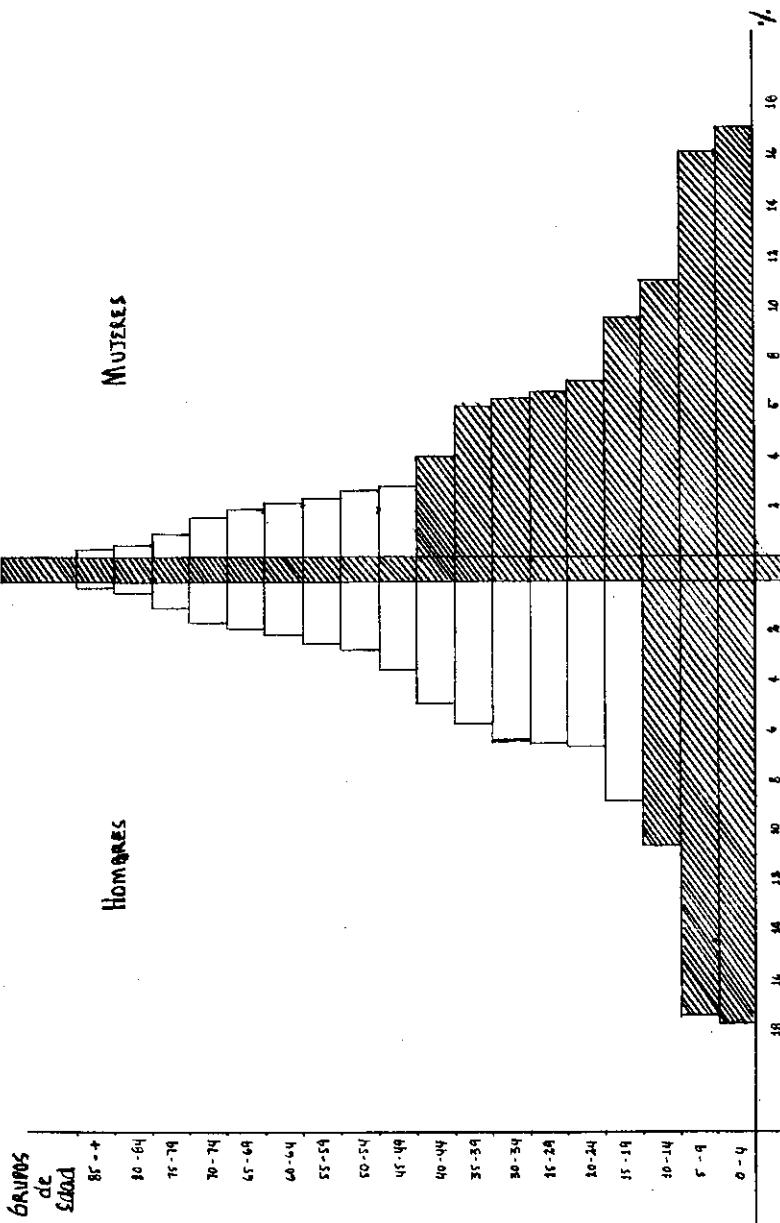
45.01×1000 habitantes

C. Crecimiento Vegetativo

$34,70 \times 1000$ habitantes

D. Densidad = 66.6 habitantes por kilómetro cuadrado.

PIRAMIDE DE POBLACION
SAN ANDRES SEMETABAJ.
1975



Fuente: Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asist. Social. Guate. 1975

POBLACION

La población de San Andrés Semetabaj está constituida en un 83.7% por habitantes indígenas. La relación de la población rural y la población urbana es de prácticamente 2:1. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de efectuar programas de salud a nivel del área rural, que es a la que generalmente se le presta poca atención, concentrándose ésta en el área urbana del municipio.

La estructura del municipio es similar al que presentan otros municipios de Guatemala, y que es la de los países subdesarrollados.

Su pirámide de población de base ancha, con una población predominantemente joven, con una esperanza de vida corta (promedio de 45 a 50 años). El pico de la pirámide es angosto significando desde el punto de vista económico que sólo un pequeño número de la población es económicamente activo, aunque se sabe que dentro de los niños mayores de 7 años hay un gran grupo que también ayuda a sostener económicamente a la población.

El grupo Materno-Infantil, es un grupo fuerte que acapara el 66.24% de la población, lo que hace que los programas de salud sean prioridad para este grupo.

A pesar de ser uno de los municipios más pequeños del Departamento de Sololá, cuenta con una alta densidad de población (66.61%).

Existen diferencias de fecundidad entre la población urbana y rural, siendo más alta en la población urbana, contrario a lo que se esperaría, esto puede ser porque los nacimientos ocurridos en el año 1974, en ambas áreas, no variaron significativamente, como varió la proporción de las mujeres en edad reproductiva.

LOS DAÑOS

Se analizaron los factores que en una u otra forma influyen en la situación de salud del grupo Materno-Infantil y se hizo un estudio de la situación nutricional de los niños menores de 5 años, encontrados en las familias del área urbana de la muestra representativa de familias. Se realizó un estudio de defunciones y nacimientos en el Registro Civil del municipio del año 1974 y se hizo un análisis de los archivos generales del Centro de Salud del año 1974 para determinar la morbilidad del grupo Materno-Infantil al menos en la demanda solicitada.

CUADRO No. 9

NATALIDAD SAN ANDRES SEMETABAJ. 1974, EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES

Sexo	Masculino	74	(51.39o/o)
	Femenino	70	(48.61o/o)
Procedencia	Urbano	60	(41.67o/o)
	Rural	84	(58.33o/o)
Grupo Etnico	Indígena	130	(90.28o/o)
	Ladino	14	(9.72o/o)
Tipo Asistencia Recibida	Empírica	133	(92.36o/o)
	Ninguna	11	(7.64o/o)
Lugar Atención Parto	Domicilio	144	(100o/o)

Fuente: Registro Civil, Municipalidad S.A.S. 1974.

El análisis de natalidad y mortalidad permite conocer características de las mismas relacionadas con sexo, procedencia, grupo étnico, tipo de asistencia recibida, atención del parto y quién certificó el diagnóstico de muerte. Sin embargo, por no contar con elementos suficientes tales como estudios hechos por otras instituciones es difícil dar una interpretación más completa a esta situación.

Los nacimientos se presentaron más altos en el área rural en relación con el área urbana; al igual que las defunciones, donde toma parte importante las malas condiciones ambientales y la falta de asistencia de salud del área rural.

El 100% de los partos fueron atendidos en el domicilio de la madre y en ningún caso se contó con la asistencia de médico o enfermera auxiliar, la atención fue empírica en el 92.36% de los partos y en el 7.64% no se contó con ninguna atención, lo que hace que la morbi-mortalidad materna y la mortinatalidad sean bastante elevadas.

En cuanto a mortalidad se puede decir que de las 33 defunciones registradas solamente una contó con la atención de médico quien posteriormente certificó el diagnóstico y no tuvo ninguna atención el 78.78%.

La autoridad del municipio es quien más certificó los diagnósticos de defunciones, haciéndolo en un 96.97%.

Esto es un reflejo de que los datos de muerte que obtenemos de dichos registros civiles no reflejan la realidad de la muerte haciendo imposible de esta manera emprender acciones dirigidas a mejorar la salud de nuestra población.

CUADRO No. 10

MORTALIDAD SAN ANDRES SEMETABAJ. 1974. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.

Características de las Defunciones Registradas

Masculino	20	60.60%
Femenino	13	39.40%
Urbano	15	45.45%
Rural	18	54.55%
Indígena	29	87.87%
Grupo Étnico		
Ladino	4	12.13%
Médico	1	3.33%
Tipo de Asistencia Recibida		
Empírica	6	18.18%
Ninguna	26	78.49%
Quién Certificó Diagnóstico		
Medico	1	3.33%
Autoridad	32	96.67%

Fuente: Registro Civil, Municipalidad S.A.S. 1974.

A pesar de que casi la totalidad (96.67%) de las causas de defunciones fueron certificadas por la autoridad del municipio, lo que les resta valor, es de notar que las enfermedades infecciosas y nutricionales ocupan lugar predominante en los menores de 5 años, no sabiendo en realidad si fueron causas básicas de muerte o asociadas.

En cuanto a las causas de mortalidad materna se refiere, sólo se reportaron tres casos, uno de los cuales correspondió a parto prematuro, pudiéndose especular que la madre murió en el momento del parto, lo que vendría a poner de manifiesto la mala atención que presenta la gestante tanto dentro del período de su embarazo como durante el parto.

Indicadores de Mortalidad

CUADRO No. 11

DIFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD SAN ANDRES SEMETABAJ. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1974

Edad	No. de Casos	o/o Tasas
0 - 28 días	2	6.06
29 - 360 días	2	6.06
1 - 4 años	11	33.33
5 - 14 años	4	12.12
15 - 44 años	5	15.15
45 y más	9	27.27

Fuente: Registro Civil, Municipalidad S.A.S. 1974.

El cuadro anterior pone en evidencia el gran daño que sufren los niños menores de 5 años ya que en este grupo de población fue donde se registró el más alto porcentaje de mortalidad (45.450/o), esto hace que nuestros programas de salud deban orientarse a estos grupos jóvenes.

CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO SAN ANDRES SEMETABAJ 1974.

	No.	o/o
Gripe	2	50
Tos Ferina	1	25
Desnutrición	1	25

Fuente: Registro Civil S.A.S. 1974.

CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SAN ANDRES SEMETABAJ 1974

	No.	o/o
Arrojadera y Calentura	1	9.09
Paperas	1	9.09
Sarampión	1	9.09
Bronconeumonía	1	9.09
Tos Ferina	1	9.09
Gripe	3	27.27
Deposición y Asientos	2	18.18
Hinchazón	1	9.09

Fuente: Registro Civil S.A.S. 1974

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA. SAN ANDRES SEMETABAJ 1974

	No.	o/o
Hinchazón	1	33.33
Parto Prematuro	1	33.33
Pulmonía	1	33.33

Fuente: Registro Civil S.A.S. 1974

CUADRO No. 12

TASAS GENERALES DE MORTALIDAD. SAN ANDRES SEMETABAJ 1974

Indicador	T a s s a
Mortalidad Infantil	27.77 por mil
Mortalidad Neonatal	13.88 por mil
Mortalidad Post Neonatal	13.88 por mil
Mortalidad General	10.31 por mil
Mortalidad Materna	6.94 por mil
Mortalidad de 1 a 4 años	22.77 por mil
Mortalidad Proporcional	
Menores de 5 años	45.45 por cien

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 13

MORBILIDAD GRUPO MATERNO-INFANTIL SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1974

	Niños	Total	o/o
Sexo	Masculino	210	30.66
	Femenino	208	69.34
Procedencia	Mujeres entre 15-44 años		
	Urbano	233	139
Grupo Etnico	372	267	54.31
	Rural	185	128
Tipo Asistencia Recibida	313	241	45.69
	Indígena	338	579
	Ladino	80	26
	376	106	15.47
	Doctor	345	31
	Enfermera	73	236
		309	54.89
			45.11

Fuente: Archivo General Centro de Salud S.A.S. 1974

La mayor afluencia de pacientes vistos fue del área urbana, a pesar de que la mayoría de la población vive en el área rural; las razones de estos sabemos que son múltiples, tales como pobreza de nuestra población, que no puede darse el lujo de perder un día de trabajo para consulta médica, malas vías de comunicación intransitables durante los meses de invierno, y en gran parte desconocimiento de la existencia de Centros de Salud, en Godínez lugar más accesible para muchas personas, además hay que tomar en cuenta que nuestra población utiliza remedios caseros para su curación inmediata.

En cuanto al grupo étnico se refieren si tomamos en cuenta la población total del municipio, la proporción de ladinos e indígenas que solicitaron atención médica fue de uno a uno.

Lo anterior pone de manifiesto que nuestra población indígena está cambiando su mentalidad respecto de la atención médica y que muchas veces no la solicita por falta de accesibilidad, ya que la mayoría vive en el área rural o por falta de recursos económicos.

La atención que se brindó a la población fue dada en un 54.89o/o por médico y en un 45.11o/o por enfermera, no pueden analizarse con certeza las causas que determinaron esta alta incidencia de atención por parte del personal de enfermería, y sólo podríamos entrar en el campo de la especulación.

CUADRO No. 14

MORBILIDAD MATERNO-INFANTIL SEGUN GRUPOS DE EDAD SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1974

Edad	No. de Casos	o/o
0 - 28 días	6	0.87
29 - 360 días	95	13.87
1 - 4 años	165	24.09
5 - 14 años	152	22.19
15 - 44 años	267	38.98

Fuente: Archivo General Centro de Salud S.A.S. 1974

La mayor morbilidad se obtuvo en el grupo infantil, 61.02o/o, y de éste más de la mitad de consultas fueron dadas a niños menores de 5 años, gran parte correspondiendo a los menores de 1 año lo que viene a poner de manifiesto la mala atención del recién nacido y las malas medidas higiénicas durante el parto.

Y es que es necesario al analizar la morbilidad poner de manifiesto que factores tales como los expuestos anteriormente

son los que la incrementan y sobre los cuales podemos actuar con programas específicos dirigidos a la protección de este grupo.

Para estudiar la morbilidad, se tomó solamente al grupo Materno-Infantil, revisándose los archivos generales del Centro de Salud del año 1974.

El total de consultas fue de 685, no hay datos que las clasifiquen entre primeras consultas y reconsultas.

Existe la posibilidad de que una misma persona tuvo varias reconsultas. Esto limita el conocimiento del porcentaje de la población total Materno-Infantil que demanda consulta médica.

En el estudio de la clasificación de las principales causas de morbilidad en el grupo Materno-Infantil, fue necesario tomar en cuenta los diagnósticos que cada paciente presentaba, con lo que se observa un total de 763 causas de morbilidad.

Como aclaración dentro de la clasificación se encuentran comprendidas varias causas de morbilidad. El grupo que corresponde a "todas las demás enfermedades", incluye casos de reumatismo, gastritis, tuberculosis, parásitos, cefalea, caries dental, mordeduras de perros, y otra serie de enfermedades las cuales tuvieron por sí solas poca incidencia, pero que al agruparlas bajo este rubro, pareciera que fueran causas importante de morbilidad.

Las principales causas de morbilidad en el municipio como puede apreciarse son enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales, daños que pueden ser prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños.

En el municipio no se cuenta con programas para la atención del grupo Materno-Infantil lo que ha influido no sólo en la alta morbilidad sino en la poca demanda a los centros de salud por parte de este grupo a acciones como control pre-natal y control del niño sano.

CUADRO No. 15
MORBILIDAD PRINCIPAL GRUPO MATERNO-INFANTIL
 Principales Causas de Diagnóstico en las Consultas Externas de los Servicios de Salud de San Andrés
 Semetabaj en totales y porcentajes en el año de 1974.

CAUSA	0 - 1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		Mujeres		15 - 44 años		Total	o/o
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o		
Resto de Infecciosas y Parasitarias	24	3.14	44	5.77	62	8.12	32	4.19	162	21.23		
Desnutrición Proteico Calórica	19	2.49	31	4.06	42	5.50	24	3.14	116	15.21		
Enteritis y Otras Enfermedades Diarréicas	21	2.75	32	4.19	20	2.62	14	1.83	87	11.40		
Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	16	2.10	18	2.36	6	0.79	14	1.83	54	7.08		
Control embarazo							48	6.29	48	6.29		
Disenteria Bacilar y Amibiasis	3	0.40	10	1.31	9	1.18	10	1.31	32	4.19		
Bronquitis	10	1.31	7	0.92	5	0.65	8	1.05	30	3.93		
Anemias	1	0.13	2	0.26	6	0.79	20	2.62	29	3.80		
Mialgia							25	3.28	25	3.28		
Bronconeumonia	8	1.05	11	1.44	2	0.26			21	2.75		
Control Niño Sano	8	1.05	5	0.65					13	1.70		

	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	Total	o/o
Todas las Demás Enfermedades	14	1.83	17	2.23	23	3.02	92	12.06	146	19.14
TOTALES	124	16.25	177	23.19	175	22.95	287	37.61	763	100.00
CONSULTA NIÑOS										
476							62.39 o/o			
CONSULTA MADRES										
								Mujeres 15-44 años		
								287		37.61 o/o

Fuente: Archivo General Centro de Salud, S.A.S. 1974

La barrera de la comunicación por diversidad de lenguaje es un factor que influye grandemente para que la atención que se presta a este grupo y a la comunidad en general no sea del todo satisfactoria, ya que muchas veces, a pesar de haber un traductor, es difícil si no imposible quedar satisfecho de que el paciente ha comprendido su enfermedad y el tratamiento que para ella se le está dando.

CUADRO N°. 16

**ENCUESTA CLINICO-NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA
SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS
TOTALES Y PORCENTAJES. 1975**

CABELLO

Facilmente desprendible 21 35.59 o/o
Cambio en:

Cambio en:

Textura		
Color	1	1.69%
Textura y color	11	18.64%

OJOS

Conjuntivitis no purulenta	11	18.64%
Manchas de Bitot	---	---
Quemaduras	---	---

CONJUNTIVAS

Pálidas 29. 49,15%^{o/o}

PIEL

Epidermolytic hyperkeratosis: folicular

SISTEMA CELULAR SUB-CUTANEO

Edema bilateral de piernas --- -----
Edema generalizado --- -----

Encuesta Clinico Nutricional S.A.S. 1975

Esta parte de la investigación se realizó con los niños menores de 5 años pertenecientes a la muestra representativa de las familias del área urbana. El propósito inicial era también el de realizarlo con las mujeres embarazadas que se encontraran en dichas familias, sin embargo, en este caso, no hubo ninguna. En esos niños se realizó examen físico completo además de las mediciones antropométricas.

En el municipio se encontró que el 96.59% de los niños presentaban algún grado de desnutrición, según la clasificación de Gomez, datos que sobrepasan a los encontrados por el INCAP, en los cuales el 81% de los niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición en Guatemala.

De estos casos, el Grado I y II presentaron igual prevalencia (44.06%), el 8.47% presentó Grado III de desnutrición, pero ningún caso se encontraba en condiciones extremas que requirieran su hospitalización. Sólo el 3.39% de los niños pueden considerarse dentro de lo normal de peso de acuerdo a su edad.

El cambio en las características del cabello de estos niños se aprecia en un 55.93%, cambio observable fue principalmente que era fácilmente desprendible (35.59%) además en un 18.64% habían cambios en textura y color. Estos cambios se observaron de manera principal en quienes tenían Grado II ó III de desnutrición no así en los niños normales y en los que presentaban Grado I de desnutrición.

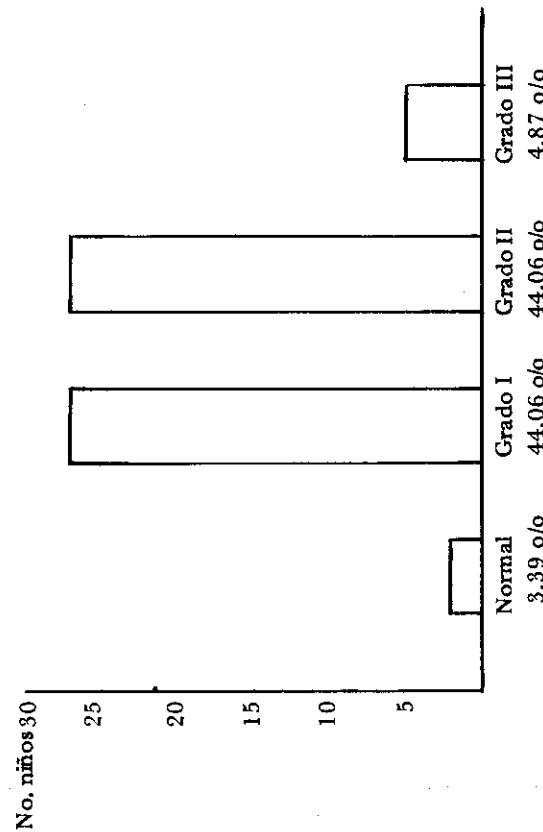
El 49.15% presentó conjuntivas pálidas, sin embargo este dato no es concluyente para decir que tenían anemia, puesto que era necesario que se utilizaran otros métodos.

No se encontró ningún caso de avitamínosis A por examen físico, en examen de ojos sólo se encontró conjuntivitis no purulenta en un 18.64%.

Es de hacer mención que durante el mes de febrero del presente año, en conjunto con el INCAP se efectuó en el

SITUACION NUTRICIONAL
SAN ANDRES SEMETABAJ.

1975



Fuente: Encuesta Clínico- Nutricional S.A.S. 1975

FIGURA 17
PESO - SEXO MASCULINO (0 - 5 AÑOS)
COMPARACION DEL PESO DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DE SAN ANDRES SEMETABAJ Y
ESTUDIOS DEL INCAP. 1975

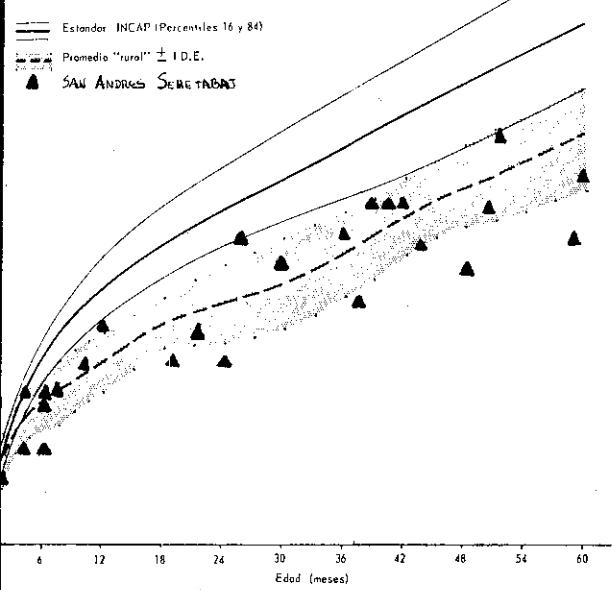
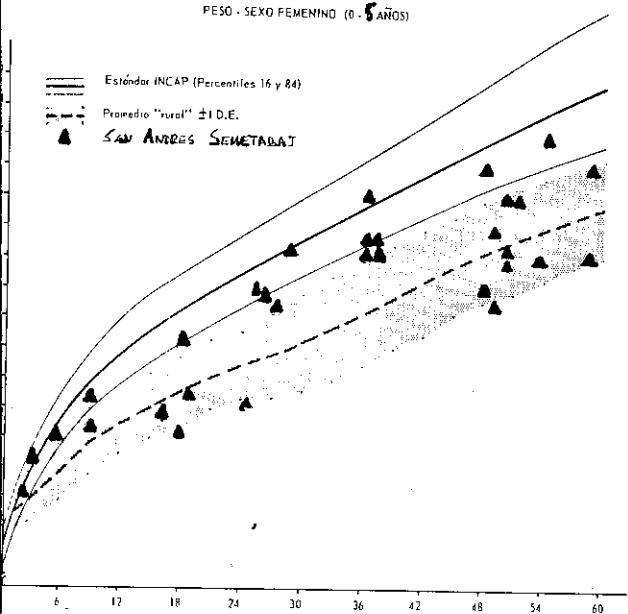


FIGURA 18
PESO - SEXO FEMENINO (0 - 5 AÑOS)



municipio un estudio para determinar niveles serios de retinol en un grupo de 30 niños menores de 5 años y en leche de madres lactantes hasta los 6 meses, dichos datos están siendo analizados en los laboratorios del INCAP.

El problema nutricional que presenta el municipio, similar al de otros municipios del país, no puede ser resuelto unilateralmente, es decir sólo por los que trabajamos en el área de salud y que estamos conscientes de nuestras responsabilidades primordiales a nivel de prevención y rehabilitación del desnutrido, la desnutrición es un reflejo del sub-desarrollo de nuestra población.

FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES

CUADRO No. 17

CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

PISO	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Tierra	153	76.88	359	89.97	512	85.62
Madera	—	—	1	0.25	1	0.17
Cemento	43	21.61	35	8.77	78	13.04
Otro	3	1.51	4	1.00	7	1.17

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 18

CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

TECHO	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Paja, Má naca o						
Palma	35	17.59	202	50.63	237	39.63
Lámina Zinc	79	39.70	139	34.84	218	36.45
Lámina Al- besto	13	6.53	15	3.76	28	4.68
Teja	71	35.68	43	10.77	114	19.06
Terraza	1	0.50	—	—	1	0.17

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 19

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES. 1975**

CIELO	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
No Tiene	124	62.31	299	74.94	423	70.73
Machimbre	58	29.15	89	22.31	147	24.58
Cartón	2	1.00	1	0.25	3	0.50
Telas	1	0.50	1	0.25	2	0.33
Otro	14	7.04	9	2.25	23	3.85

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 20

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES. 1975**

PAREDES	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Tabla	8	4.02	31	7.77	39	6.52
Palma, Paja o Manaca	5	2.51	51	12.78	56	9.36
Bahareque						
Adobe	184	92.46	317	79.45	501	83.78
Block	2	1.00	—	—	2	0.33
Ladrillo	—	—	—	—	—	—

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 21

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES. 1975**

ALUMBRADO	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Eléctrico	68	34.17	40	10.03	108	18.06
Gas	82	41.20	296	74.18	378	63.21
Candela	46	23.12	53	13.28	99	16.55
Ocote	3	1.51	10	2.51	13	2.17

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 22

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES. 1975**

ABASTO DE AGUA	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Riachuelo	2	1.00	31	7.77	33	5.52
Pozo con Brocal	4	2.01	11	2.76	15	2.51
Pozo sin Brocal	12	6.03	43	10.77	55	9.20
Tubería Intra Dom.	89	44.72	66	16.54	155	25.92
Tubería Extra Dom.	92	46.23	248	62.16	340	56.85
Otro	—	—	—	—	—	—

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 23

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES. 1975**

DISPOSICION DE BASURAS	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Patio	28	14.07	161	40.35	189	31.61
Incineración	57	28.64	90	22.56	147	24.58
Basurero	114	57.29	148	37.09	262	43.81
Servicio Municipal	—	—	—	—	—	—
Otro	—	—	—	—	—	—
S.A.S. Abril, 1975.						

CUADRO No. 24

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES. 1975**

DISPOSICION DE EXCRETAS	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
A flor de tierra	35	17.59	258	64.66	293	48.99
Letrina sani- taria	113	56.78	86	21.55	199	33.28
Letrina insani- taria	43	21.61	22	5.51	65	10.87
Fosa Séptica	8	4.02	33	8.27	41	6.86
Colector Público	—	—	—	—	—	—
S.A.S. Abril, 1975.						

CUADRO No. 25

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA SAN ANDRES
SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES 1975**

AMBIENTES	AREA URBANA		AREA RURAL		MUNICIPIO EN GENERAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
1 cuarto	17	8.54	88	22.06	105	17.56
Cocina + 1 Cuarto	103	51.76	179	44.86	282	47.16
Cocina más 2 Cuartos	45	22.61	90	22.56	135	22.58
Cocina más 3 Cuartos	18	9.04	24	6.01	42	7.02
Cocina > 3 Cuartos	16	8.04	18	4.51	34	5.68
S.A.S. Abril, 1975.						

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Analizando el municipio en general, sólo el 12.70o/o cuenta con una casa en la que las instalaciones de cocina, comedor y dormitorio se encuentran separadas una de otra; el 17.56o/o viven hacinados en una sola habitación y la mayoría de las familias (69.74o/o) cuentan con una cocina y 1 ó 2 cuartos.

La mayoría de las viviendas tienen piso de tierra (85.62o/o), paredes de adobe (83.78o/o), no tienen cielo (70.73o/o) y los techos son de paja (39.63o/o). Se está incrementando el uso de lámina de zinc y albesto, usándolas actualmente un 41.13o/o de la población.

Su iluminación la obtienen con gas en el 63.21o/o, candela (16.55o/o), ocote (2.17o/o). Unicamente el 18.06o/o utilizan luz eléctrica y sobre todo a nivel urbano.

Debido al reciente sistema de riego y condición de agua, el 25.92% de las familias cuentan con chorro intradomiciliar, la mayoría de las familias utilizan chorros públicos (tubería extradomiciliar), sobre todo en el área rural, y sólo el 17.23% utilizan pozos y riachuelo para proveerse de agua.

La mayoría (48.99%) no tienen sistema alguno para la disposición sanitaria de las excretas haciéndolas a flor de tierra, sólo el 33.28% cuenta con letrinas sanitarias. El 10.87% tiene letrina insanitaria y el 6.86% fosa séptica.

El 43.81% de las familias tienen basurero para su basura, el 24.58% la incinera y el 31.61% la tira en el patio, esto último principalmente en el área rural.

En general se puede decir que la casa promedio de los habitantes del Municipio de San Andrés Semetabaj está construida de adobe, con su cocina y 1 o 2 cuartos más, piso de tierra, techo de paja, sin cielo, iluminación de gas, chorro de agua de tubería extradomiciliar, sin servicio sanitario, lo que viene a agravar más su situación.

Analizando las características de las viviendas, se comprende la alta incidencia de enfermedades infecciosas, condicionadas por mala disposición de basuras y excretas, así como el tipo de abasto de agua.

LA FAMILIA

El municipio cuenta con un total de 598 familias, de las cuales 399 pertenecen al área rural y 199 al área urbana.

CUADRO No. 26

FAMILIAS MUNICIPIO SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

	No. Familias	%
Área Urbana	199	33.27
Área Rural	399	66.72
Municipio	598	100.00

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 27

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA MUNICIPIO EN GENERAL SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

No. de Miembros	No. Familias	%
1	10	1.67
2	47	7.86
3	79	13.21
4	102	17.06
5	92	15.38
6	92	15.38
7	79	13.21
8	50	8.36
9	21	3.51
10	13	2.17
11	2	0.33
12	5	0.84
13	3	0.50
14	2	0.33
15	1	0.17
Totales	3199	100.00

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 28

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA AREA URBANA
SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS
TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

No. Miembros	No. Familias	o/o
1	5	2.51
2	17	8.54
3	32	16.08
4	33	16.58
5	22	11.06
6	25	12.56
7	28	14.07
8	20	10.05
9	8	4.02
10	5	2.51
11	1	0.50
12	1	0.50
13	1	0.50
14		
15	1	0.50
Totales	1056	100.00

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 29

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA AREA RURAL
SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS
TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

No. Miembros	No. Familias	o/o
1	5	1.25
2	30	7.52
3	47	11.78
4	69	17.29
5	70	17.54
6	67	16.79
7	51	12.78
8	30	7.52
9	13	3.26
10	8	2.00
11	1	0.25
12	4	1.00
13	2	0.50
14	2	0.50
Totales	2143	100.00

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 30

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD
SEGUN SEXO Y PROCEDENCIA SAN ANDRES SEMETABAJ
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.

1975.

	Hombres	Mujeres	Total	o/o
Area Urbana	87	102	189	5.91
Area Rural	247	207	454	14.19
Municipio General	334	309	643	20.10

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 31

**NUMERO DE NIÑOS ENTRE 5 Y 14 AÑOS DE EDAD, SEGUN
SEXO Y PROCEDENCIA SAN ANDRES SEMETABAJ
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.**

1975

	Hombres	Mujeres	Total	%
Area Urbana	137	146	283	8.85
Area Rural	276	265	541	16.91
Municipio General	413	411	824	25.78

S.A.S. Abril, 1975.

El total de familias existentes en el municipio es de 598, perteneciendo el 66.72% al área rural y el 33.27% al área urbana, lo que nos da una proporción de 2 familias del área rural por una familia del área urbana.

Las familias del municipio en general cuentan con 5 ó 6 miembros en su mayoría, encontrándose familias hasta de 14 y 15 miembros al máximo, pero muy raramente.

El analfabetismo es sumamente grande en el municipio alcanzando cifras de 71.27%, lo que viene a agravar no sólo la morbidimortalidad sino también el que programas de salud puedan encauzarse para beneficio de esta población.

La investigación de la asistencia a las escuelas de los niños comprendidos entre 7 y 14 años de edad, no es un dato confiable, debido al mal manejo que se hizo del instrumento de investigación, ya que los empadronadores no hacían bien la distinción entre asistencia e inscripción, por lo que no podemos sacar conclusiones a este respecto.

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTOS

CUADRO No. 32

ALIMENTACION FAMILIAR SAN ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

ALIMENTOS	FAMILIA	VECES AL DIA										DIAS A LA SEMANA												
		No.	o/o	1	o/o	2	o/o	3	o/o	1	o/o	2	o/o	3	o/o	4	o/o	5	o/o	6	o/o	7	o/o	
Maíz	65	100,00	4	6.15	2	3.08	59	90.77	--	---	---	6	9.23	5	7.69	3	4.61	11	16.92	3	4.61	37	56.92	
Frijol	65	100,00	10	15.38	44	67.69	11	16.92	--	---	---	15	26.31	9	15.79	15	26.31	10	17.54	--	8	14.04		
Café	59	90.77	9	15.25	17	28.81	33	55.93	--	---	---	14	27.45	16	31.37	3	5.88	4	7.84	--	14	27.45		
Verduras-Hierbas	57	87.69	53	92.98	4	7.02	--	---	--	---	1	2.08	24	50.00	14	29.17	3	6.25	1	2.08	2	4.17	3	6.25
Huevos	51	78.46	48	94.12	3	5.88	--	---	--	---	1	2.08	9	22.86	10	28.57	14	40.00	--	---	--	3	8.57	
Carne	48	73.85	47	97.92	1	2.08	--	---	--	1	2.08	2	6.25	6	3.12	2	6.25	2	6.25	1	3.12	19	59.37	
Arroz	35	53.85	30	85.71	5	14.29	--	---	--	---	1	16.67	--	---	2	3.55	2	33.34	--	---	--	3	50.00	
Pan	32	49.23	25	78.12	7	21.87	--	---	--	---	1	20.00	--	---	2	40.00	--	---	--	---	--	3	60.00	
Leche	18	27.69	15	83.33	2	11.11	1	5.55	--	---	1	5.55	--	1	11.11	--	---	--	---	--	15	83.83		
Frutas	6	9.23	6	100,00	--	---	--	---	--	---	1	16.67	--	2	33.34	--	---	--	---	--	3	50.00		
Incaparina	5	7.69	3	60,00	1	20.00	1	20.00	--	---	1	20.00	--	2	40.00	--	---	--	---	--	3	60.00		
Pastas	5	7.69	5	100,00	--	---	--	---	--	---	1	20.00	2	40.00	1	20.00	1	20.00	--	---	--	5	100,00	

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 33

CANTIDAD DE LIBRAS DE FRIJOL CONSUMIDAS POR
 FAMILIA POR SEMANA CONSIDERANDO SOLO A
 MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE 1 AÑO
 EXPRESADO EN RANGOS Y PORCENTAJES SAN ANDRES
 SEMETABAJ. 1975

Rango (libras)	No. Familias	o/o
0 - 0.50	7	10.76
0.51 - 1.00	23	35.38
1.01 - 1.50	15	23.07
1.51 - 2.00	7	10.76
2.01 - 2.50	7	10.76
2.51 - 3.00	2	3.07
3.01 - 3.50	4	6.15
Totales	65	100.00

Abril, 1975.

CUADRO No. 34

CANTIDAD DE LIBRAS DE MAIZ CONSUMIDAS POR FAMILIA POR SEMANA, CONSIDERANDO SOLO A MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE UN AÑO. EXPRESADO EN RANGOS Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975.

Rango (libras)	No. Familias	o/o
0 - 0.50	0	0
0.51 - 1.00	1	1.53
1.01 - 1.50	1	1.53
1.51 - 2.00	7	10.76
2.01 - 2.50	1	1.53
2.51 - 3.00	3	4.61
3.01 - 3.50	6	9.23
3.51 - 4.00	0	0
4.01 - 4.50	2	3.07
4.51 - 5.00	5	7.69
5.01 - 5.50	4	6.15
5.51 - 6.00	2	3.07
6.01 - 6.50	0	0
6.51 - 7.00	10	15.30
7.01 - 7.50	0	0
7.51 - 8.00	3	4.61
8.01 - 8.50	1	1.53
8.51 - 9.00	1	1.53
9.01 - 9.50	3	4.61
9.51 - 10.00	3	4.61
10.01 - 10.50	5	7.69
10.51 - 11.00	1	1.53
11.01 - 11.50	2	3.07
11.51 - 12.00	4	6.15
Total	65	100.00

Abril, 1975.

CUADRO No. 35

LACTANCIA EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
Si	17	26.15
No	48	73.85
Total	65	100.00

Abril, 1975.

La alimentación familiar está basada en productos vegetales como maíz, frijol, verduras y hervas. Maíz y frijol son consumidos los 7 días de la semana en el 100o/o de las familias y el frijol en el 56.92o/o.

Sacando un promedio de la cantidad de libras consumidas por cada miembro de las familias mayor de un año por semana, tenemos que de frijol el total es de 0.19 libras (3.04 onzas), y por día es de 0.02 libras (0.32 onzas); de maíz el total es de 6.35 (101.60 onzas), y por día es de 0.90 libras (14.51 onzas).

Lo que nos da un índice relativo de la deficiente alimentación en cuanto a proporciones de maíz-frijol se refiere, ya que un índice absoluto lo encontraremos al analizar las proporciones de proteínas y calorías de cada producto.

La carne es consumida por un 73.85o/o de las familias; 2 veces a la semana, en un 50o/o de las familias, hay que recordar que esto ocurre en el área urbana, no así en el área rural donde los habitantes comen carne sólo esporádicamente.

El 87.69o/o de las familias consumen verduras y hervas.

La leche y huevos son consumidos por pocas familias.

Como puede observarse la alimentación en cuanto a su calidad y cantidad es deficiente, lo que viene a agravar aún más el problema de salud del municipio.

En cuanto a los alimentos consumidos por mujeres embarazadas, niños escolar, pre-escolar y niños durante el primer año de vida, distintos a lo que come toda la familia, podemos decir que en la mayoría de las familias, estos grupos de población no introducen ningún cambio a su dieta. Las mujeres embarazadas continúan con la misma dieta que tenían antes de estarlo aún cuando sabemos que sus requerimientos dietéticos son mayores.

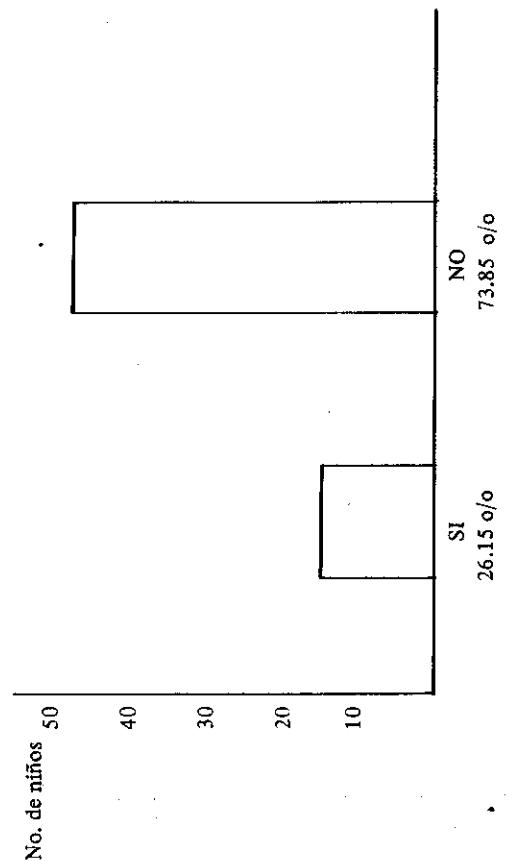
La mayoría de los niños (56.66%) son amamantados más de un año y de estos al 36.66% lo son más de año y medio.

La alimentación con otros nutrientes se inicia arriba de los 6 meses en el 66.66% de los niños, generalmente con verduritas y atoles de poco valor nutritivo, y es hasta aproximadamente al año de edad cuando el niño es introducido a la dieta de maíz y frijol, que le va haciendo integrante del 64.2% de los niños que tiene una estatura pequeña para su edad.

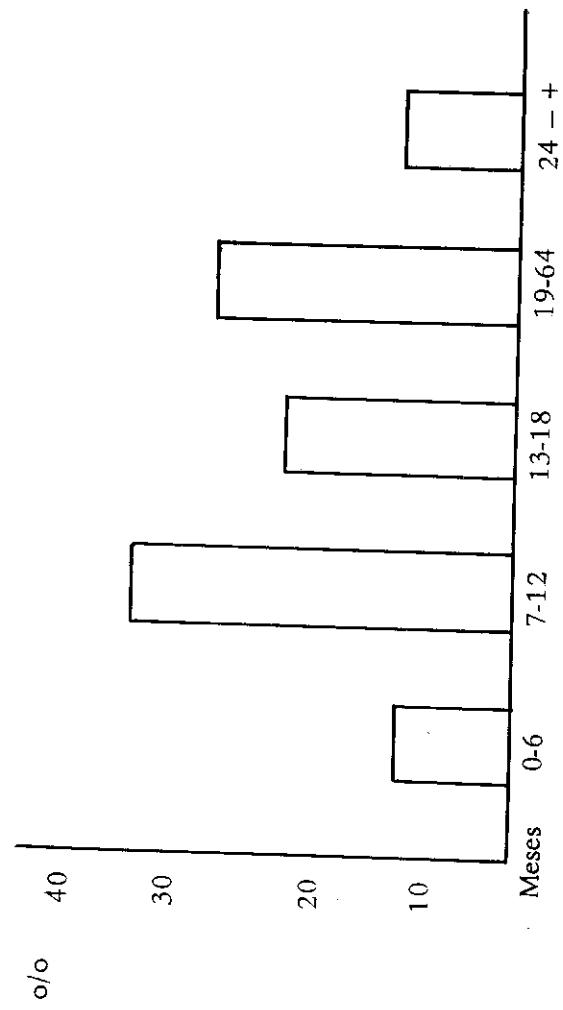
Se ha demostrado que la leche materna tiene un valor incomparable durante los primeros 6 a 8 meses de vida, y si a esta se agrega una alimentación artificial temprana, el niño se estará nutriendo bien, lo que no se hace en esta comunidad, en la cual los niños son introducidos a la alimentación con otros nutrientes tardíamente, lo que conlleva a desnutrirlos.

Con respecto a los alimentos que son malos durante el embarazo, y para el niño de pecho muy pocas familias tienen estas creencias; sobre todo para la mujer lactante en quienes, alimentos como aguacate, hierbas y limón interrumpieran la lactancia para el niño de pecho, aunque sólo 2 familias respondieron acerca de alimentos malos, creo que es necesario aclarar que para el niño de pecho consideran que todos los alimentos son malos, siendo ésta una de las razones por la que la alimentación artificial se inicia tarde.

LACTANCIA
SAN ANDRES SEMETABAJ
1975

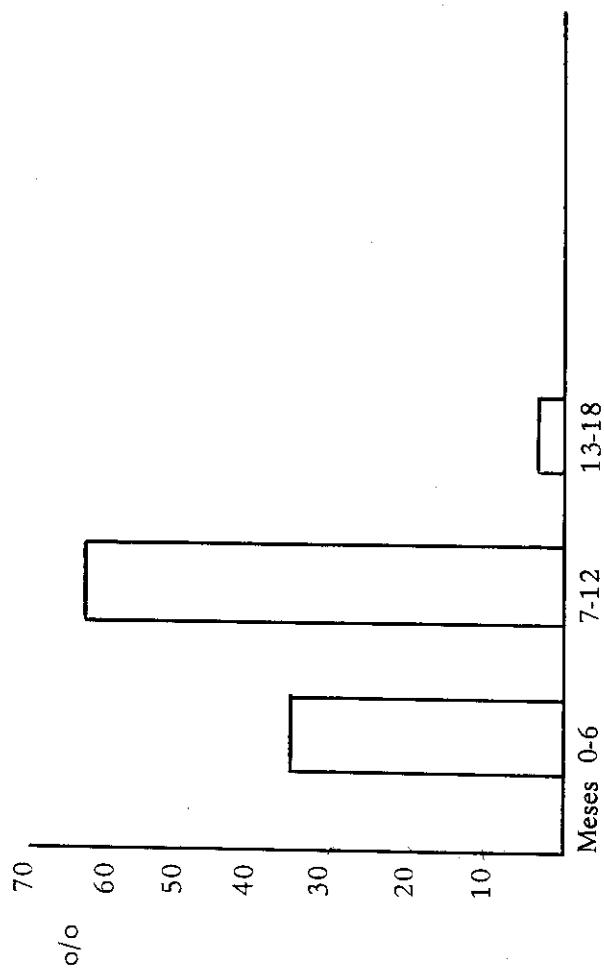


TIEMPO DE LACTANCIA
SAN ANDRES SEMETABAJ
1975



S.A.S Abril, 1975.

ALIMENTACION ARTIFICIAL
SAN ANDRES SEMETABAJ
1975



S.A.S. Abril, 1975.

MEDIOS DE PRODUCCION

CUADRO N°. 36

TENENCIA DE TIERRA EXPRESADO EN NUMEROS
TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
Si	33	50.77
No	32	49.23

Abril, 1975.

CUADRO N°. 37

HERRAMIENTAS USADAS PRINCIPALMENTE SAN
ANDRES SEMETABAJ EXPRESADO EN NUMEROS
TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

	No.	o/o
Azadón	40	58.96
Machete	11	18.96
Hacha	3	5.17
Cortadora	1	1.72
Arado	1	1.72
Rastra	1	1.72
Tractor	1	1.72
Totales	58	100.00

S.A.S. Abril, 1975

De las familias investigadas, sólo el 50.77o/o posee tierras para sembrar, siendo propietarios el 39.39o/o y arrendatarios el 60.60o/o. Los terrenos son de 36 varas por lado.

Hay predominio del minifundismo, sólamente el 9o/o de los que poseen tierra, tiene más de 50 cuerdas de 36 varas por lado.

La tenencia de los instrumentos de trabajo es en un 95o/o de su propiedad y sólo un 5o/o son alquilados y prestados, esto se hace a la Cooperativa Triguera que se encuentra en el municipio.

Los principales instrumentos utilizados para la agricultura son azadón y machete.

PRODUCCION

CUADRO No. 38

EXTENSION CULTIVADA. PRODUCTO Y FAMILIAS QUE LO SIEMBRAN EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

Producto	Extensión Cultivada (cuerdas)						Total Familias	
	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	+50	No.	o/o
Maíz	8	17	4	1	-	3	33	100.00
Frijol	15	4	-	1	1	-	20	60.60
Trigo	10	-	1	-	1	1	12	36.36

S.A.S. Abril, 1975.

PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO

CUADRO No. 39 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ 1975.

USA ABONO	QUIENES AYUDAN						QUE HACE CON LA COSECHA				
	Si	No	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Maíz	29	87.87	4	12.12	15	45.45	18	54.54	5	33.33	10
Frijol	10	50.00	10	50.00	8	40.00	12	60.00	3	37.50	5
Trigo	11	91.67	1	8.33	7	58.33	5	41.67	3	42.86	4

S.A.S. Abril, 1975.

La economía del municipio depende principalmente de la agricultura, ocupando el comercio, la producción pecuaria y la industria local un papel secundario.

Los principales cultivos son maíz, frijol y trigo.

El maíz es sembrado por el 100% de las familias que poseen tierra, el frijol por el 60.60% y el trigo por el 36.36%.

La demanda del uso de abono y fertilizantes químicos, ha aumentado considerablemente y en el municipio se utiliza bastante, excepto para el frijol, donde la mitad no usa abono.

Para sembrar sus productos un 46% recibe ayuda, principalmente de mozos a quienes pagan por siembra.

La mejoría económica que ha alcanzado el municipio se debe en gran parte a que en el año de 1960 se creó en la cabecera, a iniciativa privada, la Cooperativa de Agricultores Trigueros de San Andrés Semetabaj, que proporciona a los asociados –ladinos e indígenas– tanto préstamos en efectivo como semilla especial, fertilizante y maquinaria agrícola para mejorar la producción del grano en la región.

Dicha cooperativa ha llegado a estar bien organizada y cuenta con equipos mecanizados suficientes para atender la demanda de los asociados como trillas, arados, camiones y tractores.

Que se sepa todos los servicios son proporcionados al crédito y las deudas son pagadas por los asociados con los mismos productos, que tienen asegurado el mercado de toda su producción.

En lo que respecta a la producción pecuaria se puede decir que la población posee en su mayoría gallinas y perros, sólo 5 familias poseen cerdos, 2 familias chompipes, 1 familia ovejas y 4 familias vacas, debido a lo pequeño de sus casas, muchas familias viven juntamente con sus animales, lo que hace que empeore su situación en general.

Las personas de las familias raramente se dedican a efectuar otras actividades.

Se encontró que sólo 24 señoras de las 65 familias estudiadas, hacían tejidos por cuenta propia.

En lo referente a consumo, se dividió para su estudio en consumo agrícola, pecuario y consumo por otras actividades, como se expresa en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 40

CONSUMO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

Producto	Vende lo que Produce		Consumo lo que Produce		Ambos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Maíz	—	—	24	72.72	9	27.27
Frijol	—	—	19	95	1	5
Trigo	11	91.67	1	8.33	—	—
Leche	1	25	—	—	3	75
Cerdos	5	100	—	—	—	—
Lana	1	100	—	—	—	—
Tejidos	1	4.17	16	66.66	7	29.17

S.A.S. Abril, 1975

Se puede observar en lo que a consumo agrícola se refiere que la mayoría de familias el maíz y frijol lo utilizan para su consumo, mientras que el trigo les representa un ingreso monetario al 91.67% de los que lo utilizan.

La mayoría de su producción pecuaria, aunque en muy baja escala es vendida.

Los tejidos que fabrican en el 66.66% de familias son utilizados para uso propio, vendiéndolos en sólo el 4.17% de las familias.

FUERZA DE TRABAJO

CUADRO N°. 41

FUERZA DE TRABAJO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ.

1975

Trabajo	No.	o/o
Colono	4	4.71
Cuadrillero	2	2.35
Jornalero	29	34.12
Trabaja por su cuenta	24	28.23
Otro	26	30.59
Total	85	100.00

S.A.S. Abril, 1975

El tipo de fuerza de trabajo que predominó en el municipio fue el de jornalero en un 32.12o/o.

Dedicándose a labores de agricultura el 41.18o/o de la población.

Es de hacer notar que dentro de las familias investigadas muchos miembros quedaron incluidos dentro de la clasificación de otro trabajo, éstos se encontraban laborando en la Cooperativa en un porcentaje bastante elevado, como choferes, tractoristas, secretaria y otros.

También fue alta la incidencia de los que trabajan por su cuenta, dedicándose a atender tiendas de viveres unos y otros a sembrar sus tierras. La fuerza de trabajo en total comprendió 85 personas ya que 11 de ellas desempeñaban más de un trabajo.

Se observa que hay un alto porcentaje de personas que se dedican a la agricultura.

Para el área rural, la cantidad de personas que trabajan por su cuenta y que desempeñan otros trabajos es bastante alto, esto se debe en parte a que la Cooperativa Triguera de San Andrés Semetabaj está siendo una fuente de trabajo bastante alta para los habitantes del Municipio.

CUADRO N°. 42

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR ANUAL EN RANGOS Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

Rango	No. Familias	o/o
0 — 100	5	7.69
101 — 200	5	7.69
201 — 300	11	16.92
301 — 400	23	35.38
401 — 500	4	6.15
501 — 600	3	4.61
601 — 700	5	7.69
701 — 800	2	3.07
801 — 900	2	3.07
901 — 1000	0	0
1001 — 1500	1	1.53
+ — 1500	5	7.69
Totales	65	100.00

Abril, 1975.

CUADRO No. 43

INGRESO FAMILIAR EN ESPECIE ANUAL EN RANGOS Y
PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

Rango	No. Familias	o/o
0 - 100	6	18.18
101 - 200	10	30.30
201 - 300	8	24.24
301 - 400	4	12.12
401 - 500	2	6.06
+ - 500	3	9.09
Totales	33	100.00

Abrial, 1975.

CUADRO No. 44

INGRESO PER-CAPITA EN RANGOS Y PORCENTAJES SAN
ANDRES SEMETABAJ. 1975

Rango	No. Familias	o/o
0 - 50	11	16.92
51 - 100	27	41.53
101 - 200	16	24.61
201 - 300	3	4.61
301 - 400	4	6.15
401 - 500	1	1.53
+ - 500	3	6.15
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975.

Al analizar los ingresos del municipio se observa que el ingreso por trabajos y ventas (ingreso económico familiar) como promedio es de Q 518.40 anual, siendo mas alto que el ingreso en especie anual que en promedio es de Q 159.95, esto puede explicarse debido a que como se observó la tenencia de la tierra en las familias apenas es de 50.77 o/o, cosa que muy rara vez sucede en el area rural de Guatemala, ademas aunque un alto porcentaje de los miembros de la familia están dedicados a la agricultura, más de la mitad de los mismos se dedican a realizar otros trabajos y a trabajar por su cuenta.

El ingreso per-capita promedio fue de Q 175.75, y de acuerdo con los resultados de la encuesta de Ingresos y Gastos de la Familia del Campesino Asalariado en la decada pasada, se estimó un ingreso anual per-capita para toda la república de Q 80.88.

Hay que tomar en cuenta que para ese tiempo el costo de la vida era menor, y ahora pese a haberse duplicado este ingreso, no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas.

A pesar de que este ingreso per-cápita promedio tiene sólo un valor limitado puesto que confunde en una sola la renta media de clases sociales y económicas distintas si nos sirve como índice para determinar el valor de vida de la población.

Si se toma en cuenta el ingreso medio anual de la familia, que en el municipio fue de Q. 677.85 y se compara con estudios de la Comisión Nacional del Trabajo y Previsión Social efectuados en el año 1966 se podrá tener una idea de que la población con este dinero puede satisfacer necesidades sólo de alimentación, pero no de vestuario, combustible, vivienda y otros gastos.

Esta Comisión estimó que las necesidades mínimas alimenticias de una familia campesina se cubrían con Q 591.30 anuales y que el costo de vida mínima en las zonas rurales para una familia campesina de 6 miembros era de Q. 1051.20 al año. Esta última cifra ademas del costo de alimentación cubre vestuario, combustible, vivienda y otros gastos misceláneos.

En este municipio sólamente 9 familias (13.85%) podrían cubrir todas sus necesidades y esto dentro del área urbana, ya que si se estudiara el área rural se podría comprobar con certeza de que ninguna familia lo haría, más aún tomando en cuenta de que estos estudios tienen ya 9 años y que el costo de la vida ha subido enormemente.

Esta es la realidad en que viven la mayoría de los habitantes de Guatemala, lo que asociado a otros factores como analfabetismo, influye en la alta morbimortalidad por ellos presentada.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL POR LA COMUNIDAD Y POR EL PERSONAL LOCAL DE SALUD.

CUADRO No. 45

ATENCION DEL ULTIMO PARTO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975.

	No.	%
Médico	10	15.38
Comadrona	49	75.38
No ha tenido	4	6.15
Señoras Fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.0

S A S Abril, 1975

CUADRO No. 46

QUIEN LE GUSTARIA QUE LA ATENDIERA SI TUVIERA OTRO PARTO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	%
Médico	18	27.69
Comadrona	27	41.54
Enfermera o Auxiliar	2	3.08
Ninguno	1	1.54
Sra. Añorás	15	23.07
Señoras Fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.00

Abril 1975

CUADRO No. 47

EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SU PARTO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
Casa	39	60.06
Centro Salud	1	1.54
Hospital	8	12.31
Sras. Añosas	15	23.07
Sras. Fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.00

S.A.S Abril, 1975

CUADRO No. 48

CONTROL PRE NATAL EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

CONTROL PRE NATAL	No.	o/o
Si	19	29.23
NO	40	61.44
No tiene hijos	4	6.15
Madres muertas	2	3.08
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 49

CON QUIEN TUVO CONTROL PRENATAL EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
Médico	18	94.74
Comadrona	1	5.26
Totales	19	100.00
S.A.S. Abril, 1975		

CUADRO No. 50

A QUE LUGAR ASISTIO A PRENATAL EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
Hospital	7	36.84
Centro Salud	8	42.10
Casa	4	21.05
Totales	19	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 51

CREE QUE ES NECESARIO EL CONTROL PRENATAL EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
SI	59	90.76
NO	2	3.08
No sabe	2	3.08
Señoras fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 52

ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
SI	27	41.54
NO	6	9.23
No sabe	30	46.15
Sras. Fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 53

LE DA PROBLEMAS A USTED EL EMBARAZO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
SI	7	10.76
NO	48	73.85
No Sabe	8	12.31
Sras. Fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 54

PUEDE DARLE PROBLEMAS A UN FUTURO NIÑO SU EMBARAZO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975

	No.	o/o
SI	3	4.61
NO	43	66.15
No Sabe	17	26.15
Sras. Fallecidas	2	3.08
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 55

**CUANDO SE LE ENFERMA UN NIÑO QUE HACE
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES
SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975**

1a. OPCION	No.	o/o	No.	o/o	2a. OPCION
					2a. OPCION
Remedios caseros	54	83.08	1	1.54	
Curandero	—	—	—	—	
Farmacéutico	1	1.54	2	3.08	
Centro Salud	3	4.61	46	70.77	
Médico particular	2	3.08	11	16.92	
En blanco	5	7.69	5	7.69	
Totales	65	100.00	65	100.00	

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 56

**ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE CINCO
AÑOS EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y
PORCENTAJES SAN ANDRES SEMETABAJ. 1975**

	No.	o/o
SI	49	83.05
NO	10	16.95
En blanco	—	—
Totales	59	100.00

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 57

**QUE VACUNAS TIENEN SUS HIJOS MENORES DE CINCO
AÑOS SAN ANDRES SEMETABAJ 1975**

	No.	o/o
Sarampión	31	91.18
D.P.T	34	100.00
Antipoliomielítica	34	100.00
S.A.S. Abril, 1975.		

CUADRO No. 58

**CREE QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS SAN
ANDRES SEMETABAJ 1975**

	No.	o/o
Si	64	98.46
No	0	0
No Sabe	1	1.54
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975.

(CUADRO No. 59)

LLEVA A SU NIÑO A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SAN ANDRES SEMETABAJ 1975

	No.	o/o
Si	5	7.69
No	47	72.31
En blanco	13	20.00
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

(CUADRO No. 60)

CUANDO UN NIÑO NO ESTA ENFERMO CREE QUE ES CONVENIENTE QUE LO EXAMINE UN MEDICO O UNA ENFERMERA SAN ANDRES SEMETABAJ 1975

	No.	o/o
Si	18	27.89
No	47	72.31
Totales	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

(CUADRO No. 61)

DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTE LAS MADRES SAN ANDRES SEMETABAJ 1975

	No. Familias	o/o
No Saben	27	41.54
Con respuesta	38	58.46
Espresado en o/o Tomando Como 100o/o el Total de Respuestas		
Enfermedad		o/o
Gripe		44.74
Asientos		36.84
Anemia		21.05
Dolor de Cabeza		15.79
Calentura		13.16
Catarro		13.16
Dolor de Estómago		10.53
Pulmonía		5.26
Enfermedad de Nervios		2.63
Fiebre		2.63
Reumatismo		2.63

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 62

DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS SAN ANDRES SEMETABAJ 1975

	No. Familias	o/o
No Saben	8	12.31
Con Respuesta	57	80.69

Expresado en o/o Tomado Como 100o/o el Total de Respuestas.

Enfermedad	o/o
Asientos	75.44
Calentura	59.65
Tos	19.30
Catarro	19.30
Gripe	7.02
Desnutrición	5.26
Pulmonía	1.75
Lombrices	1.75
Hinchazón	1.75
Disenteria	1.75
Mal de Ojo	1.75
Falta de Apetito	1.75
Sarampión	1.75
Debilidad	1.75

S.A.S. Abril, 1975.

CUADRO No. 63

DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LAS PERSONAS ADULTAS SAN ANDRES SEMETABAJ 1975

	No.	o/o
No Saben	28	43.08
Con Respuesta	37	56.92

Expresado en o/o Tomado com 100o/o el Total de Respuestas.

Enfermedad	o/o
Pulmonía	67.57
Vejez	18.92
Asientos	13.51
Hinchazón	8.11
Calentura	8.11
Infección Pulmones	2.70
Traumatismos	2.70
Gripe	2.70

S.A.S. Abril, 1975

CUADRO No. 64
DE QUE SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS
SAN ANDRES SEMETABAJ 1975

	Familias	o/o
No Saben	12	18.46
Con Respuesta	53	81.54

Expresado en o/o Tomando como 100o/o el Total de Respuesta

	o/o
Enfermedad	
Asientos	52.83
Calentura	47.17
Pulmonía	26.41
Sarampión	16.98
Hinchazón	9.43
Desnutrición	7.55
Enfermedad Respiratoria	3.77
Gripe	3.77
Tos Ferina	3.77
Enfermedades Infecciosas	1.89
Infección Pulmones	1.89
Bronconcuminía	1.89
Disentería	1.89

S.A.S Abril, 1975

DESNUTRICION
SAN ANDRES SEMETABAJ 1975
CUADRO No. 65
SABE QUE ES DESNUTRICION

	No.	o/o
Si	13	20
No	52	80
Totales	65	100
S.A.S. Abril, 1975		

SABE POR QUE SE HINCHAN LOS NIÑOS

	No.	o/o
Si	6	9.23
No	59	90.76
Total	65	100.00
S.A.S. Abril, 1975		

SABE POR QUE SE ADELGAZAN LOS NIÑOS

	No.	o/o
Si	7	10.77
No	58	89.23
Total	65	100.00
S.A.S. Abril, 1975		

SABE POR QUE SE LES CAE EL PELO

	No.	o/o
Si	1	1.54
No.	64	98.46
Total	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

SABE POR QUE SE LES DESCAMA Y SE LES MANCHA LA PIEL

	No.	o/o
Si	2	3.08
No	63	96.92
Total	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

SABE POR QUE MUCHAS MUJERES EMBARAZADAS SE PONEN PALIDAS

	No	o/o
Si	11	16.92
No	54	83.08
Total	65	100.00

S.A.S. Abril, 1975

Esta parte de la investigación se llevó a cabo a través de la elaboración de un cuestionario (elaborado para tal efecto por la facultad de Ciencias Médicas) que se pasó en las familias investigadas y en los auxiliares de enfermería del municipio de San Andrés y de la Aldea de Godínez.

Se procuró que lo contestaran exclusivamente las esposas de los jefes de familias, en aquellos hogares donde la esposa había fallecido, las preguntas fueron respondidas por los esposos, desde donde fue posible.

Se investigó lo relacionado a embarazo y parto, inmunizaciones y prevención de enfermedades, morbilidad y desnutrición.

Puede apreciarse que la mentalidad que ha tenido el área rural del país con respecto al control de embarazo y parto empieza a cambiar, hecho que podemos evidenciar si tomamos en cuenta que el 90.76o/o de las mujeres investigadas creen que es necesario el control prenatal, 41.54o/o quieren que su próximo parto sea atendido por comadrona, 41.54o/o creen que es necesario la atención hospitalaria del parto; contrariamente a lo que sucedió antes, que el 75.38o/o de los partos fueron atendidos por comadrona y sólo el 29.23o/o asistieron a control prenatal. Sin embargo no se les ha hecho comprender la relación directa entre ellas y su embarazo esperado, desconocen que la madre y el niño representan una unidad, no sólo su cuidado sino también para sus riesgos.

Al analizar las respuestas por ellas dadas de la importancia del control pre-natal se encuentra que sólo el 46.15o/o está consciente de que esta atención es para ellas y el niño esperado, el 4.61o/o cree que puede darle problemas a un futuro niño el embarazo de la madre.

El personal local de salud está consciente de la importancia del control prenatal como prioridad durante el embarazo y del binomio existente entre la madre y el niño.

En lo que a la atención hospitalaria del parto se refiere, el 46.15o/o de las madres contestaron que no sabían de la conveniencia de ésta debido a que nunca las han atendido en un hospital, del 41.54o/o que contestó que sí, más de la mitad encaminó sus respuestas a que había más atención médica y de laboratorio.

El personal de salud cree que es conveniente la atención hospitalaria del parto porque se brinda una atención más aseptica, hay más personal y equipo de laboratorio.

Entre los problemas que les da el embarazo el 73.8o/o de la comunidad contestó que ninguno, el 10.76o/o que contestó que sí, se refirió básicamente a problemas tales como anorexia, mareos, y debilidad que fueron las mismas respuestas que dió el personal de Salud.

En lo que se refiere a inmunizaciones, la comunidad ha aceptado el papel de las vacunas y el 83.05o/o de los niños menores de 5 años están vacunados contra sarampión, DPT y Poliomielitis, que son las vacunas que se administran durante las campañas de vacunación.

Tanto la comunidad como el personal de salud conoce el papel de las vacunas en la prevención de enfermedades.

El 72.31o/o de las familias investigadas desconocen el valor de los programas de crecimiento y desarrollo, así como la importancia de efectuar consultas a niño sano, lo que difiere notablemente con el personal de salud, quien está consciente de ambos programas.

Tanto la comunidad en su mayor parte (70.77o/o) como el personal de salud cuando se les enferma un niño, lo primero que hacen es darle remedios caseros y como segunda opción buscar un Centro de Salud u Hospital para su atención.

Se observa que hay un gran desconocimiento de la morbimortalidad del municipio de parte de la comunidad, y esto

es más notorio en lo que se refiere a morbilidad materna en donde el 41.54o/o contestó que no sabía la causa, así como en la mortalidad de personas adultas donde 43.08o/o desconocen la causa.

Dentro de las principales causas de morbilidad materna, para la comunidad, se mencionan gripe (44.74o/o), diarrea (36.84o/o), fiebre (15.79o/o) anemia (21.05o/o), y cefalea (15.79o/o) que son las causas que también mencionó el personal de salud.

Diarrea (75.44o/o) y fiebre (59.65o/o) fueron las causas más importantes de morbilidad en niños para la comunidad coincidiendo con el personal de salud quienes además mencionaron desnutrición, amigdalitis y bronconeumonía.

En adultos pulmonía (67.57o/o) fue la principal causa de muerte para la comunidad, al igual que para el personal de salud, quien cree que diarrea también ocupa el lugar importante en la mortalidad adulta.

La comunidad considera que diarrea (52.83o/o) y polmonía (26.41o/o) son las principales causas de mortalidad en niños, el personal de salud dio más importancia a desnutrición.

En lo que respecta a la desnutrición, las opiniones de la comunidad y del personal de salud difieren considerablemente ya que a pesar de que éste último desconoce las causas del por qué se les cae el pelo y por qué se les descarna y se le mancha la piel a los niños, si conocen el término de desnutrición, contrario a la comunidad en que un 80o/o no sólo no conoce este término sino que en su gran mayoría (más del 90o/o) no saben cuáles son las causas de los signos clínicos que presentan los desnutridos.

En general podemos decir que la comunidad empieza a darse cuenta de la situación del grupo materno-infantil, sin embargo, sus opiniones difieren básicamente con respecto a las del personal de salud, en que no están conscientes del binomio madre-niño, desconocen el valor de los programas de crecimiento

55
y desarrollo y control del niño sano, así como la morbimortalidad materna y de personas adultas, y no tienen conocimiento del término desnutrición en un 80o/o y el 20o/o restante tiene un conocimiento muy pobre de él, lo que hace que no le concedan la importancia que tiene como fuente de morbimortalidad.

CONCLUSIONES

1. La población de San Andrés Semetabaj está constituida en un 83.71o/o por habitantes indígenas. Siendo la proporción de la población rural y la población urbana de 2 a 1. El analfabetismo se encuentra presente en el 71.27o/o de la población.
2. El grupo materno-infantil representa el 66.24o/o de la población lo que hace que los programas de salud sean prioridad para este grupo.
3. Las autoridades del municipio son quienes determinan la causa de muerte en la mayoría de los casos, lo que limita que puedan emprenderse acciones dirigidas a mejorar la salud de la población.
4. El grupo de niños menores de 5 años es quien presenta un porcentaje mas alto de mortalidad (45.45o/o).
5. Las principales causas de morbilidad en el grupo materno-infantil del municipio de San Andrés son enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales, daños que pueden ser prevenibles con acciones concretas contra las causas de los mismos. Estos daños concuerdan con la baja situación socio-económica y cultural de la población.
6. La barrera de comunicación por hablar un lenguaje distinto, es un factor que influye grandemente para que la atención que se presta a este grupo materno-infantil y a la comunidad en general no sea del todo satisfactoria.
7. En el municipio de San Andrés el 96.59o/o de los niños presentan algún grado de desnutrición. Según la clasificación de Gomez. Este problema no puede ser resuelto unilateralmente sólo por los que trabajamos en el área de salud, ya que la desnutrición es un reflejo del

subdesarrollo de nuestra población, sin embargo, nos corresponde el planteamiento y el análisis de las bases para valorar la magnitud y significado del problema nutricional.

8. La alimentación del municipio está basada en productos vegetales como maíz, frijol que son consumidos por la totalidad de familias.
9. Hay predominio del minifundismo en la tenencia de tierras siendo la mayoría de ella arrendada.
10. La economía del municipio depende principalmente de la agricultura, ocupando el comercio, la producción pecuaria y la industria local un papel secundario. Los principales cultivos son maíz, frijol y trigo.
11. En lo que a consumo agrícola se refiere la mayoría de familias consume lo que produce en maíz y frijol, y el trigo les representa un ingreso monetario.
12. El ingreso per-cápita promedio en el municipio es de Q. 175.75.
13. La comunidad empieza a darse cuenta de la situación del grupo materno-infantil sin embargo, la percepción que tiene del problema varía significativamente con respecto al personal de salud, así como el enfoque de las soluciones para el mismo.

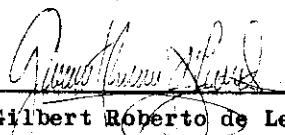
RECOMENDACIONES

1. Que se planifiquen y orienten programas de salud específicos para el grupo materno-infantil en el municipio de San Andrés, basándose en los datos obtenidos en este estudio.
2. Implementar programas de saneamiento ambiental, instrucción nutricional e higiene, así como adiestramiento de comadronas.
3. Fomentar en la Facultad de Ciencias Médicas el Aprendizaje de Algunos Dialectos que con más frecuencia se Hablan en Nuestro Municipios.
4. Que en los municipios donde se lleve a cabo el programa E.P.S. sean los estudiantes quienes determinen la causa de muerte. En los lugares donde no haya este programa que sean los auxiliares de enfermería los encargados de cumplir con esta función para mejorar la calidad del registro de causas de defunción.
5. Prolongar el E.P.S. Rural a un año, a fin de que pueda cumplir a cabalidad sus funciones de servicio, docencia e investigación.
6. Que el E.P.S. viva en la comunidad para que de esta manera se componer más de los problemas existentes en la misma y que por medio de él se establezcan datos de morbilidad más aproximados a la realidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Archivo General del Centro de Salud de San Andrés Semetabaj, 1,974.
2. Archivos Generales de la Municipalidad de San Andrés Semetabaj, 1,974.
3. Dirección General de Cartografía, "Diccionario Geográfico de Guatemala". Guatemala, 1962. Pág. 120-121.
4. Cordero, Carlos. Análisis General de Mortalidad del Municipio de San Andrés Semetabaj del Año 1973.
5. Lambour, Mario. Diagnóstico de la Situación de Salud de San Andrés Semetabaj, 1973.
6. Orellana, R.A. Ingresos y Gastos del Asalariado Agrícola. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Facultad de Ciencias Económicas. USAC 1966. Pag. 104-130.
7. Perspectivas para el Desarrollo y la Integración de la Agricultura en Centro América. Vol. II SIECA. Guatemala, mayo 1974.
8. Rosales, Juan de Dios. San Andrés Semetabaj, "En los Pueblos del Lago de Atitlán". Seminario de Integración Social Guatimalteca. Tipografía Nacional de Guatemala. 1a. Edición, 1968.
9. Viteri, F. Alvarado. El Problema de la Desnutrición Proteíco-Calórica en el Istmo Centroamericano. Monografía No. 7. INCAP.

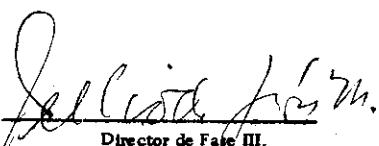
BR.


Gilbert Roberto de León Ávila

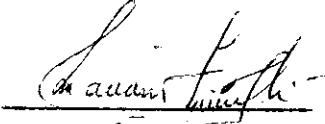

Dr. Víctor M. López


Revisor.

Dr. Héctor Nuila

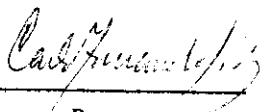

Dr. Julio de León

Director de Faqe III.


Dr. Mariano Guerrero

Secretario General

Vo. Bo.


Dr. Carlos Armando Soto

Decano