

PLAN DE TESIS

- 1) INTRODUCCION
- 2) OBJETIVOS
- 3) JUSTIFICACION
- 4) HIPOTESIS PLANTEADAS
- 5) MATERIAL Y METODOS
- 6) RESULTADOS:
 - 6.1. NIVEL Y ESTRUCTURA DE SALUD
 - 6.1.a. POBLACION
 - 6.1.b. MORTALIDAD
 - 6.1.c. NATALIDAD
 - 6.1.d. MORBILIDAD
 - 6.1.e. SITUACION NUTRICIONAL
 - 6.2. FACTORES CONDICIONANTES
 - 6.2.a. LA FAMILIA
 - 6.2.b. EDUCACION
 - 6.2.c. SITUACION ECONOMICA
 - 6.2.d. VIVIENDA
- 7) CONCLUSIONES
- 8) RECOMENDACIONES
- 9) BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Al hacer esta introducción sobre un diagnóstico de salud de la cabecera departamental de Fraijanes, - diré que se enfatizará sobre el aspecto materno- - Infantil porque este se plantea, teóricamente, como una prioridad, tanto a nivel del Ministerio de Salud Pública como en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos.

Esta prioridad se fundamenta en:

- a) Que el grupo materno-infantil constituye más del 65% de la población total de nuestro país.
- b) Que por sus propias características, es un -- grupo que se encuentra sometido a un mayor -- riesgo de enfermar. También es cierto que no se tiene un diagnóstico real de la situación de este grupo y, por ende, no se cuenta con -- datos concretos y precisos del nivel y estructura de salud del mismo que permitan encami-- nar programas adecuados que causen impacto -- significativo en dicho nivel y estructura de salud.

Este trabajo se propone, en parte, el análisis de algunos de los factores antes mencionados, los --- cuales aunque se hayan discutido largamente, no -- han dejado conclusiones definitivas y los logros -- han sido relativos.

Por mucho tiempo todavía se tendrá en contra, si-- tuaciones adversas que condicionan el rubro de salud del pueblo, pero el constante estudio, la preocupación y dedicación individual aunados al esfuerzo de las -- instituciones especializadas, la mejora rán.

Quede constancia de mi pequeño esfuerzo.

OBJETIVOS

- 1) Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno-Infantil para procurar una mejor orientación de las acciones que para beneficio de este sector se hayan establecido.
- 2) Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de programas de atención Materno-Infantil, que se pongan en marcha.
- 3) Determinar la percepción que las comunidades - y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo Materno-Infantil, así como de su orientación para la solución del mismo.
- 4) Propugnar una distribución más equitativa de los recursos de salud, para beneficio de mayor población.

JUSTIFICACION

A la fecha, en Guatemala se encuentran en marcha programas de atención Materno-Infantil, en algunos departamentos, pero estos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de salud Materno-Infantil. Para la implementación de estos programas no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se cuenta con datos sobre los diferentes grupos etarios y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a percepción y conducta mostrada ante la problemática Materno-Infantil, ni 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.

HIPOTESIS

De acuerdo a las consideraciones mencionadas anteriormente, se plantea la siguiente 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 estos como causa determinante, la situación socioeconómica de las personas.

MATERIAL (Dividido en físico y humano)

- 1) Las familias que integran la población total del municipio de Fraijanes.
- 2) Los libros de la Alcaldía Municipal.
- 3) Los archivos del Puesto de Salud.
- 4) Muestra de familias urbanas de la cabecera municipal.
- 5) Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas.
- 6) Mapa actualizado correspondiente al municipio estudiado, tomando como base el de la Dirección General de Estadística.
- 7) Bibliografía para historia, descripción y costumbres del Municipio.
- 8) Equipo de trabajo constituido por alcades auxiliares, promotoras de salud, autoridades militares, maestros y estudiantes.

MÉTODOS

Se realizó una encuesta de población del municipio con la colaboración de las personas descritas en el inciso ocho anterior. De esta encuesta, por separado, se obtuvo población rural y urbana y se actualizó el mapa de la cabecera municipal.

Se encuestó a 60 familias del área urbana, lo cual corresponde al 20% de 320 que más o menos existen en la cabecera municipal. Se obtuvo un módulo de 5.3 -

para la encuesta al dividir el total de familias de la cabecera municipal sobre el total de familias de la muestra.

Se hizo un estudio de defunciones en el Registro Civil municipal para poder determinar las causas y tasas de defunción para 1975. Se analizaron los archivos del Puesto de Salud para determinar la morbilidad presentada.

Se realizó una encuesta para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socioeconómicos de la población.

Se ahondó en la percepción que del problema del grupo Materno-Infantil tiene la comunidad.

AREA DE TRABAJO

El municipio de FRAIJANES fue creado por acuerdo gubernativo de fecha 12 de junio de 1924, e incorporado al departamento de Guatemala por acuerdo gubernativo de fecha 23 de Abril de 1925.

Tiene una extensión de 96 kilómetros cuadrados y está ubicado al sureste del departamento de Guatemala. Limita al norte con Santa Catarina y San José Pinula; al sur, con Villa Canales y Barberena; al este, con Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa y San José Pinula, Guatemala y al oeste, con Villa Canales y Santa Catarina Pinula.

Sobre su territorio se asientan: una población denominada Fraijanes que es la cabecera municipal; 5 aldeas denominadas Canchón, Los Verdes, El Cerrito-Lo de Diéguez y Puerta del Señor; 4 caseríos que son: Las Crucitas, El Chocolate, La Concepción y Pavón; 3 lotificaciones nombradas Colombia, Monte Bello y Arrazola y 26 Fincas.

La ruta nacional #2 que va del Palacio Nacional en la ciudad de Guatemala a San Cristóbal Frontera, en su kilómetro 28.11 pasa por el centro de la cabecera municipal. De allí a Barberena, donde entronca-

con la carretera internacional del Pacífico CA-2, hay aproximadamente 25 kilómetros.

La cabecera está aproximadamente a 1.630 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14°27'48", longitud 90°26'24". Antes de ser anexada al departamento de Guatemala, pertenecía al llamado Departamento de Amatitlán. Tiene 2 ríos importantes: Aguacapa o Fraijanes y Rustrián. La riqueza principal del municipio la constituyen los productos de sus fincas, haciendas y labores. No hay industria principal.

El clima es igual al de la ciudad de Guatemala: templado, lo que influye en la producción agrícola. La población es casi enteramente mestiza y la comunicación se hace por carreteras, correos, telégrafos y teléfonos. Cabe mencionar aquí que del entronque en el kilómetro 18 a la cabecera municipal hay más o menos 10 kilómetros de terracería.

La producción agrícola consiste en maíz, café y frijol. Hay varias fincas dedicadas al cultivo del café, el cual es de buena calidad y se extrae en cantidades apreciables. Maíz y frijol se cosechan en menor escala, pues además de cubrir las necesidades de consumo interno, logran venderse algunos excedentes en épocas normales. Hay también fincas dedicadas a la crianza de ganado criollo y extranjero. Existe una moderna empacadora particular instalada en la finca San José las Brisas, denominada EXGAVAL. La producción porcina es escasa y en la actualidad se está incrementando la avicultura. En su gran mayoría, la población se dedica a las labores agrícolas en las fincas; hay quienes trabajan parcelas propias y los menos se dedican al comercio a la artesanía. Las familias ocupan modestas viviendas de tipo rural con paredes de adobe o madera, techadas con lámina, teja de barro o paja, su sistema de vida es ordenado. Por su cercanía a la capital, asimilan bien las corrientes modernistas. La religión es

fundamentalmente católica.

La población es de agradable aspecto físico. Las viviendas aparecen alineadas a lo largo de la calle de entrada principal por más de un kilómetro. En el centro se encuentra católico construido en 1902. Al frente se encuentra el edificio municipal y las oficinas de telecomunicaciones. Existe agua potable obtenida por dos horas diarias: una por la mañana y otra por la tarde. Hay luz eléctrica y un puesto de primeros auxilios del ICSS. No existen drenajes ni mercado. Operan 2 líneas de transporte con servicio diario hacia la capital. Se observa vinculación afectiva entre sus habitantes. Hay canchas de basquetbol y futbol. El movimiento comercial es limitado y se desplaza a través de pequeños establecimientos comerciales.

RESULTADOS

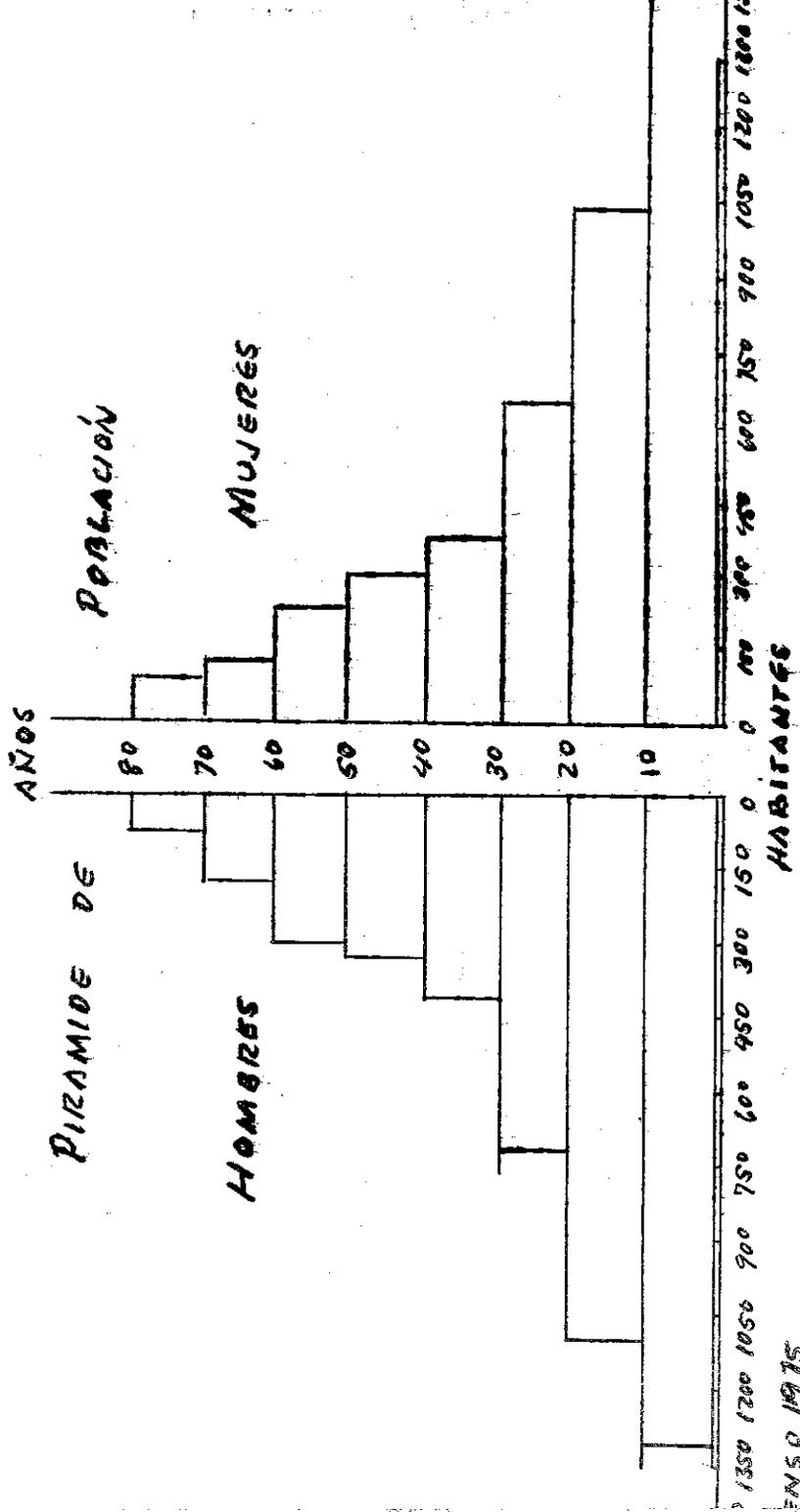
CUADRO 1

POBLACION TOTAL: DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO AÑO 1, 975

EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL
Menor 1 año	195	2.28	185	2.15	380
1-5 años	461	5.38	485	5.75	946
6-10 años	634	7.40	831	9.70	1.465
11-15 años	580	6.76	645	7.52	1.225
16-20 años	513	5.95	455	5.30	968
21-25 años	384	4.48	444	5.88	828
26-30 años	311	3.62	242	2.82	553
31-35 años	190	2.34	200	2.34	390
36-40 años	130	1.51	175	2.04	305
41-45 años	162	1.89	190	2.24	352
46-50 años	148	1.72	126	1.05	274
51-55 años	175	2.14	170	1.98	345
56-60 años	130	1.51	90	1.05	220
61-65 años	80	0.93	70	0.91	150
66-70 años	41	0.47	44	0.51	85
71-75 años	20	0.23	25	0.29	45
76- / años	20	0.23	20	0.23	40
TOTAL	4,174	48.84	4,397	51.16	8,571

FUENTE DE INFORMACION: INSTRUMENTO DE TRABAJO #1 QUE CORRESPONDE A LA ENCUESTA DE POBLACION EFECTUADA EN EL MUNICIPIO DE FRAIJANES.

GRÁFICA N° 1



CUADRO II

POBLACION URBANA	2,714	HABITANTES	31.7%
POBLACION RURAL	<u>5,857</u>	HABITANTES	<u>68.3%</u>
	8,571		100.0

FUENTE DE INFORMACION: ENCUESTA DE POBLACION EN EL MUNICIPIO DE FRAIJANES/1975

CUADRO III

POBLACION INFANTIL

Edad	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Menor 1 año	195	2.28	185	2.15	380	4.43
1 - 2 años	130	1.51	146	1.73	276	3.24
2 - 3 años	160	1.86	179	2.08	339	3.94
3 - 4 años	171	1.99	160	1.86	331	3.85
4 - 5 años	200	2.33	235	2.74	435	5.07
5 - 14 años	<u>1,014</u>	<u>11.83</u>	<u>1,241</u>	<u>14.48</u>	<u>2,255</u>	<u>26.31</u>
TOTAL	1,870	21.80	2,146	25.04	4,016	46.84

CUADRO IV

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (POBLACION MATERNA);
 TOTAL POBLACION MATERNO-INFANTIL:

1.706	=	19.90%
5.722 habitantes	=	66.74%

FUENTE DE INFORMACION: ENCUESTA DE POBLACION EN EL MUNICIPIO DE FRAIJANES/1975

CUANDRO II

MORTALIDAD COMPARADA DE 1973- 1974- 1975 Y SU DISTRIBUCION POR EDADES

	1973	%	1974	%	1975	%
MORTINATOS			6	9.7	3	3.4
MENOR 28 DIAS	12	16.0	2	3.2	12	13.1
MENOR 1 AÑO	21	18.2	18	29.0	18	19.8
1-5 AÑOS	22	29.3	11	17.8	20	22.0
6-10 AÑOS	-	-	-	-	2	2.2
11-15 AÑOS	-	-	2	3.2	2	2.2
16-20 AÑOS	1	1.3	2	3.2	1	1.0
21-25 AÑOS	2	2.7	-	-	4	4.4
26-30 AÑOS	1	1.3	1	1.6	1	1.0
31-35 AÑOS	1	1.3	-	-	1	1.0
36-40 AÑOS	1	1.3	-	-	6	6.6
41-45 AÑOS	-	-	-	-	1	1.0
46-50 AÑOS	-	-	1	1.6	3	3.4
51-55 AÑOS	2	2.7	2	3.2	2	2.2
56-60 AÑOS	1	1.3	1	1.6	4	4.4
61-65 AÑOS	1	1.3	-	-	3	3.4
66-70 AÑOS	1	1.3	2	3.2	3	3.4
71-75 AÑOS	2	2.7	4	6.5	3	3.4
76-80 AÑOS	2	2.7	5	8.0	2	2.1
81-85 AÑOS	3	4.0	3	5.0	-	-
86-90 AÑOS	1	1.3	2	3.2	-	-
91-95 AÑOS	1	1.3	-	-	-	-
TOTAL	75	100.0	62	100.0	91	100.0

FUENTE DE INFORMACION: ARCHIVOS MUNICIPALIDAD DE FRAIJANES.

COMENTARIO.

- No obstante las limitaciones, se logró hacer un adecuado censo de población. - La Población rural es mayor tomando como cabecera al Municipio de Fraijanes, el cual básicamente se comporta como población rural. - Se observa en la pirámide de población que el 46.94% de la población es de menores de 15 años de edad. - Tiene base ancha, vértice agudo, forma regular y ligero predominio de lado femenino. - La población materno infantil tiene el porcentaje mayor (66.74%) por lo cual se enfatiza en su análisis en este trabajo. - La población femenina es levemente más elevada que la población masculina en un 2,23%.

MORTALIDAD COMPARADA DE LOS AÑOS DE 1973-1974-1975, DISTRIBUCION POR EDADES, CAUSAS Y ANALISIS

CUADRO 1

	1973	%	1974	%	1975	%
ENERO	3	4.0	2	3.2	5	5.6
FEBRERO	4	5.2	2	4.8	7	7.8
MARZO	7	9.2	6	9.5	8	8.8
ABRIL	6	8.0	5	7.9	6	6.6
MAYO	5	6.6	4	6.4	9	10.0
JUNIO	7	9.2	6	9.5	5	5.6
JULIO	11	14.5	9	14.3	8	8.9
AGOSTO	7	9.2	7	11.1	9	10.0
SEPTIEMBRE	4	5.3	4	6.4	7	7.8
OCTUBRE	8	10.6	6	9.5	8	8.8
NOVIEMBRE	7	9.2	5	7.9	10	10.1
DICIEMBRE	6	8.0	6	9.5	9	10.0
TOTAL	<u>75</u>	<u>100.0</u>	<u>62</u>	<u>100.0</u>	<u>91</u>	<u>100.0</u>

FUENTE DE INFORMACION: ARCHIVOS MUNICIPALES DE FRAIJANES

MORTALIDAD POR SEXO	1973	%	1974	%	1975	%
MASCULINO	40	53.33	38	45.17	43	47.25
FEMENINO	<u>35</u>	<u>46.67</u>	<u>34</u>	<u>54.83</u>	<u>48</u>	<u>52.75</u>
TOTAL	75	100.00	62	100.00	91	100.00

VIENEN...

DIAGNOSTICO	1973	%	1974	%	1975	%
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	1.6	-	-
INFARTO MIOC.	-	-	1	1.6	-	-
HEPATITIS	-	-	1	1.6	-	-
POLIOMIELITIS	-	-	-	-	1	1.1
PARTO	-	-	-	-	1	1.0
PALUDISMO	-	-	-	-	1	1.0
FUSILAMIENTO	-	-	-	-	2	2.2
MENINGITIS	-	-	-	-	1	1.0
TOTAL	75	100.0	62	100.0	91	100.0

FUENTE DE INFORMACION: ARCHIVOS DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD, MUNICIPALIDAD Y CENTRO DE SALUD DE FRAIJANES.

CUADRO IV

CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL MAS IMPORTANTES EN LOS AÑOS DE 1974 y 1975

DIAGNOSTICO	1974	%	1975	%
INFECCION INTESTINAL	15	24.2	24	26.4
BRONCONEUMONIA	6	9.7	12	13.2
TOSFERINA	3	4.9	-	-
BRONQUITIS	5	8.0	-	-
INFECC. RESPIRATORIA SUPERIOR	1	1.6	5	5.5
GASTROENTEROCOL.	1	1.6	-	-
ASFIXIA PERINATAL	1	1.6	-	-
	32	51.6	41	45.1

FUENTE DE INFORMACION: IDEM ANTERIOR

CUADRO III

CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL COMPARADA EN LOS AÑOS 1973-1974-1975

	1973	%	1974	%	1975	%
INFECCION INTESTINAL	31	41.3	23	37.0	32	35.1
BRONCONEUMONIA	12	15.9	6	9.7	13	14.3
BRONQUITIS	10	13.7	5	8.0	-	-
OBITOS	7	9.3	6	9.7	4	4.5
CANCER	3	4.0	2	3.2	1	1.1
CONVULSIONES	2	2.7	-	-	1	1.1
PARASITISMO	1	2.7	-	-	1	1.1
POLITRAUMATIZADOS	1	1.3	-	-	2	2.2
TUBERCULOSIS	1	1.3	-	-	9	9.9
SUICIDIO	1	1.3	-	-	-	-
ULCERA PEPTICA	1	1.3	-	-	1	-
DESNUTRICION	1	1.3	-	-	-	-
ALCOHOLISMO CRONICO	1	1.3	-	-	-	-
EMBOLIA CEREBRAL	1	1.3	-	-	-	-
HODROPESIA	1	1.3	-	-	-	-
COLICOS	-	-	-	-	-	-
INSUF RENAL CRONICA	-	-	-	-	2	2.2
INFECCION UTERINA	-	-	-	-	1	1.1
INANICION	-	-	-	-	1	1.1
TOS FERINA	-	-	-	-	1	1.1
NEUMONIA	-	-	3	5.0	-	-
GASTROENTEROCOLITIS	-	-	8	13.0	5	5.6
ASMA	-	-	2	3.2	1	1.1
EPILEPSIA	-	-	2	3.2	2	2.2
INFECC. RESP. SUPERIOR	-	-	1	1.6	-	-
			1	1.6	8	8.9

SIGUE ...

COMENTARIO A LOS CUADROS ANTERIORES

CUADROS 1, 2, 3

- La mortalidad en números **totales** disminuye en 1974 y aumenta en 1975.
- La mortalidad aumenta en **marzo**, abril, mayo, junio, julio, agosto, octubre, noviembre y diciembre.
- En proporción, la mortalidad es mayor en el sexo femenino, en los años revisados.
- La mortalidad rural es mayor debido probablemente a la mayor población y utilización inadecuada de centros asistenciales.
- La mortalidad se mantiene variable y no reportada en 1973.
- La mortalidad siempre es mayor en la población infantil siendo en términos generales más afectada la población de menores de un año, y habiendo una ligera disminución para los años de 1974 y 1975.
- La mortalidad desde el nacimiento hasta los 5 años es muy alta habiendo un 73.5% para 1973, 59.7% para 1974 y 58.3% para 1975; de aquí deriva la idea de dar más importancia al grupo infantil.
- La mortalidad en edad reproductiva (15-44 años) es baja, a pesar de que hasta 1974 y 1975 se mantiene el programa de control prenatal.
- La mortalidad aumenta a partir de los 70 años.
- Los registros de mortalidad de Fraijanes son malos cualitativamente y buenos cuantitativamente lo primero por empirismo en diagnóstico de defunción.
- En términos generales, la causa más importante de mortalidad es la infección intestinal que tiene un 41.3% en 1973; 37.0% en 1974 y 35.1% en 1975.

- La bronconeumonía tiene un alto porcentaje de mortalidad en el grupo infantil.
- Llama la atención el reporte en libros municipales de óbitos fetales, reportados como niños que "nacieron muertos."
- Bronquitis, neoplasias, neumonías son también causas importantes de muerte.
- Para la infección respiratoria superior, el mayor índice de consulta está entre 1-5 años que fue de 57 menores seguido de 0-1 año, que fue de 39 menores.
- La enterocolitis aguda: el mayor índice se registró para la edad de 0-1 año que fue de 63 menores mientras que en la edad comprendida entre 1-5 años el total fue de 27 niños.
- En el parasitismo intestinal, el índice mayor se registró en la edad de 1-5 años, que fue de 36 menores; igual fue en las gastroenterocolitis agudas.
- Anemias, otitis, bronconeumonías y desnutrición, se registraron mayormente entre las edades de 0-5 años.
- Llama la atención las evaluaciones clínicas por -- amigdalitis a repetición, las cuales registraron un alto porcentaje.
- Otro motivo de consulta es el de los problemas dermatológicos, los cuales tienen un 5.89% de la mortalidad total.
- Se registraron 9 casos de varicela, los cuales se trataron ambulatoriamente y con todas las medidas preventivas.
- En el caso de las embarazadas hubo un total de 174 entre gestantes inscritas nuevas y consultas subsecuentes.
- Niño sano se tuvo un total de 96.
- Cabe aquí reportar la diferencia encontrada entre los datos reportados en la forma 4 que es la que se envía del puesto de salud al Centro Uno y esta la distribuye después y los que se encuentran tabulados en el Departamento IBM de la Dirección Gene-

ral de Servicios de Salud. Se observó que los datos enviados, no son cuantitativamente iguales lo que probablemente se deba al tipo de codificación que allí tienen.

- En mortalidad infantil, la enteritis infecciosa fue la que ocupó el primer renglón y sufrió un aumento de 24.2% en 1974 a 26.4% en 1975. No se investigó el año de 1973.
- Los problemas broncopulmonares fueron también en aumento pues se observó aumento de 9.7% en 1974 al 13.2% en 1975.
- En la enteritis infecciosa reportada en 1975, 18 casos eran de sexo masculino y 14 de sexo femenino y de estos, 6 eran varones y 9 mujeres, en el renglón infantil.

NATALIDAD

En 1974 se registraron 254 nacimientos y 6 mortinatos
En 1975 se registraron 268 nacimientos y 12 mortinatos.

En el siguiente cuadro se registra la subdivisión.

CUADRO I

NATALIDAD EN 1974 Y 1975. DISTRIBUCION POR SEXO Y TABULACION EN MESES.

	1974		1975	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
ENERO	10	14	11	14
FEBRERO	11	5	7	8
MARZO	8	6	9	8
ABRIL	9	5	8	7
MAYO	13	9	12	11
JUNIO	8	6	7	6
JULIO	17	15	16	15
AGOSTO	18	17	19	18
SEPTIEMBRE	14	13	16	14
OCTUBRE	8	8	10	9
NOVIEMBRE	10	11	11	13
DICIEMBRE	8	11	9	10
T O T A L	134	120	135	133

GRAN TOTAL: 522 Nacimientos.

TASAS: 1975

<u>Tasa de Natalidad</u>	31.20	Por Mil
(En 1974 la tasa de Natalidad había sido de 29.63 por mil)		
<u>Tasa de Mortalidad</u>	10.60	Por Mil
(En el año de 1973 la tasa de mortalidad había sido de 9.336 por mil)		
<u>Tasa de Fecundidad</u>	157.00	Por Mil
<u>Tasa de Crecimiento Vegetativo</u>	20.60	Por Mil
<u>Tasa de Mortalidad Infantil</u>	111.9	Por Mil
(En 1974 la tasa de mortalidad infantil había sido de 78.74 por mil)		
<u>Tasa de Mortalidad Neonatal</u>	<u>Año de 1974-Año de 1975</u>	
	7.8	44.7
<u>Mortalidad Proporcional en Menores de 5 años</u>	17.7	Por Cien 2.2
<u>Tasa de Mortinatalidad</u>	23.6	Por Mil 11.2
<u>Embarazos Esperados:</u>	5% de la Población Total	
	$8571 \times 5 \div 100 = 428.55$	
<u>Abortos Esperados:</u>	10% de los embarazos esperados	
	$428.55 \times 10 \div 100 = 42.86$	
<u>Partos Esperados:</u>	Embarazos esperados menos abortos esperados	
	$428.55 - 42.86 = 385.69$	

ANALISIS DE LOS RESULTADOS SOBRE TASAS

- De acuerdo a análisis anteriores, la tasa de natalidad para 1975 tuvo un pequeño incremento.
- La mortalidad comparando 1973 con 1975 se incrementó en un 1.264 por mil.
- La tasa de mortalidad neonatal tiene un aumento bien marcado debido probablemente a una buena cuantificación de datos en los registros municipales.
- Hay una disminución en la tasa de mortalidad proporcional en menores de 5 años de 1974 a 1975.
- Igualmente, hay un descenso en la tasa de mortalidad, lo que probablemente se deba al programa de atención prenatal, instituido a partir de 1974.
- En 1975 hubo 174 gestantes entre las inscritas nuevas y consultas subsecuentes pero esto no da la posibilidad de comparar con los embarazos esperados pues por regla general las consultantes son pacientes de la cabecera municipal y en un porcentaje bajo, algunas pocas de las localidades cercanas, y otras se van a controlar al IGSS.
- La tasa específica de mortalidad materna no se reporta, pues se tuvo conocimiento de un sólo caso pero este no fue reportado al puesto de salud.

MORBILIDAD

En 1975, del 1 de febrero al 31 de julio se hicieron un total de 1604 evaluaciones clínicas así:

765 primeras consultas

839 reconsultas

Este dato también fue tomado del departamento de estadística de la Dirección General de Servicios de Salud, dato que no está de acuerdo a lo efectuado por el estudiante en EPS correspondiente a ese semestre, a quien dió un total de 1476 pacientes vistos y que en edades se subdividen así:

CUADRO II

Menores de 1 año	188	12.74
1 - 5 años	347	23.57
6 - 10 "	206	13.96
11 - 15 "	89	6.03
16 - 20 "	110	7.45
21 - 25 "	58	3.93
26 - 30 "	116	7.28
31 - 35 "	104	7.04
36 - 40 "	56	3.89
41 - 45 "	37	2.68
46 - 50 "	56	3.89
51 - 55 "	12	0.90
56 - 60 "	44	2.98
61 - 65 "	11	0.74
66 - 70 "	32	2.24
71 - 75 "	5	0.34
76 - más "	5	0.34
T O T A L	1.476	100.00

SEXO MASCULINO 548 - 37.12%
SEXO FEMENINO 928 - 62.88%

FUENTE DE INFORMACION: Forma 4 del puesto de Salud.

En el cuadro anterior, el índice de consulta más elevado se refleja en las edades de 0-20 años.

CUADRO III

PATOLOGIA GENERAL MAS FRECUENTE EN EL SEMESTRE DEL 1 DE FEBRERO AL 31 DE JULIO DE 1975.

	TOTAL	%
INFEC. RESP. SUP	117	7.92
ENTEROCOLITIS AGUDA	96	6.50
DERMATOLOGICAS	87	5.89
PARASITISMO	75	5.08
GASTROENTEROCOLITIS	51	3.45
ANEMIA	51	3.45
AMIGDALITIS	51	3.45
OTITIS	33	2.33
TRAUMATISMOS	27	1.82
BRONCONEUMONIAS	24	1.62
DESNUTRICION	21	1.42
ASMA	18	1.22
HIPERTENSION ART.	9	0.61
VENEREAS	9	0.61
VARICELA	9	0.61
POST PARTO	3	0.20
TOTAL	681	46.08

FUENTE DE INFORMACION: Archivos del puesto de Salud de Fraijanes.

COMENTARIO: Los primeros siete rubros presentan el más alto motivo de consulta durante el semestre de mi práctica EPS rural.

COMENTARIOS AL CUADRO SOBRE NATALIDAD EN 1974 - 1975

- El número de nacimiento aumenta en los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Noviembre.
- Hay un promedio de 261 nacimientos por año.
- Es mayor levemente el número de nacimientos del sexo-masculino.

MORBILIDAD

A continuación se da la morbilidad en 1974 y 1975. Los datos fueron tomados de la forma cuatro y comparados con los datos tabulados en la Dirección General de Servicios de Salud en su Departamento IBM.

En 1974, de un total de 1665 pacientes atendidos, según el Departamento IBM de la Dirección General de Servicios de Salud, los principales motivos de consulta fueron:

CUADRO I

	TOTAL	%
ATENCION PRENATAL	150	9.00
NIÑO SANO	146	8.77
INFEC. RESP. SUP.	175	10.50
DIENTES Y ESTRUCTURAS SOSTEN	183	10.99
DIARREA	67	4.02
ANEMIAS	68	4.08
DERMATOLOGICAS	60	3.60
PARASITISMO	109	6.49
PROBLEMAS GENITOURINARIOS	56	3.36
TOTAL	1014	60.81

FUENTE INFORMACION: Departamento IBM, Dirección General Servicios de Salud.

SITUACION NUTRICIONAL

CUADRO I

DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

<u>NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</u>		<u>PORCENTAJE</u>
PESO NORMAL	18	25.71
DESNUTRICION GRADO I	32	45.72
DESNUTRICION GRADO II	17	24.28
DESNUTRICION GRADO III	3	4.29
TOTAL	70	100.00

FUENTE: Encuesta realizada a 60 familias del área urbana del Municipio. Año de 1975

CUADRO II

DISTRIBUCION DE NIÑOS DESNUTRIDOS DEL CUADRO ANTERIOR DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR MENSUAL.

<u>SALARIO MENSUAL EN QUETZALES</u>	<u>PESO NOR-MAL</u>	<u>%</u>	<u>DPC GI</u>	<u>%</u>	<u>DPC GII</u>
0 - 20			13	18.58	3
21 - 40	2	2.86	9	12.86	8
41 - 60	2	2.86	5	7.14	6
61 - 80	3	4.29	5	7.14	
81 - 100	5	7.14			
101 - 120	6	8.56			
TOTAL	18	25.71	32	45.72	17

(Continuación CUADRO II)

	<u>%</u>	<u>DPC GIII</u>	<u>%</u>
0 - 20	4.29	2	2.86
21 - 40	11.43	1	1.43
41 - 60	8.56		
TOTAL	24.28	3	4.29

CUADRO III

Niños menores de 5 años con retardo ponderal que de acuerdo a la clasificación de Gomez, podrían catalogarse como pacientes de desnutrición protéico-calórica, (Guatemala)

Población Total de de menores casos del de 5 años país con % DPC GI % DPC GII % DPC GIII %
DPC, GI, GII, GIII
833.400 - 611.660-73.4- 380.100-45.6-197.700-23.7-33.860-4.1

FUENTE: Publicaciones Científicas del INCAP: "El Problema de la Desnutrición protéico-calórica del Istmo - cnetroamericano". Fernando Viteri et al; volumen 21, - monografía #7 septiembre y diciembre 1970

COMENTARIO

Trabajando en un universo pequeño, con una muestra reducida, se observa que hay poca variación en los porcentajes de desnutrición protéico-calórica Grado I, Grado II y Grado III encontrados por nosotros y en los encontrados por el INCAP.

En cuanto a la fráfica, se observa que a más bajos salarios aumentan los grados de desnutrición.

El peso de los niños comienza a normalizarse a medida que los salarios se vuelven mayores.

El 25.71% de la población investigada tenía peso normal y el 45.72% fue encontrado con desnutrición Grado I.

DIETA FAMILIAR (Hábitos y creencias sobre los alimentos)

Se investigó la dieta familiar pero aquí se dificulta una adecuada calificación de los resultados obtenidos; lo único importante a mi experiencia es saber que el maíz, frijol y arroz, en su orden, son los alimentos de consumo diario; otros alimentos como la carne, productos lácteos, huevos y verduras, son esporádicos.

En la pregunta: "que es lo que la señora embarazada come, además de los alimentos antes mencionados", en un 98% se contestó que no había alimentos suplementarios para el cuidado del embarazo y por tanto, la dieta continuaba siendo la misma.

En la pregunta: "que come el niño escolar, además de lo que come toda la familia", la respuesta fue en un 100% de que el niño escolar no ingiere ningún alimento suplementario.

En la pregunta: "que come el preescolar, además de lo que come toda la familia", la respuesta fue en un 100% negativa.

En la pregunta: "que es lo que come el niño en el primer año de vida además del pecho y lo que come el resto de la familia", la respuesta fue: suplementados con incaparina en un 40%, con leche en polvo en un 25%. Se destaca aquí que hay en el Puesto de Salud un programa de alimentación suplementaria en el cual se vende la Incaparina a doce centavos la libra, por supuesto, limitadas a un determinado número de libras mensuales y al estricto control en la fecha de la cita a embarazadas y lactantes.

LACTANCIA:

Pregunta: "a qué edad le quitó el pecho al último niño menor de 5 años que ya no mama", la respuesta fue:

		TOTAL	
No dió	10.00%	6	<u>COMENTARIO:</u> Del comienzo de una alimentación temprana o tardía, deriva el estado nutricional infantil.
1 año	46.66%	28	
18 meses	20.00%	12	
24 meses	16.67%	10	
Sin respuesta	6.67%	4	
T O T A L	100.00%	60	

Pregunta: "a que edad principió con la alimentación artificial", la respuesta fue: 3 meses: 12%; 6 meses: 38%; 8 meses: 26%; 10 meses: 14%; 11 meses: 10%.

Alimentos que considera malos durante el embarazo: sal, chocolate y frijoles. Sólo una entrevistada dijo que eran malos todos los alimentos.

Alimentos malos durante la lactancia: frijoles en un 62%; carne en un 26%; otros 12%.

Para el niño de pecho las respuestas fueron más o menos las mismas en lo que se considera alimentos malos para determinada edad.

Los datos anteriores fueron adquiridos con dificultad puesto que la gente, al llegar a sus casas piensan que estos interrogatorios se hacen por: asuntos de brujería, para saber de sus ingresos y así deducirles los impuestos o para dar a entender al encuestador que la situación familiar anda bastante bien. Además, los datos obtenidos son basados en suposiciones de las personas entrevistadas y es por eso que no son muy confiables -- pero en todo caso, lo poco que antes se dió, se trató de ajustarlo a lo real.

FACTORES CONDICIONANTES:

a) LA FAMILIA

En las 60 familias encuestadas se encontró lo siguiente: un promedio de 6 miembros por familia; 85 miembros estaban comprendidos entre 0 y 5 años de edad con un promedio de 1.4 niños menores de 5 años por familia. Los niños entre 5 y 14 años de edad, fueron 98, correspondientes a un promedio de 1,6 miembros por familia. Las mujeres en edad reproductiva (o sea las comprendidas entre 15 y 44 años de edad), sumaron un total de 71; con un promedio de 1,2 miembros por familia. Personas arriba de 45 años hubo 60, lo que hizo 1 miembro por familia. La población materno-infantil en las 60 familias encuestadas fue de 254 miembros, lo que hace un 70.5% de la población total encuestada.

EDUCACION:

38.9% de la población corresponde a personas alfabetas y 61.1% son analfabetas.

El 30.3% de miembros entre 7-14 años de edad no asisten a la escuela y un 69.7% de niños en edad escolar sí asisten a la escuela.

En lo referente a la educación del total de población tenemos los siguientes resultados:

Población escolar entre 7-14 años de edad: 1,256; lo cual hace un 14.65% de la población total.

Para el sexo masculino hay 1,690 habitantes entre 15-44 años de edad y 614 habitantes mayores de 45 años de edad.

Para el sexo femenino se obtuvieron 1,706 personas entre 15-44 años de edad y 545 personas mayores de 45 años.

El índice de escolaridad fue el siguiente:

SEXO EDAD	SI SABEN LEER	NO SABEN LEER
M 15-44 años	63.76%	36.24%
45 arriba	27.35%	72.65%
F 15-44 años	63.81%	36.19%
45 arriba	34.60%	65.40%

COMENTARIO: En las personas mayores de 45 años de edad, en la encuesta general, el índice de escolaridad es menor.

GRUPO ETNICO: En general hubo 92.8% ladinos y 7.2% indígenas.

MEDIOS DE PRODUCCION:

PROPIETARIOS	17 familias	28.33%
ARRENDATARIOS	11 familias	18.33%
POSESION	0 familias	0.0
MEDIARIO	0 familias	0.0
USUFRUCTO	0 familias	0.0
NO PROPIETARIOS	32 familias	53.34%
TOTAL	60 familias	100.00%

FUENTE DE INFORMACION: Encuesta realizada a 60 familias del área urbana del Municipio de Fraijanes en 1975.

COMENTARIO: Según la encuesta realizada en base al cuadro anterior, se observa que sólo el 28.33% son propietarios de pequeñas parcelas de tierra; el 18.33% son arrendatarios y el 53.34% no las poseen. Los que son propietarios tienen un promedio de 9 cuerdas de 40 varas cuadradas por familias y los arrendatarios tienen un promedio de 2.2 cuerdas de 40 varas cuadradas por familia.

PRODUCCION

Según la encuesta realizada, el 49.2% de las familias encuestadas se dedican a la producción agrícola de los cuales, el 55.6% se dedican al cultivo del café, con un promedio de 71.4 quintales de producción al año por productor y el 44.4% cultivan el maíz con un promedio de 11.5 quintales de producción al año por cada agricultor, pudiendo observarse que en el caso del cultivo del maíz, la producción es de consumo. La producción pecuaria es insignificante como lo demostró la encuesta pues a pesar de ser un área eminentemente rural, no se dedican a ella.

FUERZA DE TRABAJO

CUADRO I

<u>OCUPACION</u>	<u># DE FAMILIAS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
COLONO	0	00.0
JORNALERO	34	56.67
TRABAJA POR SU CUENTA	20	33.33
OTROS	6	10.00
TOTAL	60	100.00%

COMENTARIO: El cuadro anterior nos señala que la fuerza de trabajo en un 56.67% es a base de jornal, desempeñando diferentes ocupaciones en las fincas del municipio. El 33.33% de los encuestados trabajan por su cuenta, ya sea cultivando sus pequeñas parcelas y otras ocupaciones y el 10% restante desempeña diferentes actividades.

Se encontró un promedio de un trabajador por familia, aunque a veces es ayudado por el hijo o los hijos mayores o la madre.

INGRESO FAMILIAR MENSUAL

CUADRO I

<u>QUETZALES</u>	<u>NUMERO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
10 - 20	20	33.33
21 - 30	13	21.66
31 - 40	8	13.33
41 - 50	6	10.02
51 - 60	3	5.01
61 - 70	2	3.33
71 - 80	2	3.33
81 - 90	2	3.33
91 - 100	2	3.33
101 - 110	2	3.33
TOTAL	60	100.00

ANALISIS:

Como se ve, hay un gran porcentaje de salarios muy por debajo de lo estrictamente necesario para poder cubrir las mínimas necesidades. No se respeta la ley del salario mínimo. Esto, indudablemente, tendrá incidencia en la nutrición de la mayor cantidad de población.

La tierra pertenece en su 90% a los finqueros que en este caso son los terratenientes. Una gran cantidad de esa tierra permanece sin cultivo por lo que si se hiciera una reforma agraria, habría superación económica y por tanto nutricional en el área rural, ya que la primera determina a la segunda en nuestro sistema socio-político.

El desequilibrio entre alimento y población radica en el sistema de tenencia de la tierra.

El número de miembros por familia en la clase rural es grande como se demuestra en el promedio de miembros por familia, lo que trae como consecuencia un desmejoramiento en la educación lo cual conduce a más pobreza. Aquí interesa pensar en una planificación familiar.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

	PROPIA	80.35%
	ARRIENDA	10.53%
	USUFRUCTO	9.12%
TECHO:	LAMINA	52.45%
	TEJA	42.20%
	PAJA	4.01%
	CEMENTO	1.34%

PAREDES:	ADOBE	68.45%
	BAHAREQUE	17.84%
	TABLA	9.23%
	LADRILLO	2.02%
	PALMA	1.10%
	BLOCK	1.36%
PISO:	TIERRA	82.68%
	CEMENTO	15.21%
	MADERA	1.16%
	OTRO	0.95%
ALUMBRADO:	ELECTRICO	33.33%
	GAS	20.27%
	CANDELA	45.01%
	OCOTE	1.39%
AGUA:	INTRADOMICILIARIA	28.51%
	EXTRADOMICILIARIA	52.39%
	POZO CON BROCAL	6.01%
	POZO SIN BROCAL	13.09%
BASURA:	SE TIRA AL PATIO	85%
	SE INCINERA	10%
	SE USA PARA ABONO	5%
EXCRETAS:	INODORO FORMAL	8.40%
	LETRINA FORMAL	43.85%
	A FLOR DE TIERRA	47.75%
DRENAJES:	NO HAY EN LAS CALLES. ALGUNOS DRENAJES SE HACEN HACIA POZO CIEGO COMO EN EL ANTIGUO PUESTO DE SALUD.	

COMENTARIO

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, la vivienda en el Municipio de Fraijanes, se encuentra en la siguiente forma:
 Respecto de la vivienda en sí, el 80.35% es propia. El techo en un 52.45% es de lámina de zinc y el 42.20% es de teja.
 Las paredes son de adobe en un 68.45% y de bahareque en un 17.84%.
 El piso es de tierra en un 82.68% y de cemento en un 15.21%; de madera en un 1.16%.
 El alumbrado es con candela en un 45.01%; eléctrico en un 33.33% y con gas en un 20.27%.
 El agua en un 28.51% es adquirida de tubería intradomiciliaria y el 52.39% lo adquiere de tubería extradomiciliaria; el resto es de pozo.
 El agua que nace en la finca Graciela produce 204 pajas de agua al mes. Hugo también algunos datos de personas que se abastecían en ríos pero por no ser representativos no se cuantificaron.
 La basura se tira al patio en un 85% y se incinera en un 10%.
 Excretas: La mayoría es a flor de tierra (47.75%); y con letrina formal en un 43.85%.
 Drenajes no existen en las calles. Algunos se hacen hacia pozo ciego.

PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD

La atención del parto a nivel de cabecera municipal en Fraijanes es cubierto en un 100% por comadronas del lugar, en casa de habitación de las embarazadas.

El 95.7% de las madres prefieren seguir siendo atendidas por las comadronas del lugar y solo el 4.3% prefieren al médico para la atención del parto. El 95.7% de madres prefieren que se les atienda su parto en su casa de habitación.

De las 60 madres encuestadas, el 85% pasan a control prenatal con alguna de las comadronas del lugar; el 15% no se controla ni con médico ni con comadrona. El 62.5% solamente pasa a control con el médico.

De las 60 madres encuestadas, un 8.3% no consideran necesario el control prenatal y el 79.4% sí creen conveniente que se les controle durante su embarazo para evitar complicaciones.

Un 40% de las madres respondieron que sí consideran necesario la atención hospitalaria del parto, por cualquier emergencia que se presente y para una mejor atención del mismo. Un 38% no consideran necesario la atención hospitalaria del parto por el hecho de que no han tenido ningún problema cuando han sido atendidas en su casa de habitación.

Un 51.6% de las madres expresaron haber tenido problemas durante su último embarazo mencionando entre los problemas: a) falta de apetito, b) cefaleas, c) náuseas y vómitos y d) dolor en cintura y calambres en miembros inferiores.

Un 42.8% manifestaron no haber tenido problemas durante su último embarazo. De las madres encuestadas, el 48% acuden al Puesto de Salud u Hospital cuando sus hijos se enferman y un 32% los trata inicialmente con remedios caseros y un 16.9% los lleva con el farmacéutico.

Un 82.5% de la población encuestada respondió que sí tienen vacunados a sus hijos menores de 5 años. Las vacunas que les han sido aplicadas han sido las usadas en las campañas de vacunación nacional y las de control del puesto de salud; el 82.6% respondió que sí creen que las vacunas ayudan a los niños y un 17.4% no respondió a ninguna pregunta.

El 68% de las madres de las 60 familias encuestadas no llevan a sus hijos a control pues afirman que mientras sus hijos se encuentren "bien" no lo consideran necesario y el mismo porcentaje no considera necesario o conveniente llevar al niño a un examen médico o de enfermera, mientras no se encuentre enfermo.

El mayor porcentaje de familias ignora la causa de enfermedad materna.

Las principales causas de enfermedad en niños son: infecciones respiratorias superiores en 34.7%; enfermedades gastrointestinales en un 27.8%; parasitismo en un 12.1%; fiebres de distintas etiologías en un 21.7%.

Las principales causas de muerte de las personas adultas y en niños son: en adultos Disentería un 30.8%; no saben en un 25.2%; dolor en el estómago en un 14%; Gripe en un 16%; Vejez en un 10.2% y otras el resto.

QUE QUIERE DECIR ESTAR DESNUTRIDO?

Un 62.5% de las familias encuestadas desconocen el significado de la palabra desnutrición y el 37.5% respondió lo siguiente:

- a) no tienen el peso cabal
- b) estar delgado
- c) falta de apetito

COMO SABE UNO QUE UNA PERSONA ESTA DESNUTRIDA?

El 62.5% de las familias encuestadas no saben y el 37.5% respondió de la siguiente manera:

- a) se mira pálido
- b) el niño está muy delgado, débil, y decaído
- c) el niño tiene poco peso y come poco

PORQUE ESTA DESNUTRIDA UNA PERSONA?

El 68.3% no sabe y el 37.5% respondió así:

- a) por falta de alimentos
- b) por estar enfermo
- c) le falta sangre

COMO SE CURA LA DESNUTRICION?

De los 37.5% que contestaron lo hizo así:

- a) alimentándose
- b) inyectándole vitaminas

PORQUE SE HINCHAN LOS NIÑOS?

No saben	48%
Infección	22%
Frio	8.3%
Empacho	5.0%
Susto	4.0%
Otros	12.7%

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA MATERNO-INFANTIL

- Suplementación alimentaria
- Control prenatal
- Planificación familiar
- Campañas de vacunación del Ministerio de Salud Pública lo cual cae dentro del rubro correspondiente a Epidemiología.
- Curso de adiestramiento a comadronas empíricas
- Campaña anual antihelmíntica

OTROS PROGRAMAS:

Formación del Comité de salud el cual nunca funciona a cabalidad porque las trabajadoras sociales no cuentan con el tiempo suficiente para hacer una buena organización.

SANEAMIENTO AMBIENTAL:

El programa de saneamiento ambiental y control de alimentos está funcionando bastante bien después de haber atravesado por múltiples problemas de orden técnico-administrativo. Los inspectores tienen a su cargo un determinado número de visitas domiciliarias anuales, las cuales se incrementan cada año. También tienen a su cargo el Estudio Sanitario del Abasto de agua pero esto no funciona adecuadamente en Fraijanes por falta de preparación, pereza o poca exigencia de los señoras Inspectores. Se han efectuado estudios para la instalación de más letrinas y poco a poco ha podido llevarse a cabo. Se han dado conferencias a escolares y maestros de

escuela por Inspectores de saneamiento ambiental, sobre alimentos e higiene en general.

COMENTARIO GENERAL

No obstante los obstáculos encontrados en la elaboración de este trabajo, creo sinceramente que ha cumplido bastante bien sus objetivos que no eran más -- que contribuir con un pequeño esfuerzo a la solución de los múltiples problemas de salud que se encuentran en el área rural.

Pienso modestamente haber puesto en evidencia puntos importantes que servirán de base a las personas que me sucederán en la práctica para continuar su lucha en el mejoramiento de la salud de esas áreas alejadas de las ciudades.

Creo que con bases concretas se ha demostrado la única hipótesis planteada en el sentido de que 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 o nutricional, teniendo como -- causa determinante la situación socioeconómica de -- las personas. Se destacan algunos puntos importantes:

La población del municipio dada por la encuesta fue de 8.571 personas, con un predominio ligeramente femenino.

Se encontró una pirámide de base ancha y vértice agudo, de forma regular, como corresponde a las poblaciones jóvenes, con un 46.94% de menores de 15 años de edad.

El total de la población materno-infantil fue de 66.74% de la población total y el de mujeres en edad -- reproductiva fue de 19.90% de la población total. En proporción, la mortalidad se encontró mayor en el sexo femenino.

La mortalidad rural es mayor probablemente debido a la mayor población y utilización inadecuada de centros asistenciales.

La mortalidad siempre es mayor en la población infantil y en esta, los menores de 1 año.

La mortalidad en edad reproductiva es baja, y aumenta a partir de los 70 años.

Los diagnósticos de defunción en los archivos municipales son cualitativamente malos por el empirismo -- diagnóstico de defunción.

La causa más importante de defunción, en términos generales es la infección intestinal que tiene un 35.1% en 1975.

La bronconeumonía tiene un alto porcentaje de mortalidad en el grupo infantil.

En mortalidad infantil, la enteritis infecciosa fue la que ocupó el primer lugar y sufrió un aumento en 1975.

En morbilidad llama la atención la poca consulta por desnutrición proteico calórica en todos sus grados, -- pero sí por sus consecuencias.

El bajo salario familiar se refleja en la nutrición infantil.

La dieta familiar casi no tiene variación en sus componentes.

El destete tardío incide sobre la nutrición de los niños.

A pesar de la existencia de escuelas el porcentaje de analfabetismo continúa siendo alto a pesar del --

alto número de niños que asisten a ellas; esto probablemente sea causado por el ausentismo secundario a la necesidad que tienen los padres de ser ayudados -- por los hijos.

La mayoría de familias no poseen tierra propia.

En cuanto a producción: el café es la mayor fuente de riqueza.

En cuanto a fuerza de trabajo: el 56.67 son jornaleros. Las viviendas son en su mayoría de adobe con piso de tierra.

La mayoría de personas ignora la causa de desnutrición, en los niños.

CONCLUSIONES:

1. Enfatizar en la educación del individuo rural para darle armas ideológicas que le ayuden a salir adelante en el desarrollo de sus comunidades y hacerles concebir el progreso como algo inherente a su evolución.
2. Planificar la educación para combatir la ignorancia en un pueblo social y económicamente pobre es mejorar sus condiciones de salud, lo cual es el centro de nuestro interés.
3. Enseñar al hombre rural a trabajar en grupo y tratar de inculcarle que la indiferencia, el desinterés y el divisonismo, son factores que contribuyen a agravar aún más el estado de carencia comunitaria.
4. Muchas son las enfermedades que afectan al individuo guatemalteco pero las más importantes son previsibles y erradicables. Contra ello tenemos la falta de educación y la pobreza, las que conducen a un amplio número de entidades patológicas.

5. La salud prevalente está determinada por el bajo nivel educacional y un medio ambiente falto de suficiente agua potable, vivienda adecuada, bajos ingresos
6. La pirámide poblacional es inversamente proporcional a la edad.
7. La población entre 0-14 años representa el 46.84% -- del total de la población.
8. La población materno-infantil representa el 66.74 -- del total, por lo que se enfatiza en este trabajo -- su importancia y hacia ella deben dirigirse los esfuerzos de salud.
9. Los registros municipales de mortalidad son buenos -- cuantitativamente y malos cualitativamente por el -- empirismo en los diagnósticos de defunción, debido a que es una secretaria la que se encarga de esos -- menesteres.
10. La mortalidad en números totales disminuye en 1974 -- y aumenta en 1975, habiéndose revisado tres años y -- siendo en proporción mayor en el sexo femenino; siendo más afectada el área rural, probablemente debido a su mayor población y menor atención médica, pues -- aquí se entiende como rural, lo que no es la población de Fraijanes. Aumenta la mortalidad de mayo a octubre por el incremento de problemas infecciosos -- derivados de la estación invernal.
11. La mortalidad desde el nacimiento hasta los 5 años -- es muy alta, de aquí la importancia que se le debe -- dar al grupo Infantil. En cambio, la mortalidad en edad reproductiva es muy baja.
12. En términos generales, la causa más importante de -- mortalidad está en los problemas infecciosos gastro-intestinales, durante los años revisados para esta -- Patología.
13. Por causas desconocidas, la mortalidad en menores de 28 días disminuye en 1974, luego se mantiene constan

- te en los otros años revisados.
14. Los problemas broncopulmonares tienen un alto porcentaje de mortalidad también.
 15. Un hecho importante es que el problema de desnutrición, a pesar de existir, no es motivo de consulta en sí, pero los efectos de sus consecuencias. Esta aumenta con el desate y sube hasta el principio de la adolescencia, después de la cual, la nutrición se mantiene aceptable y vuelve a decaer después de los cincuenta años.
 16. El problema parasitario aparece en menor escala.
 17. Problemas dentales no fueron vistos en mi práctica de EPS rural pues no se pudo conseguir un odontólogo ni unidad odontológica para atender a este tipo de problemas.
 18. La tasa de natalidad se mantiene constante comparando 1974 y 1975; el número de nacimiento aumenta de julio a septiembre y hay un promedio de 261 nacimientos por año y es mayor levemente el número de nacimientos para el sexo masculino.
 19. En los motivos de consulta por morbilidad en 1975, el mayor porcentaje estuvo entre 0 y 5 años, siendo el sexo femenino el de mayor consulta (62.88%).
 20. Se incluyó sólo la patología más frecuente que motivó la consulta y siempre los problemas broncopulmonares y gastrointestinales tuvieron el más alto porcentaje.
 21. Gestantes: se incluye la cifra de 174 entre las inscritas nuevas y las consultas subsiguientes, lo que no llega a cubrir el mínimo esperado.
 22. Niño sano en 1975 se cubrió un total de 96. Esto es poco debido a que un niño rural es raro que esté sano dadas las condiciones precarias de su medio ambiente pues consulta por determinada enfermedad y al regresar

- a su reconsulta, se encuentra otra patología, esto, debido a las condiciones de que se ha hablado anteriormente.
23. Las condiciones de vivienda en general son muy precarias.
 24. La atención del parto por médico tiene poca demanda.
 25. La fuerza de trabajo es a base de jornal.

RECOMENDACIONES

- 1) Atención del daño
- 2) Incremento periódico de los servicios
- 3) Normar el funcionamiento de los servicios futuros.
- 4) Beneficiar a una cantidad mayor de población a través de una distribución más equitativa de los recursos de salud.
- 5) Mejorar los programas ya en funcionamiento como es el de refrescamiento a auxiliares de enfermería, adiestramiento continuado a comadronas para aumentar las coberturas.
- 6) Tratar de mejorar el registro de defunciones en lo que se refiere a causas de mortalidad haciendo que antes de asentar la partida de defunción, el interesado pase con el médico para tratar de conocer la causa real de defunción.
- 7) Implantar la ley del salario mínimo.
- 8) Implantar programas atractivos que estimulen a buscar el consejo médico y hacer conciencia entre la gente de lo nocivo del empirismo en el tratamiento de las enfermedades.
- 9) Inculcar en el pueblo la responsabilidad que tiene para con sus comunidades y su desarrollo.
- 10) Integrar un programa de desarrollo del área en convivencia con otras facultades-

para un mayor incremento en la agricultura y ganadería por ejemplo, y enseñarles a trabajar en Cooperativas, lo cual es -- para beneficio del grupo.

BIBLIOGRAFIA

1. Argueta Días, R., (Junio 1973-Julio 1974) Monografía del Departamento de Guatemala. Editoriales del Istmo. p. 42-43
2. Centro Educativo Vides, (1974). Estudios Socio-Económicos de Guatemala del Municipio de Fraijanes. Sin Editorial p. 14-19
3. Dirección General de Geografía e Historia (1962). Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo I. Sin Editorial. p. 279-280
4. Municipalidad de Fraijanes: Archivos
5. Puesto de Salud de Fraijanes: Archivos
6. Menegazzo V., Alejandro, (1974). Diagnóstico de Salud de Fraijanes. Mecanografía p. sin enumerar.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (1976). Departamento IBM.;
8. Fernando Viteri, et al: "El problema de la Desnutrición proteínica calórica del istmo centroamericano" Monografía # 7, volumen 21, números 3 y Septiembre y Diciembre de 1970. Publicaciones Científicas del INCAP. p. 10
9. Encuesta realizada a 60 familias del área urbana del Municipio de Fraijanes en el primer semestre de 1975.

BR. C. ROBERTO LOBO SALINAS

DR. FRANCISCO A. SALAZAR GUZMAN
Asesor.

Dr. CLEMENTINO CASTILLO S.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.