

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



AUGUSTO VIRGILIO LOPEZ CAJAS

GUATEMALA, ABRIL DE 1976

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. DESCRIPCION GENERAL DEL AREA

III. ANTECEDENTES

IV. JUSTIFICACION

V. OBJETIVOS

VI. HIPOTESIS

VII. MATERIALES Y METODOS

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

IX. CONCLUSIONES

X. RECOMENDACIONES

XI. BIBLIOGRAFIA

I.- INTRODUCCION:

Actualmente, en algunos departamentos de la República de Guatemala, los servicios de salud llevan a cabo programas de Atención Materno-Infantil y Familiar, que por características inherentes al grupo, han sido denominados - Programas de Atención de Prioridad I. Dichas actividades han sido puestas en práctica, aún, sin el conocimiento preciso de la situación de salud de dicho nivel estructural, y por tanto, sin bases firmes que permitan inferir una relevancia significativa de eficiencia en servicio a tal grupo de población.

Racionalizando que para el progreso de las sociedades humanas es imprescindible el conocimiento de sus realidades económica, social y culturales; se deduce, que un estudio científico de la problemática podrá encaminar a los pueblos a un desarrollo integral que les permita superar el nivel de vida de sus habitantes. Es así, como el presente estudio desea proporcionar al investigador una fuente informativa de otra parte de la sociedad guatemalteca, como lo es SANTA MARIA NEBAJ, que hoy ocupa nuestra atención.

II.- DESCRIPCION GENERAL DEL AREA:

Santa María Nebaj, municipio del Departamento de I

Quiché, con municipalidad de segunda categoría, situado al norte de la Cabecera departamental; cuenta con una extensión territorial de 608 Kms². (3), distribuidos en sesenta y ocho caseríos, tres haciendas, seis fincas, diecinueve aldeas y un pueblo formado por siete barrios y dieciocho cantones. Los días Jueves y Domingo de cada semana se celebra la plaza del lugar, a donde concurren sus pobladores y los de los municipios vecinos. La fiesta Patronal del lugar es celebrada por sus habitantes Indígenas del 12 al 15 de Agosto en honor a "Santa María de la Asunción"; sus habitantes "Ladinos" celebran las Fiestas Patrias del 12 al 17 de Septiembre.

II.1.- Situación Geográfica:

El municipio se encuentra jurisdiccionalmente limitado así:

AL NORTE:

Por los municipios de San Gaspar Chajul (Quiché) y Santa Eulalia (Huehuetenango).

AL SUR:

Por Sacapulas (Quiché) y Aguacatán (Huehuetenango).

AL ESTE:

Por San Gaspar Chajul, San Juan Cotzal y Santa María Magdalena Cunén, (Quiché).

AL OESTE:

Por los municipios San Juan Ixcoy y Chiantla (Huehuetenango).

II.2.- Altitud:

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos, en el centro de la cabecera municipal, indica que el lugar se encuentra a 1,906.57 Mts. o sean 6,260 pies de altura sobre el nivel del mar, (3).

II.3.- Clima:

La topografía del lugar permite que el clima del municipio sea predominantemente frío-húmedo, oscilando su temperatura entre los 23-25 y 7-10 grados centígrados, la máxima y la mínima, respectivamente; aunque algunas de sus aldeas son de clima semejante a boca-costa, (2).

II.4.- Estaciones:

En este lugar se marcan dos estaciones bien definidas, verano e invierno, de Noviembre para Abril y de Mayo a Octubre, respectivamente, aunque en ocasiones el invierno se prolonga hasta el mes de Noviembre, (2).

II.5.- Orografía:

El municipio de Nebaj es atravesado por un ramal de la Cordillera de los Andes y está rodeado por terrenos montañosos de menor importancia. Sus tierras son regadas por riachuelos y ríos, de los cuales el más importante es el río Xacbal, (2).

II.6.- Vías de Comunicación:

Del municipio de Sacapulas, sobre la Ruta Nacional 7-W, hay aproximadamente 12 Kms. al empalme de dicha ruta con la Ruta Departamental Quiché N° 3, en el Km. 286.28. De este lugar al centro de la cabecera municipal de Nebaj hay aproximadamente 26 Kms. y de ésta a San Gaspar Chajul unos 22 Kms., sobre la Ruta Departamental - Quiché N° 3. Hacia Chajul, en el Km. 26.53 de la misma, a 14 Kms. de Nebaj y a la altura de la aldea Pulay, la Ruta Departamental Quiché N° 3 desvía hacia San Juan Coatzá, situado a 7 Kms. de dicho entronque. De Sacapulas a la cabecera departamental Santa Cruz, hay una distancia de 48 Kms. por la Ruta Nacional 15. Las carreteras mencionadas anteriormente, permiten únicamente el paso de un solo vehículo, son de terracería y en invierno se dificulta el paso por ellas debido a derrumbes que en ocasiones dejan incomunicado al lugar. Es de hacer notar que únicamente tres de las aldeas de Nebaj cuentan con Caminos - Carretera, transitables solamente en verano; el resto de sus aldeas cuentan con caminos de herradura transitables a pie o en bestia, (2), (3).

II.7.- Religión:

El 85% de la población de este municipio es católica, aunque, ciertas feligreses de raza indígena, llevan una religión "Mezcla" de ritos mayas y religión católica. Existen doce cofradías organizadas que celebran distintas festividades religiosas. Por otra parte, existe la religión protestante, representada por las sectas Evangélica y Metodista - Primitiva, (2).

II.8.- Historia:

"Según la Ley Cuarta de la Constitución del Estado de Guatemala", promulgada el 11 de Octubre de 1,825, Nebaj figura como perteneciente al "Circuito de la Sierra" - Cuando se crea el Departamento del Quiché, por decreto 72 del 12 de Agosto de 1,872, se menciona al municipio de Nebaj como perteneciente a aquel, (3).

Aún cuando se menciona que la etimología de la palabra Nebaj, deriva de la voz Ixil Naba que significa "Lugar de los Nacimientos de Agua", (2); quienes hablan el Ixil, dialecto de una de las siete familias Mam, afirman que la palabra deriva de las voces Ixiles Né y Baj que significan Nene y Hueso, respectivamente, (Né-Baj).

II.9.- Poblados: (2)

II.9.1.- Urbano:

Constituido por los barrios:

Batzbacá
Jactzal
Salquilito
Simocol
Vipila
Vitzal
Xolacul

II.9.2.- Rural:

II.9.2.1.- De la Cabecera Municipal; constituido por dieciocho cantones.

II.9.2.2.- Sus diecinueve aldeas:

II.9.2.2.1.- Acul: Once caseríos, una finca y una hacienda.

Distancia a la cabecera municipal: 12 Kms. por camino-carretera.

II.9.2.2.2.- Batzchocolá. No tiene caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 48 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.3.- Cocop: Dos caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 15 Kms. por camino de herradura.

II.9.2.2.4.- Chuatuj: Un caserío, una finca y una hacienda.

Distancia a la cabecera municipal: 28 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.5.- Ixtupil: Once caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 60 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.6.- Palop: Dos caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 40 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.7.- Pexlá Grande: No tiene caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 18 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.8.- Pulay: Cinco caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 14 Kms., por camino-carretera.

II.9.2.2.9.- Sajcibán: No tiene caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 65 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.10.- Salquil Grande: Once caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 30 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.11.- Santa Marta: Tres fincas.

Distancia a la cabecera municipal: 86 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.12.- Sumal Chiquito: Un caserío.

Distancia a la cabecera municipal: 40 Kms. por camino de herradura.

II.9.2.2.13.- Sumal Grande: Ocho caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 41 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.14.- Tzalbal: Doce caseríos y una finca.

Distancia a la cabecera municipal: 12 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.15.- Vicalamá: Un caserío.

Distancia a la cabecera municipal: 35 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.16.- Vicotz: Tres caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 40 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.17.- Xejalvinté: Dos caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 6 Kms., por cami-

no-carretera.

II.9.2.2.18.- Xeucalvitz: No tiene caseríos.

Distancia a la cabecera municipal: 52 Kms., por camino de herradura.

II.9.2.2.19.- Xoncá: Ocho caseríos y una finca.

Distancia a la cabecera municipal: 8 Kms., por camino-carretera.

III.- ANTECEDENTES:

Como experiencias de investigación en el departamento del Quiché referentes a Salud se encuentran, la tesis del Dr. Julio César Alvarado, titulada "ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE EL DIAGNOSTICO DE SALUD DEL AREA DE EL QUICHE, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JUNIO DE 1,972 AL 31 DE MAYO DE 1,973", en donde el municipio de Santa María Nebaj únicamente es mencionado como parte integrante del departamento.

Específicamente, en el municipio de Nebaj, la tesis del Dr. Jaime Rolando Ríos Herrera, analiza aspectos de salud inherentes al municipio que condicionan la situación de Salud del lugar; titulada, "ESTUDIO INICIAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE NEBAJ, DEPARTAMENTO -

DE SANTA CRUZ DEL QUICHE", Octubre de 1,974. En segundo lugar se encuentra el "PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Y FAMILIAR PARA LA CABECERA MUNICIPAL DE SANTA MARIA NEBAJ, AÑO DE 1,975", elaborado por el equipo de salud del Centro de Salud local, en el cual se expone la programación de atención al grupo mencionado.

IV.- JUSTIFICACION:

Siendo que las autoridades del Area de Salud del Quiché, en la nueva organización planteada, han orientado sus actividades en ordenes de prioridad hacia programas de Sa neamiento Básico, Atención Materno-Infantil, Inmunizaciones, Adiestramiento de Personal Tradicional y otras; se hace necesario que en tal sentido, se efectúe un estudio científico que determine la situación real de tales condiciones en la comunidad, para que dichos programas logren la efectividad significativa con el mayor aprovechamiento de los recursos existentes en el área.

V.- OBJETIVOS:

V.1.- Generales:

V.1.1.- Contribuir a la determinación de la situación real de salud del grupo Materno-Infantil en Guatemala.

V.1.2.- Adquirir nuevos conocimientos y experiencias relacionadas con actividades de investigación científica, útiles en el ejercicio profesional de la Medicina.

V.2.- Específicos:

V.2.1.- Contribuir con las autoridades de salud del Quiché, proporcionando un estudio científico que aporte datos útiles de la población de Santa María Nebaj.

V.2.2.- Proporcionar al investigador una fuente de consulta en posteriores actividades de investigación de salud.

VI.- HIPOTESIS:

VI.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, teniendo éstas como causas determinantes la situación socioeconómica de las personas y las condiciones deficientes del medio.

VI.2.- Que la percepción y conciencia que se tiene del problema Materno-Infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como también el enfoque de las posibles soluciones.

VII.- MATERIALES Y METODOS:

Principalmente constituidos por las familias de la comunidad en estudio.

Se realizó una encuesta de Población y Vivienda con formularios proporcionados por la Facultad de Ciencias Médicas y con el concurso efectivo de las autoridades Civiles y Militares, Personal de Salud, Magisterio y Alumnado de la localidad.

Fueron revisados los archivos del Registro Civil de la localidad, específicamente, los referentes a Nacimientos y Defunciones, para determinar las causas y tasas correspondientes al año de 1,974.

Se investigaron los archivos del Centro de Salud local, mediante el análisis de la demanda solicitada y así de finir en parte la morbilidad presentada en 1,974.

Se realizó una encuesta en el área urbana, con formularios elaborados por la Facultad de Ciencias Médicas, investigando la situación nutricional del grupo Materno-Infantil, la relación que tiene el problema con la situación socioeconómica de las familias, y la percepción que la comunidad y el personal de salud tienen de los problemas del grupo investigado. Para la determinación de la muestra, se tomó el 15% del total de familias en el área urbana (94), se determinó el módulo que indicaría la frecuencia con que

serían seleccionadas las familias ($M=7$) y se efectuó un sorteo para determinar el inicio de la muestra (3). Así, la muestra teórica a investigar fue de 91 familias y la muestra real investigada 51 familias (8.05%).

VIII.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

VIII.1.- POBLACION: Cuadros Nos. 1, 2, 3, 4, 5.

Comentario:

Al observar el cuadro N° 1 y compararlo con las cifras calculadas para 1,975 (3), la población de Nebaj tiene un déficit de población de 34.01%. Así, puesto que es un porcentaje de error bastante alto, surgen dos posibilidades que podrían explicar tal situación: 1º, error en los cálculos dados para 1,975 y 2º, subregistro de habitantes durante la encuesta; por deficiencias de los encuestadores y/o por emigraciones, aún cuando las últimas serían únicamente complemento de las deficiencias mencionadas. Así también, del cuadro anterior y por lo apuntado en párrafos precedentes; tenemos, que para la población de Nebaj en 1,975 la densidad de población es de 33.7 habitantes por Km.², muy similar a la obtenida para la república en 1,973 la cual era de 47.3 por Km.² (4).

CUADRO N° 1.

POBLACION TOTAL, URBANA, RURAL, POR SEXO
Y GRUPOS ETARIOS;
MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ-QUICHE.
AÑO 1,975.

Edad en Años	Masculino		Femenino		General		Total	%
	Ur- bano	Ru- ral	Ur- bano	Ru- ral	Ur- bano	Ru- ral		
0- 1	81	452	56	315	137	767	904	4.40
1- 2	77	431	53	366	130	797	927	4.51
2- 3	73	426	46	359	119	785	904	4.40
3- 4	63	370	49	358	112	728	840	4.09
4- 5	74	463	78	402	152	865	1,017	4.95
5-14	414	2,287	389	2,247	803	4,534	5,337	25.99
15-44	570	3,679	654	3,635	1,224	7,314	8,538	41.59
45 y más	181	921	163	796	344	1,717	2,061	10.03
TOTAL	1,533	9,029	1,488	8,478	3,021	17,507	20,528	99.96

Fuente: Encuesta de población Santa María Nebaj,
Abril 1,975.

CUADRO N° 2.

ESTRUCTURA ETNICA GENERAL, URBANA Y RURAL;
MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE.
AÑO 1,975.

GRUPO ETNICO	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ladinos	1,872	9.1	908	30.0	964	5.5
Indígenas	18,656	90.8	2,113	69.9	16,543	94.4
TOTAL	20,528	100.0	3,021	100.0	17,507	100.0

Fuente: Encuesta de población Santa María Nebaj,
abril 1,975.

Comentario:

Como se observa en el cuadro No. 2, la población de Nebaj, tanto General como Rural, es eminentemente indígena; así también, en el área urbana dos terceras partes de la población están constituidas por indígenas, lo cual, deberá tomarse en cuenta al realizar cualquier acción tendiente al mejoramiento de la salud, ya que la relación que se establezca entre la comunidad y los equipos de salud, es tará condicionada por los patrones culturales, económicos y sociales de la población.

CUADRO No. 3.

ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR GRUPOS
INFANTIL, PREESCOLAR, MATERNA, RESTO DE LA
POBLACION; GENERAL, URBANA Y RURAL.
SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE. AÑO 1,975.

	TOTAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Población Materno-Infantil	14,218	69.2	2,107	69.7	12,111	69.1
Niños menores de 1 año	904	4.4	137	4.5	767	4.3
Niños de 1 a 2 años de edad	927	4.5	130	4.3	797	4.4
Niños de 2 a 3 años de edad	904	4.4	119	3.9	785	4.4
Niños de 3 a 4 años de edad	840	4.0	112	3.7	728	4.1
Niños de 4 a 5 años de edad	1,017	4.9	152	5.0	865	4.9
Total Niños menores de 5 años	4,592	22.3	650	21.5	3,942	22.5
Niños de 5 a 14 años de edad	5,337	25.9	803	26.5	4,534	25.8
Mujeres de 15 a 44 años de edad	4,289	20.8	654	21.6	3,635	20.7
Resto de la población	6,310	30.7	914	30.2	5,396	30.8

Fuente: Encuesta de población Santa María Nebaj,
Abril 1,975.

Comentario:

Al analizar el cuadro anterior, se observa que las cifras general, urbana y rural se mantienen constantes entre sí y son muy semejantes a las obtenidas en la República de Guatemala para 1,973, las cuales se consideran altas (4).

Por otra parte, de los datos contenidos en el cuadro No. 3 se deduce lo que a continuación queda detallado en el cuadro No. 4.

CUADRO No. 4.

EMBARAZOS Y ABORTOS ESPERADOS, PARTOS
PROBABLES Y PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA,
MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE;
AÑO 1,975.

INDICADOR	GENERAL	URBANO	RURAL
Embarazos esperados*	429	65	364
Abortos esperados**	43	7	36
Partos probables***	386	58	328
Promedio de Miembros por familia	5.39	4.77	5.51

Fuente: Encuesta de población, Santa María Nebaj;
Abril 1,975.

*Igual al 10% de las mujeres en edad reproductiva.

**El 10% de los embarazos esperados terminan en aborto.

***Diferencia entre embarazos y abortos esperados.

CUADRO No. 5.

INDICADORES DE NATALIDAD, GENERAL, URBANO
Y RURAL. SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE. 1975.

INDICADOR	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nacidos vivos	1,529	100.00	354	23.16	1,175	76.84
Tasa de fecundidad		356.99		541.28		323.24
Tasa de natalidad x 1000 hab.	74.48		117.10		67.11	
Crecimiento vegetativo		4.89		7.78		4.40
Atención empírica del parto	1,529	100.00	354	23.16	1,175	76.84
Atención domiciliar del parto	1,529	100.00	354	23.16	1,175	76.84

Fuente: Archivo Registro Civil, Nacimientos y Defunciones; Santa María Nebaj, año de 1,974.

Comentario:

El cuadro No. 5, muestra que la población del municipio de Nebaj crece en forma acelerada cuando se comparan las tasas de fecundidad y natalidad y su crecimiento vegetativo, con las cifras obtenidas para Guatemala en 1,973;

20.7%, 44.9 x 1,000 habitantes y 3.13%, respectivamente, (4). En el mismo cuadro resalta además el hecho de que en Nebaj, la atención domiciliar y por empírica del parto alcanza la cifra del 100.00%. Cifras nacionales para 1,973; 79.4% y 58.3%, respectivamente, (4).

VIII.2.- LOS DAÑOS:

VIII.2.1.- Mortalidad: Cuadros Nos. 6, 6-A, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

CUADRO No. 6.

INDICADORES DE MORTALIDAD,
MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE;
AÑO 1,974.

INDICADOR	TOTAL	TASAS
Mortalidad general	524	25.50 x 1,000 habitantes
Mortalidad infantil	72	47.09 x 1,000 nacidos vivos
Mortalidad neo-natal	27	17.66 x 1,000 " "
Mortalidad post neo-natal	45	29.43 x 1,000 " "
Mortalidad específica de 1 a 4 años	119	42.94 x 1,000 hab. de 1-4 a.
Mortalidad materna	---	---
Mortalidad proporcional de 0 a 4 años	191	36.45 x 100 habitantes
Mortalidad proporcional de 5 a 14 años	66	12.59 x 100 "
Mortalidad proporcional de 15 a 44 años	114	21.75 x 100 "
Mortalidad proporcional en mayores de 45 a.	153	29.19 x 100 "

CONTINUACION - CUADRO No. 6-A, INDICADORES DE MORTALIDAD.....

INDICADOR	TOTAL	TASAS
Mortinatalidad	31	20.27 x 1,000 nacidos vivos
Diagnóstico médico	--	----
Diagnóstico empírico	66	12.5 %
Diagnóstico por autoridad	439	83.7 %
Diagnóstico ignorado	19	3.6 %

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María Nebaj, año de 1,974.

Comentario:

Al comparar las cifras nacionales dadas para 1,973 - con las de los cuadros Nos. 6 y 6-A, se observa que las tasas correspondientes a Nebaj en 1,974 son superiores hasta en un 50%; Cifras Nacionales: M.G.=13.6 x 1,000, M.I.=80.8 x 1,000, M.N.N.=20.6 x 1,000, M.P.N.N.=51.3 x 1,000, Dx.M.=26.0%, Dx.E.=13.0%, Dx.A.=56.1%, Dx.I.=4.7%, (4). Así también, se observa que el porcentaje de diagnósticos dados por autoridad en Nebaj, supera al de las cifras nacionales para 1,973 (4) en 27.6%, diferencia que corresponde a la cifra nacional de Diagnóstico Médico de Defunción y demuestra las deficiencias en registro y calidad de certificados de defunción, las que limitan el conocimiento real del fenómeno de mortalidad en el país. Por otra parte, se observa que no figuran casos de muerte por causa materna, únicamente existe el dato de defunciones de mujeres en edad reproductiva, 354 casos, que represen-

tan el 23.7% del total de muertes registradas, lo cual, confirma las deficiencias mencionadas antes.

CUADRO No. 7.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. NEBAJ, 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
30	Senilidad, mal definidas	187	35.69
19	Gripe	184	35.11
39	Malaria	115	21.95
02	Disenteria	20	3.82
05	Tos Ferina	11	2.10
12	Resto de infecciosas	2	0.38
14	Tumores no especificados	2	0.38
31	Accidentes y violencias	2	0.38
03	Tuberculosis	1	0.19
TOTAL		524	100.00

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María Nebaj, año de 1,974.

Comentario:

Tomando en consideración lo mencionado para el cuadro No. 6 y 6-A, en lo referente al tipo de diagnóstico de defunción; el cuadro No. 7 evidencia causas de mortalidad que podrían encaminar a un diagnóstico erróneo de la situación de salud de la población de Nebaj. Así; más del

70.0% de las causas enumeradas corresponden a diagnósticos que presumiblemente no son causa directa de muerte, si no, únicamente condición que la desencadenó.

CUADRO No. 8.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. NEBAJ-1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
30	Mal definidas	33	45.83
19	Gripe	32	44.44
02	Disentería	2	2.78
05	Tos Ferina	2	2.78
14	Tumores no especificados	2	2.78
39	Malaria	1	1.39
T O T A L		72	100.00

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María Nebaj, año de 1,974.

CUADRO No. 9.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ - 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
19	Gripe	51	42.86
30	Mal definidas	41	34.45
39	Malaria	15	12.61
02	Disentería	6	5.04
05	Tos Ferina	5	4.20
12	Resto de infecciosas	1	0.84
T O T A L		119	100.00

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María Nebaj, año de 1,974.

Comentario:

Los cuadros Nos. 8 y 9, al observarlos se puede apreciar que en promedio y en los grupos de población Infantil y Preescolar, más del 50% de las muertes son debidas a los Síndromes Respiratorio y Diarreico y por ende, prevenibles con acciones tales como saneamiento del medio e inmunizaciones.

CUADRO No. 10.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS
DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD, POR CODIGO Y
DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ, 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
19	Gripe	24	36.36
30	Mal definidas	18	27.27
39	Malaria	16	24.24
02	Disenterfa	4	6.06
05	Tos Ferina	3	4.55
03	Tuberculosis	1	1.52
T O T A L		66	100.00

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María
Nebaj, año de 1,974.

CUADRO No. 11.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACION
DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, POR CODIGO Y
DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ, 1974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
39	Malaria	41	35.96
30	Mal definidas	36	31.58
19	Gripe	30	26.32
02	Disenteria	5	4.38
05	Tos Ferina	1	0.88
31	Accidentes y violencias	1	0.88
T O T A L		114	100.00

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María
Nebaj, año de 1,974.

CUADRO No. 12.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MAYORES
DE 45 AÑOS DE EDAD, POR CODIGO Y
DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ, 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
30	Mal definidas, senilidad	59	38.56
19	Gripe	47	30.72
39	Malaria	42	27.45
02	Disenteria	3	1.96
12	Resto de infecciosas	1	0.65
31	Accidentes	1	0.65
T O T A L		153	99.99

Fuente: Archivo Registro Civil, Defunciones; Santa María Nebaj, año de 1,974.

Comentario: Cuadros Nos. 10, 11 y 12.

En los cuadros anteriores puede observarse que en promedio el 65% de las defunciones corresponde a causas susceptibles de ser prevenidas mediante acciones específicas en Saneamiento del Medio. Así también, lo aseverado para los cuadros 8 y 9 es válido para los cuadros anteriores, ya que, en la prevención de dichas causas de mortalidad se suponen acciones de Educación en Salud, Atención Médica y Vacunación. Si a tal situación añadimos las defunciones que aparecen con el código 30, resalta la necesidad del establecimiento de la Certificación Médica de Defunción como requisito indispensable previo a inhumaciones. Por otra

parte, llama la atención la alta incidencia de muertes por malaria, si dichas cifras se comparan con las obtenidas para la República de Guatemala en 1,968 (4), que no alcanzan el 1% del total de defunciones.

VIII.2.2.- Morbilidad: Cuadros Nos. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.

CUADRO No. 13.

INDICADORES DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE
SANTA MARIA NEBAJ-QUICHE. AÑO DE 1,974.

INDICADOR	TOTAL	%
Morbilidad general	1,043	5.07
Morbilidad infantil	117	7.65
Morbilidad neo-natal	9	0.58
Morbilidad post-neo-natal	108	7.06
Morbilidad en niños de 1 a 4 años de edad	201	7.89
Morbilidad obstétrica	1	0.23
Otro tipo de morbilidad durante el embarazo	---	---
Morbilidad en niños de 0 a 4 años de edad	318	30.48
Morbilidad en niños de 5 a 14 años de edad	200	19.17
Morbilidad en población de 15 a 44 años de edad	296	28.37
Morbilidad en mayores de 45 años de edad	229	21.95

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro diario de Atención Médica; Año 1,974.

CUADRO No. 14.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL,
POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. NEBAJ 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
12	Resto de infecciosas y parasitarias	234	22.43
30	Mal definidas	221	21.18
15	Desnutrición sin especificar grados	186	17.83
23	Gastroenteritis, enteritis, colitis	124	11.79
34	Las no comprendidas en la clasificación	66	6.32
31	Accidentes y violencias	60	5.75
20	Neumonía y Bronconeumonía	48	4.60
25	Nefritis y Nefrosis	33	3.16
21	Bronquitis	16	1.53
15	Desnutrición G-II	9	0.86
T O T A L		997	95.45

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro Diario de Atención Médica; Año 1,974.

CUADRO No. 15.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL,
POR CODIGO Y DIAGNOSTICO.
SANTA MARIA NEBAJ-QUICHE. 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
12	Resto de infecciosas y parasitarias	33	28.20
30	Mal definidas	30	25.64
23	Gastroenteritis, enteritis, colitis	28	24.78
15	Desnutrición sin especificar grados	7	5.98
20	Neumonía y Bronconeumonía	6	5.12
15	Desnutrición G-II	4	3.41
15	Desnutrición G-I	3	2.56
31	Accidentes y violencias	3	2.56
15	Desnutrición G-III	2	1.62
34	Las no comprendidas en la clasificación	1	0.85
T O T A L		117	100.72

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro Diario de Atención Médica; año 1,974.

Comentario: Cuadros Nos. 14 y 15.

Como se observa en los cuadros anteriores, el porcentaje de diagnósticos mal definidos supera el 20%, ya que en tal código se incluyen todos los que aparecen como iniciales que no definen un cuadro claro. Así también, en el grupo infantil se observa que aproximadamente el 25% corresponde a Síndrome Diarreico, el 14% Mal Nutrición y el -

30% a Enfermedades Infecciosas; todas, fácilmente de evitarse mediante los distintos niveles de prevención planteados por Leavell y Clark.

CUADRO No. 16.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE, 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
12	Resto de infecciosas y parasitarias	58	28.85
30	Mal definidas	46	22.88
23	Gastroenteritis, enteritis, colitis	33	16.41
15	Desnutrición sin especificar grados	22	10.94
20	Neumonía y Bronconeumonía	11	5.47
34	Las no comprendidas en la clasificación	9	4.47
15	Desnutrición G-II	5	2.48
15	Desnutrición G-I	4	1.99
15	Desnutrición G-III	3	1.49
08	Varicela	3	1.49
TOTAL		194	96.47

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro Diario de Atención Médica; año 1,974.

CUADRO No. 17.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ, 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
12	Resto de infecciosas y parasitarias	58	29.0
30	Mal definidas	31	15.5
15	Desnutrición	28	14.0
23	Gastroenteritis, enteritis, colitis	19	9.5
31	Accidentes y violencias	19	9.5
20	Neumonía y Bronconeumonía	17	8.5
34	Las no comprendidas en la clasificación	17	8.5
25	Nefritis	4	2.0
21	Bronquitis	3	1.5
08	Varicela	2	1.0
TOTAL		198	99.0

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro Diario de Atención Médica; año 1,974.

Comentario: Cuadros Nos. 16 y 17.

Al analizar los cuadros anteriores se observa que en el grupo de población de 1 a 4 años, las enfermedades infecciosas y parasitarias alcanzan un total del 36%, los distintos grados de Desnutrición el 17% y el Síndrome Diarreico el 16%; lo cual, en el grupo de población de 5 a 14 años difiere, ya que dicha población presenta cifras de enferme

dades infecciosas y parasitarias más altas a expensas de patología del Sistema Respiratorio; pero, las cifras de Mal - Nutrición disminuyen a un 14%.

CUADRO No. 18.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION DE 15 A 44 AÑOS, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ - 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
30	Mal definidas	66	22.29
15	Desnutrición	63	21.28
12	Resto de infecciosas y parasitarias	52	17.90
31	Accidentes y violencias	24	8.10
25	Nefritis	21	7.09
34	Las no comprendidas en la clasificación	21	7.09
23	Gastritis, enteritis, colitis	17	5.74
20	Neumonía y Bronconeumonía	8	2.70
14	Tumores benignos	8	2.70
21	Bronquitis	7	2.36
T O T A L		287	97.25

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro Diario de Atención Médica; año 1,974.

CUADRO No. 19.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MAYORES DE 45 AÑOS, POR CODIGO Y DIAGNOSTICO. SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE, 1,974.

CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
15	Desnutrición	66	28.82
30	Mal definidas	48	20.96
12	Resto de infecciosas y parasitarias	33	14.41
23	Gastritis, enteritis, colitis	27	11.79
34	Las no comprendidas en la clasificación	18	7.86
31	Accidentes y violencias	11	4.36
25	Nefritis	8	3.49
20	Neumonía y Bronconeumonía	6	2.62
21	Bronquitis	6	2.62
17	Enfermedades del corazón sin mención de Hipertensión	4	1.74
T O T A L		227	98.67

Fuente: Archivo Centro de Salud-Nebaj, Registro Diario de Atención Médica; año 1,974.

Comentario: Cuadros Nos. 18 y 19.

Como se observa en los cuadros anteriores, para los dos grupos de población, las enfermedades infecciosas disminuyen en su incidencia, aunque, las cifras de Mala Nutrición son marcadamente más altas que las observadas en los grupos que anteriormente fueron analizados. Así tam -

bien, las enfermedades propias de la edad madura hacen su aparición en el cuadro No. 18.

CUADRO No. 20.

SITUACION NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SANTA MARIA NEBAJ-QUICHE. 1,975.

TOTAL DE NINOS ENCUESTADOS	50	100.0 %
NORMALES	12	24.0
DESNUTRIDOS G-I	19	38.0
DESNUTRIDOS G-II	14	28.0
DESNUTRIDOS G-III	5	10.0
TOTAL DE NIÑOS DESNUTRIDOS	38	76.0

Fuente: Encuesta Clínico Nutricional, Santa María Nebaj-Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

Al comparar las cifras nacionales para 1,973 (4) con las del cuadro No. 20, se observa que la población analizada en Nebaj, en la muestra representativa clasificada conforme al criterio de Gómez, tiene cifras ligeramente bajas en cuanto a Población total con desnutrición y niños Desnutridos G-I, (Cifra Nacional, 81.4% y 49.0%, respectivamente). Las cifras de Niños Normales y Niños con Desnutrición Grados II y III, son ligeramente mayores, (Cifras Nacionales, 18.6%, 26.5% y 5.9%, respectivamente).

VIII.3.- FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES:

VIII.3.1.- FACTORES DETERMINANTES:

VIII.3.1.1.- Situación socio - Económica: Cuadros Nos. 21, 22, 23, 24, 25 y 26.

CUADRO No. 21.

REGIMEN DE PROPIEDAD Y UTILIZACION DE LA TIERRA PARA CULTIVAR. NEBAJ-QUICHE, 1,975.

FAMILIAS	No.	%
No poseen tierra	14	27.45
Poseen tierra	37	72.52
Propietarios	30	58.82
Arrendatarios	2	3.92
A medias	4	7.84
Usufructo	1	1.96
Trabaja tierra propia	28	75.67
Utiliza Jornaleros para cultivar tierra propia	9	24.32

Fuente: Encuesta Socio-Económica, Santa María Nebaj, Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

En el cuadro anterior se observa que el 58% de la población de Nebaj, muestra representativa, posee en propia

dad tierra para cultivar, el 13% cultiva tierra propiedad de segundos o terceros y el 27% no posee tierras bajo ningún régimen de propiedad. Asimismo, el cuadro analizado nos muestra que el 24% de los propietarios de tierra para cultivar, utilizan Jornaleros para realizar sus cultivos. De lo anterior, puede inferirse que el 75% de la población de Nebaj es eminentemente minifundista.

CUADRO No. 22.

EXTENSION DE TIERRA CULTIVADA, SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE 1,975. *Cuerda de 25 Vrs.²

CUERDAS	No.	%
Menos de 5 cuerdas	8	21.6
De 6 a 10 cuerdas	7	18.9
De 11 a 15 cuerdas	7	18.9
De 16 a 20 cuerdas	6	16.2
Más de 25 cuerdas	9	24.3
Total de Familias	37	99.9

Fuente: Encuesta Socio-Económica, Santa María Nebaj, Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

El cuadro anterior muestra que en el municipio de Nebaj, los terrenos cultivados poseen una extensión menor de 15 cuerdas en el 59% de los casos; lo cual evidencia una pobre producción agrícola del lugar, que unido a la condi-

ción de minifundio, supone una condición socio-económica precaria de su población.

CUADRO No. 23.

PRODUCCION Y CONSUMO AGRICOLA, MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE. AÑO 1,975.

PRO- DUC TO	TOTAL FAMILIAS		A B O N O				UTILIZACION			
	No.	%	SI	%	NO	%	GAS TO	%	VEN TA	%
Maíz	37	100.0	10	27.0	27	72.9	36	97.2	1	2.7
Frijol	4	100.0	--	--	4	100.0	4	100.0	-	--
Total de productos	41	100.0	10	24.3	31	75.6	40	97.5	1	2.4

Fuente: Encuesta Socio-Económica, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

Al analizar el cuadro No. 23, se observa que desde el punto de vista agrícola, el municipio de Nebaj es netamente productor de maíz, aún cuando solamente el 10.8% de sus agricultores, complementa su producción agrícola con el cultivo de frijol; utilizándose dichos productos, en el 98% para consumo del productor mismo. Si a lo anterior añadimos el hecho de que el 76% de los productores no utiliza abono en sus cultivos, se deduce una deficiente producción con un exceso de esfuerzos, que en resumen, redun-

da en inadecuados rendimientos de producción y consumo - agrícolas.

CUADRO No. 24

FUERZA DE TRABAJO, SANTA MARIA NEBAJ; 1,975.

TIPO	No.	%
Cuadrillero	12	23.5
Cuenta propia	41	80.3
Otro	10	19.6
Total	51	100.0

Fuente: Encuesta Socio-Económica, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1, 1975.

Comentario:

Al analizar el cuadro No. 24, se ve que el 80% de la población de Nebaj, trabaja por cuenta propia; el 20% trabaja en actividades presumiblemente de servicio. Por otra parte, el 29% de la población que trabaja por su cuenta, - emigra a otras zonas del país para trabajar como cuadrillero.

CUADRO No. 25.

INGRESO FAMILIAR MENSUAL, ECONOMICO, EN ESPECIE Y TOTAL, EN QUETZALES. NEBAJ, 1,975.

RANGOS	Económico		En Especie		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 50 Q.	42	82.3	37	72.5	5	9.8
De 51 a 100 Q.	9	17.6	--	---	46	90.1
T o t a l	51	99.9	37	72.5	51	99.9

Fuente: Encuesta Socio-Económica, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1, 1975.

CUADRO No. 26.

INGRESO FAMILIAR ANUAL, ECONOMICO, EN ESPECIE Y TOTAL, EN QUETZALES. NEBAJ, 1,975.

RANGOS	Economico		En Especie		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 200 Q.	19	37.2	34	66.6	15	29.6
De 201 a 400 Q.	21	41.1	--	--	19	37.2
De 401 a 600 Q.	3	5.8	3	5.8	6	11.7
De 601 a 800 Q.	6	11.7	--	--	9	17.6
De 801 a 1,000 Q.	2	3.9	--	--	2	3.9
T O T A L E S	51	99.7	37	72.4	51	100.0

Fuente: Encuesta Socio-Económica, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1, 1975.

Comentario: Cuadros Nos. 25 y 26.

Como se observa al analizar los cuadros anteriores, la condición socio-económica de la población de Nebaj es - precaria. Así, el 72% de las familias complementan sus ingresos mediante el cultivo de tierras, el 82% de dichas familias perciben ingresos per-cápita inferiores a 50.00 quetzales mensuales. Si a lo anterior añadimos el promedio de cinco miembros por familia, contenido en el cuadro No. 4, confirmamos lo aseverado antes, respecto de la precariedad socio-económica de la población de Nebaj.

VIII.3.1.2.- Alimentación: Cuadros Nos. 27, 28, 29 y 30.

CUADRO No. 27.

ALIMENTACION FAMILIAR, PORCENTAJE DE VECES POR SEMANA DE CONSUMO DE ALIMENTOS, SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE. 1,975.

Alimento	Menos de 4	De 5 a 8	De 9 a 12	Más de 12	Total
	veces/se- mana. %	veces/se- mana. %	veces/se- mana. %	veces/se- mana. %	
Frijol	13.7	41.3	9.8	35.2	100.0
Came	78.4	19.6	1.9	--	99.9
Maíz	--	3.9	--	96.0	99.9
Huevos	3.9	--	--	9.1	13.0
Pan	21.5	31.3	--	21.5	74.3
Pollo	47.0	0.9	--	--	47.9
Verduras	35.2	7.8	--	--	43.0
Leche	3.9	25.4	--	1.9	31.2
Arroz	9.8	5.8	--	--	15.6
Frutas	3.9	9.8	--	--	13.7

Fuente: Encuesta Nutricional, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario: Cuadro No. 27.

En el análisis del cuadro No. 27, se infiere que la población del municipio de Nebaj tiene un ingreso protéico -

animal bajo, substituido por el protéico vegetal del Maíz y del Frijol, básicamente.

CUADRO No. 28.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL GRUPO MATERNO INFANTIL. SANTA MARIA NEBAJ, 1,975.

GRUPO DE POBLACION MATERNO INFANTIL	No.	%
Durante el embarazo	5	9.80
En niños de edad escolar	1	1.96
En niños preescolares	1	1.96
En niños durante el 1er. año de vida	3	5.88
T o t a l	10	19.60

Fuente: Encuesta Nutricional, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

Como se observa en el cuadro No. 28, la alimentación del grupo materno infantil en el municipio de Nebaj, es la misma que la de la población en general; así, únicamente - el 20% de dicho grupo recibe alimentación complementaria por su condición de población susceptible. Si a lo anterior se suma la situación expuesta en el cuadro No. 27, referente a la substitución de ingreso protéico animal por protéico vegetal; se concluye que la magnitud de los daños expuestos con anterioridad, están siendo determinados por las con-

diciones nutricionales del lugar.

CUADRO No. 29.

LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA DEL NIÑO. NEBAJ, 1,975.

LACTANCIA	No.	%
SI	49	96.03
NO	2	3.92
TOTAL	51	99.95

Fuente: Encuesta Nutricional, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

CUADRO No. 30.

EDAD DEL DESTETE.
MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ. 1,975.

E D A D E S	No.	%
Antes de los seis meses de edad	1	1.96
Entre los 7 y 12 meses de edad	45	88.23
Entre los 13 y 18 meses de edad	3	5.88
Entre los 19 y 24 meses de edad	2	3.92
T o t a l	51	99.99

Fuente: Encuesta Nutricional, Santa María Nebaj - Quiché. Julio 1,975.

Comentario: Cuadros Nos. 29 y 30.

En los cuadros Nos. 29 y 30, se observa que casi la totalidad de la población de niños menores de dos años de edad (96%), han sido alimentados con leche materna. Así también, la edad del destete corresponde en el 88% a la edad correspondiente entre los siete y los doce meses de edad. Es de hacer notar que en el 100% de los encuestados, la edad del destete corresponde exactamente al inicio de la alimentación artificial; lo cual, implica alto riesgo de Desnutrición en dicho grupo de población y lleva consigo las secuelas propias que posteriormente influyen en el desarrollo de los pueblos.

VIII.3.2.- FACTORES CONDICIONANTES:

VIII.3.2.1.- Educación: Cuadros Nos. 31 y 32.

CUADRO No. 31.

ALFABETISMO EN MAYORES DE 15 AÑOS DE EDAD, GENERAL, URBANO Y RURAL. NEBAJ, 1,975.

ALFABETISMO	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alfabetos	1,259	11.8	462	29.4	797	8.8
Analfabetos	9,340	88.1	1,106	70.5	8,234	91.1
T O T A L	10,599	99.9	1,568	99.9	9,031	99.9

Fuente: Encuesta de Población, Santa María Nebaj - Quiché; Abril 1,975.

Comentario:

Al analizar el cuadro anterior, se observa que el porcentaje de analfabetismo es elevado en el municipio de Nebaj, situación que es aún más obvia en el área rural. Al realizar la encuesta se estandarizó dicho dato, incluyendo dentro del grupo de alfabetos, niños entre siete y catorce años asistentes a la escuela; situación que fue tomada en cuenta al estructurar el cuadro, por lo cual, en dicho cuadro no fueron incluidos los mencionados niños.

CUADRO No. 32.

POBLACION TOTAL DE NIÑOS ENTRE 7 Y 14 AÑOS DE EDAD, ASISTENTES Y NO ASISTENTES A LA ESCUELA, PORCENTAJE DE ESCOLARIDAD, GENERAL, URBANO Y RURAL. SANTA MARIA NEBAJ, 1,975.

ASISTENCIA ESCOLAR	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Asistentes	1,651	37.7	419	9.6	1,232	28.1
No asistentes	2,725	62.2	292	6.6	2,433	55.6
T O T A L	4,376	99.9	711	16.2	3,665	83.7

Fuente: Encuesta de Población, Santa María Nebaj - Quiché; Abril 1,975.

Comentario:

El cuadro No. 32, muestra el bajo porcentaje de asis-

tencia escolar general, lo cual, se presenta aún más alarmante en el área rural de Nebaj; aún cuando en el municipio funcionan un total de diecisiete Escuelas de Educación Rural y doce Centros Rurales de Castellанизación.

VIII.3.2.2.- Situación de la vivienda: Cuadros Nos. 33 y 33-A.

CUADRO No. 33.

TIPOS DE PISO, TECHO, CIELO, PAREDES, INSTALACIONES, ALUMBRADO, ABASTECIMIENTO DE AGUA, DISPOSICION DE BASURAS Y EXCRETAS; GENERAL, URBANO Y RURAL. SANTA MARIA NEBAJ; 1,975.

T I P O	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PISO:						
Tierra	3,635	95.83	492	77.73	3,143	99.46
Madera	6	0.16	1	0.16	5	0.16
Cemento	144	3.79	135	21.33	9	0.28
Otro	8	0.21	5	0.78	3	0.09
TECHO:						
Paja	2,130	56.16	9	1.42	2,121	67.12
Lámina de Zinc	83	2.19	14	2.21	69	2.18
Lámina de Asbesto	3	0.08	--	---	3	0.09
Teja	1,575	41.52	609	96.20	966	30.57
Terraza	2	0.05	1	0.15	1	0.03

CONTINUACION EN CUADRO No. 33-A

CUADRO No. 33-A.

TIPOS DE.....						
T I P O	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CIELO:						
No tiene	2,952	77.83	237	37.44	2,715	85.92
Machihombre	217	5.72	184	29.07	33	1.04
Cartón	5	0.13	4	0.63	1	0.03
Telas	3	0.08	1	0.16	2	0.06
Otro	616	16.24	207	32.70	409	12.94
PAREDES:						
Tabla	1,628	42.92	30	4.74	1,598	50.57
Paja	143	3.77	7	1.10	136	4.30
Bahareque-Adobe	2,013	53.07	590	93.21	1,423	45.03
Block	4	0.10	3	0.47	1	0.03
Ladrillo	5	0.13	3	0.47	2	0.06
INSTALACIONES:						
Cocina	1,473	38.83	370	58.45	1,103	34.90
Un cuarto	3,078	81.14	301	47.55	2,777	87.88
Dos cuartos	566	14.92	203	32.06	363	11.49
Tres cuartos	83	2.19	68	10.74	15	0.47
Más de tres cuartos	66	1.74	61	1.64	5	0.16
ALUMBRADO:						
Eléctrico	177	4.67	172	27.17	5	0.16
Gas	2,046	53.94	234	36.97	1,812	57.37
Ocote	1,277	33.60	79	12.48	1,198	37.91
Candela	293	7.72	148	23.38	145	4.59

CONTINUACION EN CUADRO No. 33-B

CUADRO No. 33-B.

TIPOS DE.....						
T I P O	GENERAL		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
AGUA:						
Riachuelo	763	20.12	21	3.32	742	23.48
Pozo sin brocal	164	4.32	4	0.63	160	5.06
Pozo con brocal	1,916	50.51	16	2.53	1,900	60.13
Tubería intradomi.	263	6.93	216	34.12	47	1.49
Tubería extradomi.	635	16.74	370	58.45	265	8.38
Otro	52	1.63	6	0.95	46	1.46
BASURAS:						
Patio	1,573	41.47	201	31.75	1,372	43.42
Incineración	178	4.69	22	3.48	156	4.94
Basurero	709	18.69	252	39.81	457	14.46
Servicio Municipal	3	0.08	3	0.49	---	---
Otro	1,330	35.06	155	24.49	1,175	37.18
EXCRETAS:						
A flor de tierra	3,436	90.59	359	56.71	3,077	97.37
Letrina sanitaria	159	4.19	141	22.27	18	0.57
Letrina insanitaria	152	4.01	87	13.74	65	2.05
Fosa séptica	16	0.42	16	2.53	---	---
Servicio público	30	0.79	30	4.74	---	---
TOTAL DE VI- VIENDAS						
	3,793	100.00	633	100.00	3,160	100.00

Fuente: Encuesta de Población y Vivienda, Santa María Nebaj - Quiché; Abril 1, 1975.

Comentario: Cuadros Nos. 33, 33-A y 33-B.

Los cuadros anteriores reflejan en parte las condiciones socio-económicas de la población de Nebaj, ya que de los tipos de pisos al 96% son de tierra, más del 50% de los techos es de paja, el 78% de las viviendas no poseen cielo raso y el 89% de dichas viviendas cuenta con paredes de tabla, paja, bahareque o adobe. Es decir, la tecnología de construcción de viviendas de las ciudades, es inaccesible para los habitantes de este municipio, debido a su bajo ingreso económico.

En el mismo cuadro se observa que los porcentajes de viviendas que cuentan con uno o dos cuartos en la población general y rural, son de las cifras de 96% y 99%, respectivamente; así, el total de viviendas que además de uno o dos cuartos poseen cocina, representan el 39% y el 35% de las cifras General y Rural, respectivamente. Lo anterior indica claramente que el 57% y el 64% de la población General y Rural, respectivamente, sobreviven en el hacinamiento.

Con respecto a los abastos de agua, la población tanto General como Rural se encuentran en malas condiciones, ya que la primera alcanza únicamente el 23% de familias que obtienen los beneficios del agua entubada y en el área rural tan sólo al 10% de sus habitantes.

Por otra parte, las condiciones de disposición de basuras en General y en área Rural son deficientes, ya que, en la primera el 76% y en área rural el 80% son calificables de insanitarias. Si a lo anterior se suma el hecho de que el 90% y el 97% de las excretas en la población General y

Rural de Nebaj, respectivamente, son depositadas a flor de tierra, la situación existente se observa aún más complicada para los pobladores del municipio y contribuye a mantener las cifras elevadas de morbilidad general.

VIII.3.2.3.- Creencias: Cuadro No. 34.

CUADRO No. 34.

ALIMENTOS QUE LA COMUNIDAD DE SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE CONSIDERA MALOS. 1,975.

	No. de Fams.	%
Durante el Embarazo:	19	37.24
Frijol	7	13.72
Hierbas	5	9.80
Frutas	4	7.84
Grasas	3	5.88
Durante la lactancia:	11	21.56
Hierbas	7	13.72
Aguacate	1	1.96
Otras frutas	1	1.96
Frijol	1	1.96
Grasas	1	1.96
Para el niño de pecho:	9	17.64
Aguacate	5	9.80
Otras frutas	1	1.96
Frijol	1	1.96
Hierbas	1	1.96

CONTINUAN EN CUADRO *34-A

CUADRO No. *34-A

*CONTINUACION..... ALIMENTOS QUE LA.....
No. de Fams. %

Todos 1 1.96

Fuente: Encuesta Nutricional y Socio-Económica, Santa María Nebaj; Julio 1,975.

Comentario:

Al comparar el cuadro anterior con los cuadros Nos.26 y 27, Alimentación General Familiar y de Alimentación Complementaria, respectivamente, resalta aún más el riesgo de desnutrición de los grupos analizados, lo cual significa el 25% de posibilidades de un deterioro nutricional real.

VIII.3.2.4.- Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad: Cuadros Nos. 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45.

CUADRO No. 35.

PREGUNTA: QUIEN LA ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO?

Médico	4	7.8 %
Comadrona	43	84.3
Enfermera auxiliar	4	7.8
T O T A L	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj; Julio 1,975. 51

CUADRO No. 36.

PREGUNTA: QUIEN LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERA SI TUVIERA OTRO PARTO?

Médico	9	17.6 %
Comadrona	40	78.4
Enfermera auxiliar	2	3.9
T O T A L	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

CUADRO No. 37.

PREGUNTA: EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SI TUVIERA OTRO PARTO?

Domicilio	41	80.3 %
Centro de Salud	5	19.8
Hospital	5	9.8
T O T A L	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

CUADRO No. 38.

PREGUNTA: TUVO CONTROL PRE-NATAL EN EL ULTIMO EMBARAZO, CON QUIEN LO TUVO, A QUE LUGAR ASISTIO AL CONTROL PRE-NATAL?

Ninguno	10	19.6 %
Médico	9	17.6
Comadrona	31	60.7
Enfermera o Auxiliar	1	1.9
Hospital	1	1.9
Centro de Salud	7	13.7
Domicilio	33	64.7
T O T A L	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la Comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

CUADRO No. 39.

PREGUNTA: CREE USTED QUE ES NECESARIO EL CONTROL PRE-NATAL?

Si	48	94.1 %
No	3	5.8
T O T A L	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario: Cuadros Nos. 35, 36, 37, 38 y 39.

Como se observa en los cuadros anteriores, la comunidad utiliza los servicios de comadrona para la atención del parto a domicilio en un 80% de los casos y el 70% de las familias utiliza los servicios de las mismas para el control pre-natal. Así también, el cuadro respectivo, muestra que el 94% de la comunidad de Santa María Nebaj considera conveniente la atención pre-natal de la embarazada. En este sentido, de las respuestas afirmativas, el 56% fueron justificadas como para el bienestar de la madre y el feto. Con respecto al personal local de Salud, se obtuvo que los controles son servidos por médico al igual que los partos. El 100% de dicho personal considera conveniente el control pre-natal para bienestar del binomio antes aludido.

CUADRO No. 40.

PREGUNTA: CREE CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO Y POR QUE?

Si	38	74.5 %
No	13	25.0
TOTAL	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

El cuadro anterior muestra que el 74% de las respuestas sugieren aceptación por parte de la comunidad, del parto institucional. No obstante, es de hacer notar que las respuestas afirmativas fueron justificadas como para bienestar de la madre y el niño en un 41%, el 21% sugiere que la comunidad utiliza los servicios hospitalarios para el parto, como medio de subsistencia temporal.

CUADRO No. 41.

PREGUNTA: PUEDE DARLE PROBLEMAS EL EMBARAZO?

RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
A la madre	13	25.4	38	74.5	51	99.9
Al niño	27	52.9	24	45.0	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

En este sentido, las respuestas fueron justificadas con argumentos que reflejaron el desconocimiento completo del sentido de la pregunta por parte de la comunidad.

CUADRO No. 42.

PREGUNTA: NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS VACUNADOS, CREE CONVENIENTE LA APLICACIÓN DE VACUNAS Y POR QUÉ?

RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vacunados	33	86.2	5	13.1	38	99.3
Representa ayuda	47	92.1	4	7.8	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario: Cuadro No. 42.

De las familias en donde existen niños menores de 5 años, el 86% de tales han recibido vacunas, el 92% de la comunidad, percibe la utilidad de las inmunizaciones. Así, las respuestas afirmativas fueron justificadas por conceptos que confirman lo aseverado. Es de hacer notar que de las respuestas negativas a la utilidad de las vacunas, fueron justificadas con argumentos tales como las reacciones propias de las mismas y en un caso, la aparición de la enfermedad aún habiéndosele aplicado la vacuna correspondiente.

CUADRO No. 43.

ORDENES DE PRIORIDAD EN QUE LA COMUNIDAD UTILIZA SERVICIOS EN CASO DE MORBILIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE SANTA MARIA NEBAJ - QUICHE, 1,975.

SERVICIO	1er.		2º		3er.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Remedios caseros	12	23.5	--	--	--	--	12	23.5
Curandero	1	1.9	8	15.6	--	--	9	1.7
Farmacéutico	14	27.4	8	15.6	5	9.8	27	52.9
Centro de salud	23	45.9	17	33.3	11	21.7	51	100.0
Médico particular	1	0.9	18	35.2	4	7.8	23	45.0
T O T A L	51	99.6	51	99.7	20	39.2	51	100.0

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario:

Al analizar el cuadro No. 43, se observa que la morbilidad surgida en la comunidad es atendida por médico en el 100% de los casos; el 46% al inicio de la enfermedad y el porcentaje restante, únicamente después de utilizar otros sistemas de atención visita al médico. En tal sentido, la comunidad acude inicialmente a farmacéutico en el 27% de las ocasiones.

CUADRO No. 44.

PREGUNTA: CREE QUE CUANDO UN NIÑO NO ESTA ENFERMO ES CONVENIENTE QUE LO - EXAMINE UN MEDICO O LO VEA UNA - ENFERMERA?

RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Es conveniente	42	82.3	9	17.6	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

CUADRO No. 45.

PREGUNTA: SABE USTED QUE ES DESNUTRICION?

RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimiento de Desnutrición	16	31.3	35	68.6	51	99.9

Fuente: Encuesta Percepción de la Situación Materno - Infantil por la comunidad, Santa María Nebaj - Quiché; Julio 1,975.

Comentario: Cuadros Nos. 44 y 45.

Al analizar los cuadros respectivos, resaltan los hechos de que la comunidad de Nebaj considera conveniente el reconocimiento médico a niños en ausencia de enfermedad y el desconocimiento por parte de la misma de conceptos tales como Desnutrición.

IX.- CONCLUSIONES:

IX.1.- Al iniciarse la investigación, fueron planteadas hipótesis que en conclusión revelan: Que la mayoría de las causas de morbilidad infantil, son prevenibles con acciones específicas de Saneamiento - del Medio, Educación en Salud, Atención Médica y Vacunación. Aunque, tales acciones por si solas - son inefectivas, siempre que la población afectada mantenga su precariedad de recursos económicos actuales y que los servicios de salud no logren establecer una efectiva relación con la comunidad, en aquellas en las cuales los patrones culturales suponen diferencias económicas, de costumbres y dialectos, desconocidos por los equipos de salud.

IX.2.- Así también, factor importante que dificulta la determinación exacta de los daños en el grupo materno - infantil, lo constituye la deficiencia en registro de número y causas de mortalidad, principalmente en áreas rurales, en donde no se cuenta con ser-

vicios médicos permanentes o suficientes que permitan obtener datos reales a este respecto.

- IX.3.- Al analizar la percepción que del problema Materno - Infantil tienen la comunidad y el personal de los servicios de salud; se observa que la primera percibe de manera equivocada la situación, lo cual refleja que los segundos no han establecido una relación efectiva con la población, que les permita a los miembros de la comunidad, el conocimiento de los programas de salud existentes para beneficio de sus habitantes. Caso singular la constituye la interpretación que la comunidad da a los beneficios suplementarios proporcionados en los Centros de Salud y a la atención Institucional del parto, las cuales básicamente son percibidas como medio temporal de subsistencia.

X.- RECOMENDACIONES:

- X.1.- En primer lugar y para obviar el mayor problema: - Falta de Relación Efectiva Servicios de Salud - Comunidad; se recomienda realizar adiestramiento de personal propio de la comunidad en asuntos referentes a Higiene y Salud, para que dichos elementos constituyan el vínculo, hasta hoy inexistente, que permita el seguimiento completo de las familias en cuanto a Salud Social se refiere y que proporcione a la comunidad el medio ideal para el co-

nocimiento de los problemas, programas y soluciones que diariamente son motivo de trabajo y/o investigación por parte de los equipos de salud.

- X.2.- Así también, previo a inhumaciones, es recomendable la institución obligatoria de la Certificación Médica de Defunción, en los lugares que así lo exijan y lo permitan.
- X.3.- Fomentar e incrementar las actividades de investigación científica en todos los niveles de conciencia de los equipos de salud.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALVARADO, JULIO CESAR. "ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE EL DIAGNOSTICO DE SALUD DEL AREA DE SALUD DE EL QUICHE, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JUNIO DE 1,972 AL 31 DE MAYO DE 1,973". Tesis, (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Febrero 1,974. Pag. 11, 12, 18.
- 2.- RIOS HERRERA, JAIME ROLANDO. "ESTUDIO INICIAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE NEBAJ, DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ DEL QUICHE". Tesis, (Médico y Cirujano), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Octubre 1,974. 47.
- 3.- POITEVIN PAZ, GUILLERMO RODOLFO. "REPUBLICA DE GUATEMALA, DEPARTAMENTO DEL QUICHE, POBLACION CALCULADA AÑO 1,972 - 1,980". Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pag. 13, 14, 81.
- 4.- WALDHEIM C., CARLOS A., M. DE FORTIN, ANNETHE, SANCHEZ, JOSE ROMULO. "SALUD MATERNO INFANTIL". Guatemala, Universidad de San Carlos; Fase III, Facultad de Ciencias Médicas. 1,975. 28.
- 5.- "SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION: PROGRAMA--

MA DE INTERNADO ROTATORIO Y RURAL -
EN AREAS DEPARTAMENTALES". Guatemala, -
Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias
Médicas. 1,972. Pag. 7, 8.

Augusto Virgilio López Cajas
Sustentante

Dr. Víctor Manuel López Vázquez
Asesor

Dr. Luis Alberto Alonzo Lara
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto
Decano
