

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION  
MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE MONJAS"

TESIS

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

Por

JOSE LUIS LOPEZ IXCAMPARI

en el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

# PLAN DE TESIS

- 1.- Plan de Tesis
- 2.- Introducción
- 3.- Justificación
- 4.- Objetivos
- 5.- Hipótesis
- 6.- Material y Métodos
- 7.- Resultados
  - a) Población.
  - b) Indicadores
  - c) Factores condicionantes y determinantes
  - d) Daños del grupo Estudiado:
    - 1) Mortalidad
    - 2) Morbilidad
    - 3) Estado Nutricional
  - e) Percepción del problema
    - 1) Por la Comunidad
    - 2) Política de Salud
- 8.- Análisis y Discusión
- 9.- Conclusiones
- 10.- Recomendaciones
- 11.- Bibliografía

## INTRODUCCION:

En el área rural, tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Plan Nacional de Salud), como en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se han planteado el Problema Materno Infantil, como prioridad en la asistencia que debe brindarse, al menos teóricamente.

Teniendo tal problema como fundamento para atribuirle - tal prioridad: 1o. Que el grupo Materno Infantil constituye más del 65% de la población total de nuestro país y, 2o. Que, dado sus propias características, es un grupo que se encuentra sometido a un mayor riesgo de enfermar. Por otro lado, actualmente no se cuenta con un Diagnóstico veraz de la situación de éste grupo, no contándose por lo mismo con datos concretos y precisos del nivel y estructura tanto de vida como de salud del mismo.

Como sabemos desde el momento de la concepción del nuevo ser se determinan las características bio-psíquicas del individuo que reciben modificaciones del medio ambiente, es precisamente durante la etapa de crecimiento y desarrollo del ser humano, así como, durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres en edad reproductiva, cuando las mencionadas condiciones del medio ambiente, como son: económicas, sociales y culturales que se traducen en forma especial en higiene deficiente o inadecuada, desconocimiento o desaprovechamiento de los recursos a su alcance, malos hábitos, así como sus creencias y costumbres; todos estos aspectos desfavorables hace a uno y otra muy susceptibles a riesgos de índole diversas. Lo anterior se traduce en las elevadas tasas de Morbimortalidad Infantil, - pre-escolar, Escolar y Materna, ésta última 10 veces más alta

que las que exhiben países en condiciones generales diferentes.

#### CONCEPTO:

Se entiende por población y atención Materno Infantil, los niños menores de 15 años y las madres en edad reproductiva, así como, las actividades y/o programas que deben desarrollar los servicios integrados en salud con el propósito de promover, proteger y recuperar la salud de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, también de los recién nacidos, lactantes, pre-escolares y escolares.

#### JUSTIFICACION:

A la fecha, en Guatemala, se encuentran en marcha programas de atención Materno-Infantil, en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y, últimamente en Totonicapán; encontrándose pendiente de poner en marcha tal programa en Jalapa; pero estos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la salud materno-infantil. Para la implementación de estos programas no se cuenta con un Diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se 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 la percepción y conducta mostrada ante la problemática materno-infantil, no se ha analizado la situación económica y social de las comunidades. Todavía se sustentan algunos criterios equivocados en cuanto al tipo de atención de la mujer embarazada, pues se da más importancia a la atención institucional de 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.

Los cuidados efectivos a la mujer para que alcance una función reproductiva óptima en la edad adulta, deben comenzar en la niñez y continuar en la pubertad y adolescencia, mucho antes que se produzcan las alteraciones endocrinas, desajustes emocionales, alteraciones dietéticas o que se deterioren los hábitos sociales.

Idealmente, las pacientes cuya capacidad reproductiva se juzga como subóptima, deberán identificarse precozmente en el curso de un control rutinario periódico, el examen prenatal o en evaluación pre-concepcional a manera de poder rea-

lizar un tratamiento específico y planificar la familia en forma apropiada de acuerdo con la salud y estado emocional de la persona. Como en nuestro medio tales cuidados no se efectúan, los riesgos obstétricos que conllevan riesgos perinatales, deben identificarse a través del control prenatal que se cumple en un escaso porcentaje aún en las áreas urbanas de nuestro país, que cuentan con un mayor número de instituciones dedicadas a tal tarea, siendo necesario pues que los médicos en su Ejercicio Profesional Supervisado contribuyan con trabajos de investigación que muestren los riesgos y factores condicionantes de los mismos en lo que respecta al grupo materno-infantil, con el objeto de cambiar la filosofía médica tipo curativa hacia una preventiva, especialmente con lo relacionado al grupo materno-infantil.

## OBJETIVOS:

El presente trabajo conlleva los objetivos general y específico siguientes:

### Objetivo General:

- a.- Dar la oportunidad al estudiante EPS de llevar a la práctica sus conocimientos, que sobre investigación ha adquirido, en los años anteriores de la carrera.
- b.- Fomentar una actitud favorable hacia la investigación científica, en virtud de que como futuro médico, en el ejercicio de su profesión estará en contacto directo o indirecto con los programas de salud, de los cuales el mismo será parte responsable.

### Objetivo Específico:

- a.- Determinar en forma objetiva y cuantificable la situación del grupo MATERNO INFANTIL, para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido o establezcan.
- b.- Contribuir, mediante un Diagnóstico preciso a la orientación de los programas de atención materno-infantil, que se pongan en marcha.
- c.- 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 su orientación para la solución de la misma.

### HIPOTESIS:

Con base en las consideraciones mencionadas anteriormente, se plantean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

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

### MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE MONJAS

Historia: No existe ninguna mención de este pueblo durante la época colonial, ni como lugar, ni como pueblo, villa ó ciudad.

Su origen como una especie de aldea es posterior, ya que surgió en fecha no recordada un núcleo de pocas casas construidas de bajareque y paja, pues bien, aproximadamente en el año de 1896 cuando el famoso movimiento revolucionario conocido con el nombre de los Remicheros, grupo de insurrectos orientales que no aceptaban las innovaciones de la Revolución Liberal y que para hacer presión al nuevo orden del régimen, a saltaban, robaban, quemaban casas y se apoderaban de tierras, apareció por ese entonces y en ésta aldea un español que se cree era Remichero el cual se posesionó de éstas tierras, su nombre era: Manuel Claramonte, pero por circunstancias que se ignoran pidió a los habitantes que le llamaran Antonio Taboada, según personas que le conocieron entre ellas doña Fermina Cardona a quien se le debe la narración sobre la historia de las Monjas, que de lo contrario se habría perdido en el olvido; nos dice que el señor Taboada era un hombre de complexión fuerte, rubio, ojos azules y que vestía regularmente ropa de color blanco. El mentado señor llegó a ser dueño de éstas tierras las cuales se extendían desde San Juan Salamo hasta El Pinalón; a todas éstas tierras se les llamaba "La Hacienda de Taboada" pues poseía de 4000 a 6000 cabezas de ganado de las cuales de 200 a 400 eran ordeñadas en la Hacienda, permaneciendo en un corral que estaba ubicado frente a la casa de Taboada centro del casco de la Hacienda que en la actualidad aún se conserva en el sector oriente de la población y que estaba cercada de piedras con una puerta de entrada a la que llamaban los vaqueros "Puerta de Campo".

Estando como capataz don Tiburcio de García y aproximadamente a los 3 años de su estancia en la hacienda fué a su patria España. Viniendo más tarde acompañado de dos hermanas de origen italiano las señoritas Marta y Adriana Ambelís, la señorita Dominga Donis y varias monjas religiosas (cinco se dice).

Taboada construyó un monasterio, del cual solo quedan ruinas, a un costado de su casa para que allí vivieran las monjas, practicando las reglas de su institución y fué en éste lugar donde contrajo matrimonio con Doña Marta, el cual fué celebrado por el primer sacerdote venido de España a ésta localidad, el presbítero Antillón.

El pueblo de monjas comienza a figurar en las páginas de los documentos oficiales con motivo del Derecho No. 107 del 24 de Noviembre de 1,873 que se refiere a la fundación del Departamento de Jalapa, pues éste fué uno de los pueblos que formó parte del nuevo departamento.

Se erigió en municipio mediante el siguiente acuerdo que dice: "Palacio del Poder Ejecutivo; Guatemala, 26 de agosto de 1911.

"El Presidente constitucional de la República

Acuerda.-

"Acceder a la solicitud presentada por los vecinos de la aldea Monjas, departamento de Jalapa, relativa a que se erija un nuevo municipio, cuya cabecera será la propia aldea, que dando en su jurisdicción las siguientes poblaciones: Los Achiotés, Garay, el Pinalito, San Antonio Aguas Calientes, Piedras de Fuego, La Estancia de Jalapa, San Juan Salamo, Piedras -

Blancas de San Pedro Pinula y Damián de San Manuel Chaparrón.

El Jefe político de aquel departamento queda autorizado para organizar el buen servicio del nuevo municipio.

Comuníquese:

Estrada Cabrera

El secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y Justicia.

J. M. Reyna Andrade."

"Por acuerdo del 6 de Noviembre de 1,911 se le agregan las aldeas de Puerta Pinal, Uluma, Paterno y Terrones, que antes pertenecían a Santa Catarina Mita".

Mediante acuerdos emitidos desde 1921 a 1925 se le adjudicaron gratuitamente 213 caballerías para que fueran repartidas entre los vecinos.

Y por último por acuerdo gubernativo de fecha 4 de enero de 1,960 Garay se llama Morazán; la aldea de los Achotillos se llama la Ceiba; la de San Juan Salamo se llama únicamente Salamo y el Caserío de la Aldea Llano Grande se denomina El Carmen, siendo el otro Piedra de Fuego.

ETIMOLOGIA: El significado del nombre LAS MONJAS está ligado a un acontecimiento de su historia que se remonta a los años de 1899 a 1900, época en que llegaron a éste lugar por primera vez varias religiosas de una orden no especificada y que consideran los entendidos que la gente del lugar a suprimido el

artículo las por simple comodidad en su expresión y no por otra razón.

#### Descripción del área:

La extensión territorial del municipio de Monjas es aproximadamente de 256 Km<sup>2</sup>; es municipio del departamento de Jalapa, limitado al Norte por Jalapa, San Manuel Chaparrón y San Pedro Pinula (Jal.); al Este por Santa Catarina Mita y El Progreso (Jut.); Al Sur por Jutiapa y el Progreso (Jut.); y al Oeste por Jalapa (Jal.). Aparte de la cabecera municipal (Monjas), consta de 12 aldeas: Llano Grande, la Campana, - Los Terrones, San Antonio, San Juancito, San Juan Salamo, Los Achiotos, Los Achiotillos, Piedras Blancas, Plan de la Cruz, Morazán y El Pinal.

#### Localización:

Sobre la Ruta Nacional 19 que de el Progreso, Prog., conduce a El Progreso, Jut., Monjas está aproximadamente a 23 Km., de la cabecera departamental, Jalapa, y 18 Kms., de El Progreso, Jut., viniendo de Jalapa y aproximados 7 Km. antes de llegar a la cabecera de Monjas, en el Km. 133.63 de la Ruta Nacional 19, sale la Ruta Departamental Jalapa 1, que conduce a la cabecera Municipal de San Manuel Chaparrón (aproximadamente 21 Kms.), y de ahí a San Luis Jilotepeque, hay aproximadamente 19 Kms. entroncando con la Ruta Nacional 18 que conduce a Esquipulas.

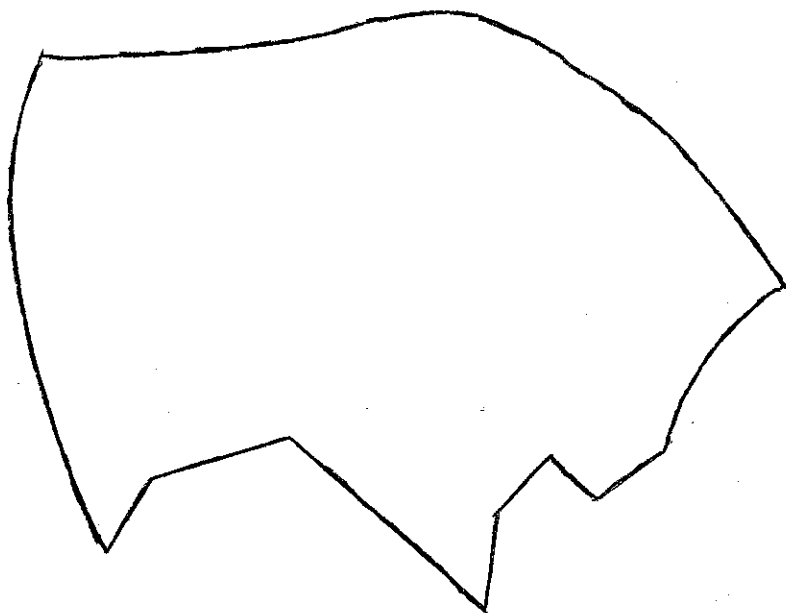
**Del Clima:** Podemos decir que la mayor parte del tiempo en Monjas la temperatura es templada.

**Orografía:** No existen montañas ni volcanes solamente cerros de pequeña altitud encontrándose dentro de los más importantes y conocidos los siguientes: de la Gueguecha, del Tecomate, del Cubilete de Monjas y San Pedro Pinula, de las Piedras de Fuego, las Lomas de la Laguna del Hoyo y el Yalú.

**Hidrografía:** No hay ríos navegables, sin embargo existen en el Sur el Güirila y el Sanjón de Quintanilla y en el Norte Mojarritas y Ostua que aunque de pequeño caudal, en la estación lluviosa registran crecidos que afectan a algunas zonas de cultivo. La "Laguna del Hoyo" distante 6 Km. de la cabecera, y en la jurisdicción de la Campana; es de origen volcánico, famosa por su forma y su sistema de riego que el gobierno emplea para irrigar los llanos de Monjas, Ovejero y el Progreso. La laguna del Zarzal o San Pedro que su dueño ha logrado drenar para realizar cultivos de arroz y sandía.

**CENTROS ARQUEOLOGICOS Y DE TURISMO:** Solo se mencionan como sitios arqueológicos La Campana donde se han encontrado utensilios, obras de arte, herramientas en monumentos de la antigüedad; como belleza natural para esparcimiento de los locales y del foráneo nos referimos al "Balneario de Agua Tibia" en el desague del Río Güirila.

MAPA DEL MUNICIPIO DE MONJAS



GRAFICA No. 1.

## MATERIAL Y METODOS:

**Material:** La población total del municipio de Monjas, incluyendo el área urbana y rural.

Los libros de registro de las alcaldías municipales, de función y nacimientos.

Los archivos del Centro o Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y A.S., correspondientes al municipio investigado.

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

Tres señoritas voluntarias colaboraron en el estudio.

El 50% de los maestros de las aldeas.

El 30% de los maestros de la cabecera municipal.

Gráficas Estándar de Clasificación del peso para el primer año de vida y Pre-escolares, por sexo, utilizadas tanto por el Incap como por el Ministerio de Salud Pública y A.S.

Formulario especial "Encuesta Nutricional".

Formulario especial "Situación Socio-Económica".

**Métodos:** Se realizó un censo de la población urbana y rural del municipio de Monjas, participando en tal fase

las tres señoritas voluntarias y parcialmente los maestros.

Un estudio de las defunciones habidas durante el año 1974, esto en el Registro Civil Municipal, para determinar las causas y tasas de mortalidad.

Un estudio de la morbilidad durante el año 1974, extraído de los registros del Centro de Salud y con el objeto de analizar la asistencia solicitada al Centro de Salud.

Clasificación de las causas de mortalidad y morbilidad de acuerdo al documento utilizado por el Ministerio de Salud Pública y A.S., para las enfermedades transmisibles, parasitarias y demás.

Una encuesta realizada por el EPS sobre la Situación Nutricional, así como, de la Situación socio-económica y Percepción del problema Materno-Infantil, para relacionarlas y en tal forma determinar los factores condicionantes en el municipio investigado, tal encuesta fué realizada en la muestra de la cabecera municipal.

Para determinar el número de familias que debería encuestarse se usó el criterio de tomar el 10% de las familias cuando sobrepasara las 800 familias en el área urbana, siendo para el municipio de Monjas de 803, teniéndose 80 familias a las cuales se les efectuó la encuesta Nutricional y Socio-económica.

El Módulo se obtuvo después de sacar al azar la frecuencia en que se investigaría y/o pasaría la encuesta

mencionada anteriormente, para que con tal sistema la muestra fuera representativa.

## INDICADORES:

Conforme a los diferentes registros confrontados:

- a) Registros Civil del Municipio de Monjas
- b) Tabla Estadística de la Población Estimada para 1974.
- c) Registro Estadístico de la Dirección General de los Servicios de Salud.

Se obtuvieron los siguientes datos y tasas:

Nacidos vivos en 1974 = 493

No. de Muertos en 1974 = 120

Población total para 1974 = 10,276

Total de Mujeres de 15 a 44 años, 1974 = 2,010  
(rural y urbano)

Embarazos esperados (5% de la población) = 458  
(población base 9168 habitantes)

Abortos esperados (10% Embarazos esperados) = 45.8 = 46 (redondeando)

Partos esperados = Embarazos esperados (menos) - Abortos esperados.....Partos esperados = 412

Tasa de Natalidad =  $\frac{\text{No. Nacidos vivos 1974}}{\text{Poblacion total 1974}} \times 1000 = \dots$

$\frac{493}{10276} \times 1000 = \dots$  Tasa de Natalidad = 47.97 x 1000

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\text{No. de muertes 1974}}{\text{Población total 1974}} \times 1000 = \dots\dots$$

$$\frac{120}{10276} \times 1000 = \dots\dots \text{Tasa de Mortalidad} = 11.67 \times 1000$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{\text{No. de Nacidos vivos 1974}}{\text{Mujeres de 15 a 44 años 1974}} \times 1000 =$$

$$\dots \frac{493}{2010} \times 1000 \dots\dots \text{Tasa de Fecundidad} = 245.27 \times 1000$$

$$\text{Crecimiento Vegetativo} = \text{Tasa de Natalidad} - (\text{menos}) \quad \text{Tasa de Mortalidad} \dots\dots\dots 47.97 - 11.67 = 36.30 \times 1000$$

## RESULTADOS

Cuadro No. 1

## Población Urbana, por sexo, por edad y porcentaje

| Población por edades | Femenino | %    | Masculino | %    |
|----------------------|----------|------|-----------|------|
| Menores de 1 año     | 49       | 1.3  | 44        | 1.2  |
| De 1 a 2 años        | 78       | 2.1  | 54        | 1.4  |
| De 2 a 3 años        | 74       | 2.0  | 56        | 1.5  |
| De 3 a 4 años        | 104      | 2.8  | 100       | 2.7  |
| De 4 a 5 años        | 54       | 1.4  | 49        | 1.3  |
| De 5 a 14 años       | 492      | 13.3 | 511       | 13.8 |
| De 15 a 44 años      | 776      | 20.9 | 742       | 20.0 |
| De 45 y más años     | 260      | 7.0  | 271       | 7.3  |
|                      | 1887     | 50.8 | 1827      | 49.2 |

Cuadro No. 2

## Poblacion Rural, por sexo, por edad y porcentaje

| Población por edades | Femenino | %    | Masculino | %    |
|----------------------|----------|------|-----------|------|
| Menores de 1 año     | 72       | 1.3  | 65        | 1.2  |
| De 1 a 2 años        | 109      | 2.0  | 82        | 1.5  |
| De 2 a 3 años        | 115      | 2.1  | 76        | 1.4  |
| De 3 a 4 años        | 147      | 2.7  | 142       | 2.6  |
| De 4 a 5 años        | 82       | 1.5  | 76        | 1.4  |
| De 5 a 14 años       | 736      | 13.5 | 742       | 13.6 |
| De 15 a 44 años      | 1134     | 20.8 | 1096      | 20.1 |
| De 45 y más años     | 387      | 7.1  | 393       | 7.2  |
|                      | 2782     | 51.0 | 2672      | 49.0 |

Cuadro No. 3

## POBLACION MATERNO-INFANTIL

|                                                   |      |
|---------------------------------------------------|------|
| Niños Menores de 1 año                            | 230  |
| Niños de 1 a 2 años                               | 323  |
| Niños de 2 a 3 años                               | 321  |
| Niños de 3 a 4 años                               | 493  |
| Niños de 4 a 5 años                               | 261  |
| Niños de 5 a 14 años                              | 2481 |
| Mujeres en edad reproductiva<br>(de 15 a 44 años) | 1910 |
|                                                   | 6019 |

Cuadro No. 4

Total de la Población del Municipio (Urbano y Rural),  
por edades

| Población por Edades | Urbano | %    | Rural | %    |
|----------------------|--------|------|-------|------|
| Menores de 1 año     | 93     | 1.0  | 137   | 1.5  |
| De 1 a 2 años        | 132    | 1.5  | 191   | 2.1  |
| De 2 a 3 años        | 130    | 1.4  | 191   | 2.1  |
| De 3 a 4 años        | 204    | 2.2  | 289   | 3.2  |
| De 4 a 5 años        | 103    | 1.1  | 158   | 1.7  |
| De 5 a 14 años       | 1003   | 10.9 | 1478  | 16.1 |
| De 15 a 44 años      | 1518   | 16.6 | 2230  | 24.3 |
| De 45 y más años     | 531    | 5.8  | 780   | 8.5  |
|                      | 3714   | 40.4 | 5454  | 59.5 |

## Número de niños menores de 5 años:

Abajo se describe el número de niños menores de 5 años, el cuadro los representa por edades, sexo y áreas a la que corresponden.

Cuadro No. 5

| Edades<br>en años | Sexo Femenino |        | Sexo Masculino |        | Totales |
|-------------------|---------------|--------|----------------|--------|---------|
|                   | Rural         | Urbano | Rural          | Urbano |         |
| < 1 a             | 72            | 49     | 65             | 44     | 230     |
| 1 -- 2 a          | 109           | 78     | 82             | 54     | 323     |
| 2 -- 3 a          | 115           | 74     | 76             | 56     | 321     |
| 3 -- 4 a          | 147           | 104    | 142            | 100    | 493     |
| 4 -- 5 a          | 82            | 54     | 76             | 49     | 261     |
|                   | 525           | 359    | 441            | 303    | 1628    |

En síntesis el total de niños menores de 5 años es de 1628

## Número de niños entre 5 a 14 años

|                                | Rural | Urbana | Totales |
|--------------------------------|-------|--------|---------|
| Niños 5 a 14 a, sexo femenino  | 736   | 492    | 1228    |
| Niños 5 a 14 a, sexo masculino | 742   | 511    | 1253    |
|                                | 1478  | 1003   | 2481    |

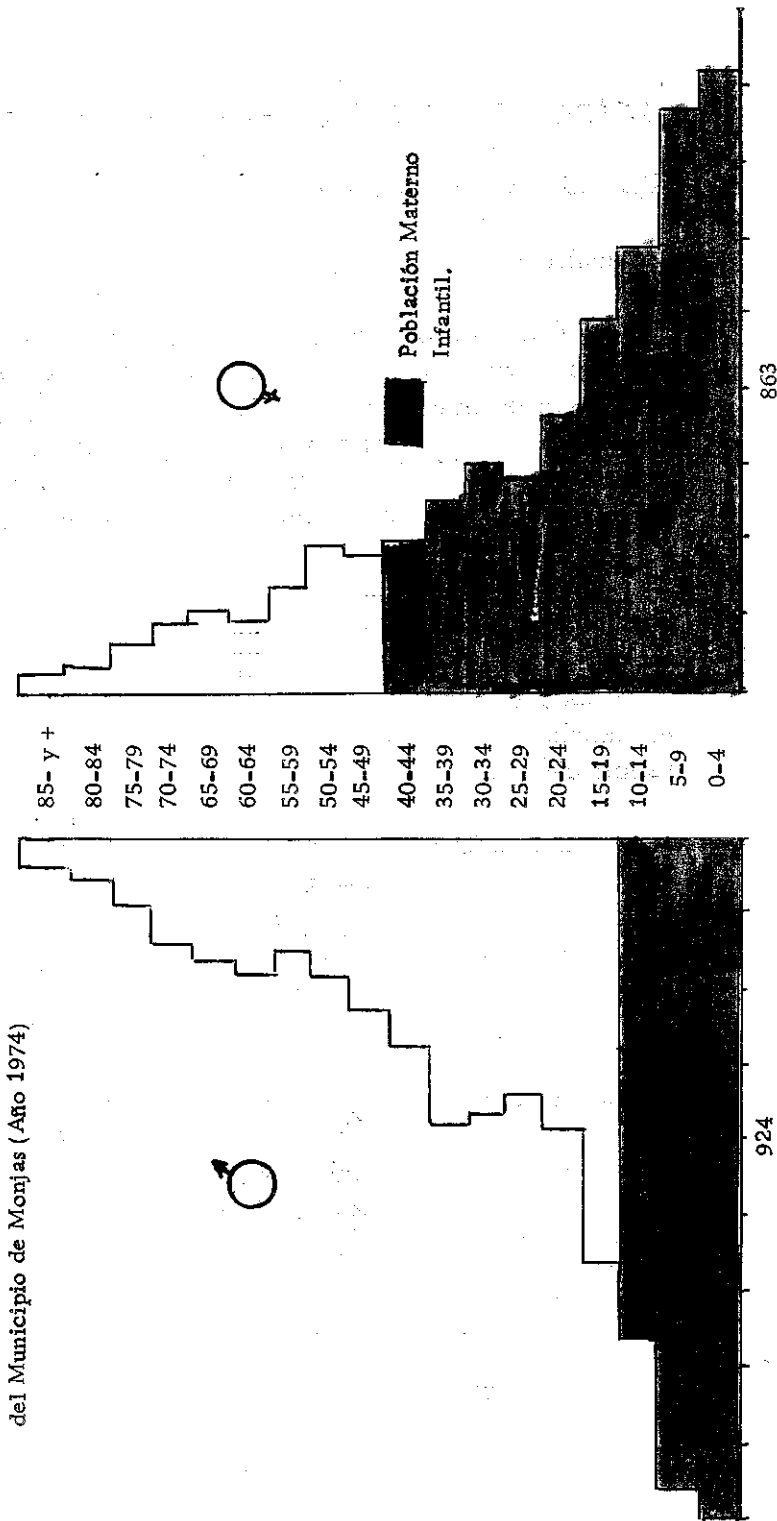
Los 2481 niños entre 5 a 14 años hacen el 27.0% de la población del municipio de Monjas.

Los cuadros anteriores nos muestran tanto los grupos etarios en forma individual según el muestreo y sus porcentajes, encontrando que el Grupo motivo de la Investigación (Grupo Materno-Infantil), representa el 65.6% del total de la población.

El total de mujeres en edad reproductiva (14 a 44 años), es de 1910, lo que hace un 20.8% de la población total del municipio.

GRAFICA No. 2.

Muestra la Pirámide de la Población del Municipio de Monjas (Año 1974)



Fuente: Población calculada, año 1972-1980

Unidad de Planificación y Estadística, M.S.P. y A.S.

## FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

### Situación Social y Económica:

#### La familia:

La familia está constituida básicamente por los padres y los hijos, habiendo viviendas en donde habitan dos o más familias, pero en esencia cada familia para su desarrollo es independiente, es decir, se encontró que algunos de los hijos al casarse permanecían con los padres, pero viviendo en cuartos separados y manejando en forma individual su familia así constituida.

#### Del Estado Civil:

En promedio el 95% de las parejas que se unen lo hacen en matrimonio, teniendo entre el área Urbana y Rural una diferencia del 2%.

Area Urbana: El 96% de las parejas que se unen, están casados.

Area Rural: El 94% de las parejas que se unen, están casados.

#### Grupo Etnico:

Por lo que respecta al grupo étnico, es curioso notar que en tres de las doce comunidades del estudio, incluyendo a la cabecera municipal, no se encuentran individuos de la raza INDÍGENA, tales localidades (aldeas) son: Llano Grande, La Campana y Los Terrones; de donde podemos decir, que en la cabe-

ra municipal y las aldeas: San Antonio, San Juancito, San Juan Calamo, Los Achiotos, Achiotillos, Piedras Blancas y Plan de la Cruz, es donde se encuentran tanto Ladinos como Indígenas.

El número de habitantes de raza ladina del municipio de Monjas es de 8046, correspondiéndole un 87.76% del total de población; los habitantes de raza Indígena son 1122, que hace un 12.24% de la población del mencionado municipio.

#### Número de miembros de la familia:

Respecto del número de miembros de la familia, en esta población pudimos apreciar a través del estudio que en la cabecera municipal el promedio de miembros por familia es de 5 personas y en las aldeas este promedio se eleva en un solo miembro más, es decir, 6 personas por familia; existiendo toda la variedad de miembros de familia, desde dos (2) en personas recién casadas hasta 8 a 9 miembros de una familia.

#### Escolaridad de la familia:

Respecto de la escolaridad familiar tenemos que decir que existe diferencia sustancial entre el área rural y el área urbana del municipio que nos ocupa, lo que es especialmente cierto para los padres de familia.

#### Escolaridad de los Padres:

Como lo mencionamos anteriormente, el 80% de los padres de las familias del área urbana son alfabetas; en el área rural de este municipio solo el 65% de los padres fueron encontrados alfabetas.

Miembros mayores de 15 años, alfabetas:

El total de miembros de la comunidad mayores de 15 años que saben leer es de 1253, que relacionado con la población general, representa un 23.9% de alfabetas arriba de 15 años.

Número de miembros entre 7 a 14 años que asisten a la Escuela:

Los miembros de la comunidad entre 7 a 14 años que asisten a la escuela son 1253, lo cual llevándolo a porcentajes nos da un 13.6% de personas en edad escolar que asisten a la escuela.

Niños de 7 a 14 años que no asisten a la escuela:

Considerando que también es importante saber la cantidad de niños entre 7 a 14 (en edad escolar), que por diferentes razones no asisten a la escuela, se investigó tal situación: Encontrando que los niños que se encuentran en edad escolar y no asisten a la escuela son: 632 y que al relacionarlo con la población general hacen un porcentaje de 6.8%.

Al observar los porcentajes tanto de los niños que asisten a la escuela como los que no lo hacen, nos damos cuenta que es un tercio (1/3) de la población en edad escolar que deja de asistir a recibir la educación primaria.

#### Hábitos y creencias sobre los alimentos

A continuación se describe la alimentación de la población estudiada, puntualizando el porcentaje de familias que in-

gieren los alimentos, así como, el promedio que come cada familia.

| ALIMENTOS                      | CANTIDAD<br>PROMEDIO | PORCENTAJE DE<br>FAMILIAS |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Maíz (especialmente tortillas) | 7.23 lbs.            | 100                       |
| Frijol                         | 1.24 lbs.            | 100                       |
| Café                           | 12 onzas             | 100                       |
| Carne                          | 1.4 lbs.             | 91.8                      |
| Arroz                          | 3/4 lbs.             | 59.5                      |
| Queso                          | 3/4 lbs.             | 56.8                      |
| Leche                          | 1 litro              | 48.6                      |
| Carne de gallina               | 1 3/4 lbs.           | 48.6                      |
| Crema                          | 150 ml.              | 43.2                      |
| Verduras (diferentes)          | 1 1/4 lbs.           | 40.5                      |
| Frutas (diferentes)            | 1 1/2 lbs.           | 16.2                      |
| Pescado                        | 2 lbs.               | 10.8                      |
| Incaparina                     | 1 1/2 lbs.           | 10.8                      |
| Mosh                           | 1/2 lb.              | 8.1                       |

Como puede observarse, la descripción de los alimentos arriba hecha nos informa la cantidad promedio (en lbs.), que es consumida diariamente, ahora bien, los porcentajes de la derecha representan el % de familias que como mínimo ingieren los alimentos mencionados tres veces a la semana, es decir, maíz, frijol y café, consumen todas las familias todos los días, en igual forma la leche y el queso, el resto de alimentos como se dijo anteriormente, son llevados a la mesa en tres días diferentes de la semana. Lo cual indica que el 60% de la población solo tiene oportunidad de llevar a su casa los nutrientes una vez a la semana, pero aún así, tres días a la semana comen carne (cada día distinta clase).

Cuando indagamos sobre los alimentos especiales que se daban al grupo materno-infantil, encontramos que: en un escaso 3 por ciento de las embarazadas se permite ofrecerles cereales y suplementos vitamínicos. Así mismo, a los niños en edad escolar, no se les da alimentos especiales a los que ingiere el resto de la familia. Tal situación prevalece con los Pre-escolares y Escolares, pues como se ve en cuadro alimentario, el renglón donde se menciona a la incaparina involucra un 8.1% de familias de la población urbana del municipio de Monjas y, en la mayoría de estas familias la incaparina correspondía a la dieta del niño y en otros casos de las embarazadas.

#### Alimentación durante el primer año de vida:

Las madres están acostumbradas a dar de mamar a sus niños, pero aquí hay variaciones en el tiempo, las cuales están supeditadas a el grado de cultura, situación económica, empleo o no de las madres y también tiene bastante influencia las creencias y costumbres heredadas; debiendo mencionarse - que el médico juega papel importante a través de la orientación que pueda brindar, tanto el EPS en su municipio, como los médicos del Centro de Salud de la cabecera departamental y en sus clínicas privadas; dejan mucho que desear la orientación - que se da sobre la lactancia en las clínicas privadas, un poco en el Centro de Salud y Hospital de la cabecera departamental y por lo detectado en el Centro de Salud del municipio, la orientación en tal sentido estaba supeditada al entusiasmo del EPS que llega al mismo.

Se supo que la alimentación artificial consistía en un 99 % en leche de vaca y que la misma se principiaba generalmente después del primer año de vida. Por lo que respecta a otro tipo de alimentos que no sean lacteos (leche), los mismos se iniciaban en forma racional en un 5%, este porcentaje al mes o los

dos meses inicia con pures y busca informarse la mejor forma de hacerlo; un 50% comienza con café, pan, tortilla y atoles de 6 a 9 meses de edad y el último 45% no se puede fiar y, es difícil decir a que edad inician café, pan, tortilla y atoles, no digamos carne, que en un alto porcentaje lo hacen y/o hacían hasta los dos años de vida.

Un regular grupo de personas cree que el aguacate y el plátano es malo para las señoras que están lactando y, lo que es más hay quienes consideran que el aguacate es malo los días de menstruación, así como, que la carne de marrano es mala para las personas que han sufrido alguna fractura, hasta que no haya sanado.

#### Medios de Producción

A continuación se indica de los medios de producción encontrados:

##### Tenencia de la tierra

- El 27.27% poseen 1 manzana de tierra o menos
- El 9.09% poseen de 1 a 5 manzanas de tierra.
- El 12.12% poseen de 10 a 20 manzanas de tierra.
- El 9.09% poseen de 50 a más manzanas de tierra.
  
- El 15.15% cultivan toda su tierra solos.
- El 30.30% son medianeros exclusivamente.
- El 27.27% poseen 1 manzana o menos y solamente eso cultivan. (ocasionalmente son medianeros o arrendan tierra).
  
- El 18.18% arrendan la tierra que cultivan.
- El 9.09% además de cultivar su tierra dan a medias parte de su tierra.

Como se ve por lo presentado con anterioridad, la tierra está en manos del 57.57% de la población, el resto de la población son medianeros o arrendatarios, solo un escaso porcentaje trabaja exclusivamente como jornalero.

#### Tenencia de los instrumentos de trabajo

El 93.75 usan azadón  
El 71.87 usan arado  
El 21.87 usan piocha  
El 75.00 usan machete  
El 65.62 usan barretón (barreta)

Los porcentajes indican el total en tanto por ciento que utilizan los diferentes instrumentos de trabajo y, pudimos saber que solamente el 3.12% prestan y/o arrendan los mis mos.

Del 100% de individuos que cultivan la tierra, solamente el 34.37% utilizan TRACTOR, de tal porcentaje; 9.37% tiene propio y el 25.00% lo alquilan y/o arriendan, ahora bien el total de las personas que hacen uso de tractor, es decir, los 34.37% poseen arado propio.

## PRODUCCION

### Producción Agrícola

Como en el 100% de nuestros municipios y departamentos, exceptuando el Departamento Central y uno y otro dos del país, la economía está basada en la agricultura, siendo la principal fuente de ingresos para la mayoría de los guatemaltecos, espe-

cialmente del área rural, por lo que el municipio de Monjas no podía ser la excepción, así sus principales cultivos lo constituyen:

|         |       |
|---------|-------|
| El maíz | 31.0% |
| Frijol  | 28.0% |
| Tomate  | 19.0% |
| Tabaco  | 12.0% |
| Arroz   | 9.0%  |
| Cebolla | 1.0%  |

Lo anterior nos muestra como es el orden de importancia de la producción agrícola y el porcentaje encontrado en la investigación para cada uno de los productos agrícolas que se cul tivan en el municipio en estudio.

Haciendo notar también que el cultivo del TABACO está sustituyendo a pasos agigantados al resto de cultivos, es decir, cada vez cobra más interés el mismo, habiendo extensiones de terreno en las cuales aún cuando en época de invierno cultivan maíz y frijol, siembran una proporción de terreno de tabaco, es más, en el municipio de Monjas dentro del departamento de Ja lapa, representa la región tabaquera más importante.

### Producción Pecuaria

Por lo que respecta a la producción pecuaria, ésta, en el 95% es de consumo, lo cual se describe abajo:

El 40.54% de las familias poseen gallinas  
El 2.7 % de las familias poseen chompipes.

Las gallinas producen 1.6 docenas de huevos al mes; promedio por gallina.

Los chompipes producen 0.9 docenas de huevos al mes, promedio por chompipe.

El 5.4% de las familias además de consumir los huevos obtenidos de las gallinas, también se dedican a la venta de ellos.

El 54.05% de las familias poseen cerdos

El 21.62% de las familias poseen vacas

El 16.21% de las familias poseen bueyes

El 13.51% de las familias poseen caballos

El 2.7 % de las familias poseen ovejas

El 2.7 % de las familias poseen cabras

El 50% de las familias venden los cerdos para su destace

El 50% restante de las familias destazan los cerdos, vendiendo parte de los productos extraídos de los mencionados animales y utilizando para su consumo el resto, ocasionalmente también venden los animales.

Las vacas producen 3.1 litros diarios de leche; promedio por vaca.

El 8.1% de las familias que poseen vacas, elaboran productos lácteos, así consumen y venden, tanto leche como productos derivados de la misma.

Las familias que poseen cabras consumen y venden la leche obtenida de las mismas.

Además de los animales mencionados, se encuentran perros y gatos, así podemos decir que, el 80% de las familias tienen de 1 a 2 perros, el 50% tienen 1 ó 2 gatos.

### Producción artesanal

El 3% se dedica a elaborar por un lado artículos tejidos y por otro a la elaboración y venta de adobe y teja.

### Comercio

Un 2.7% se dedica al comercio en las diferentes clases del mismo. Teniendo que mencionar que un 10.8% de las personas que su principal ingreso proviene de la actividad agrícola, hacen comercio en mínima cantidad además.

### Fuerza de Trabajo

A continuación describiremos como está repartida la fuerza de trabajo de la población estudiada.

Trabajan por su cuenta el 58.88%

Son medianes exclusivamente el 30.30%

Se dedican a diferentes tareas el 10.82%

Es importante mencionar que el MEDIANTE, representa la persona que cultiva la tierra de otra persona, recibiendo o no todo el material y, al final, cuando se vende la cosecha se reparten los gastos y las ganancias.

## CONSUMO

De acuerdo a la investigación efectuada, el total de personas que se dedican a la agricultura, tienen la siguiente clase de consumo:

El 77.77% consume parte de la producción y el resto de la misma la vende.

El 22.23% consume el total de su producción.

Tenemos que hacer notar que las familias que representan este porcentaje cultivan áreas de 1 manzana y menos de la misma.

## INGRESOS

A continuación se describen los ingresos encontrados a través de la investigación, haciendo ver que el ingreso en especie se presenta separado, pero fué contemplado para calcular el ingreso económico familiar y el ingreso per cápita.

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Ingreso económico familiar anual | Q. 3,231.35 |
| Ingreso per cápita.....          | Q. 646.27   |
| Ingreso en especie.....          | Q. 100.00   |

Los ingresos presentados, todos están promediados, siendo necesario mencionar que únicamente el 5.4% de las familias reportaron un ingreso diario menor de Q.1.00, lo cual no es muy confiable en virtud de que tanto los jornaleros como los medianos, informaron ingresos diarios mínimos de Q.1.00 ó más.

## Gráfica No. 3

La gráfica ilustra los porcentajes de familias que cultivan tierra, los que además de consumir parte de su cosecha dedican una parte importante de la misma a la venta; que porcentaje de familias consumen toda la cosecha y también nos indica el tanto por ciento de familias que no cultivan tierra.

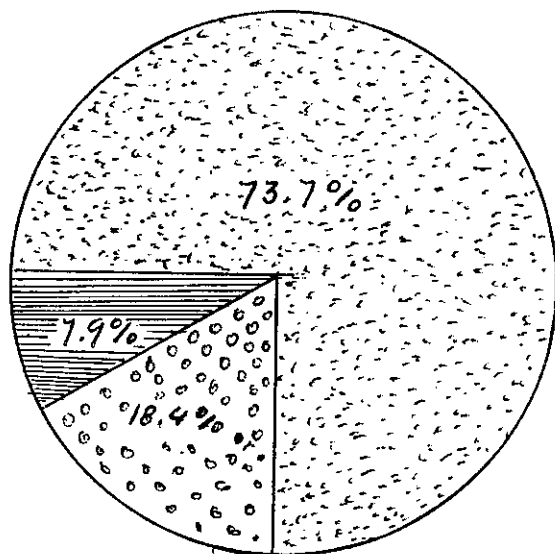
Es necesario hacer notar que los porcentajes que en la gráfica se presentan y que corresponden a las familias que consumen toda su cosecha, así como, las familias que consumen y venden la cosecha, difieren en parte con lo presentado en el renglón de CONSUMO, debido a que, en el renglón mencionado se hizo los cálculos sobre el total de familias que cultivan la tierra, es decir, se omitieron para tal cálculo las familias que no cultivan ninguna porción de tierra.

El 73.7% de familias venden su cosecha y consumen parte de ella.

El 18.4% de familias consumen toda su cosecha.

El 7.9% de las familias no cultivan la tierra.

Gráfica No. 3



En la presente gráfica se han representado en forma esquemática los porcentajes de las familias que venden y consumen parte de la cosecha, las que consumen toda su cosecha y las personas que no cultivan la tierra.

El 73.7% venden y consumen parte de la cosecha.

El 18.4% consumen toda su cosecha.

El 7.9% no cultivan la tierra.

Como se mencionó al nombrar las fuentes de donde se obtuvieron los datos para los cálculos de las Tasas de Natalidad, Mortalidad, fecundidad y Crecimiento Vegetativo, fue necesario hacer uso de la población estimada para 1974, en virtud de que como el presente trabajo se desarrolló antes de concluir el año 1975, no es posible contar con los datos completos para el mismo del año 75.

A continuación se describen los daños encontrados a través del estudio efectuado en la población: .....

#### MORTALIDAD:

En general durante el año 1974 hubo un total de 120 muertos, que clasificándolos por edades da lo siguiente:

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Mortalidad en Neonatos               | 16 |
| Mortalidad Post-Neonatal             | 43 |
| Mortalidad entre 1 a 4 años          | 10 |
| Mortalidad de 5 a 6 años             | 2  |
| Mortalidad Personas de 15 a 44 años  | 19 |
| Mortalidad Personas de 45 y más años | 30 |

Es oportuno observar que entre las edades comprendidas de 7 a 14 años no se encontró ningún reporte de mortalidad.

Tasa de Mortalidad Infantil  $\frac{\text{No. de muertes en 1 año 1974}}{\text{nacidos vivos 1974}} \times 1000....$

$$... \frac{59}{493} \times 1000 = 119.6 \times 1000$$

Tasa de Mortalidad Neonatal  $\frac{\text{No. de muertes en 28 días 1974}}{\text{nacidos vivos 1974}} \times 1000..$

$$\frac{16}{493} \times 1000 = 32.4 \times 1000$$

Tasa de Mortalidad Post-Neonatal  $\frac{\text{No. de muertes de 29 a 364 días 1974}}{\text{nacidos vivos 1974}} \dots$

$$\dots \times 1000 \dots \frac{43}{493} \times 1000 = 87.2 \times 1000$$

#### Mortinatalidad:

Para el cálculo de la Mortinatalidad, es necesario el número de Mortinatos que se encuentren registrados en el municipio y que en éste fué de: cinco (5) Mortinatos, así como, los nacidos vivos: 493, todo en el año 1974.

Mortinatalidad  $\frac{\text{No. de Mortinatos 1974}}{\text{Nacidos vivos 1974}} \times 1000 \frac{5}{493} \times 1000..$

..... Mortinatalidad 10.14 X 1000

#### Mortalidad en menores de 1 año:

Mortalidad Infantil (de 0 a 1 año) 59 infantes

Mortalidad Neonatal (de 0 a 28 días) 16 sujetos

Mortalidad Post-Neonatal (de 28 a 364 días) 43 niños

Principales causas de mortalidad por grupo estudiado de 0 a 1 - año.

#### Principales causas de muerte en los neonatos:

| Código | Grupos de Causas                                                                   | No. individuos |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas                                          | 4              |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias                            | 1              |
| 29     | Influenza                                                                          | 3              |
| 31     | Bronquitis, enfisema y asma                                                        | 2              |
| 41     | Lesiones al nacer, distócicos, y otras afecciones anóxicas e hipóxicas perinatales | 4              |
| 43     | Síntomas y estados morbosos mal definidos                                          | 1              |
| 44     | Todas las demás enfermedades                                                       | 1              |

#### Principales causas de muerte en los Post-Neonatos

| Código | Grupos de Causas                                        | No. individuos |
|--------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 01     | Fiebre Tifoidea                                         | 1              |
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis                          | 2              |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas               | 23             |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias | 1              |
| 29     | Influenza                                               | 1              |
| 30     | Neumonía                                                | 2              |
| 31     | Bronquitis, enfisema y asma                             | 6              |
| 37     | Desnutrición protéico y calórico                        | 4              |
| 43     | Síntomas y estados morbosos mal definidos               | 1              |
| 44     | Todas las demás enfermedades                            | 2              |

Obteniendo un porcentaje de los códigos más afectados en los individuos muertos de 0 a 1 año se encuentra los siguientes:.....

código 03 = 45.7%, código 31 = 13.6%, código 29, 37 y 45 = 6.8 c/u, código 44 = 5.0%, todos los demás códigos que fueron causa de muerte representan uno o dos muertos y que en total los mencionados códigos conjuntamente dan 15.3% de la mortalidad.

Como puede verse en el párrafo anterior el 45.7% de la mortalidad corresponde a una sola agrupación de las enfermedades que producen Síndrome Diarréico, para saber exactamente el porcentaje por todas las enfermedades que producen tal síndrome se sumaron la cantidad de muertes correspondiente a los códigos 01, 02 y 03, que nos dió un total de 30 casos y que es el 50.8%, es decir prácticamente la mitad de muertes en la población menor de 1 año esta dada por enfermedades que producen el Síndrome Diarréico.

#### Mortalidad en niños de 1 a 4 años.

Entre las edades de 1 a 4 años se encontraron 10 individuos reportados como muertos por las causas que después describiremos.

Tasas específicas de mortalidad en el grupo de 1 a 4 años

Del código 02 (Disentería bacilar y amebiasis)

se encontró un individuo que murió y la .....

$$\text{Tasa específica de Mortalidad (02) es: } = \frac{1}{10,276} \times 100,000 = 9.73 \times 100,000$$

$$\text{Tasa específica de Mortalidad (03) es: } = \frac{7}{10,276} \times 100,000 = 68.11 \times 100,000$$

Para la tasa del código 03 (Enteritis y otras enfermedades diarreicas) se encontró 7 defunciones.

Del código 31 (Bronquitis, Enfisema y asma) se encontró informada al investigar una (1) defunción, así mismo del código 37 (Desnutrición Protéico y Calórica), también se encontró un individuo muerto por tal causa, siendo para ambos códigos la tasa de Mortalidad específica de 9.73 X 100,000.

#### Principales causas de muerte en los niños de 1 a 4 años

| Código | Grupos de Causas                          | No. Individuos |
|--------|-------------------------------------------|----------------|
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis            | 1              |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas | 7              |
| 31     | Bronquitis, enfisema y asma               | 1              |
| 37     | Desnutrición protéico y calórica          | 1              |

Nuevamente en este grupo de población encontramos que la mayor causa de muerte son enfermedades que producen el síndrome diarréico, siendo así, que los códigos 02 y 03, Disentería bacilar y amebiasis y Enteritis y otras enfermedades diarreicas representan el 80% de causas de mortalidad en el grupo de población de 1 a 4 años.

#### MORTALIDAD MATERNA:

Dentro de la investigación efectuada no se encontró Mortalidad durante el embarazo ni por abortos ni durante el puerperio, solamente se encontró reportada una muerte debido a "HEMORRAGIA POR RETENCION PLACENTARIA", que corresponde al alumbramiento o parto propiamente dicho.

Por lo que existe solo una causa de muerte materna: ....  
Código 39 Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, parto sin mención de complicaciones (HEMORRAGIA POR RETENCION PLACENTARIA)

De acuerdo a lo encontrado la Mortalidad materna sería del 0.83%, del total habido durante el año 1974.

#### Mortalidad en niños de 5 a 14 años

Se encontró dos casos de muerte correspondientes a las edades de 5 y 6 años y a los códigos 02 y 03, Disentería bacilar y amebiasis y, Enteritis y otras enfermedades diarreicas respectivamente.

Llama la atención que en este grupo de población de los 7 años en adelante no se encuentre ninguna defunción, siendo de los grupos investigados uno de los que menos daño sufren en lo que respecta a la mortalidad.

Aún cuando el daño es tan mínimo, también los dos códigos representan enfermedades que producen el síndrome diarreico.

#### Mortalidad en personas de 15 a 44 años

En este grupo de población se encontró un total de diez y nueve (19) defunciones, de las cuales seis (6) corresponden a personas del sexo femenino y de las seis mencionadas, solamente una es causa materna.

Por lo antes expuesto se pasará a describir de una vez las

causas de muerte de acuerdo a su código para este grupo de población.....

#### Principales causas de muerte en personas de 15 a 44 años

| Código | Grupos de Causas                          | No. Individuos |
|--------|-------------------------------------------|----------------|
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas | 2              |
| 37     | Desnutrición protéico y calórico          | 1              |
| 43     | Síntomas y estados morbosos mal definidos | 1              |
| 45     | Accidentes de vehículos de motor          | 1              |
| 46     | Los demás accidentes                      | 2              |
| 48     | Las demás causas externas                 | 11             |

Como se mencionó anteriormente en el cuadro arriba presentado existen cinco (5) individuos del sexo femenino involucrados, las cinco defunciones apuntadas nos da un porcentaje de 4.16%, que para fines estadísticos si se prefiere, se pueden utilizar tales causas de muerte y su porcentaje, pues las mismas correspondería a la población Materno Infantil, motivo de la presente investigación.

#### Mortalidad en personas de 45 y más años

Tenemos como último grupo de población las personas de 45 años en adelante y al investigar encontramos un total de treinta (30) defunciones, al igual que con el grupo anterior se procederá de una vez a presentar el cuadro de las causas de mortalidad.

# Principales causas de mortalidad en personas de 45 y más años

| Código | Grupo de Causas                           | No. Individuos |
|--------|-------------------------------------------|----------------|
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas | 4              |
| 25     | Enfermedades Hipertensivas                | 1              |
| 27     | Otras enfermedades del corazón            | 3              |
| 29     | Influenza                                 | 1              |
| 30     | Neumonía                                  | 4              |
| 31     | Bronquitis, enfisema y asma               | 1              |
| 35     | Cirrosis Hepática                         | 2              |
| 37     | Desnutrición protéico y calórico          | 3              |
| 43     | Síntomas y estados morbosos mal definidos | 1              |
| 44     | Todas las demás enfermedades              | 8              |
| 48     | Las demás causas externas                 | 2              |

De las defunciones encontradas en este último grupo etario, el código 37 corresponde a Desnutrición protéico y calórico, se encuentra tomado aún cuando en los medios hospitalarios y las normas mencionadas por el Incap, se emplea el término "Desnutrición crónica del adulto", esto en virtud de que todo individuo que ha rebasado los 30 años necesita únicamente energéticos y nutrientes para mantener sus estructuras celulares y, ha dejado de necesitarlas para su crecimiento, que es lo que denota el término del código 37, sin embargo, no habiendo otro código más adecuado; los casos de mortalidad informados como única causa la desnutrición fueron agrupados en tal código.

## Morbilidad:

A continuación se procederá a enumerar los daños correspondientes a la Morbilidad ocurrida durante el año 1974, haciendo notar que existen diversos factores de tipo personal que

obligaron a tomar la decisión de clasificar los diagnósticos de las distintas enfermedades en igual forma que la mortalidad, utilizando los códigos de causas de defunción. De los factores que hicieron tomar tal decisión mencionamos los que consideramos más importantes.

Primero: Del primero de enero al 30 de abril de 1974, como había sido costumbre en el municipio de Monjas, la atención médica estaba únicamente representada por el señor enfermero encargado del Puesto de Salud, quien cubría todas las actividades médico-administrativas del mismo.

Segundo: Las hojas especiales (formularios), donde se lleva el registro diario de la atención de los pacientes, que debería informar sobre la edad en días, meses y años, así como, origen y diagnóstico del paciente, cumplían solamente con los datos en forma incompleta.

Tercero: Los diagnósticos reflejan síntomas aislados, especialmente a los cuatro primeros meses, pues como expuse en el primer párrafo hasta el mes de mayo de 1974 la atención médica en el Puesto de Salud corrió a cargo de un Médico en su Ejercicio Profesional Supervisado.

Cuarto: Por lo enumerado en los párrafos presentes, tuve necesidad de interpretar en forma particular y de acuerdo a las entidades nosológicas que había manejado y tratado en los diferentes hospitales nacionales donde llevé a cabo mi entrenamiento previo a cumplir con el EPS.

Durante el año 1974 se encontró, que fueron atendidos un total de 711 pacientes en el Centro de Salud del Municipio de Monjas del Departamento de Jalapa, lo que nos muestra un promedio de atención médica mensual de 59 pacientes, ahora bien,

hay que hacer notar que las estadísticas encontradas muestran un franco aumento de la atención médica mensual desde el mes de mayo/74, cuando dicha atención estuvo a cargo de un estudiante del último año de la carrera de Médico y Cirujano, lo cual nos indica que el hecho de que un EPS se encontrara fijo en tal municipio contribuye a incrementar en forma concreta la solicitud de servicios por parte de la población, esto es real, sin embargo conlleva factores de tipo individual que el médico EPS tiene que poner en funcionamiento; lo cual confirmé, pues durante el transcurso de la estadía del segundo EPS nuevamente hubo una baja en la solicitud de los servicios por parte de la población.

#### Morbilidad en niños menores de un año

En la población de menos de un año se encontró un total de 26 pacientes atendidos, de los cuales el 46.1% de los mismos se vieron afectados por enfermedades que producen el síndrome diarreico en mayor o menor intensidad. A continuación se enumeran las causas de morbilidad:

| Código | Grupos de Causas                                        | No. Individuos |
|--------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis                          | 2              |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas               | 10             |
| 08     | Angina estreptocócica y escarlatina                     | 1              |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias | 4              |
| 29     | Influenza                                               | 4              |
| 30     | Neumonía                                                | 2              |
| 31     | Bronquitis, enfisema y asma                             | 2              |
| 37     | Desnutrición protéico y calórico                        | 1              |

#### Morbilidad en niños de 1 a 4 años

Por lo que corresponde a la población de 1 a 4 años, se trataron 103 pacientes, de los diagnósticos encontrados el código más involucrado fue el 16 (Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias) con 22 casos, correspondiéndole el 21.3% del daño, los códigos 02 y 03 le siguieron con 14 y 17 casos respectivamente (disentería bacilar y amebiasis y enteritis y otras enfermedades diarreicas), que conjuntamente dan un 30.0%, teniendo como siguiente causa de morbilidad el código 37 (desnutrición protéico y calórico), con 12 casos, es decir, 11.6% de daño.

El resto de casos en el grupo de 1 a 4 años de edad corresponde a los códigos 08, 20, 21, 29, 30, 31, 43, 44, 46, y no queriendo incluir en el código en el cual debería hacer con el diagnóstico de epilepsia, lo coloqué de último, tomé tal decisión en virtud de considerar que tal enfermedad además de ser un problema neurológico especial, merece una mejor investigación dentro de la población en general.

#### Grupo de causas de morbilidad en las edades de 1 a 4 años

| Código | Grupos de Causas                                        | No. Individuos |
|--------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis                          | 14             |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas               | 17             |
| 08     | Angina estreptocócica y escarlatina                     | 2              |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias | 22             |
| 20     | Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales         | 1              |
| 21     | Anemias                                                 | 4              |

|    |                                           |    |
|----|-------------------------------------------|----|
| 29 | Influenza                                 | 9  |
| 30 | Neumonía                                  | 8  |
| 31 | Bronquitis, enfisema y asma               | 5  |
| 37 | Desnutrición protéico y calórica          | 12 |
| 43 | Síntomas y estados morbosos mal definidos | 6  |
| 44 | Todas las demás enfermedades              | 1  |
| 46 | Los demás accidentes                      | 1  |
| -- | Epilepsia como enfermedad pura            | 1  |

#### Morbilidad en niños de 5 a 14 años

Este grupo de población mostró un total de 121 casos que fueron atendidos en el Centro de Salud, siendo los códigos principalmente afectados: 16 (todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias) con un total de 26 casos y 21.5%, 29 casos (influenza), y 16.4%, el código 21 (anemias) con 16 casos y 13.2%, a continuación los códigos 02 y 03 que representan síndromes diarreicos en alguna etapa de su evolución, en conjunto ocuparon 19 casos y un 15.7% del total de casos encontrados en este grupo de población.

#### Grupo de causas de morbilidad en las edades de 5 a 14 años

| Código | Grupos de Causas                                        | No. Individuos |
|--------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis                          | 10             |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas               | 9              |
| 08     | Angina estreptocócica y escarlatina                     | 5              |
| 14     | Paludismo                                               | 2              |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias | 26             |
| 20     | Avitaminosis y otras definiciones nutricionales         | 1              |

|    |                                           |    |
|----|-------------------------------------------|----|
| 21 | Anemias                                   | 16 |
| 29 | Influenza                                 | 20 |
| 30 | Neumonía                                  | 6  |
| 31 | Bronquitis, enfisema y asma               | 5  |
| 37 | Desnutrición Protéico y calórico          | 3  |
| 43 | Síntomas y estados morbosos mal definidos | 9  |
| 44 | Todas las demás enfermedades              | 7  |
| 47 | Suicidio y lesiones autoinfligidas        | 2  |

#### MORBILIDAD MATERNA OBSTETRICA

Según la investigación efectuada, no existe datos referentes a la morbilidad materna durante su estado obstétrico, tanto sobre enfermedades o estados morbosos de tipo obstétrico, propiamente dicho, como cualquier otra enfermedad que pueda complicarlo (el embarazo).

Si es necesario mencionar en este renglón que además se dió consulta prenatal a 38 señoras embarazadas que se encontraba entre el grupo de individuos arriba de 45 años (específicamente de 55 años), en los registros se encontró únicamente indicado el diagnóstico de embarazo que en el 100% fué estimado por última regla y, como se mencionó al principio no se informan enfermedades complicantes de las pacientes en estado de gravidez en el Centro de Salud atendidas.

Ahora bien, se encontró reportado un caso de puerperio complicado, sin mencionar la clase de complicación encontrada durante el examen y correspondía al puerperio inmediato, mediano y/o tardío. En resumen se puede decir que solamente una paciente presentó morbilidad obstétrica y fué inmediatamente después del alumbramiento, pero que, por lo ambiguo de los diagnósticos no se pudo saber específicamente la complicación.

## Morbilidad en las edades de 15 a 44 años

En este grupo de población se encontró un total de 294 pacientes que solicitaron atención al Centro de Salud de la localidad, los códigos que fueron afectados con más frecuencia son: 44 (todas las demás enfermedades) con 83 casos que hacen un 28.2%, el código 43 (síntomas y estados morbosos mal definidos) con 51 pacientes que dan un 17.4%, luego el código 16 (todas las demás enfermedades infecciosas parasitarias) con 43 individuos que hace un 14.6%, le sigue el código 29 (influenza) que ocupó 38 casos, haciendo un 12.9%, el quinto código fue el 21 (anemias) con 21 pacientes dando el 7.1%, los códigos 02, 03, 08, 25, 27, 30, 31, 37, 46 y agregando como causa epilépsia, hicieron el restante 19.8% del total de casos que tuvo este grupo de población.

### Grupo de causas de morbilidad en las edades de 15 a 44 años

| Código | Grupos de Causas                                        | No. Individuos |
|--------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis                          | 8              |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas               | 6              |
| 08     | Angina estreptocócica y escarlatina                     | 2              |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias | 43             |
| 21     | Anemias                                                 | 21             |
| 25     | Enfermedades Hipertensivas                              | 10             |
| 27     | Otras enfermedades del corazón                          | 5              |
| 29     | Influenza                                               | 38             |
| 30     | Neumonía                                                | 2              |
| 31     | Bronquitis, enfisema y asma                             | 7              |
| 37     | Desnutrición protéico y calórico                        | 5              |
| 43     | Síntomas y estados morbosos mal definidos               | 51             |
| 44     | Todas las demás enfermedades                            | 83             |
| 46     | Los demás accidentes                                    | 10             |
| --     | Epilepsia como enfermedad pura                          | 3              |

## Morbilidad en los pacientes de 45 y más años

En este último de los grupos investigados se encontró un total de 167 casos y los códigos principalmente afectados son: Código 43 (síntomas y estados morbosos mal definidos) haciendo un total de 36 pacientes y un 21.5%, código 44 (todas las demás enfermedades) que abarcó a 30 casos con un 17.9% código 16 y 25 (todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias y, enfermedades hipertensivas respectivamente) con 17 pacientes cada uno de los códigos, para dar un 10.1%, los demás códigos que se vieron incluidos en este grupo de población se presentan a continuación y se describen las causas de morbilidad.

### Grupo de causas de morbilidad en pacientes de 45 años y más edad

| Código | Grupos de Causas                                                                                 | No. Individuos |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 02     | Disentería bacilar y amebiasis                                                                   | 4              |
| 03     | Enteritis y otras enfermedades diarreicas                                                        | 5              |
| 04     | Tuberculosis del aparato respiratorio                                                            | 1              |
| 08     | Angina estreptocócica y escarlatina                                                              | 5              |
| 16     | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias                                          | 17             |
| 17     | Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas de tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos | 1              |
| 18     | Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada                                         | 1              |
| 20     | Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales                                                  | 1              |
| 21     | Anemias                                                                                          | 6              |
| 25     | Enfermedades Hipertensivas                                                                       | 17             |
| 27     | Otras enfermedades del corazón                                                                   | 4              |
| 29     | Influenza                                                                                        | 15             |

|    |                                           |    |
|----|-------------------------------------------|----|
| 30 | Neumonía                                  | 2  |
| 31 | Bronquitis, enfisema y asma               | 7  |
| 34 | Obstrucción intestinal y hernia           | 1  |
| 35 | Cirrosis hepática                         | 1  |
| 37 | Desnutrición protéico y calórico          | 6  |
| 43 | Síntomas y estados morbosos mal definidos | 36 |
| 44 | Todas las demás enfermedades              | 30 |
| 46 | Los demás accidentes                      | 7  |

Hacemos hincapié en lo que respecta a los códigos 43 y 44 (síntomas y estados morbosos mal definidos y, todas las demás enfermedades respectivamente), que en los grupos de población de 15 a 44 años y de 45 y más años, ocupan los dos en conjunto un porcentaje estimable, lo que se debe a que, en los mismos se encuentran incluidos todos los diagnósticos que el documento usado para la clasificación de Mortalidad y Morbilidad por grupos de causas, no tienen un renglón separado, lo que por otro lado hubiera sido muy pródigo; en situación semejante se encuentra el código 16 que agrupa la gran mayoría de enfermedades infecciosas y parasitarias, mencionó de paso el hecho que pacientes en los cuales se hizo el diagnóstico de DCA (desnutrición crónica del adulto), fueron ubicados en el código 37 (Desnutrición Protéico y Calórica), esto con el fin de reunir todos los casos en los cuales se consideró por los médicos que atendieron a los pacientes que medio principalmente en su enfermedad la deficiente nutrición.

El código 16 agrupa entre otras las siguientes enfermedades: infección urinaria, otitis media, carciomatosis, uncinariasis, tiña pedis, ectima, tricomoniasis; el código 43 incluye: adenitis, cuerpo extraño en diferentes localizaciones anatómicas, odontalgia, mialgia, migraña, DNV, espasmo muscular y otras, el código 44 agrupó enfermedades como: C.C.C., enfermedad péptica, artritis reumatoidea, dermatitis de contacto, rinitis alérgica, tortícolis, vaginitis, quemaduras, sinusitis, prolapso rectal.

## Situación Nutricional

Para cumplir con el cometido de esta investigación se empleó el formulario "Encuesta clínico-nutricional y antropométrica", en la cual además de los datos generales del individuo encuestado se investigaba los siguientes signos: cambios del cabello (implantación, color y textura), de los ojos: conjuntivitis, manchas de Bitot queratomalacia, del cuello: si existía bocio (especialmente en mujeres), grado del mismo, conjuntivas: si su coloración era normal o por el contrario había palidez, - piel: si había o no cambios hiperqueratósicos.....

Sistema celular sub-cutáneo: si existía o no edema, ya sea en miembros inferiores o generalizado; de las medidas antropométricas se tomó el peso en libras y la talla en centímetros. A las mujeres embarazadas se les determinó la hemoglobina y el hematocrito, relacionándolo con la edad del embarazo.

Los datos encontrados son los siguientes:

| Edad Años | Sexo | Peso Lbs. | Talla cms. | Edad Años | Sexo | Peso Lbs. | Talla cms. |
|-----------|------|-----------|------------|-----------|------|-----------|------------|
| 2a        | ♂    | 25        | 85         | 1a 5m     | ♀    | 20        | 68         |
| 5a        | ♂    | 40        | 96         | 3a        | ♂    | 22        | 79         |
| 2m        | ♂    | 8         | 54         | 4a        | ♂    | 34        | 100        |
| 2a        | ♀    | 28        | 84         | 3a        | ♂    | 28        | 95         |
| 1a 6m     | ♂    | 20        | 70         | 1a 2m     | ♀    | 18        | 67         |
| 4a 10m    | ♀    | 48        | 101        | 2m        | ♂    | 11        | 53         |
| 3a        | ♀    | 32        | 92         | 1a 2m     | ♀    | 22        | 77         |
| 3a        | ♂    | 25        | 88         | 2a        | ♂    | 20        | 75         |
| 3a        | ♀    | 35        | 100        | 2a 6m     | ♀    | 24        | 88         |
| 4m        | ♀    | 12        | 63         | 3a        | ♂    | 26        | 95         |
| 1a 11m    | ♂    | 24        | 85         | 3a 3m     | ♀    | 28        | 96         |
| 2a 6m     | ♂    | 25        | 83         | 4a        | ♂    | 40        | 100        |
| 2a        | ♀    | 18        | 84         | 4a 6m     | ♀    | 40        | 99         |
| 4a        | ♂    | 30        | 93         | 6m        | ♂    | 13        | 57         |
| 3a        | ♀    | 36        | 98         | 1a        | ♀    | 20        | 67         |
| 3a        | ♀    | 23        | 84         | 1a 4m     | ♂    | 22        | 75         |
| 4a        | ♀    | 32        | 100        | 2a 2m     | ♀    | 26        | 85         |
| 4a        | ♀    | 31        | 97         | 2a 8m     | ♂    | 30        | 90         |
| 1a 8m     | ♂    | 24        | 79         | 3a 1m     | ♀    | 28        | 88         |
| 4m        | ♀    | 10        | 60         | 3a 5m     | ♂    | 28        | 90         |
| 2a        | ♀    | 16        | 68         | 4a        | ♀    | 30        | 95         |
| 4a        | ♀    | 33        | 100        | 3a 6m     | ♂    | 32        | 91         |
| 2a        | ♀    | 25        | 89         | 3a 1m     | ♀    | 30        | 89         |
| 6m        | ♂    | 16        | 55         | 2a 10m    | ♂    | 27        | 90         |
| 5a        | ♂    | 36        | 102        | 2a 11m    | ♀    | 20        | 70         |
| 2a 9m     | ♀    | 25        | 84         | 1a 2m     | ♂    | 19        | 67         |
| 9m        | ♀    | 14        | 65         | 2a 1m     | ♀    | 25        | 80         |
| 1a        | ♂    | 14        | 67         | 2a 9m     | ♂    | 30        | 93         |
| 11m       | ♀    | 18        | 71         | 3a 2m     | ♀    | 30        | 97         |
| 11m       | ♀    | 17        | 68         | 3a 10m    | ♂    | 38        | 98         |
| 2a        | ♀    | 24        | 79         | 4a 8m     | ♀    | 40        | 102        |
| 1a 7m     | ♂    | 18        | 77         | 8m        | ♂    | 18        | 60         |
| 1a 2m     | ♀    | 18        | 70         | 2a        | ♂    | 28        | 85         |
| 2a 5m     | ♀    | 24        | 80         | 3a        | ♂    | 27        | 90         |
| 3a 3m     | ♀    | 28        | 92         | 3a 10m    | ♂    | 30        | 96         |
| 4a 5m     | ♀    | 32        | 98         | 4a 7m     | ♂    | 38        | 100        |
| 3a 5m     | ♀    | 30        | 98         | 3a 1m     | ♂    | 29        | 90         |
| 6m        | ♀    | 17        |            |           |      |           |            |

so para Talla (P/T) y Déficit de Talla para Edad (T/E), según las tablas proporcionadas por el Incap, habiendo dado los siguientes porcentajes.

DEFICIT DE PESO PARA TALLA Y TALLA PARA EDAD  
SEXO FEMENINO

| Edad años | peso Kgs. | Talla Cms. | Peso para Talla (P/T) |     | Talla para edad (T/E) |     |
|-----------|-----------|------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
|           |           |            | Defecto (%) Util      |     | Defecto (%) Util      |     |
| 2a        | 12.72     | 84         | 1                     | 99  | 3                     | 97  |
| 4a 10m    | 21.8      | 101        | 0                     | 100 | 2                     | 98  |
| 3a        | 14.5      | 92         | 0                     | 100 | 4                     | 96  |
| 3a        | 15.9      | 100        | 0                     | 100 | 0                     | 100 |
| 4m        | 5.4       | 63         | 10                    | 90  | 0                     | 100 |
| 2a        | 10.4      | 84         | 15                    | 85  | 3                     | 97  |
| 3a        | 16.3      | 98         | 0                     | 100 | 0                     | 100 |
| 3a        | 10.4      | 84         | 27                    | 73  | 12                    | 88  |
| 4a        | 14.5      | 100        | 10                    | 90  | 3                     | 97  |
| 4a        | 14.0      | 97         | 12                    | 88  | 5                     | 95  |
| 4m        | 4.5       | 60         | 28                    | 72  | 3                     | 97  |
| 2a        | 7.2       | 68         | 40                    | 60  | 20                    | 80  |
| 4a        | 15.0      | 100        | 10                    | 90  | 3                     | 97  |
| 2a        | 11.3      | 89         | 8                     | 92  | 0                     | 100 |
| 2a 9m     | 11.3      | 84         | 17                    | 83  | 10                    | 90  |
| 9m        | 6.3       | 65         | 25                    | 75  | 7                     | 93  |
| 11m       | 8.1       | 71         | 13                    | 87  | 2                     | 98  |
| 11m       | 9.0       | 68         | 8                     | 92  | 5                     | 95  |
| 2a        | 10.9      | 79         | 12                    | 88  | 8                     | 92  |
| 1a 5m     | 9.0       | 68         | 18                    | 82  | 13                    | 87  |
| 1a 2m     | 10.0      | 77         | 2                     | 98  | 1                     | 99  |
| 1a 2m     | 8.1       | 67         | 21                    | 79  | 13                    | 87  |
| 2a 6m     | 10.9      | 88         | 18                    | 82  | 4                     | 96  |
| 3a 3m     | 12.7      | 96         | 15                    | 85  | 0                     | 100 |
| 4a 6m     | 18.1      | 99         | 0                     | 100 | 6                     | 94  |
| 1a        | 9.0       | 67         | 8                     | 92  | 10                    | 90  |
| 2a 2m     | 11.8      | 85         | 6                     | 94  | 4                     | 96  |
| 3a 1m     | 12.7      | 88         | 12                    | 88  | 8                     | 92  |
| 4a        | 13.6      | 95         | 15                    | 85  | 7                     | 93  |
| 3a 1m     | 13.6      | 89         | 3                     | 97  | 6                     | 94  |
| 1a 11m    | 9.0       | 70         | 25                    | 75  | 18                    | 82  |
| 2a 1m     | 11.3      | 80         | 10                    | 90  | 8                     | 92  |
| 3a 2m     | 13.6      | 97         | 7                     | 93  | 0                     | 100 |
| 4a 8m     | 18.0      | 102        | 0                     | 100 | 4                     | 96  |
| 1a 2m     | 8.1       | 70         | 20                    | 80  | 9                     | 91  |
| 2a 5m     | 10.9      | 80         | 18                    | 82  | 12                    | 88  |
| 3a 3m     | 12.7      | 92         | 10                    | 90  | 4                     | 96  |
| 4a 1m     | 14.5      | 98         | 10                    | 90  | 5                     | 95  |
| 3a 5m     | 13.6      | 98         | 10                    | 90  | 2                     | 98  |
| 6m        | 7.7       | 64         | 0                     | 100 | 2                     | 98  |

DEFICIT DE PESO PARA TALLA Y TALLA PARA EDAD  
SEXO MASCULINO

| Edad años | Peso Kgs. | Talla cms. | Peso para Talla (P/T) |      | Talla para edad (T/E) |      |
|-----------|-----------|------------|-----------------------|------|-----------------------|------|
|           |           |            | Defecto (%)           | Util | Defecto (%)           | Util |
| 2a        | 11.3      | 85         | 10                    | 90   | 3                     | 97   |
| 2m        | 3.6       | 54         | 27                    | 73   | 6                     | 94   |
| 1a 6m     | 9.0       | 70         | 21                    | 79   | 15                    | 85   |
| 3a        | 11.3      | 88         | 23                    | 77   | 7                     | 93   |
| 1a 11m    | 10.9      | 85         | 5                     | 95   | 2                     | 98   |
| 2a 6m     | 11.3      | 83         | 16                    | 84   | 10                    | 90   |
| 1a 8m     | 10.9      | 79         | 8                     | 92   | 6                     | 94   |
| 6m        | 7.3       | 65         | 8                     | 92   | 3                     | 97   |
| 1a        | 9.0       | 70         | 10                    | 90   | 7                     | 93   |
| 1a 7m     | 8.1       | 77         | 31                    | 69   | 10                    | 90   |
| 3a        | 10.0      | 79         | 31                    | 69   | 17                    | 83   |
| 3a        | 12.7      | 95         | 12                    | 88   | 2                     | 98   |
| 2m        | 5.0       | 53         | 1                     | 99   | 8                     | 92   |
| 2a        | 9.1       | 75         | 29                    | 71   | 14                    | 86   |
| 3a        | 11.8      | 95         | 20                    | 80   | 2                     | 98   |
| 6m        | 5.9       | 57         | 13                    | 87   | 14                    | 86   |
| 1a 4m     | 10.0      | 75         | 9                     | 91   | 6                     | 94   |
| 2a 8m     | 13.6      | 90         | 2                     | 98   | 4                     | 96   |
| 2a 10m    | 12.2      | 90         | 16                    | 84   | 6                     | 94   |
| 1a 2m     | 8.6       | 67         | 18                    | 82   | 13                    | 87   |
| 2a 9m     | 13.6      | 93         | 3                     | 97   | 2                     | 98   |
| 8m        | 8.2       | 60         | 20                    | 80   | 14                    | 86   |
| 2a        | 12.7      | 85         | 0                     | 100  | 3                     | 97   |
| 3a        | 12.2      | 90         | 18                    | 82   | 7                     | 93   |
| 5a        | 18.2      | 96         | 8                     | 92   | 13                    | 87   |
| 4a        | 13.6      | 93         | 20                    | 80   | 10                    | 90   |
| 5a        | 16.3      | 102        | 10                    | 90   | 6                     | 94   |
| 4a        | 15.4      | 100        | 4                     | 96   | 3                     | 97   |
| 4a        | 18.1      | 100        | 0                     | 100  | 4                     | 96   |
| 3a 5m     | 12.7      | 90         | 20                    | 80   | 10                    | 90   |
| 3a 6m     | 14.5      | 91         | 5                     | 95   | 8                     | 92   |
| 3a 10m    | 17.0      | 98         | 0                     | 100  | 4                     | 96   |
| 3a 10m    | 13.6      | 96         | 12                    | 88   | 5                     | 95   |
| 4a 7m     | 17.2      | 100        | 0                     | 100  | 7                     | 93   |
| 3a 1m     | 13.1      | 90         | 10                    | 90   | 6                     | 94   |

Como puede verse en los cuadros anteriores y una vez calculados los déficits correspondientes al Peso para talla y Talla para Edad se encontró en el sexo femenino lo siguiente: entre el 11% y 20%, una mujer correspondiente al grupo de 0 a 364 días cuatro (4) mujeres del grupo de 1 a 2 años y siete (7) personas del sexo femenino, en el grupo de 2 a 5 años.

De los casos encontrados, a continuación se describen los que estaban por debajo del 20% de déficit, así: dos (2) mujeres del grupo de 0 a 364 días de edad; entre las edades de 1 a 2 años, se encontraron tres (3) mujeres de los individuos entre 2 a 5 años, se obtuvo solamente uno (1), en total, por debajo del 10% de déficit se encontró diez y ocho (18) sujetos.

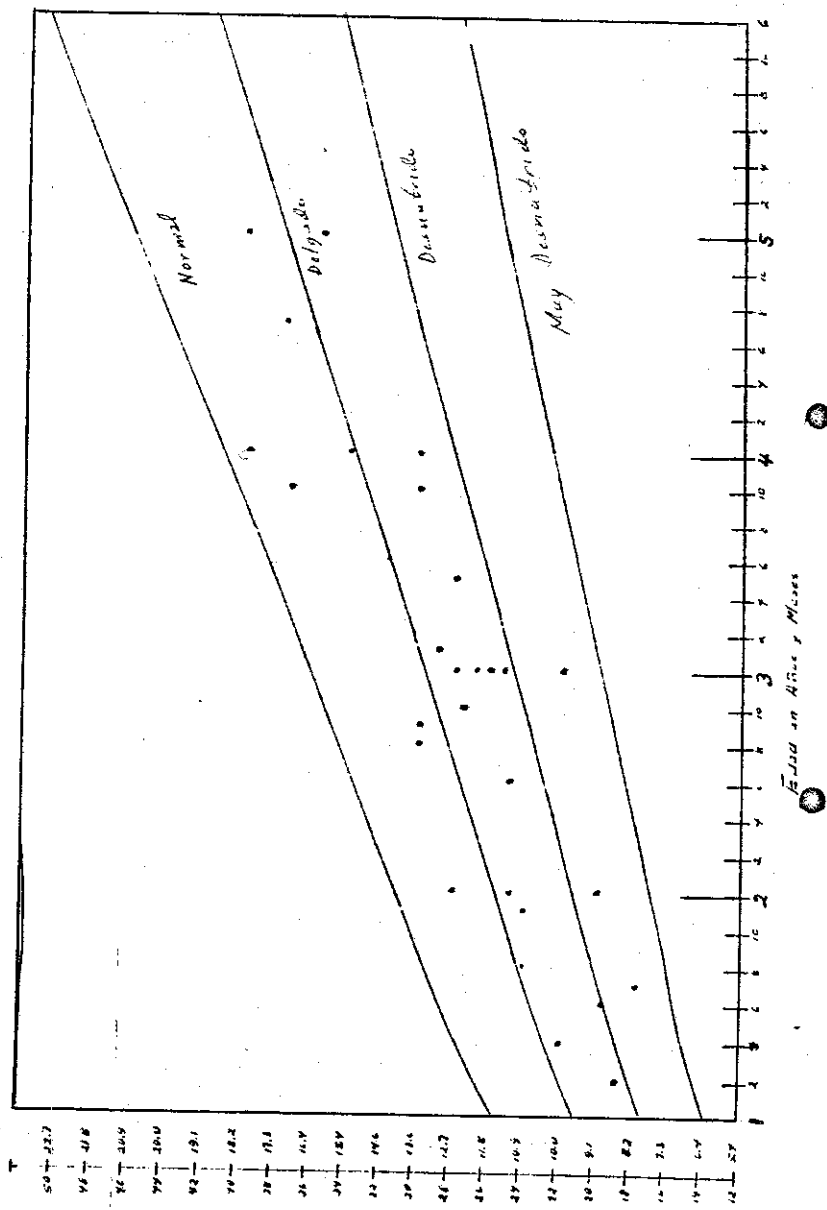
Por lo que respecta a los hombres se obtuvo lo siguiente: Por debajo del 10% (entre 11% y 20%), se encontró un (1) hombre del grupo de 0 a 364 días; también se encontró un individuo entre tales porcentajes, correspondiente al grupo de 1 a 2 años; entre el grupo de 2 a 5 años, hubo ocho (8) hombres, siempre entre 11% y 20% de déficit.

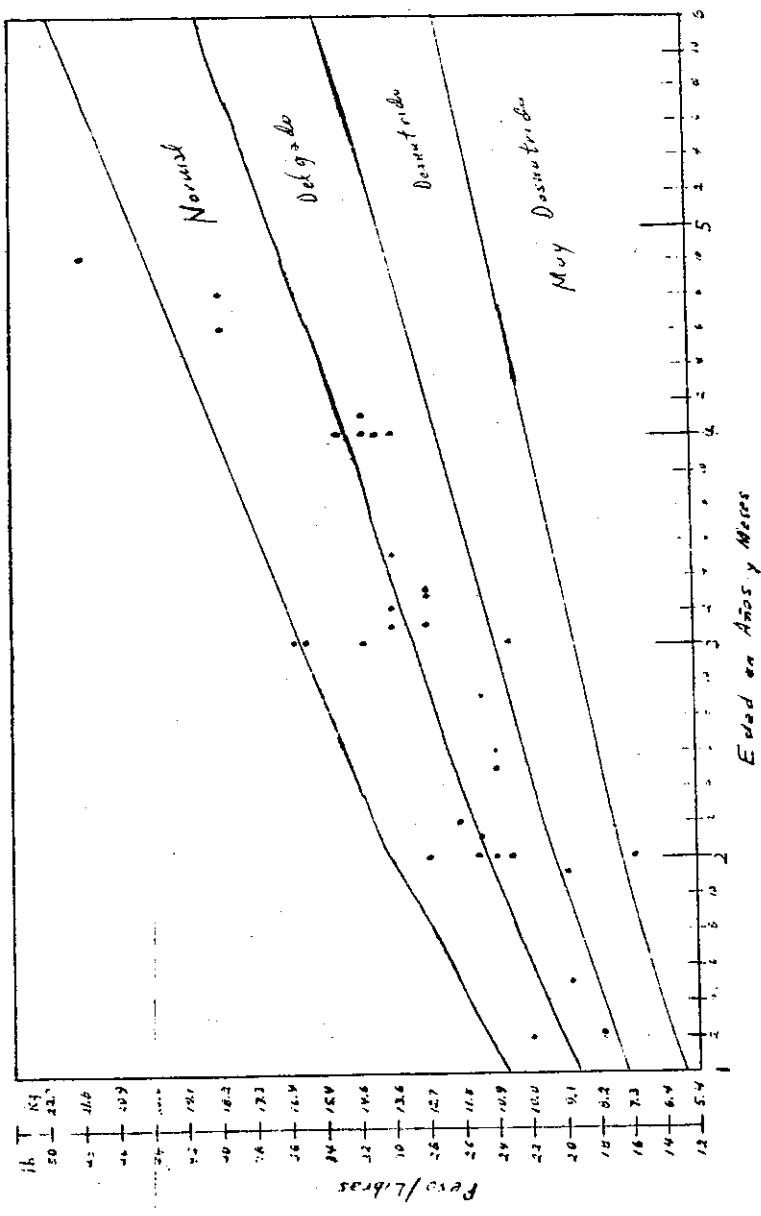
Ahora bien, los que se encontraron por debajo del 20% de déficit, se encontraron un total de siete (7), dos (2) entre 0 a 364 días tres (3) entre 1 a 2 años y, dos (2) correspondientes al grupo de 2 a 5 años; lo que indica que los individuos que estaban por debajo del 10% de déficit, incluyéndolos a todos, es de diez y siete (17).

Hacemos la observación que los treinta y cinco (35) casos (17 sexo masculino y 18 sexo femenino), según los cálculos para el Déficit de peso por Talla, basados en las tablas proporcionadas por el Incap, los casos mencionados representarían el total de niños con DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, sin embargo como se puede observar en las gráficas de "Clasifica-

# Clasificación del Pico en Per-Evolúres (truncos)

Gráfica No. 5





en la curva de DESNUTRICION y, también pudimos saber que el que se encuentra en los 4 meses de edad, es producto de un parto prematuro.

#### GRAFICA No. 7:

##### "Clasificación del peso en Pre-Escolares (niñas)

La gráfica muestra agrupados a los Pre-Escolares del sexo femenino, observándose dos en la curva de DESNUTRICION y uno en la curva de MUY DESNUTRIDO. Si analizamos las gráficas 4 y 6 en conjunto nos damos cuenta que la mayoría de los niños Pre-Escolares se encuentran ocupando la curva nominada DELGADO, lo cual relacionado con los porcentajes de Déficit de P/T y T/E, nos indica que en el municipio que nos ocupa, el problema es de una DESNUTRICION PROTEICO CALORICO GRADO UNO (I).

##### Promedio de Déficit P/T y T/E Sexo Femenino

| Grupo Etario | Promedio<br>Déficit P/T | Promedio<br>Déficit T/E |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| Menores 1 a  | 14.0                    | 3.1                     |
| 1 - 2 a      | 15.4                    | 8.9                     |
| 2 - 3 a      | 10.6                    | 6.0                     |
| 3 - 4 a      | 10.4                    | 3.8                     |
| 4 - 5 a      | 2.5                     | 4.2                     |

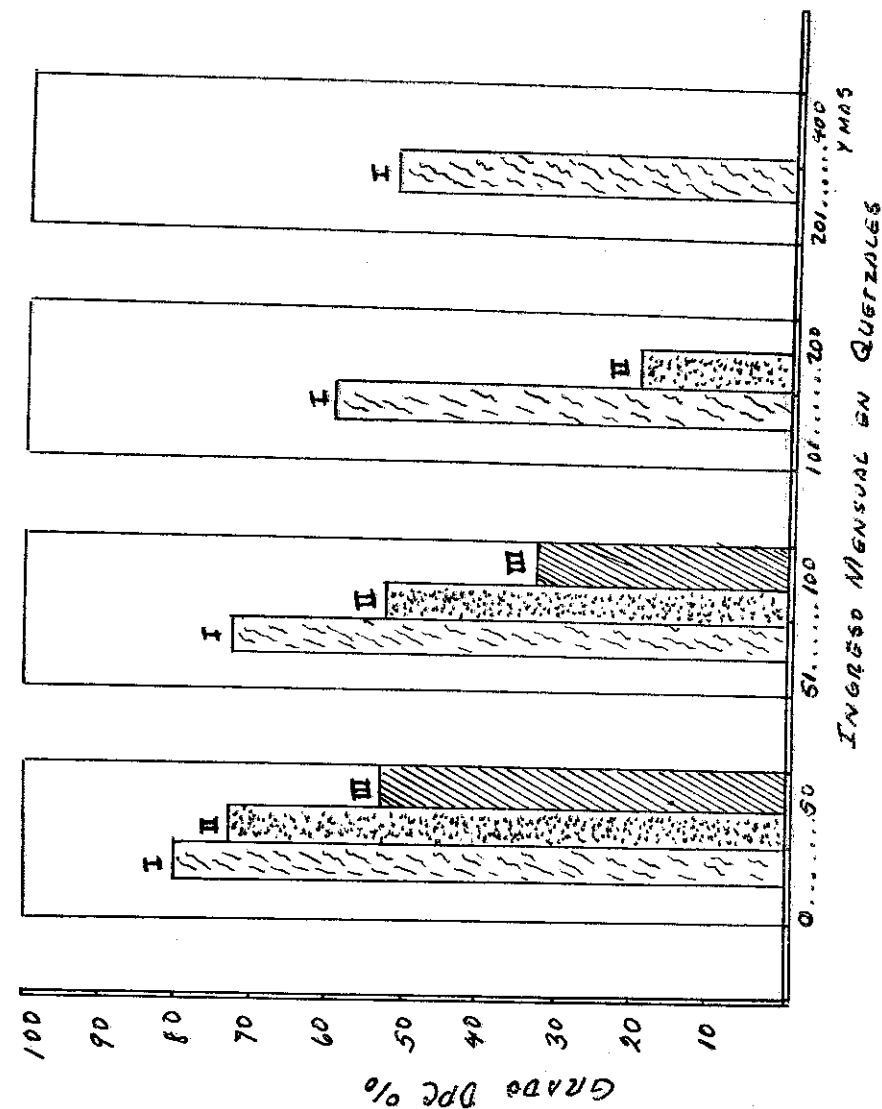
# Promedio de Déficit P/T y T/E

Sexo Masculino

| Grupo Etario | Promedio<br>Déficit P/T | Promedio<br>Déficit T/E |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
| Menores 1 a  | 13.8                    | 9.0                     |
| 1 - 2 a      | 14.1                    | 7.9                     |
| 2 - 3 a      | 15.6                    | 6.3                     |
| 3 - 4 a      | 8.8                     | 6.2                     |
| 4 - 5 a      | 6.0                     | 8.0                     |

Los dos cuadros anteriores, referentes al déficit de P/T y T/E (Peso/Talla y Talla/Edad), nos indican que en el momento del estudio, las mujeres por debajo de los cuatro años en conjunto aún persisten con déficit para niños desnutridos grado I y, para los hombres tal déficit es más elevado hasta los 3 años, empezando de allí en adelante a recuperar parte de los déficits para P/T y T/E, es decir, la diferencia en medidas de recuperación para tales déficits es de 1 año entre ambos sexos.

GRAFICA Nº 8



## GRAFICA No. 8

La presente gráfica pone de manifiesto lo siguiente:

Primero: Que los niños con mayor grado de DESNUTRICION y más afectados por tal síndrome, se encuentran en la población de más bajos recursos económicos en el municipio.

Segundo: Las clases económicamente más pudientes prácticamente no tienen hijos desnutridos, pues si bien es cierto existe un porcentaje de niños clasificados con DESNUTRICION GRADO I, tales niños caen en las curvas estándar dentro del grupo de infantes delgados.

Tercero: De lo dicho en el párrafo 1o. y 2o. es fácil deducir que los descendientes de las personas más acomodadas aún cuando tienen niños delgados (Desnutrición grado I), conllevan los mismos riesgos que los niños normales.

### Desnutrición en embarazadas

En la muestra investigada (80 familias), se encontraron cuatro (4) señoras embarazadas, de las cuales aparte de una palidez marcada en dos de ellas, no existía signos de desnutrición protéico y calórico, a continuación se muestra los valores de Hemoglobina y Hematocrito obtenidos, así como, la edad de embarazo calculada por última regla.

| Edad de la paciente | Antecedentes Obstétricos | Edad del Embarazo | Hemoglobina | Hematocrito |
|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------|-------------|
|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------|-------------|

|      |              |         |           |            |
|------|--------------|---------|-----------|------------|
| 18 a | G=2 P=1 Ab=0 | 31 SxUR | 12 Gms.   | 36 mm/hora |
| 22 a | G=2 P=1 Ab=0 | 24 SxUR | 11.5 Gms. | 35 mm/hora |
| 20 a | G=1 P=0 Ab=0 | 20 SxUR | 13 Gms.   | 41 mm/hora |
| 33 a | G=5 P=4 Ab=0 | 18 SxUR | 12.3 Gms. | 37 mm/hora |

Como puede ser observado en el cuadro respectivo, una - de las pacientes investigadas, se encuentra en el límite inferior de Hb para las mujeres y la otra se encuentra por debajo del mismo límite, siendo estas las personas que al examen tenían un grado de palidez marcado; se considera que por error objetivo del laboratorista pudieran estar en 10.5 y 11 Gms. respectivamente, debido en parte a que el método usado fué el colorimétrico de "Shalli", que es uno de los más antiguos para tal fin.

#### PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL POR LA COMUNIDAD

Para cumplir con tal cometido, se utilizó un formulario elaborado por parte de la Facultad, en el cual se investigaba tanto la atención y antecedentes Pre-natales como del parto, así como, la existencia o no de complicaciones durante el tiempo que dura la gravidez.

También fue investigada la atención infantil, lugares donde los niños eran llevados en primera instancia al enfermarse, si se les vacunaba o no, clases de vacunas, síntomas o enfermedades más frecuentes en los mismos, razón y/o enfermedad que causaba mayores defunciones; por último se investigó cuanto

sabían de la DESNUTRICION y de los síntomas y/o signos que se presentan en la misma.

Quién la atendió en el último parto?

Respecto de la presente pregunta se obtuvo los siguientes datos:

|                                        |        |
|----------------------------------------|--------|
| Atendida por médico.....               | 10.8 % |
| Atendida por Comadrona .....           | 86.5 % |
| Sin atención del parto .....           | 2.7 %  |
| Atendida por enfermera o auxiliar .... | ---    |

Como puede verse por lo antes apuntado, las personas que son atendidas por un médico en el momento del parto escasamente llegan al 10.8% siendo en su gran mayoría atendidas las señoras en el momento del parto por comadrona y en su casa, y lo que es más, el 95% de los partos atendidos por comadrona; la misma (comadrona) es empírica. Por lo que respecta al personal para-médico, hay que llamar la atención, diciendo que en la población se cuenta con un Auxiliar de enfermería en el Centro de Salud (hombre), y una señorita Auxiliar de enfermería que trabaja con el Programa de Desarrollo de la Comunidad; por lo cual la atención del parto por los mismos no se lleva a cabo. En el primero (auxiliar de enfermería) su calidad de hombre es un obstáculo, en la segunda, el tiempo que lleva la señorita con la comunidad es relativamente poca, además que el 75 % de su actividad la dedica al área rural del municipio y por otro lado, no cuenta con el equipo mínimo necesario para la atención de un parto, agregándose aún más el hecho de que no ha sido perfectamente adiestrada para tal fin.

Quién le gustaría que la atendiera, si usted tuviera otro parto?

|                     |        |
|---------------------|--------|
| Un médico.....      | 54.1 % |
| Una comadrona ..... | 49.9 % |

Es de notar al tabular y sacar los Porcentajes para la presente pregunta que casi un 50% de familias se inclinan hacia ambos individuos que atienden los partos, es decir, entre el médico y la comadrona; nuevamente el personal para-médico no es mencionado.

En dónde le gustaría que le atendieran su parto?

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| En su casa.....             | 59.5 % |
| En el Centro de Salud ..... | 8.1 %  |
| En el Hospital .....        | 32.4 % |

Respecto del lugar en cual las embarazadas prefieren que les sea atendido su parto, la mayoría se inclina por su casa, lo cual solamente refleja el deseo de no apartarse del cuidado de los niños que en otra forma tendrían que ser vistos únicamente - por el padre o los hermanos más grandes.

Ha tenido control Pre-natal en el último o presente embarazo?

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| El 41.4 % ha tenido control pre-natal.                                                  |
| El 58.6 % no ha tenido control pre-natal.                                               |
| El 100 % de las personas que han tenido control pre-natal, lo recibieron con un médico. |

A qué lugar asistió a control pre-natal?

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| Al Hospital.....         | 8.3 %  |
| Al Centro de Salud ..... | 66.7 % |
| Clínica particular ..... | 25.0 % |

Cree usted que es necesario o conveniente el control prenatal?

Un 50% respondió que sí.  
Un 50% respondió que no podía decir si era necesario.

El porcentaje que respondió afirmativamente a esta respuesta, dijo que lo consideraba necesario, pues le servía para:

|                                          |         |
|------------------------------------------|---------|
| Evitar complicaciones.....               | 37.50 % |
| Saber si su parto podía ser normal ..... | 6.25 %  |
| Saber si su embarazo era normal .....    | 6.25 %  |

Las últimas tres preguntas nos indican que el 50 % de la población investigada se encuentra consciente de que la intervención del médico en la asistencia del embarazo por medio del control prenatal, es una forma de prevenir complicaciones y que el mismo llegue a feliz término. Lo anterior se ve reforzado por las preguntas que las familias hacían en las entrevistas domiciliarias debidas a la investigación y por las embarazadas en el Centro de Salud, pues un porcentaje considerable preguntaban abiertamente al asistir a su control prenatal, si después del examen consideraba que durante el trabajo de parto podía o no haber complicaciones, si el mismo se llevaba a cabo en su residencia.

Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto?

El 64.9 % respondió afirmativamente y el 35.1 % lo hizo negativamente, al preguntar a unas y otras el porqué de sus respuestas, las mismas se pueden resumir así:

Afirmativa: porque al haber cualquier complicación en el hospital existían los medios para solucionarlos.

Negativa: En realidad se habían dado cuenta que no existía diferencia entre las señoras que daban a luz en su casa con las que lo hacían - en el hospital.

Le dá problemas a usted el embarazo?

Contestaron afirmativamente el 28.6% y negativamente el 71.4%, de las que referían problemas, estos correspondían a los siguientes: .....

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Lumbalgias.....              | 7.1 % |
| Dificultad para orinar ..... | 7.1 % |
| Hipotensión .....            | 7.1 % |
| Hemorragia pre-parto .....   | 7.1 % |

Las primeras dos molestias mencionadas son consecuencia del aumento del útero, acentuando la lordosis lumbar y la compresión sobre la vejiga; la tercera (hipotensión), constituía una queja difícil de evaluar pues en el parto anterior, sus molestias fueron de sensación de vahído, ansiedad, no habiendo sido diagnosticada la hipotensión en exámenes médicos prenatales. Por lo que se refiere a la cuarta y última queja, la hemorragia había sido de color rojo, de sangre coagulada de dolor, además intermitente; por lo que se considera, que lo que padeció la paciente fué un caso de placenta previa, el niño producto de tal parto estaba vivo.

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

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Darle remedios caseros .....         | 78.4 % |
| Llevarlo al Centro de Salud.....     | 10.8 % |
| Llevarlo con médico particular ..... | 8.1 %  |
| Llevarlo con el farmacéutico .....   | 2.7 %  |

Aquí nos encontramos con una costumbre muy difundida en nuestro medio, en la cual, la madre ante los síntomas de sus hijos lo primero que hacen es darle remedios conocidos, con el fin de combatir la enfermedad.

Están vacunados sus hijos menores de 5 años?

El 100% de familias que tienen niños menores de 5 años, los han vacunado, las vacunas que les han sido administradas son: La DPT y Antipoliomielítica a todos los niños, la contra el Sarampión solamente a los mayores de 1 año.

Cree usted que las vacunas ayudan a las personas?

El 83.8% contestaron afirmativamente, el 2.7 % dijeron que no y el 13.5 % decían que no podían inclinarse por una afirmación o negación aún cuando sus hijos estaban vacunados; al indagar el porqué de sus respuestas, se obtuvo: .....

Afirmativa: Consideraban que las vacunas prevenían las enfermedades.

Negativa: Los niños aún estando vacunados se enfermaban.

Indecisos: La fiebre provocada por la vacuna había llevado a varios de los niños al Hospital, otros aún vacunados sufrían de la enfermedad por la cual los vacunaron y lo que es más a veces tal enfermedad era grave.

Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?

El 16.7 % afirmó que sí, el 83.3 % no lleva tal control, quienes contestaron afirmativamente, dijeron que en esa forma

prevenían enfermedades graves.

Más del 80 % de las familias no consideran necesario llevar a sus niños si no hay síntomas de enfermedad.

De qué se enferman más frecuentemente las madres?

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Trastornos menstruales .....          | 5.4 %  |
| Anemia .....                          | 5.4 %  |
| Bilis .....                           | 2.7 %  |
| Nervios .....                         | 2.7 %  |
| Desnutrición .....                    | 2.7 %  |
| Infección Respiratoria Superior ..... | 2.7 %  |
| Síndrome diarreico inespecífico ..... | 2.7 %  |
| No saben la causa de enfermedad ..... | 75.7 % |

De qué se enferman más frecuentemente los niños?

|                                        |        |
|----------------------------------------|--------|
| Síndrome diarreico inespecífico .....  | 40.5 % |
| Infección respiratoria superior .....  | 29.7 % |
| Hinchazón .....                        | 5.4 %  |
| Infección Intestinal .....             | 5.4 %  |
| Mareos .....                           | 2.7 %  |
| Desnutrición .....                     | 2.7 %  |
| Lombrices .....                        | 2.7 %  |
| No saben la causa de la enfermedad ... | 10.9 % |

Como se puede ver al responder las familias sobre las enfermedades que más frecuentemente afectan a las madres y a los niños, con respecto a las madres se reservó el 75 % de las familias de dar su opinión, mientras que cuando la pregunta fué con relación a los niños, únicamente se reservaron de contestar el 11% de las familias. Lo anterior indica que los niños por encontrarse más tiempo en la casa y ser observados y/o vi-

gilados más de cerca, las familias pueden opinar con más seguridad sobre la enfermedad que les afecta más.

De qué mueren más frecuentemente las personas adultas?

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Anasarca .....                       | 8.1 %  |
| Bronquitis .....                     | 10.8 % |
| No saben la causa de la muerte ..... | 81.1 % |

De qué mueren más frecuentemente los niños?

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Síndrome diarreico inespecífico ..... | 21.6 % |
| Infección intestinal .....            | 13.5 % |
| Hinchazón .....                       | 2.7 %  |
| Lombrices .....                       | 2.7 %  |
| No saben la causa de la muerte .....  | 81.1 % |

Respecto de las preguntas sobre mortalidad, sucede lo mismo que cuando decidimos investigar lo que creía la gente que era la causa más frecuente de enfermedad, diciendo que no saben cual podía ser la causa de muerte en mayor porcentaje para las personas adultas que para los niños, considerando que tal discrepancia se debe a los conceptos vertidos con anterioridad.

Dentro de la investigación Materno-Infantil, el cuestionario presentaba dos preguntas sobre desnutrición, las cuales con sus porcentajes de respuestas afirmativa o negativa se pasa a contemplar.

Sabe usted que es desnutrición?

|                                    |
|------------------------------------|
| Contestó afirmativamente el 15.8 % |
| Contestó negativamente el 84.2 %   |

- Sabe usted?
- a) Por qué se hinchan los niños.
  - b) Por qué se adelgazan.
  - c) Por qué se les cae el pelo.
  - d) Por qué se le descama y se le mancha la piel.
  - e) Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.

El 76.3 % negó saber la causa de tales cambios corporales.

El 15.8 % dijo que tales cambios se debían a deficiencia de nutrientes.

El 7.9 % Consideraba que tales cambios se observaban debido a un susto.

Como puede verse por los porcentajes obtenidos en las dos preguntas obligadas sobre desnutrición, más del 80% de las familias no reconocen los síntomas y que se vuelven signos del problema de deficiencia nutricional.

## Política de Salud

Como en muchos de los municipios de nuestra Guatemala (especialmente el área rural), el Puesto de Salud del municipio de Monjas se encontraba ubicado en un cuarto que ocupa un área de 30 metros <sup>2</sup> aproximadamente, en el edificio municipal. Por ser un cuarto se comprenderá no podía contar con mobiliario y equipo que permitiera una adecuada atención médica.

### Del Equipo:

En tal puesto de salud se contaba con lo siguiente:

- Balanza, inservible.
- Bandeja de acero inoxidable.
- Dos pinzas Kelly de acero inoxidable.
- Una tijera recta de acero inoxidable.
- Un porta-agujas de acero inoxidable.
- Una jeringa hipodérmica de 10 c.c.
- Tres jeringas hipodérmicas de 5 c.c.
- Dos jeringas hipodérmicas de 2 c.c.
- Un equipo de instrumental para examen ginecológico (de Aprofam).
- Un mechero de gas corriente (Kerosene).
- Esfigmomanómetro.
- Estetoscopio.
- Mesa para examen clínico, de madera.
- Mesa para examen ginecológico.

### De los medicamentos:

Los mismos eran proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y A.S. en forma trimestral, según pedidos que el Médico EPS efectuaba, no debiendo exceder de CIENTO CIN

CUENTA QUETZALES (Q.150.00). Sin embargo los envíos de medicina se retrasaban de uno a dos meses en llegar al puesto de salud y cuando por fin se recibían los medicamentos, encontraba que varios de los medicamentos no habían sido enviados o por no haber en la Droguería Estatal o por sobre pasar lo adjudicado a los puestos de salud tipo "C".

Con tal problema el puesto de salud, contaba con lo siguiente:

Antihelmíntico jarabe.  
Poción antidiarréica, simple y con agente quimioterápico.  
Complejo B.  
Penicilina Procaína.  
Cloranfenicol cáps.  
Tiamina Clorhidrato.  
Elíxir paregórico.  
Algodón.  
Bajalenguas de madera.  
Hierro jarabe.  
Poción espectorante.  
Gel Hidroxido de Aluminia con Hidroxido de Magnesio suspensión.  
Acabel grageas.  
Acabel ampollas.  
Acido Acetil Salicílico 0.5 Gms., tabletas.  
Acido Acetil Salicílico de 0.10 Gms., tabletas.  
Multivitaminas grageas (prenatales).  
Alcohol Etilico.  
Agua Oxigenada.  
Septisol (jabón quirúrgico).  
Sulfato Ferroso, tabletas.  
Solución de Benzoato de Bencilo.

De los Servicios:

Los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y A.S., en estas áreas rurales ha dado énfasis a la Medicina Curativa en un 100 %, puesto que no se cuenta con Programas de Salud y si los hay el ministerio en mención no se toma el cuidado de hacerlos llegar a las personas que deberían tratar con los pobladores de la jurisdicción que cubre el Puesto de Salud, en nuestro caso específico el Médico EPS.

Se ha querido cumplir con un control de la población materno-infantil, lo cual tampoco es cierto en el municipio que nos ocupa en virtud de que solamente en la cabecera departamental se cuenta con el personal necesario para llevar un control efectivo de los pacientes y aún así, se pudo observar que la gente no ha sido motivada ni educada para llevar a sus niños al control de Niño Sano; por lo que respecta a las embarazadas, la gran mayoría llegan en las últimas 4-6 semanas y su principal preocupación es que durante el examen médico se les informe si pueden tener complicaciones en el momento del parto, si el mismo lo tienen en su residencia. Lo que más se opone al fin de cumplir con un control de la población materno-infantil, es la falta de un estudio específico de la población a la cual se le quiere dar tal servicio.

Se habla de que debe atenderse EMERGENCIAS, pero no se cuenta con los medios para hacerlo, es decir, si llega una persona que sufrió una herida, la cual por su localización anatómica, profundidad y gravedad no es necesario que sea llevada al Hospital departamental, tal servicio no puede cumplirse ya que en tal puesto se carece del instrumental y equipo de cirugía menor necesario, así como, tampoco se cuenta con los materiales de sutura mínimos.

Se lleva el Programa de Planificación Familiar, el que es

manejado por el auxiliar de enfermería, lo que permite que el mismo no cuente con un control efectivo.

Respecto del enfoque que le daban las personas relacionadas con la salud en el municipio de Monjas, como lo dije en párrafos anteriores existía en el Puesto de Salud un auxiliar de enfermería que colabora con el EPS y una (mujer) auxiliar de enfermería del Programa Desarrollo de la Comunidad; el primero dijo que en épocas anteriores a mi estancia como EPS en tal Puesto de Salud, dedicaba tiempo a dar pláticas sobre formas de aprovechar lo mejor posible los recursos económico-productivos, el valor nutritivo de los alimentos y Planificación Familiar, sin embargo en tales meses, es decir en mi estancia, no fue posible llevar a cabo ninguna de las mencionadas actividades, en parte por lo pequeño e infuncional del local con que se contaba y por otro lado, porque no presentaba tales inquietudes el señor auxiliar de enfermería.

La señorita que trabaja con el Desarrollo de la Comunidad, debía cumplir con programas pre-establecidos por tal organismo, así en sus funciones contemplaba la formación de grupos sociales tanto en la cabecera municipal como en las aldeas, al mismo tiempo proporcionaba consulta de tipo médico, resaltaba la importancia de la alimentación balanceada, los cuidados higiénicos personales, familias y comunales, así como, les hacía ver la importancia del control prenatal, especialmente a las señoras en estado de gravidez.

Con tal persona el EPS programó y llevó a cabo pláticas a grupos de personas en su gran mayoría del sexo femenino; sobre organogénesis del aparato reproductor masculino y femenino, funcionamiento hormonal del sistema, haciendo resaltar siempre la importancia de los cambios hormonales funcionales durante el embarazo, así también el porqué de la importancia del control prenatal.

## ANALISIS Y DISCUSION

Como puede observarse a través del estudio para el estado nutricional, el 50 % de los niños presentan según la clasificación un grado de DPC. Lo cual es más bajo que lo reportado por el Incap para Guatemala. Ahora bien, al analizar las gráficas estándar, nos pone en evidencia que los niños con DPC en realidad, escasamente llegan al 13.3 % del total de la investigación.

También es importante notar que aunque el 58 % de la población posee la tierra, la producción agrícola está a cargo del 89% de los moradores del municipio; teniendo importancia primordial el hecho de que el sistema de medianeros conlleva mayor ingreso económico percapita para tal población, en comparación con otras regiones del país donde las personas trabajan como jornaleros.

La población está consciente de que la utilización de los servicios médicos para controlar las mujeres en estado de gravidez, la población infantil, preescolar, escolar y las mujeres en el puerperio, se traduce en menor riesgo para el grupo materno-infantil, lo que dejaron de manifiesto a través del estudio y por medio de la encuesta realizada.

Respecto de la Mortalidad, la población materno-infantil ocupa el 60% de los muertos en 1974, en el porcentaje mencionado las enfermedades que producen el síndrome diarreico en mayor o menor grado alcanzan el 33.33%, es decir, 1/3 del total de defunciones y el 50% en lo que respecta al grupo materno-infantil; las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias superiores y pulmonares representan el 18% del total de muertes en el grupo mencionado. Haciendo notar que de los 7

a los 14 años no se encuentra defunciones reportadas.

En la población de 15 años en adelante son los accidentes y similares que tienen el primer lugar como motivo de muerte.

**Morbilidad:** De la morbilidad podemos decir que en la población de 0 días a 14 años de edad consultaron al puesto de salud 250 niños y, que los diagnósticos por enfermedad infecciosas de vías aéreas superiores, bronquis y campos pulmonares representan el 27.6% de los consultantes; las afecciones causantes del síndrome diarreico nos da 24.8%; por DPC, deficiencias vitamínicas y anemia abarcan el 15.2%; el resto de las nogras en tal grupo de población es de 32.4%. Siempre del grupo materno infantil, podemos afirmar que solamente una paciente consultó por complicación obstétrica.

Entre las personas de 15 años en adelante, se atendieron 461 pacientes en el puesto de salud, lo que al analizar da lo siguiente: 16.9 % corresponde a las enfermedades de las vías - aéreas superiores, bronquios y campos pulmonares; debido a deficiencias vitaminas y nutricionales en 8.4%; enfermedades que comprometen el aparato Gastro-intestinal produciendo diarrea como síntoma principal 4.9%; problemas cardíacos, hipertensivos, neoplásicos y metabólicos el 25.8%; todas las demás enfermedades y síntomas mal definidos hacen un 44.0%.

## CONCLUSIONES

- 1.- Al haber terminado el estudio sobre la población Materno Infantil del municipio de Monjas, podemos concluir que la primera de las Hipótesis puestas a prueba sufre una fragmentación, es decir, en lo que respecta a los daños se pudo comprobar que la mayoría son de origen infeccioso y nutricional, que el problema de DESNUTRICION PROTEICO Y CALORICO corresponde al grado I.
- 2.- Que es cierto que el grupo de población más afectado por la DESNUTRICION PROTEICO CALORICA en sus grados más severos (grado II y III), está representado por las personas de menos capacidad económica, dicha población escasamente llega al 20%, según la encuesta socioeconómica efectuada en la cabecera municipal, lo que significa que el 80% obtiene ingresos económicos suficientes que usados racionalmente redundaría en la ausencia por lo menos del problema de Desnutrición Protéico calórica de mediana intensidad que existe. De acuerdo a lo antes expuesto aseveramos que los daños del grupo materno infantil no son dependientes de la situación socio- económica precaria de las personas.
- 3.- Con base en la presente tesis, afirmó que, los riesgos encontrados son dependientes de las costumbres, la falta de orientación y educación en salud; siendo cierto que tales daños pueden ser prevenibles, pero hasta el momento las autoridades encargadas de la Salud en Guatemala, se han preocupado en su 90% de llevar a cabo una Medicina curativa y no una medicina eminentemente preventiva

como nuestro pueblo la necesita, y aún más, los medios que proporciona el Ministerio de Salud Pública y A. S., ya sea en: equipo, medicinas y material de curación, son tan precarios, así como, inefectivos en un 60%, pues los mismos en muchos casos son impuestos, es decir, no se respetan los pedidos tal como lo solicitan las personas que están trabajando en el lugar.

4.- Por lo que respecta a la segunda hipótesis, la misma, fué confirmada en la investigación respectiva, teniendo como causa de la diferencia entre personal de salud y comunidad la percepción del problema materno-infantil, el arraigo de las costumbres propias del lugar, el grado de escolaridad, teniendo que mencionar nuevamente la falta de programas educativos de salud al respecto. Lo anterior es confirmado al encontrar en la encuesta que el 86% de las madres han tenido sus partos en su residencia con atención de comadronas empíricas, llamando la atención que el 60% de las familias al ser encuestadas reconocían que la intervención del médico en la atención de los infantes, pre-escolares, escolares, mujeres embarazadas y en post-parto contribuía a preservar la salud, pero en la práctica la realidad es bastante distinta.

5.- El enfoque de las posibles soluciones, aún dentro de las personas que trabajan con entidades de salud es variable, por el hecho de que, cada grupo trabaja independientemente y no hay un plan preconcebido, que tanga los lineamientos mínimos a cubrir por cada grupo de salud que trabaja en el área.

6.- Las autoridades de Salud de la región no participan en planes de educación en salud y lo que es más, nunca supimos que tuvieran alguno establecido, por lo cual, es el EPS el único medio por el cual la población que concurre a tales unidades asistenciales pueda cambiar sus hábitos y costumbres relacionados directamente con la higiene y la salud, lo cual también queda a merced del entusiasmo del Estudiante de medicina en su práctica rural.

## RECOMENDACIONES

Como deja de manifiesto el presente trabajo no existe una verdadera política Nacional de Salud, por lo que los riesgos de la población materno infantil prevenibles, aún son un serio problema. Con base en tal situación hacemos las siguientes recomendaciones.

- 1o.- Que las Tesis y demás estudios efectuados por los médicos EPS sean analizados concienzudamente y ad integrum, para conocer hasta donde se está ofreciendo a la comunidad una atención médica adecuada por los EPS ó si sólo se está encubriendo la incapacidad de nuestros Ministros de Salud Pública, y por ende la de los gobernantes, que todavía creen o nos quieren hacer creer que la solución es la de construir unidades de salud que no cuenten con los recursos mínimos para cubrir las necesidades de la población.
- 2o.- Que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con base en los estudios de los EPS, promueva e inicie por intermedio de sus médicos en Ejercicio Profesional Supervisado futuros, actividades científico educativas de Salud y en servicio tendientes a la prevención de los riesgos del grupo Materno Infantil, con el fin de que la mortalidad y morbilidad prevenibles en tal grupo de población dejen de ser un serio problema a corto plazo.
- 3o.- Fomentar y despertar en los futuros EPS un verdadero sen

tido de la responsabilidad que tenemos para con nuestra población, especialmente las clases marginadas y del área rural, en virtud de que es a través del entusiasmo de tal estudiante que se puede empezar a encausar un cambio de los hábitos y costumbres de las distintas poblaciones de nuestra patria, relacionados con la higiene y la sa lud.

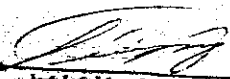
- 4o.- Que la Universidad de San Carlos a través de la Facultad de Ciencias Médicas exija al Ministerio de Salud Pública y A.S., sean proveídas las áreas atendidas por los estudiantes EPS, con el equipo mínimo de cirugía menor, así como, medicamentos que en realidad contribuirán a combatir las nogsas identificadas en las poblaciones rurales; para que ese miembro de la Facultad de Ciencias Médicas no pase a ser un simple instrumento del sistema aliene guatemalteco.

## BIBLIOGRAFIA

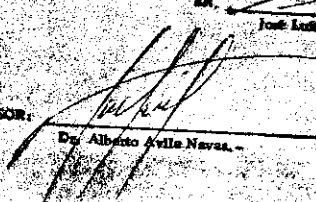
- 1.- SALUD MATERNO INFANTIL.  
Material prod. por Profesores  
Ciencias de la Conducta  
Facultad de Ciencias Médicas.
- 2.- Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo  
MATERNO-INFANTIL AÑO DE 1975.  
Dr. Víctor M. López y Dr. Héctor Alfredo Nuila E.  
Fase III, Facultad de Ciencias Médicas.
- 3.- EL SUBDESARROLLO DE LA SALUD O LA SALUD DEL -  
SUBDESARROLLO  
Navarro, Vicente. The Johns Hopkins University.  
Impreso Artes Gráficas, Facultad de Medicina.
- 4.- RIESGO OBSTETRICO ELEVADO  
2o. Curso Latinoamericano de Salud Materno Infantil 1970  
Reproducido por la Facultad de Medicina.
- 5.- DEPENDENCIA Y POLITICA EDUCATIVA  
Savloff, Guillermo  
Versión taquigráfica tomada al autor el 15-9-71,  
Disertación en las Jornadas de Integración Económica  
sobre SOCIOLOGIA LATINOAMERICANA.
- 6.- EL PROBLEMA DE LA DESNUTRICION PROTEICO-CALO

RICA EN EL ITSMO CENTROAMERICANO  
Drs. Viteri, Fernando; Alvarado, Jorge; Béhar, Moisés.  
INCAP, Monografía No. 7.

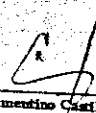
- 7.- Recopilación de Leyes,  
Tomo No. 1  
Guatemala.
- 8.- Recopilación de Leyes de Guatemala  
Tomo No. XXX.
- 9.- Datos Curiosos sobre Demarcación Política de Guatemala  
Reyes, José Luis.
- 10.- POBLACION CALCULADA AÑO 1972-1980, DEPARTA-  
MENTO DE JALAPA  
Rodolfo Poitevin Paz, Estadístico en Salud  
Unidad Planificación y Estadística  
Ministerio de Salud Pública y A.S.  
Guatemala.

DR.   
José Luis López Encarnación, -

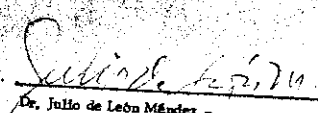
ASESOR:

  
Dr. Alberto Avila Navas, -

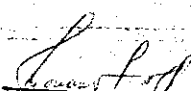
REVISOR:

  
Dr. Clementino Castillo Sandoval, -

DIRECTOR DE FASE III:

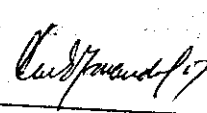
  
Dr. Julio de León Méndez, -

SECRETARIO GENERAL:

  
Dr. Mariano Guerrero Rojas, -

Vo. Bo.

DECANO:

  
Dr. Carlos Armando Soto G.

Artes Gráficas  
Facultad de CC.M.M.  
8-I-75. 500-c.  
FVR.