

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
MATERNO-INFANTIL AÑO 1975 DEL MUNICIPIO DE
SANTA CRUZ NARANJO
DEPTO. DE SANTA ROSA**

ARNALDO MOLINA CONTRERAS

Guatemala, Mayo de 1976

CONTENIDO:

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. HIPOTESIS
- V. OBJETIVOS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - VII.1 Descripción del área de trabajo
 - VII.2 Historia
 - VII.3 Población
 - VII.4 Educación
 - VII.5 Socioeconomía
- VIII. LOS DAÑOS
 - VIII.1 Morbilidad
 - VIII.2 Mortalidad
 - VIII.3 Estado Nutricional
- IX. PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL
 - IX.1 Por la comunidad
 - IX.2 Por el personal de Salud
- X. COMENTARIO
- XI. CONCLUSIONES
- XII. RECOMENDACIONES
- XIII. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION:

La Facultad de Ciencias Médicas ha impulsado una serie de etapas de investigación, tendientes a realizar un diagnóstico de la situación de salud en todo el país desde el año 1,974. Es así, como en la etapa de febrero a julio de 1,975, se llevó a cabo una investigación de la situación de salud del grupo materno-infantil en diferentes municipios de la República.

El trabajo que hoy presento bajo el título de:

"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO", como los realizados en otros lugares por los compañeros del "Ejercicio Profesional Supervisado", es el primer trabajo sobre el grupo de población mencionado, y a que básicamente, se trata del estudio de un grupo determinado (Materno-Infantil). Este grupo se ha considerado el más numeroso y por lo mismo el más afectado, aunque hay que agregar también que no es solo el número el factor decisivo para la mayor incidencia de enfermedad y mortalidad, sino también las condiciones socioeconómicas y culturales precarias que imperan en la población y que por una serie de características del grupo, lo hacen más vulnerable.

El propósito de este trabajo es contribuir, en parte, a esclarecer la situación actual del grupo mencionado, para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tome actitudes que pongan en práctica programas de salud ajustados a la realidad y con un enfoque prioritario a la población más afectada: EL GRUPO MATERNO-INFANTIL.

II. ANTECEDENTES

En el municipio de Santa Cruz Naranjo realizaron su práctica de "Ejercicio Profesional Supervisado" los Doctores Alfonso Maltéz Saravia y Héctor Emilio Alvarez Sandoval, quienes realizaron dos trabajos de investigación durante el año 1,974.

El trabajo del Dr. Maltéz fue un diagnóstico de la situación de salud en general del municipio, es decir, sin tomar en especial a un grupo determinado. El trabajo del Doctor Alvarez fue una revisión de mortalidad del municipio durante el año 1,973.

Debo expresar que en este municipio, al igual que en la mayoría, aparte de estos trabajos, no existe ningún otro. De manera que hasta hoy, los dos trabajos mencionados y el que hoy presento, son la única fuente de información que con todo y sus limitaciones exponen el problema de salud en el municipio de Santa Cruz Naranjo.

III. JUSTIFICACION

Actualmente en el municipio de Santa Cruz Naranjo no existe un programa de atención materno-infantil, ni ningún estudio de este grupo, por lo que se hace necesario realizar el diagnóstico de la situación del mencionado grupo, para emprender, en un futuro próximo, un programa adaptado a la realidad que vive la población y así la atención de la salud sea más efectiva.

IV. HIPOTESIS

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se plantean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

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

V. OBJETIVOS

1. Determinar en forma objetiva la situación del grupo materno-infantil, para procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio de este sector se hayan establecido.
2. Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención materno infantil, que se pongan en marcha.
3. Determinar la percepción que las comunidades y el personal local de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo materno-infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

VI. MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

1. Las familias que integran la población total de Santa Cruz Naranjo.
2. Libros de nacimientos y defunciones de la Alcaldía Municipal de Santa Cruz Naranjo.
3. Archivo del Centro de Salud de Santa Cruz Naranjo y de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública.
4. Muestra del 30% de las familias urbanas, de la cabecera municipal de Santa Cruz Naranjo.
5. Las viviendas de las familias seleccionadas en la muestra y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan estas personas.
6. Guías y formularios diseñados para el trabajo por la Facultad de Ciencias Médicas.

METODO:

Se realizó una encuesta de población del municipio, con la participación de los Maestros y algunos Promotores de Salud. Se obtuvo por separado la población rural y la urbana y se actualizó el plano de la cabecera municipal. Se hace un estudio de nacimientos y defunciones en el Registro Civil Municipal, para poder obtener las tasas de natalidad y mortalidad y determinar las causas de defunción para el año de 1974.

Se estudia también los Archivos del Centro de Salud, para determinar la morbilidad, esto se completa con un estudio de la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se realiza una encuesta nutricional para determinar la magnitud de este problema y su relación con la situación socioeconómica.

El total de las familias del área urbana que dió el censo se tomó como el universo de la población; de estas se seleccionó el 30% y se empleo el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar, determinando el módulo de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Se descartan de la muestra 17 familias, 7 que rechazaron la entrevista y 10 que no se encontraron. Total de la muestra real: 46 familias.

VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VII.1 Descripción del área de trabajo.

El municipio de Santa Cruz Naranjo tiene una extensión territorial de 97 Kms., con una altitud de 3,500 - pies sobre el nivel marítimo, con una latitud de 14°23'00" y una longitud de 90°22'12". La clase de terreno es tierra negra y barro y su topografía es quebrada, su clima es templado y hay dos estaciones en el año: invierno y verano.

Sus límites municipales son: Norte con Fraijanes, municipio de Guatemala, Sur con Barberena, Estetambién con Barberena y al Oeste con Santa Rosa de Lima, ambos municipios de Santa Rosa.

Sus accidentes geográficos son: cerro vivo, Plan de la Caña y Pepomangei. Hidrogeográficos: Ríos Los Caños, Balzamar, Don Gregorio, Teocinte y Los Conventos; Lagunas: El Pino y El Bosque. El municipio cuenta con una cabecera municipal y seis aldeas: Teocinte, el Naranjo, El Bosque, Potreríos, Don Gregorio y El Carmen; Dos Caseríos: Guayabales y Plan Chiquito. Sus recursos naturales son hidrogeográficos, La Laguna El Pino (centro turístico) y geográficos para cultivos: café, maíz, frijol y maicillo.

VII.2 Historia y Costumbres:

El municipio de Santa Cruz Naranjo fue creado durante la administración de Estrada Cabrera, el 2 de junio de 1910.

Su progreso ha sido muy lento, sus principales logros los constituyen: los servicios de Telégrafo en 1949, la introducción del agua potable después de 1963, la energía eléctrica en 1972, construcción de varios puentes que comunican al municipio con algunas aldeas y, actualmente se encuentran en construcción un mercado y los drenajes.

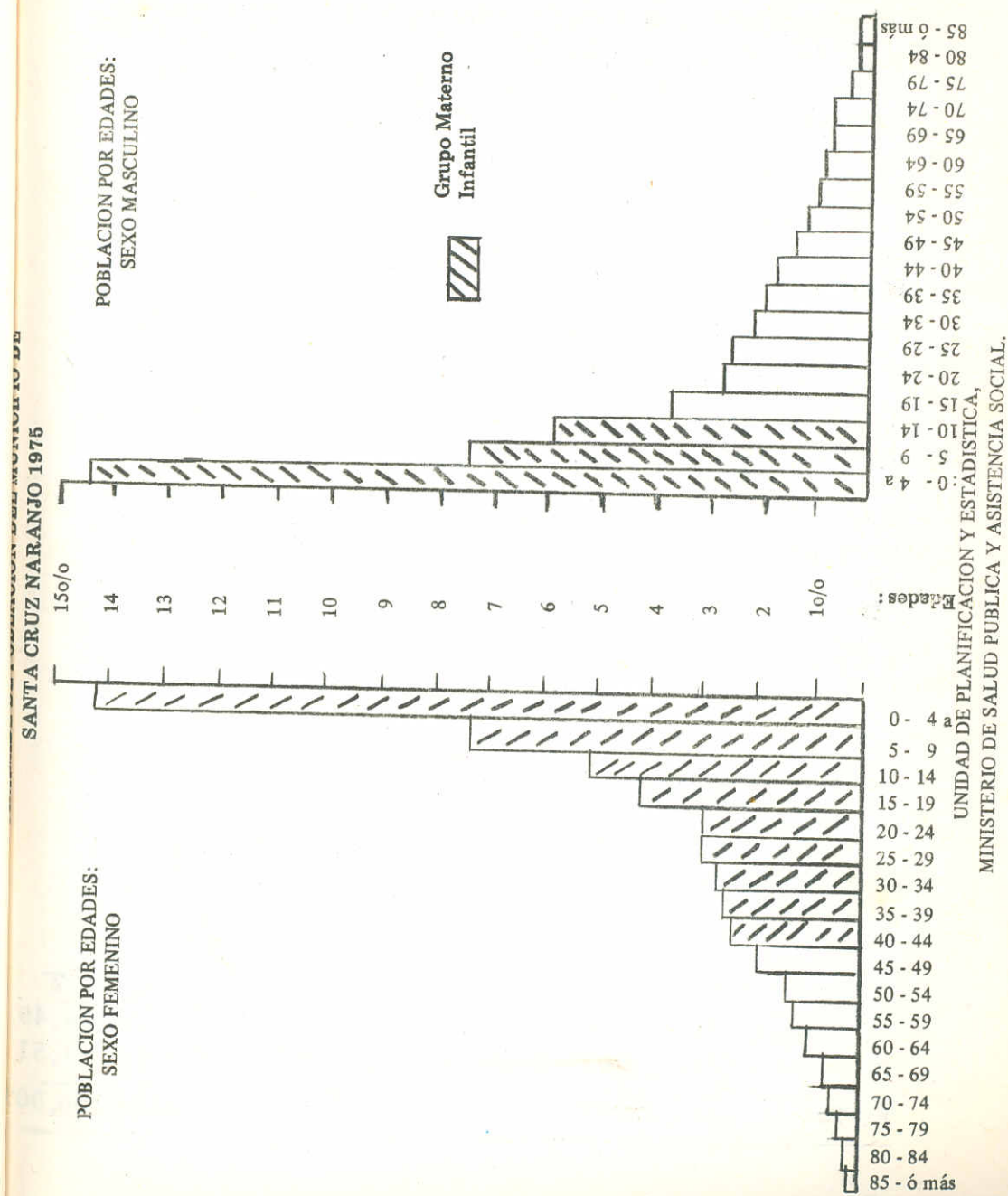
El municipio no cuenta con costumbres propias, su vestuario es ladino, celebran cada año una fiesta en honor a la Santa Cruz en el mes de mayo, a quien venera el 99% de la población que es católica.

VII.3 Población:

Se realizó una encuesta de población, con la colaboración de los Maestros del municipio de Santa Cruz Naranjo, en los meses de abril y mayo, habiéndose encuestado un total de 4817 habitantes; en contraposición al dato

de Estadística de 1973, que es de 8461 habitantes. Desde luego esto merece un comentario y es el siguiente: Se investigó que los censos de Estadística fueron realizados - en los meses de Marzo y Abril, en esta época hay una gran inmigración hacia este municipio, la cual no fue posible verificar en Estadística, pero para dar una idea de la situación, es preciso mencionar que las fincas cafetaleras llamadas "Brito", "La Esmeralda" y "Trapichito"; traen al rededor de 1400 personas para utilizarlas en los cortes de café. A esto agregamos que hay una serie de medianos y pequeños productores que también utilizan mano de obra traída de otras partes. Toda esta gente fue censada y ya que todavía se encontraban en el mes de Marzo, En Nuestra encuesta que fue realizada después de marzo no aparece - la gente que viene a los cortes porque ya se han ido. De todas maneras la encuesta no fue completa, pero considero que la población que faltó fue relativamente poca y esta encuesta la considero más representativa, desde todo punto de vista de acuerdo a sus fines, pues no tendría mayor objeto encuestar a un grupo numeroso de inmigrantes que accidentalmente se encuentran en una región en donde viven muy poco tiempo.

A continuación se presenta una pirámide de la población de Santa Cruz Naranjo, donde se puede apreciar que al igual que en el censo del E.P.S., predomina el grupo Materno-Infantil, esta pirámide se efectuó con datos de población calculada para el año de 1974 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Según censo efectuado por EPS durante 1975.

EDAD:		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
< de	1 año	143	108	251	5.21
1 -	2 años	115	110	225	4.67
2 -	3 años	133	105	238	4.94
3 -	4 años	106	92	198	4.13
4 -	5 años	113	113	226	4.69
5 -	14 años	533	631	1164	24.16
15 -	44 años	928	930	1858	38.57
>	45 años	336	321	657	13.63
TOTAL:		2407	2410	4817	100.00%

Según Censo efectuado por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

	LADINOS				INDIGENAS					
	M	F	Tot.	%	M	F	Tot.	%	Tot.	%
P. Urbana	622	654	1276	100	0	0	0	0	1276	26.49
P. Rural	1727	1703	3430	97.7	58	53	111	2.3	3542	73.51
P. Total	2349	2357	4706		58	53	111		4817	100.00

CUADRO No. 3

POBLACION MATERNO-INFANTIL DISTRIBUCION
POR AREA, SEXO Y EDAD.

Según censo efectuado por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

	URBANO:			RURAL:		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
de 1 año	30	18	48	113	90	203
1 a 2 años	25	35	60	90	75	165
2 - 3 años	29	30	59	104	75	179
3 - 4 años	21	22	43	85	70	155
4 - 5 años	23	32	55	90	81	171
5 - 14 años	166	183	349	367	448	815
MUJERES						
15 - 44 años			234			696
TOTAL	294	320	848	849	839	2384

CUADRO No. 4
GRUPO NO MATERNO-INFANTIL
Según censo efectuado por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

		URBANO	RURAL	TOTAL:
HOMBRES	15 - 44 años	223	705	928
HOMBRES	> de 45 años	105	231	336
MUJERES	> de 45 años	100	221	321
TOTAL:		428	1157	1585

Como se observa en los cuadros anteriores, la población rural alcanza el 73.51% de la población total y la población urbana sólo el 26.49%. La población ladina es de un 97.7% y la indígena de 2.3%. En cuanto a la población por sexos podemos observar que el 49.97% es masculina y el 50.03% femenina, el grupo mayoritario lo constituye el "Materno-Infantil", pues es de 67%.

CALCULO DE ABORTOS, EMBARAZOS Y TASAS COMO INDICADORES PARA EL AÑO 1974, EFECTUADOS CON DATOS - DEL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO.

EMBARAZOS ESPERADOS	240.0	
ABORTOS ESPERADOS	24.0	
TASA DE FECUNDIDAD	268.8	
CRECIMIENTO VEGETATIVO	10.1 x 1000	habitantes
TASA DE NATALIDAD	51.8 x 1000	habitantes
TASA DE MORTALIDAD	41.7 x 1000	habitantes
TASA DE MORT. ESPECIFICA	13.6 x 1000	habitantes
NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS.		

VII.4 Educación:

La población de Santa Cruz Naranjo cuenta con una escuela primaria completa en el área urbana y en la aldea "El Teocinte"; las demás aldeas tienen una pequeña escuela hasta 3o. o 4o. grados.

El municipio no cuenta con Instituto de Educación Media.

A continuación exponemos un cuadro distribuyendo a la población tomando en cuenta: alfabetismo, analfabetismo, asistentes e inasistentes a la escuela del grupo de

de edad comprendido entre 7 y 14 años. Se tomará como analfabetas a los mayores de 14 años que no lean y escriban.

CUADRO No. 5

ALFABETAS Y ANALFABETAS POR AREA

Según censo efectuado por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

ALFABETISMO	URBANO	%	RURAL	%	TOTAL	%
ALFABETAS	733	81.1	1385	55.7	2118	73.64
ANALFABETAS	170	18.9	1100	44.3	1270	26.36

CUADRO No. 6

ASISTENCIA Y AUSENTISMO A LA ESCUELA EN EL GRUPO DE

7 - 14 AÑOS

Según censo efectuado por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

ESCOLARIDAD	URB.	%	RURAL	%	TOTAL	%
ASISTENTES	241	90	574	70.5	815	75
INASISTENTES	27	10	240	29.5	267	25

Como se observa en los cuadros hay un alto porcentaje de alfabetismo, pues en todo el municipio alcanza el 73.64%, con el 26.36% de analfabetas. La situación

es un poco distinta al analizarlo por áreas, así el área urbana tiene el 81.1% de alfabetas y 18.9% analfabetas; el área rural 55.7% alfabetas y 44.3% analfabetas. En cuanto al grupo de 7 - 14 años, el 75% asiste a la escuela y el 25% nó.

VII. 5 Socioeconomía:

Analizaremos ahora algunos aspectos importantes que tienen repercusión dentro de la situación socioeconómica de la comunidad, tales como: producción agrícola y consumo, fuerza de trabajo, ingreso familiar, tenencia de la tierra, vivienda y hábitos y creencias sobre los alimentos. A continuación expondremos algunos cuadros de la situación.

CUADRO No. 7

EXTENSION DE LA TIERRA PARA LA SIEMBRA SEGUN ENCUESTA AGRICOLA DE UN GRUPO DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, AÑO DE 1975. EN PORCENTAJE POR FAMILIA:

Menos de 15 cdas. 15-30 cdas. 31-45 cda. Más de 45 cds.

25 % 38.88 % 8.33 % 27.77 %

Como podemos observar en el cuadro anterior el mayor porcentaje (63%) tiene menos de 30 cuerdas de terreno para la siembra y de este porcentaje el 25.00% tiene menos de 15 cuerdas, mientras que solo 27.77% está arriba de 45 cuerdas, esto nos da la idea de que el terreno siendo de tan poca extensión el producto que se obtiene

es tan poco que no da lugar a la explotación comercial, siendo una producción de consumo y en muchos casos ni eso.

Si a lo anterior se agrega que la herramienta de trabajo es rudimentaria, es decir no hay mecanización agrícola ni se usan los fertilizantes en una forma apropiada como se verá más adelante en los respectivos cuadros, la situación es todavía más desesperante.

CUADRO No. 8

TENENCIA DE LA TIERRA

Según encuesta efectuada por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA 1975.

Arrendantes	Propietarios	Usufructo
30.55%	66.66%	2.77%

En este cuadro podemos observar que la mayoría es dueña de la tierra, pero hay un buen porcentaje que tiene la tierra en arrendamiento.

En relación al ingreso familiar aunque creemos que las cifras no son claramente representativas de la situación existente en el municipio, pues los datos por razón del tamaño de la muestra nos subestiman el ingreso. En lo investigado se ve que un 40% tienen ingresos anuales menores de Q.400.00, un ingreso de por sí bajo y mucho más si a esto agregamos que cada familia tiene un promedio de 5 miembros.

Analizando todo lo anterior nos damos cuenta que la situación económica del municipio es inadecuada para satisfacer las necesidades mínimas de subsistencia, repercutiendo esto en mala alimentación, mala vivienda, etc. favoreciendo de esta manera el apareamiento de desnutrición, enfermedades infecciosas, etc.

CUADRO No. 9

INGRESO FAMILIAR ANUAL EN QUETZALES

Según encuesta efectuada por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

< de 100	101 - 201	202 - 302	303 - 403	> de 403
0 %	2.5 %	27.5 %	10 %	60 %

En cuanto a los diferentes cultivos es difícil establecer porcentajes de cada uno, pues en la gran mayoría son cultivos mixtos, es decir incluyen maíz, frijol y preponderantemente café, aunque hay que aclarar que el maíz y el frijol se siembran en pocas cantidades que como ya se dijo no llenan ni el consumo.

Para dar una idea de la situación, el porcentaje de familias que cultivan el café llega a 44.44%.

A continuación exponemos unos cuadros de producción Agrícola.

CUADRO No. 10

PRODUCCION EN QUINTALES POR CUERDA Y FAMILIA

Según encuesta efectuada por EPS.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

CULTIVO	< de 2 qq	2 a 4 qq	> 4 qq
CAFE	75% de las fam.	12.5 % de las fam.	12.5% de las fam.
MAIZ	82.85%	14.30%	2.85%
FRIJOL	11.11%	66.66%	22.22%

Si observamos el cuadro anterior nos damos cuenta que la gran mayoría de familias se quedan en la cuadrícula de la más baja producción, para dar una idea de la situación, según se investigó, en una buena plantación de café una sola planta puede dar hasta una arroba del mismo y en cuanto al maíz una cuerda produce normalmente 3 quintales. A todo lo anterior tenemos que agregar que los fertilizantes son muy poco aplicados y cuando se hacen se aplican mal, es decir, la agricultura no está tecnificada y está lejos de hacerse.

En cuanto a la fuerza de trabajo, ésta es dada por la misma familia y jornaleros que al final es un círculo vicioso, pues las familias cuando no tienen trabajo en sus terrenos ayudan a los demás. En cuanto al destino de la

72

DESTINO DE LA COSECHA

POR FAMILIAS Y PORCENTAJE

© 2000 Blackwell Science Ltd

PRODUCTO	GASTO	VENTA	AMBOS
CAFE	0 %	12.5 %	87.50 %
MAIZ	83.33%	0 %	16.67 %
FRIJOL	100%	0 %	0 %

Off

61.

viviendas no tienen cielo y el piso es de tierra. Todo ello inclina la balanza hacia un deficitario saneamiento ambiental, que unido al factor económico hace el ambiente más propicio a la enfermedad.

CUADRO No. 12

CONDICIONES DE LA VIVIENDA ENCUESTA E.P.S.
Municipio de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa, Año 1975

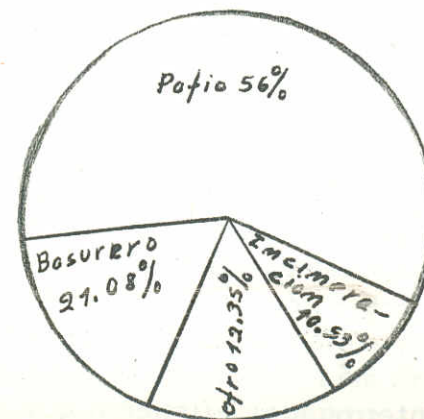
		Urbano:	o/o	Rural	o/o	Total:	o/o
PISO:	Tierra:	134	- 15.14	478	- 55.02	624	- 70.16
	Cemento:	50	- 5.64	135	- 15.25	185	- 20.89
TECHO:	Teja:	148	- 16.72	434	- 49.03	582	- 65.75
	Lámina Zinc:	30	- 3.38	122	- 13.78	152	- 17.16
CIELO:	No tiene:	163	- 18.41	552	- 62.37	715	- 80.78
	Machimbre:	51	- 5.76	92	- 10.39	143	- 16.15
PAREDES:	Bajareque:	206	- 23.27	559	- 63.16	765	- 86.43
	Adobe:						
INTALACIONES:							
	Cocina:	182	- 20.56	474	- 53.55	656	- 74.11
	Un Cuarto:	75	- 8.47	192	- 21.69	267	- 30.16
	Dos Cuartos:	83	- 9.37	217	- 24.51	300	- 33.88
ALUMBRADO:							
	Eléctrico:	138	- 15.59	240	- 27.11	378	- 42.70
	Gas:	29	- 3.27	269	- 30.39	298	- 33.66
	Candela:	49	- 5.53	132	- 14.91	181	- 20.44
AGUA:	Tubería Intra-domiciliaria:	167	- 18.87	282	- 31.86	449	- 50.73
	Tubería Extra-domiciliaria:	21	- 2.37	161	- 18.19	182	- 20.56
DISPOSICION DE BASURAS:							
	Patio:	69	- 7.79	425	- 48.02	494	- 55.81
	Incineración:	11	- 1.24	82	- 9.26	93	- 10.50
	Basurero:	81	- 9.15	105	- 11.86	186	- 21.01
DISPOSICION DE EXCRETAS:							
	A flor de Tierra:	82	- 9.26	489	- 55.25	571	- 64.51
	Letrina Sanitaria:	98	- 11.07	116	- 13.10	214	- 24.17
	Letrina Insanitaria:	25	- 2.82	38	- 4.29	63	- 7.11

En el cuadro anterior hemos incluido nada más los aspectos más sobresalientes, pues los otros aspectos no son muy importantes desde el punto de vista estadístico y de saneamiento ambiental; si observamos el cuadro anterior vemos que un 70.16 % de la población tiene piso de tierra en sus viviendas, el 80.78% no tiene cielo, el 86.43% es construcción de bahareque adobe, el 50% de la población no se provee de agua de tubería intradomiciliaria, sino extradomiciliaria y de pozos y a esto todavía se suma la mala disposición de basuras y excretas, pues las basuras las depositan en el patio un 51.85% de la población y un 64.5% depositan las excretas a flor de tierra.

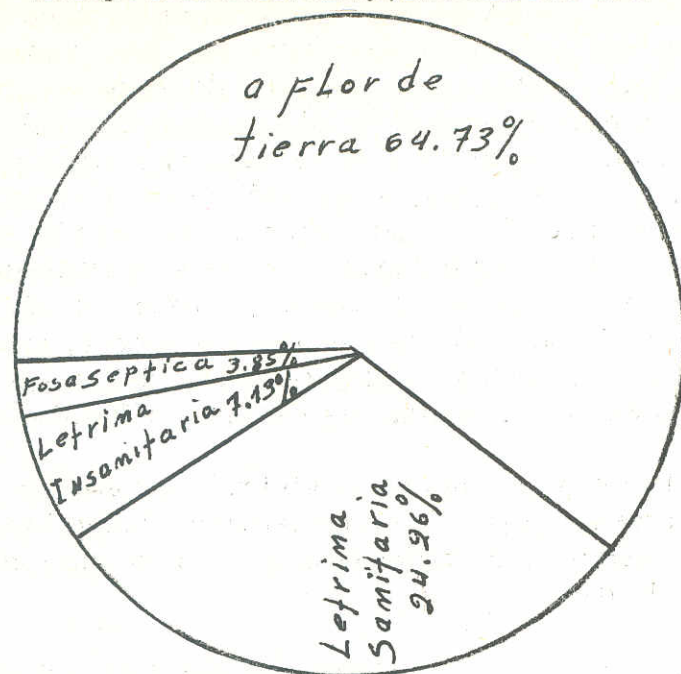
Las condiciones de la vivienda difieren un poco en el área urbana y rural, pero en términos generales son malas y constituyen un factor primordial para que prevalezca la insalubridad.

A continuación presentamos dos gráficas para ilustrar la disposición de excretas y basuras:

GRAFICA No. 2
DISPOSICION DE LAS BASURAS SEGUN ENCUESTA E.P.S.
Municipio de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa AÑO 1975



GRAFICA No. 3
DISPOSICION DE EXCRETAS SEGUN ENCUESTA E.P.S.
Municipio de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa AÑO 1975



ALIMENTACION EN GENERAL Y COMPLEMENTARIA:

Para determinar los alimentos que en la población se consumen comunmente y como complementarios se investigó a diferentes grupos: embarazadas, niños en su primer año de vida, preescolares y escolares; estableciéndose que la leche, incaparina, huevos y atoles son mayormente consumidos pero en forma inapropiada, es decir, en cantidades muy pequeñas y no todos los días de la semana. La alimentación en general la constituye el maíz y el frijol. Así pues concluimos que la alimentación en general es mala, la complementaria muy deficiente y solo la tiene un pequeño porcentaje de la población. Hay además en la población algunas falsas creencias sobre los alimentos que contribuye a hacer todavía más deficiente la alimentación, pues el 30% de madres interrogadas afirmaron que no consumen le-

che, miel, aguacates y algunos otros alimentos durante el embarazo, y la lactancia y que tampoco se los dan a niños pequeños porque los consideran malos en estas épocas de la vida; como se vé, esto empeora la situación.

VIII. LOS DAÑOS

Para el análisis de los daños en Salud dentro del grupo "Materno-Infantil" tenemos como indicadores la MORTALIDAD y la MORBILIDAD de acuerdo a los datos registrados en el centro de salud y municipalidad locales.

CUADRO No. 13

MORTALIDAD INFANTIL INVESTIGACION EPS. 1975.
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA, 1975.

MORTALIDAD	No.	%
0 - 30 días	11	42.30
1 - 12 meses	6	23.00
1 - 4 años	9	34.61
TOTAL	26	100.00%

CUADRO No. 14

TASAS DE MORTALIDAD SEGUN INVESTIGACION DE EPS.

AÑO 1974.

SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA.

Tasa de Mortalidad General	41.7 x 1000 habitantes.
Tasa de Mortalidad Infantil	68 - x 1000 habitantes.
Tasa de Mortalidad en Niños de 1 - 4 años	13.6 x 1000 habitantes.

La mortalidad hasta los cuatro años de edad fue de 9.5% de la población total de ese grupo, observando el cuadro anterior podemos darnos cuenta de que la más alta mortalidad se presenta en los primeros 30 días de la vida (muerte neonatal) descendiendo en época posterior para volver a elevarse un poco después del 1er. año de vida. La mortalidad materna fue de cero y la tasa de mortalidad específica para el grupo de 1 a 4 años de edad fue de 13.6 x 1000. En cuanto a las causas de mortalidad en su mayoría fueron enfermedades respiratorias y diarreicas, pero debemos destacar que el diagnóstico en su mayoría (80%) fué empírico, de todos modos coincide con las causas tantas veces enunciadas por Salud Pública. En cuanto a la mortalidad materna no creemos que haya sido de cero, sino quizá no hayan sido diagnosticados correctamente las enfermedades causantes de muertes maternas.

MORBILIDAD:

Las enfermedades respiratorias (bronquitis, bronconeumonía, etc.) y las enfermedades gastrointestinales ocupan los primeros lugares como causa de morbimortalidad infantil y el aborto ocupa la totalidad de la mortalidad obstétrica. La morbilidad infantil la constituye una serie de en-

fermedades con porcentajes muy similares, con excepción de las enfermedades diarreicas y respiratorias que constituyen el 32.43 % de toda la morbilidad infantil. A continuación exponemos un cuadro para ilustrar la morbilidad obstétrica.

CUADRO No. 15

MORBILIDAD OBSTETRICA INVESTIGACION EPS. 1975.

ENFERMEDADES	No.	%
Abortos incompletos	5	83.33
Amenaza de aborto	1	16.67
TOTAL	26	100.00

CUADRO No. 16

OTRO TIPO DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO INVESTIGACION E. P. S. AÑO 1975.

ENFERMEDADES	No.	%
Enfermedad Péptica	3	25.00
Anemia	2	16.66
Sarcoptiosis	1	8.33
D.C.A.	1	8.33
I.R.S.	1	8.33
Hipertensión	1	8.33
Leucorrea	1	8.33
Dermatitis	1	8.33
Papilomatosis	1	8.33
TOTAL:	12	100.00

En el cuadro anterior observamos que las enfermedades asociadas con el embarazo son diversas y que la Enf. Péptica y la Anemia representan juntas el 41.66% de las enfermedades asociadas con dicho estado de gravidez.

SITUACION NUTRICIONAL:

Con el fin de conocer la situación nutricional del municipio de Santa Cruz Naranjo, se realizó una encuesta nutricional a un grupo tomado al azar en la cabecera municipal. Todos los examinados fueron niños menores de 5 años.

Los datos que se exponen representan los signos clínicos más frecuentemente encontrados en los niños investigados expresados en porcentaje para ambos sexos.

CUADRO No. 16

ENCUESTA NUTRICIONAL

E.P.S. 1975

SIGNOS CLINICOS:	%
CABELLO:	
Facilmente desprendible	21.11
Cambio de textura y color	18.00
OJOS:	
Conjuntivitis no purulentas	8.88
Conjuntivas pálidas	33.33
PIEL:	
Hiperqueratosis folicular	5.55
EDEMAS:	
Bilateral de piernas	10.00
Generalizado	2.00
TOTAL	100.00

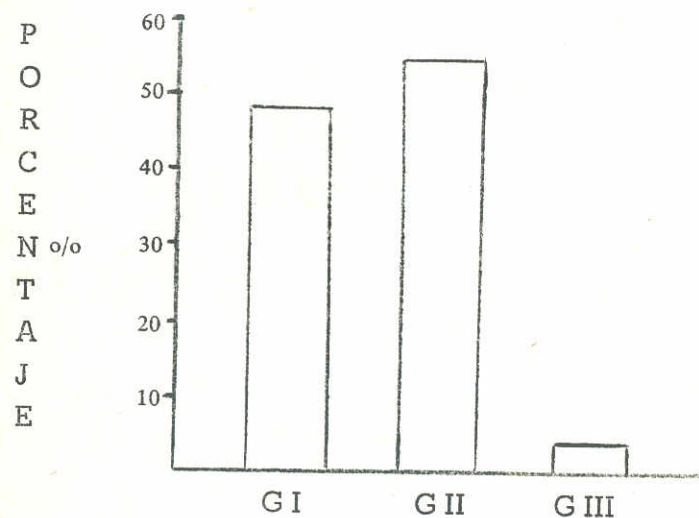
Como se puede observar en el cuadro anterior los cambios más notables se presentan en el cabello, que se desprende fácilmente y con cambios de color y textura, luego siguen en importancia los hallazgos de conjuntivas pálidas y el edema bilateral de piernas.

De acuerdo a la clasificación de Gómez estimada por grados con el criterio de que niños con déficit en peso entre 10-25% tienen DESNUTRICION GI, entre 25-40% GII y arriba del 40% GIII, se llegó a determinar que dentro del grupo de niños menores de 5 años examinados, el 66.1% sufre algún grado de desnutrición. De todos los desnutridos el 46.1% son grado I, el 51.2 grado II y el 2.7% grado III.

A continuación exponemos unas gráficas para ilustrar más la situación.

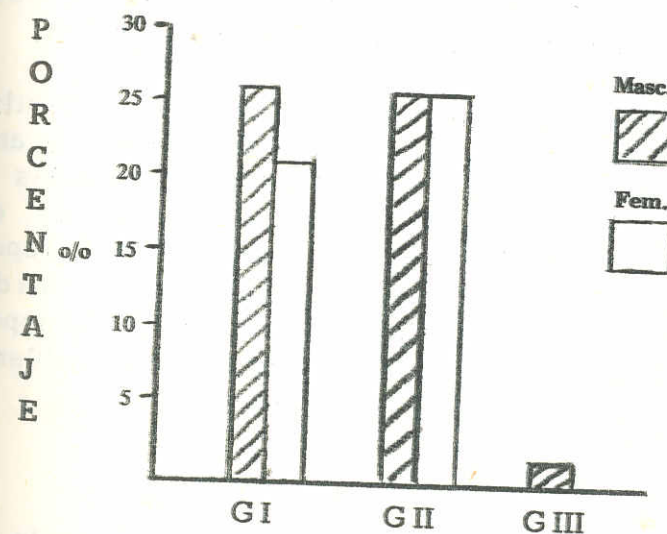
GRAFICA No. 4

D.P.C. POR GRADO EN AMBOS SEXOS, NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. INVESTIGACION E.P.S.
1975 SANTA CRUZ NARANJO. SANTA ROSA



GRAFICA No. 5

D.P.C. POR GRADOS Y POR SEXOS EN MENORES
DE 5 AÑOS. INVESTIGACION E.P.S.
1975 SANTA CRUZ NARANJO. SANTA ROSA



IX. PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD Y EL PERSONAL DE SALUD PUBLICA

He considerado conveniente agrupar la percepción que la comunidad y el personal de salud tienen del problema Materno-Infantil, porque este no difiere mucho; ambos grupos son similares en este aspecto, saben más o menos los cuidados que debe observar la mujer durante su embarazo y los niños en sus diferentes etapas, pero en la realidad sucede que no los llevan a cabo, por ejemplo: el 84.8% cree que es conveniente el control prenatal, sin embargo solo lo han tenido el 47.5% y la mayoría un control empírico con comadronas sin mayores conocimientos; el 61% de las madres creen que es necesario el control de los niños con un médico, sin embargo solo el 14.5% lo llevan a cabo.

En cuanto al conocimiento de las causas de morbilidad y mortalidad en madres, personas adultas, niños y ancianos; los grupos en mención investigados dan variadas respuestas que no corresponden a la realidad, excepto en las causas de morbilidad infantil, donde ambos grupos coinciden en las causas, siendo estas las enfermedades diarreicas, respiratorias y nutricionales; esto que si corresponde a la realidad nos da la idea de la magnitud del problema de salud infantil que si lo conoce la comunidad.

X. COMENTARIO

Al efectuar un análisis general de la información obtenida, pueden destacarse algunos aspectos de orden general que son importantes por llegar a una visión amplia de la situación de la población y especialmente de la población Materno-Infantil. En principio podemos señalar que predomina la población ladina y que el grupo Materno-Infantil constituye gran parte de la población (67%) y la gran mayoría habita en el área rural, en una población eminentemen-

te agrícola con baja producción y bajos ingresos. Los daños en salud son importantes y las causas principales de morbilidad las ocupan enfermedades respiratorias, diarreicas y nutricionales. Llama la atención el hecho de que esta población, pese a todos sus problemas socioeconómicos, tiene un alto porcentaje de alfabetismo y este hallazgo concuerda con la investigación del Dr. Maltéz en 1974. La calidad y cantidad de la dieta de la población es deficiente y la mayoría de niños tienen déficit en peso, la vivienda carece de lo más indispensable. De este modo existe una serie de factores que unidos hacen en la comunidad un ambiente insalubre y propicio para el apareamiento de la enfermedad y la desnutrición, problema social que ha aquejado a nuestra sociedad en gran escala.

XI. CONCLUSIONES

- 1) La población de Santa Cruz Naranjo es predominante rural y cuenta con un bajo porcentaje de población indígena, la mayoría es raza ladina.
- 2) Hay en determinada época (durante los cortes de café) una gran inmigración de personas, que hacen variar considerablemente el número de habitantes, si se hacen censos en una y otra época.
- 3) En términos generales, si la educación no es buena, por lo menos es mejor que en muchas otras poblaciones de Guatemala, pues tienen un bajo porcentaje de analfabetismo comparado con el resto de comunidades Guatemaltecas.
- 4) Los ingresos son bajos, la disponibilidad de alimentos escasa, las viviendas no reúnen las condiciones necesarias de salubridad, lo que incide dentro de la población creando un ambiente disponible para la enfermedad.
- 5) El producto agrícola principal es el café, pero este es cultivado por pocas personas en gran escala, el maíz y el frijol se cultivan muy poco y es solo de consumo a diferencia del café que es preponderantemente para el comercio.
- 6) La morbilidad existente tienen su base en una economía precaria prevalente y en su mayor parte se debe a enfermedades diarreicas, nutricionales y respiratorias.

- 7) La hipótesis de que la percepción del problema ma-terno infantil por la comunidad y el personal de sa-lud difieren significativamente, no se cumple a ca-balidad en esta comunidad, pues el personal de sa-lud conoce un poco el problema y tiene un poco de conciencia del mismo, pero difiere muy poco en cuanto a una serie de concepciones falsas y conduc-tas inadecuadas similares a las de la comunidad.
- 8) El personal de salud no recibe ningún adiestramien-
to y la supervisión es poca, por lo que los puestos
de salud a cargo de auxiliares de enfermería son
más bien un expendio de la poca medicina de que se
dispone, que en muchas ocasiones es la misma que
el paciente llega a pedir.
- 9) Existe un desperdicio de recursos tales como: medi-
cinas sin indicación precisa, auxiliares de enferme-
ría sin adiestramiento y médicos de U.A.M.A.S. que
no cumplen su función.
- 10) Los daños que se presentan en el grupo materno-in-
fantil, son prevenibles con acciones concretas diri-
gidas a sus causas, que en última instancia tienen
su base en una economía precaria.
- 11) Se ha dicho tantas veces y con razón que la mala sa-
lud en general, no solo la del grupo materno infantil,
obedece a una economía precaria de modo que el pro-
blema es encontrar los mecanismos para modificar
esa economía.

XII. RECOMENDACIONES

- 1) Debe hacerse una planificación adecuada de las
actividades a realizar por el Médico del E.P.S.,
dando prioridad a las acciones de prevención, de
modo que no suceda como hasta ahora, que la casi
totalidad del tiempo se ocupa en actividades de
consulta externa.
- 2) Que el Médico del E.P.S. imparta docencia a las
auxiliares de enfermería de la localidad donde re-
side, para mejorar la educación en salud y conse-
cuentemente la atención de la salud.
- 3) Las Instituciones que toman parte en el programa
del E.P.S. (M.S.P. y A.S.) (USAC) deben elaborar
programas que permitan una integración adecuada
evitándose así la dualidad de programas.
- 4) Debe promoverse la investigación en las áreas ru-
rales no solo en los aspectos de salud sino ade-
más en lo referente a factores socioeconómicos, -
pues las condiciones del área urbana difieren mu-
cho de las del área rural.
- 5) Los programas que se elaboren deben tomar como
base acciones dirigidas a eliminar del ambiente
los factores que determinan el apareamiento de en-
fermedad.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Sandoval, Emilio: Mortalidad en el municipio de Santa Cruz Naranjo departamento de Santa Rosa. Facultad de Ciencias Médicas, Tesis de Grado, Guatemala, Marzo de 1,975.
2. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Población calculada del Departamento de Santa Rosa para los años, 1,972 a 1980.
3. Maltéz Saravia, Alfonso: Diagnóstico de la Situación de Salud de Santa Cruz Naranjo, municipio de Santa Rosa. Facultad de Ciencias Médicas, Tesis de Grado, Guatemala Marzo de 1,975.
4. Universidad de San Carlos de Guatemala "Facultad de Ciencias Médicas" Fase III. Protocolo de Investigación, Ejercicio Profesional Supervisado, Primer Semestre Año 1,975.
5. Viteri, Fernando, Alvarado, Jorge. Béhar, Moises: El problema de la desnutrición proteico-calórica en el Istmo Centroamericano. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Monografía No. 7 Reimpreso de la revista del Colegio Médico de Guatemala, Diciembre de 1,970.

ARNALDO MOLINA CONTRERAS

José O. Cajas
Asesor

Dr. Oscar Rivas
Revisor

Julio De León M.
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

So.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano