

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO  
MATERNO INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ  
DEPARTAMENTO DE EL QUICHE EN EL AÑO DE 1975"**

**TESIS**

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de  
la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**ENRIQUE MOLINA MONZON**

En el acto de su investidura de

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, Julio de 1976

## PLAN DE TRABAJO

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- ANTECEDENTES
- 3.- JUSTIFICACION
- 4.- OBJETIVOS
- 5.- HIPOTESIS
- 6.- MATERIAL Y METODOS
- 7.- DESCRIPCION DEL AREA
- 8.- RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION
- 9.- CONCLUSIONES
- 10.- RECOMENDACIONES
- 11.- BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Es frecuente ver en nuestro medio madres y niños de escasos recursos económicos que deambulan por las calles, sucios y andrajosos, con la mirada perdida en busca de alguien que les tienda la mano para darles su ayuda.

Al observarlos muchas veces creemos comprender la miseria humana en que sobreviven, pero ignoramos la verdadera razón de su situación y el porqué de su conducta para con la sociedad y el de ésta para con ellos.

Lo antes mencionado existe tanto en nuestro medio urbano como rural; en la bulliciosa ciudad como en la olvidada aldea. Es allí donde se siente el deseo de romper el inflexible y senil núcleo social que los envuelve para poder liberarlos de un medio más humano.

La situación Materno Infantil, debido a múltiples causas, diversas a la buena marcha de una sociedad perfecta, llega en nuestro medio, a situaciones desesperantes en la que muchas veces el padre quiere que ponga a cuatro de sus hijos el mismo nombre pues sabe que en la situación en que vive, únicamente uno tiene la posibilidad de sobrevivir.

Así tenemos que más de la mitad de los países del mundo están constituidos por poblaciones que tienen el 60% comprendido en el grupo Materno Infantil. La susceptibilidad de los grupos más jóvenes de la población de padecer una patología determinada, la capacidad reproductiva de las madres en edad gestacional y los medios con que se cuenta para proyectar protección y ayuda sanitaria, establecerán la relación entre el Médico y la Comunidad.

La relación antes citada se hace factible en cualquier medio en que se desenvuelva el médico; ya que por ignorancia placebo o necesidad se consultara patología real o aparente.

En la República de Guatemala, se han implementado programas Materno Infantiles en los Departamentos de: Quetzaltenango, Huehuetanango, Jutiapa y Totonicapán.

Más recientemente se han implementado en el área de Salud de El Quiché y específicamente en el Municipio de Joyabaj.

Como estudios sobre salud, únicamente existe el efectuado por el Doctor Julio César Alvarado Fuentes, sobre el Diagnóstico de Salud del Área de El Quiché, durante el período comprendido del 1.º de junio de 1972 al 31 de mayo de 1973.

## JUSTIFICACION

Considerando el grupo materno infantil como el sector más numeroso de la población general y analizando la mortalidad en el mencionado grupo que asciende al 66 o/o de la mortalidad general se justifica y se hace necesario implantar un programa debidamente organizado que tienda a resolver los problemas de salud de dicho grupo.

Si bien es cierto que desde el mes de abril ya está en marcha un programa materno infantil en el Municipio de Joyabaj, no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues aun cuando 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 ni se ha analizado la situación económica y social de las comunidades, base fundamental para poner en marcha la compleja maquinaria de un programa bien definido, lo cual justifica la realización del presente estudio.



## OBJETIVOS

### I.- GENERAL

Contribuir al conocimiento real de la situación del grupo materno infantil en el área rural de Guatemala.

### II. ESPECIFICOS

II.1 Llegar a un diagnóstico preciso del grupo materno infantil, en el Municipio de Joyabaj.

II.2 Llegar a determinar el grado de morbi-mortalidad en el Municipio de Joyabaj.

II.3 Contribuir a una mejor orientación del programa materno infantil en el Municipio de Joyabaj.

II.4 Determinar la percepción de la comunidad y el personal de salud local sobre el problema del grupo materno infantil.

II.5 Determinar la condición socio económica de la población.

## HIPOTESIS

I.- 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, nutricional, teniendo éstos como causa determinante la situación socio-económica de las personas.

II.- Que la percepción y la conciencia que se tiene del programa materno infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

## MATERIAL Y METODOS

### MATERIAL

- 1o. Familias que integran la población total del Municipio de Joyabaj.
- 2o. Libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal.
- 3o. Diagnóstico de Salud del Centro de Salud del Municipio de Joyabaj, año de 1974.
- 4o. Memorial anual del Centro de Salud del Municipio de Joyabaj año de 1974.
- 5o. Archivos del Centro Asistencial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 6o. Viviendas de las familias del Municipio de Joyabaj.
- 7o. Mapas de la Dirección General de Estadística, correspondientes al Municipio de Joyabaj.
- 8o. Protocolo e instrumento de investigación otorgados por la Facultad de Ciencias Médicas.

### METODOS

- 1o. Se realizó una encuesta de población del Municipio con la participación del cuerpo de maestros, estudiantes y autoridades civiles.
- 2o. Se efectuó un estudio de defunciones en el Registro Civil de la Alcaldía Municipal, para poder determinar las causas y tasas de defunción registradas en el año de 1974.

30. Se analizaron los archivos del Centro de Salud, correspondientes al año de 1974, de donde se determinó la morbilidad presentada.

40. Se realizó una encuesta socioeconómica en una muestra de familias a nivel de área urbana.

50. Se efectuó una encuesta clínico nutricional en los niños menores de 5 años que se encontraron en las familias de la muestra urbana.

## DESCRIPCION DEL AREA

### SITUACION GEOGRAFICA

El Municipio de JOYABAJ colinda al Norte con los municipios de Zacualpa y San Andrés Sajcabajá (Quiché); al Este con Cubulco y Granados (Baja Verapaz); al Sur con San Juan Sacatepequez (Guatemala); Tecpán, Santa Apolonia, San José Poaquil y San Martín Jilotepeque (Chimaltenango); al Oeste con Zacualpa, Chiché y Chichicastenango (Quiché).

### EXTENSION TERRITORIAL

304 Kilómetros cuadrados.

### ALTITUD

1,433.41 Metros sobre el nivel del mar.

### LATITUD

Se encuentra situado a los 14 grados 59 minutos y 42 segundos

latitud Norte y a los 91 grados 43 minutos 24 segundos longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

### CLIMA

Presenta dos estaciones bien marcadas: Invierno; época en que se engalana la naturaleza con sus diferentes matices de verdes campos que contrastan con la brillantez de sus flores, haciendo que los ríos Motagua, Arriqui y Zacualpa aumenten su caudal y que al unirse den lugar al Río del Arco, cuya fuerza mueve la planta Hidro-eléctrica Municipal. Además besan su superficie los Ríos: Cocol, Chiquito, Caquil, Pasaguay y Coyoyá. En verano sus campos cambian de ropaje adquiriendo el tinte amarillo oro.

El invierno comprende del mes de mayo al mes de octubre y verano, del mes de noviembre al mes de mayo.

### VÍAS DE COMUNICACION

En el Km 166 de la ruta Nacional Número 15, en el centro de la cabecera departamental de Santa Cruz del Quiché, principia la ruta Departamental Quiché número 2, la cual comunica a la cabecera Departamental con el Municipio de Joyabaj.

Hay aproximadamente unos 10 Kms a la Cabecera Municipal de Chiché, luego a Chinique 7 Kms. De allí a Zacualpa hay unos 22 Kms. y de este Municipio a Joyabaj aproximadamente 12 kilómetros.

La cabecera del Municipio de Joyabaj está unida por medio de carretera de terracería con los Municipios antes citados y por medio de caminos de herradura y veredas con sus poblados.

Existe otra carretera que está en mal estado y que data del tiempo del General Jorge Ubico la cual hace posible la comunicación la Ciudad Capital pasando por el Municipio de San Martín Jilotepeque.



Por último se tiene la carretera que en similares condiciones a la de San Martín Jilotepeque, pasa por la aldea de Pachalum, comunicándose posteriormente con el Municipio de San Juan Sacatepequez haciendo posible así llegar a la Ciudad Capital.

Otros medios de comunicación son: El servicio de Correos y Telecomunicaciones, el servicio de radio del Centro de Salud recientemente instalado y el servicio de radio del Desarrollo de la Comunidad.

### POBLADOS URBANOS Y RURALES

En resumen la Villa de Joyabaj cuenta con:

Parajes.....	155
Fincas.....	65
Caseríos.....	33
Aldeas.....	6
Haciendas.....	1

### DESARROLLO HISTORICO

Al establecerse el Departamento del Quiché por decreto 72, el 12 de agosto de 1872, Joyabaj se mencionó en el mismo como municipio del nuevo Departamento. La cabecera fue elevada a categoría de villa por acuerdo Gubernamental del 16 de abril de 1928. Se cree que Joyabaj fue fundado el 30 de septiembre del año de 1750 por el indígena Juan Diego.

El nombre primitivo de Joyabaj era Xolabaj, que significa "Entre las Piedras". En lengua Quiché de Abaj-piedra y Xal-entre ser muy pedregoso y de esta circunstancia natural del terreno prevalece el nombre.

En las montañas de Joyabaj existían, aunque un poco al Norte las ruinas de la Ciudad fortificada de Samaneb Capital del Señorío de Rabinal Achi, de la Casa Ahau Quiché. En este lugar hay una pequeña laguna, motivo que ha hecho surgir también la duda si el nombre Joyabaj no sea corruptela de Choy-laguna y Abaj-piedra.

### COSTUMBRES

#### Vestuario:

Los hombres usan pantalón blanco, camisa blanca, sombrero de petate y capichay cuadriculado de colores rojo y amarillo. Se hacen acompañar de un morralito. Las mujeres usan corte azul y güipil azul bordado de distintos colores, sobre todo los colores primarios, además llevan un perraje rojo o blanco.

### ORGANIZACION SOCIAL

Se organizan en cofradías encargadas de las festividades de Semana Santa, Corpus Cristi, Día de la Cruz, Día de la Virgen del Tránsito y de la Virgen de Concepción.

### RELIGION

La principal es la católica que comprende un 80o/o, el resto está distribuido en las diferentes sectas protestantes.

### FOLKLORE

Consiste en el Palo Volador, el baile de las bombas, manifestación en la que toma parte todo el pueblo indígena, el baile de la Conquista así como el Jaripeo.

## FIESTAS PATRONALES

La principal es la de la Virgen del Tránsito, que es celebrada el 15 de agosto y la de Concepción el 8 de diciembre.

## DIAS DE MERCADO

Son los días jueves y domingo de cada semana en donde la población indígena sale a vender los diferentes productos de sus cosechas.

## LENGUA

Se habla la Maya-Quiché.

## RESULTADOS

### CUADRO No. 1

#### POBLACION TOTAL POR SEXOS, URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975

Población Total	HOMBRES		MUJERES	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
33,370	921	16,482	871	15,096

Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.

### CUADRO No. 2

#### DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL POR SEXOS, GRUPOS ETAREOS, URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE JOYABAJ, EN EL AÑO DE 1975

Grupos de Edad	MASCULINO			FEMENINO			PORCENTAJE		
	urbana	rural	total	urbana	rural	total	Masc.	Femen.	Total
0- 1 Años	38	316	354	19	538	557	1.15	1.66	2.81
1- 2 Años	41	789	830	28	758	786	2.48	2.35	4.83
2- 3 Años	43	1010	1053	29	758	787	3.15	2.35	5.50
3- 4 Años	43	789	832	22	695	717	2.49	2.14	4.63
4- 5 Años	43	821	864	45	726	771	2.58	2.31	4.89
5-14 Años	230	4705	4935	189	3631	3820	14.78	11.44	26.22
15-44 Años	339	6631	6970	380	6537	6917	20.89	20.72	41.61
45 Años	144	1421	1565	159	1453	1612	4.68	4.83	9.51
TOTALES	921	16482	17403	871	15096	15967	52.20	47.80	100.00

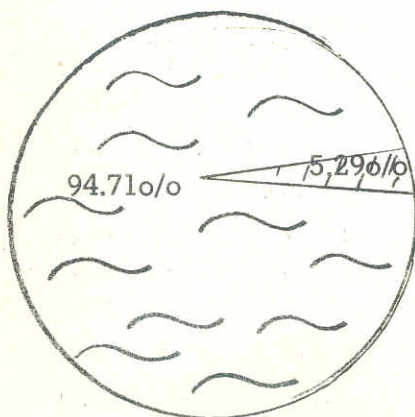
Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.



**GRAFICA No. 1**

**POBLACION TOTAL POR SEXOS, EN AREAS URBANAS Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975.**

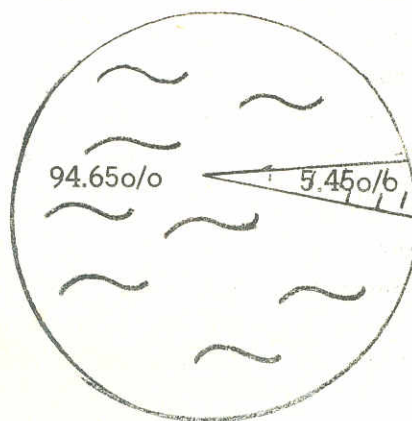
**HOMBRES**



Area Urbana. /

Area Rural. ~

**MUJERES**



Area Urbana. /

Area Rural. ~

Fuente: Censo poblacional E.P.S. Joyabaj 1975

**CUADRO No. 3**

**POBLACION TOTAL URBANA Y RURAL NUMERO Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

POBLACION TOTAL URBANA	1792	5.90 o/o
POBLACION TOTAL RURAL	31578	94.10 o/o
TOTAL	33370	100.00 o/o

**CUADRO No. 4**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION MATERNA NUMERO Y PORCENTAJE EN RELACION CON EL RESTO DE LA POBLACION, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ, EN EL AÑO DE 1975**

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	o/o
15-44 AÑOS	6917	20.72

**CUADRO No. 5**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION INFANTIL NUMERO Y PORCENTAJE EN RELACION CON EL RESTO DE LA POBLACION, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
0- 1 Años	354	557	911	2.73
1- 2 Años	830	786	1616	4.84
2- 3 Años	1053	787	1840	5.51
3- 4 Años	832	717	1549	4.64
4- 5 Años	864	771	1635	4.90
5-14 Años	4935	3820	8755	26.24
<b>TOTAL</b>	<b>8868</b>	<b>7438</b>	<b>16306</b>	<b>48.86 o/o</b>

**CUADRO No. 6**

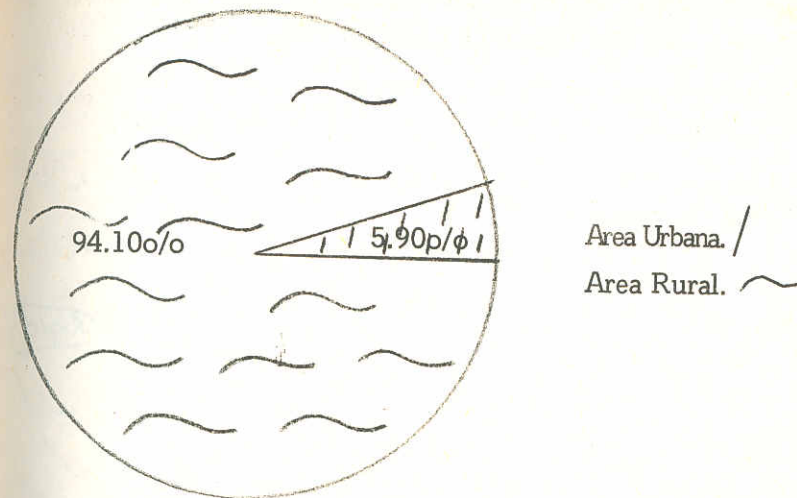
**POBLACION MATERNO INFANTIL NUMERO Y PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL DE LA POBLACION, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO 1975**

POBLACION MATERNA	6917	20.72 o/o
POBLACION INFANTIL	16306	48.86 o/o
<b>TOTAL</b>	<b>23223</b>	<b>69.58 o/o</b>

Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975

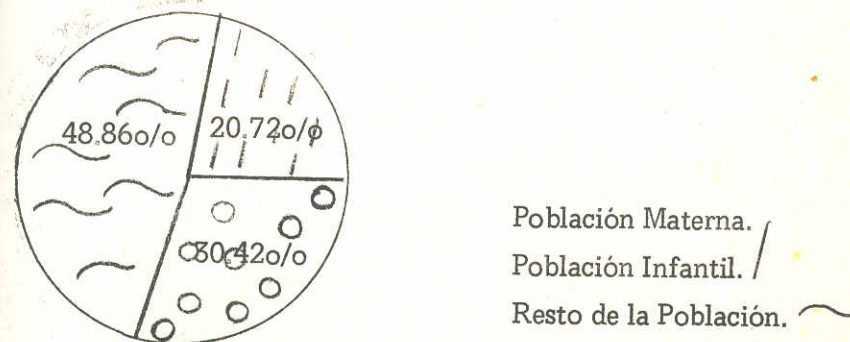
**GRAFICA No. 2**

**POBLACION TOTAL EN AREAS URBANAS Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**



**GRAFICA No. 3**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION MATERNO-INFANTIL Y EL RESTO DE LA POBLACION EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

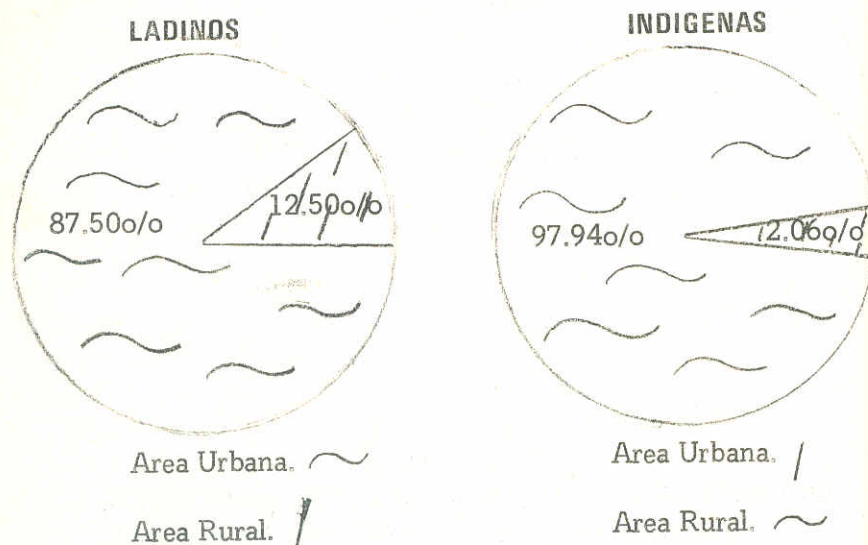


Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.



**GRAFICA No. 4**

**POBLACION ETNICA EN AREAS URBANAS Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**



Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.

**CUADRO No. 7**

**POBLACION MASCULINA DE LOS 15 A 44 AÑOS Y EL RESTO DE LA POBLACION, QUE COMPRENDE LOS MAYORES DE 45 AÑOS, HOMBRES Y MUJERES EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
15-44 Años	6970		6970	20.89
45 Años	1565	1612	3177	9.51
<b>TOTAL</b>	<b>8535</b>	<b>1612</b>	<b>10147</b>	<b>30.40 o/o</b>

**CUADRO No. 8**

**POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA EN AREA RURAL, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

POBLACION RURAL	ALFABETA		ANALFABETA	
	No.	o/o	No.	o/o
	4421	14.00	27157	86.00

**CUADRO No. 9**

**POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA EN AREA URBANA, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO 1975**

POBLACION URBANA	ALFABETA		ANALFABETA	
	No.	o/o	No.	o/o
	926	51.67	866	48.33

**CUADRO No. 10**

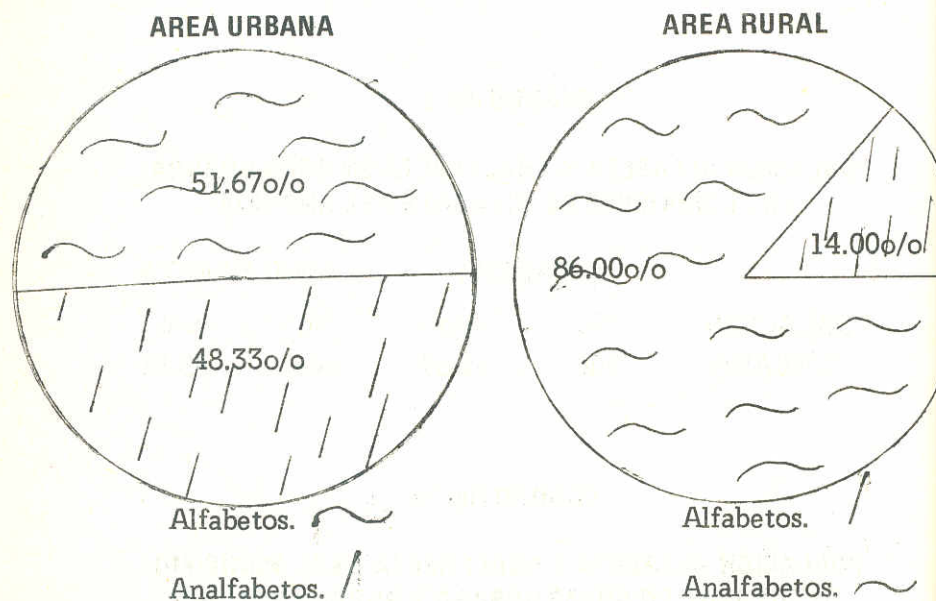
**POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ, EN AREAS URBANA Y RURAL EN EL AÑO DE 1975**

POBLACION URBANA Y RURAL	ALFABETA		ANALFABETA	
	No.	o/o	No.	o/o
	5347	16.02	28023	83.98

Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975

**GRAFICA No. 5**

**POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN AREAS URBANA Y RURAL EN EL AÑO DE 1975**



Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.

**CUADRO No. 11**

**ASISTENCIA A LA ESCUELA DE NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS, NUMERO Y PORCENTAJE EN AREAS URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

Asistencia a la escuela	Area No.	Urbana o/o	Area No.	Rural o/o	Total No.	Total o/o
De 7 a 14 años que asisten a la escuela.	304	70.53	897	32.77	1201	37.90
De 7 a 14 años que no asisten a la escuela.	127	29.47	1840	67.23	1967	62.10
TOTAL	431	100.00	2737	100.00	3168	100.00

Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.

**INTERPRETACION**

**CUADROS No. 1 y 3**

Se puede observar en estos cuadros la evidencia de que la población Rural es mayoritaria. Esto implica que esta expuesta a mayor daño a todo nivel; pero más que todo a nivel de Salud, ya que en su mayoría esta en peligro constante de perder en cualquier momento su equilibrio biológico normal.



## CUADRO No 2

Se aprecia en este cuadro el cumplimiento de uno de los objetivos del presente trabajo, ya que se muestra la población materno infantil como mayoritaria y ubicada a nivel de Area Rural.

## CUADROS No. 4, 5 y 6

Es sumamente importante observar estos cuadros ya que nos exponen el nucleo del presente trabajo y sobre el que gira la población total.

Asi tenemos que el grupo materno infantil abarca el 69.58o/o de la población total correspondiente el 48.86o/o a la población infantil y el 20.72o/o a la población materna.

Dentro de la población infantil preveleen los niños de 5 a 14 años y su importancia radica en que es el grupo que más sufre con la adaptación al medio ambiente, ya que en es esta edad en que se le empieza a poner más en contacto con el exterior, tomando en cuenta la idiosincracia de nuestros indígenas que son la población mayoritaria que habita el área rural. De donde se deduce que este grupo antes citado es el más susceptible de sufrir daño y por consiguiente el que más atención necesita.

## CUADRO No. 7

Este cuadro nos muestra basicamente el grupo que constituye la base económica de la familia que es el 20.89o/o. Pudiéndose opinar que aun la mayoría de las personas comprendidas entre los mayores de 45 años aun son fuente de ingreso económico. Lo anterior basado en el medio ambiente en que se desenvuelven y en el que aun la población senil trabaja para poder subsistir.

## CUADRO No. 8

Este cuadro nos muestra con gran realismo el porcentaje de

analfabetismo en área rural y que asciende al 86.00 o/o. Lo anterior debido básicamente a dos factores: a) Que el hijo es visto por sus padres como una ayuda más para el ingreso económico familiar y por consiguiente no estimulan en él; el deseo de acudir a la escuela; b) La poca cantidad de escuelas.

La influencia que tiene el analfabetismo en términos de salud es grande ya que de la ignorancia se deriva la ausencia de multiples conocimientos básicos, sobre todo en relación a medidas higiénicas indispensables, que ayudarían al huésped a evitar múltiples enfermedades, que por ingnorancia no le son posible evitar.

## CUADRO No. 9

Al contrario del cuadro anterior y por ser en su mayoría población ladina, a nivel de área urbana el índice de analfabetismo es más bajo. Haciéndose notar que las escuelas son más accesibles.

## CUADRO No. 10

En forma global se puede observar que el índice de analfabetismo es sumamente alto; ascendiendo al 83.98o/o motivado esto por multiples factores de diverso origen pero básicamente socio culturales.

## CUADRO No. 11

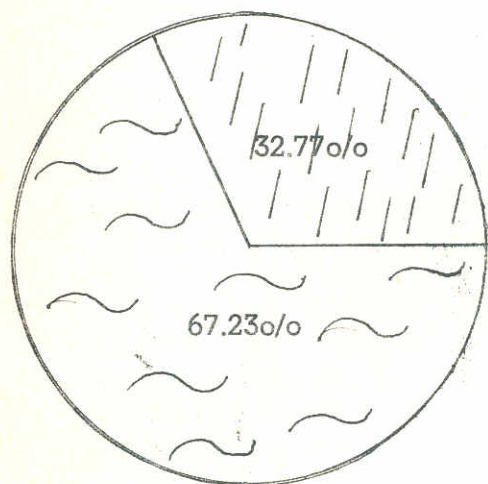
Este cuadro nos viene a confirmar lo descrito en lo referente al cuadro No. 8, ya que como se podra observar a nivel de área rural únicamente el 32.77o/o de niños de 7 a 14 años asisten a la escuela.

**GRAFICA No. 6**

**ESCOLARIDAD EN AREAS URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

**AREA RURAL**

**AREA URBANA**



De 7 a 14 años que asisten a la escuela.

De 7 a 14 años que no asisten a la escuela.



De 7 a 14 años que asisten a la escuela

De 7 a 14 años que no asisten a la escuela.

Fuente: Censo Poblacional E.P.S. Joyabaj 1975.

**CUADRO No. 12**

**MOVIMIENTO DEMOGRAFICO DE EL MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO DE 1975**

TASA DE FECUNDIDAD	290.08	0/00
TASA DE NATALIDAD	50.00	0/00
CRECIMIENTO VEGETATIVO	36.21	0/00
DENSIDAD DE POBLACION	19.7	H/Km cuadrado
PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA	6	
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	6917	
EMBARAZOS ESPERADOS	691.70	
ABORTOS ESPERADOS	69.20	
PARTOS PROBABLES	622.50	

Fuente: Censo Poblacional. Investigación E.P.S.  
Joyabaj Año de 1975.



## MORTALIDAD

### CUADRO No. 13

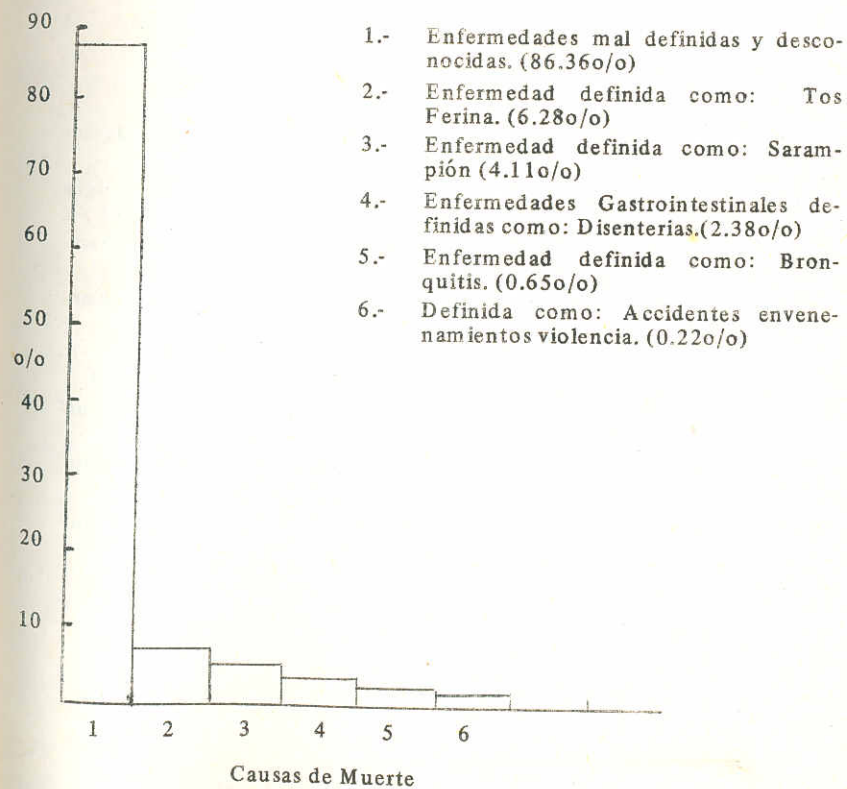
#### MORTALIDAD EN AREAS URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974

MORTALIDAD TOTAL	HOMBRES Y MUJERES	
	AREA URBANA	AREA RURAL
2119	162	1957

Fuente: Archivo del Registro Civil. Alcaldía Municipal Joyabaj.

## GRAFICA No. 7

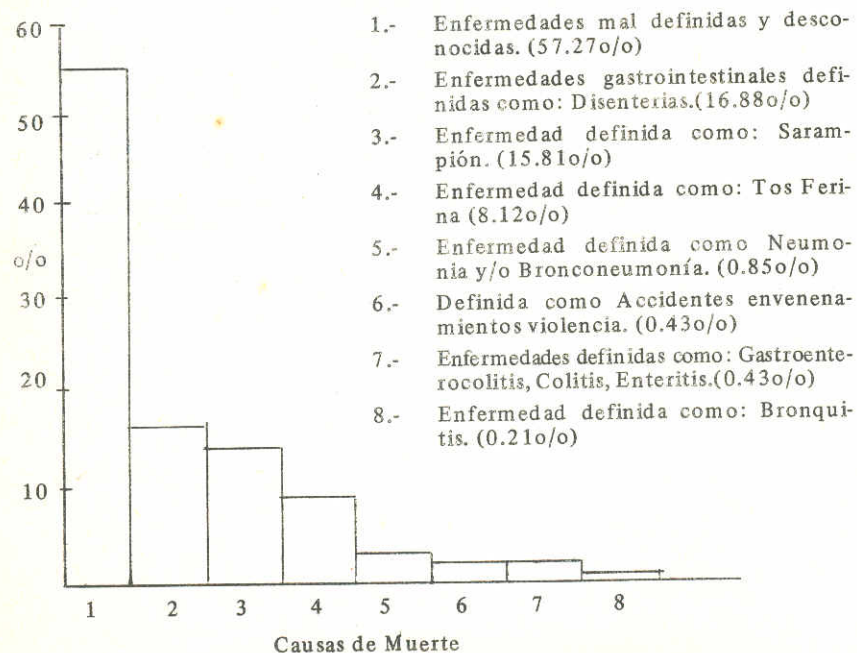
#### MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974



Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldia Municipal Joyabaj.

**GRAFICA No. 8**

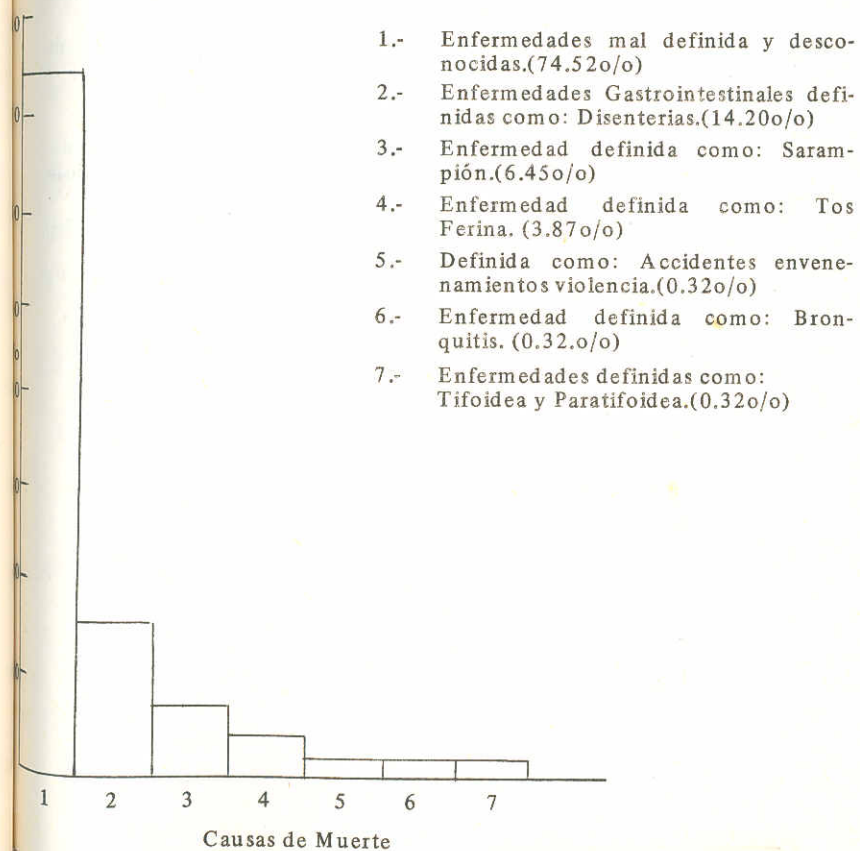
**MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**



Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldia Municipal Joyabaj.

**GRAFICA No. 9**

**MORTALIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**

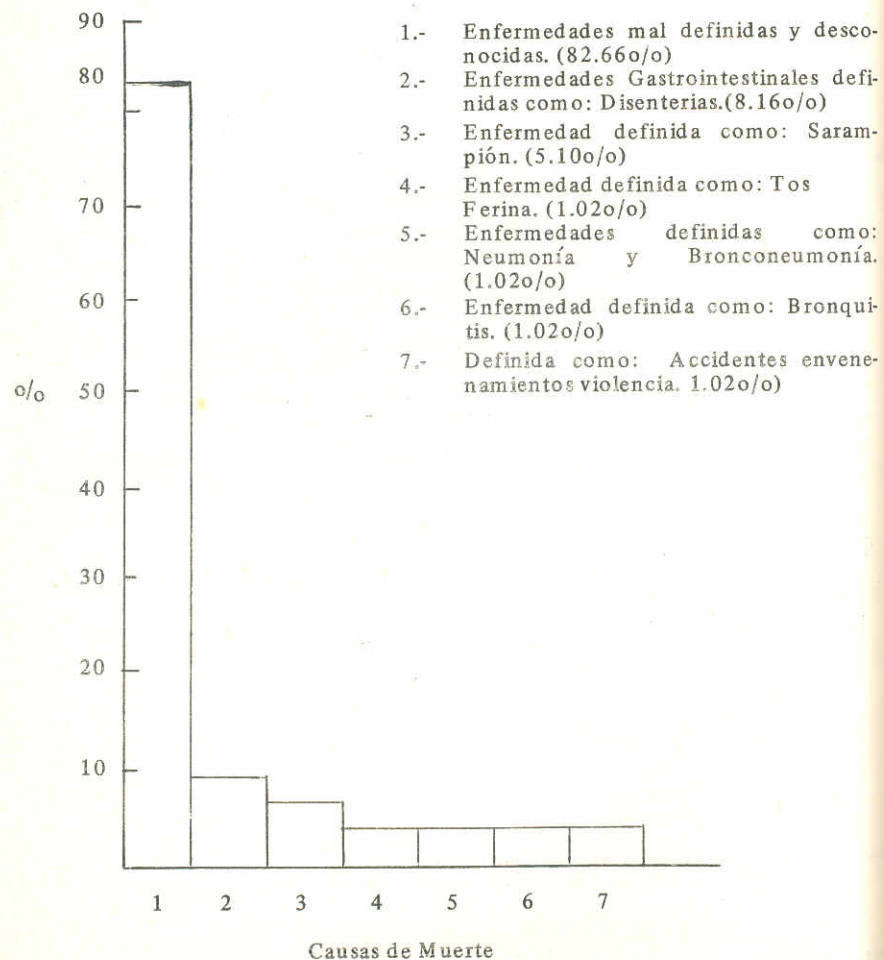


Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldia Municipal Joyabaj.



**GRAFICA No. 10**

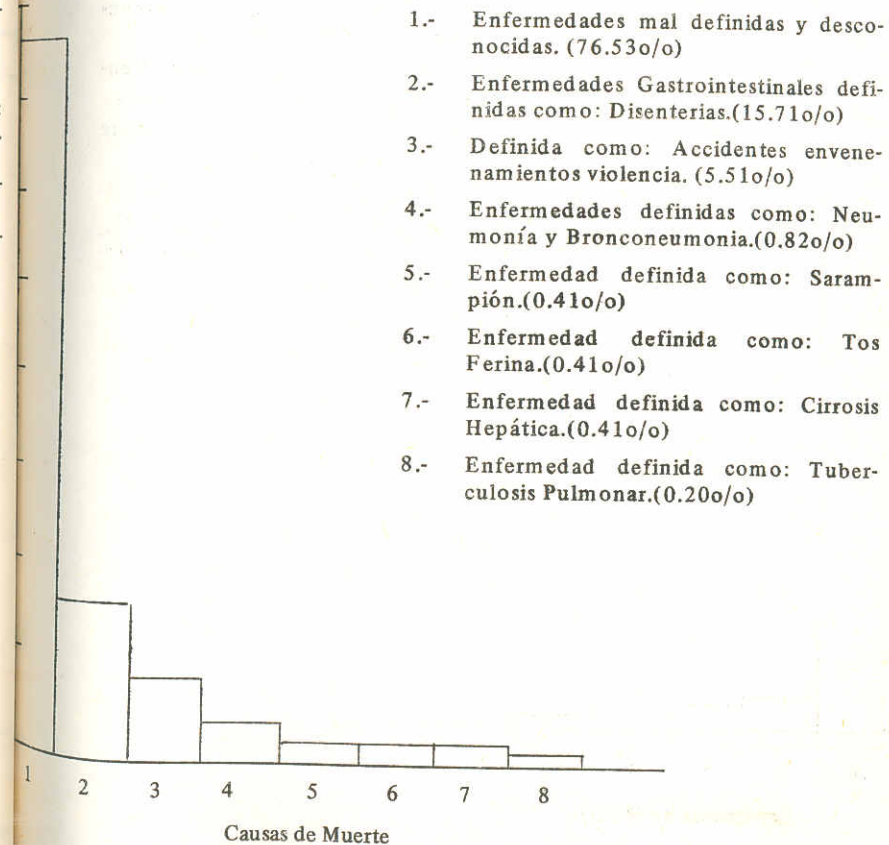
**MORTALIDAD EN NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS CAUSA Y PORCENTAJE  
EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**



Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldía Municipal Joyabaj.

**GRAFICA No. 11**

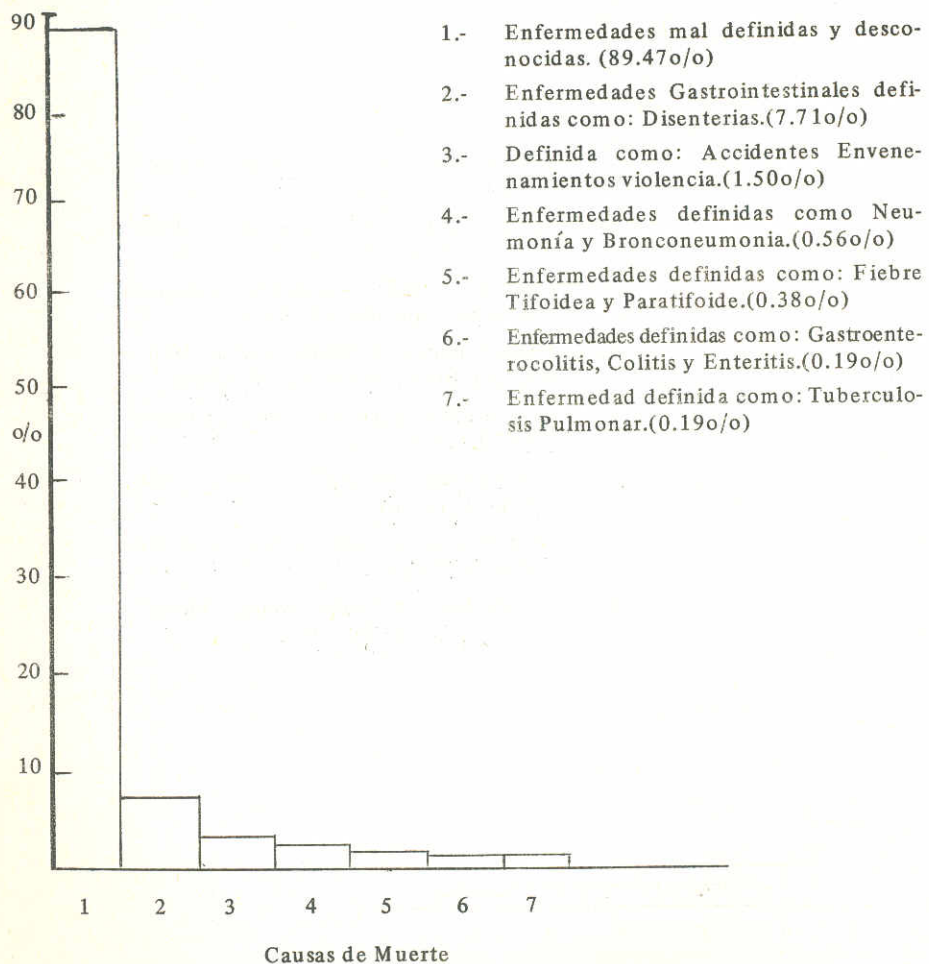
**MORTALIDAD EN EL GRUPO COMPRENDIDO DE 15 A 44 AÑOS CAUSA  
Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**



Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldía Municipal Joyabaj.

**GRAFICA No. 12**

**MORTALIDAD EN EL GRUPO COMPRENDIDO DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974.**



Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldía Municipal Joyabaj.

**CUADRO No. 14**

**MORTALIDAD GENERAL EN NUMERO ABSOLUTO, SEXO, PORCENTAJE, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**

	No.	o/o
Sexo Femenino	805	37.98
Sexo Masculino	1314	62.02
TOTAL	2119	100.00

**CUADRO No. 15**

**MORTALIDAD GENERAL CLASIFICADA POR GRUPO ETNICO, ASISTENCIA RECIBIDA Y SITIO DE MUERTE, NUMERO Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**

Grupo Etnico	ASISTENCIA RECIBIDA		SITIO DE MUERTE			
	No.	o/o	DOMICILIO	No.	o/o	VIA PUBLICA
LADINO	38	1.76	Ninguna	38	1.76	-- --
INDIGENA	2081	98.21	Ninguna	2081	98.21	-- --
TOTAL	2119	100.00		2119	100.00	-- --

Fuente: Archivos del Registro Civil. Alcaldía Municipal Joyabaj.



### CUADRO No. 16

#### TASA DE MORTALIDAD, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO DE 1975

	TASA		
Mortalidad General	19.02	o/oo	Habitantes
Mortalidad Neonatal	17.4	o/oo	Nacidos vivos
Mortalidad Post-Neonatal	51.6	o/oo	Nacidos vivos
Mortalidad Infantil	63.8	o/oo	Nacidos vivos
Mortinatalidad	18.0	o/oo	Nacidos vivos
Mortalidad Especifica de 1 a 4 años	27.4	o/oo	Niños de 1 a 4 años
Mortalidad Proporcional de 0 a 4 años	46.72	o/o	
Mortalidad Proporcional de 5 a 14 años	13.5	o/o	
Mortalidad Proporcional de 15 a 44 años	18.62	o/o	
Mortalidad Proporcional de 45 años y más	21.16	o/o	

Fuente: Archivos del Registro Civil, Alcaldía Municipal del Municipio de Joyabaj.

### MORTALIDAD

#### GRAFICA No. 7

Como enfermedad predominante en el grupo de menores de un año encontramos a las enfermedades mal definidas y desconocidas, con un 86.36o/o. Atribuyéndose lo anterior a que las partidas de defunción son declaradas en su mayoría por los alcaldes auxiliares de las diferentes aldeas y/o personas que por su capacidad intelectual son consideradas como empíricas. No siendo posible por este motivo conocer una verdadera causa de muerte.

#### GRAFICA No. 8

Al igual que el cuadro anterior lo mismo sucede con este grupo de edad, manifestándose como primera causa de muerte las enfermedades mal definidas y desconocidas.

Es de hacer notar que en este grupo de edad ya se hacen presentes en segundo lugar las enfermedades gastrointestinales, parámetro que es importante hacer resaltar tomando en cuenta que las condiciones higiénicas de los pobladores (en su mayoría del área rural) no son del todo aceptables para evitar la contaminación de los alimentos, cuidado tan indispensable y que afecta en gran porcentaje a este grupo de edad. Así como también deberá tomarse en cuenta el aspecto del incremento en la alimentación artificial al primer año de vida.

#### GRAFICAS No. 9 y 10

Se hace notorio que desde la edad de un año hasta los catorce años las tres causas más frecuentes de muerte son en orden de frecuencia: a) Enfermedades mal definidas y desconocidas b) Enfermedades Gastrointestinales c) Sarampión. Lo que nos viene a demostrar las deficientes condiciones de vida de los habitantes. Deficientes en diferentes aspectos y más que todo en cuanto a condiciones del ambiente se refiere ya que las enfermedades antes citadas, se observarán con más frecuencia al prevalecer las condiciones expuestas con anterioridad.

#### GRAFICA No. 11

En esta gráfica se define la mortalidad ocurrida en el grupo comprendido de los quince a los cuarenta y cuatro años, causa, número y porcentaje en el año de 1974. Observándose que aunque persisten como primeras dos causas de muerte; las enfermedades mal definidas y desconocidas y las enfermedades gastrointestinales definidas como disenterías, ya ocupan el tercer lugar los accidentes, envenenamientos y violencias, considerándose es debido esto a la exposición más

frecuente de este grupo con el medio ambiente que lo rodea y que lo hace más susceptible de sufrir daño. Así como también es de hacer notar que en este grupo se principia a mencionar la T.B. Pulmonar.

#### GRAFICA No. 12

La patología causante de muertes en este grupo de edad no difiere en gran parte, de la gráfica anterior ya que los grupos correspondientes están íntimamente ligados, en vista de las condiciones de vida imperantes.

#### MORBILIDAD

##### CUADRO No. 17

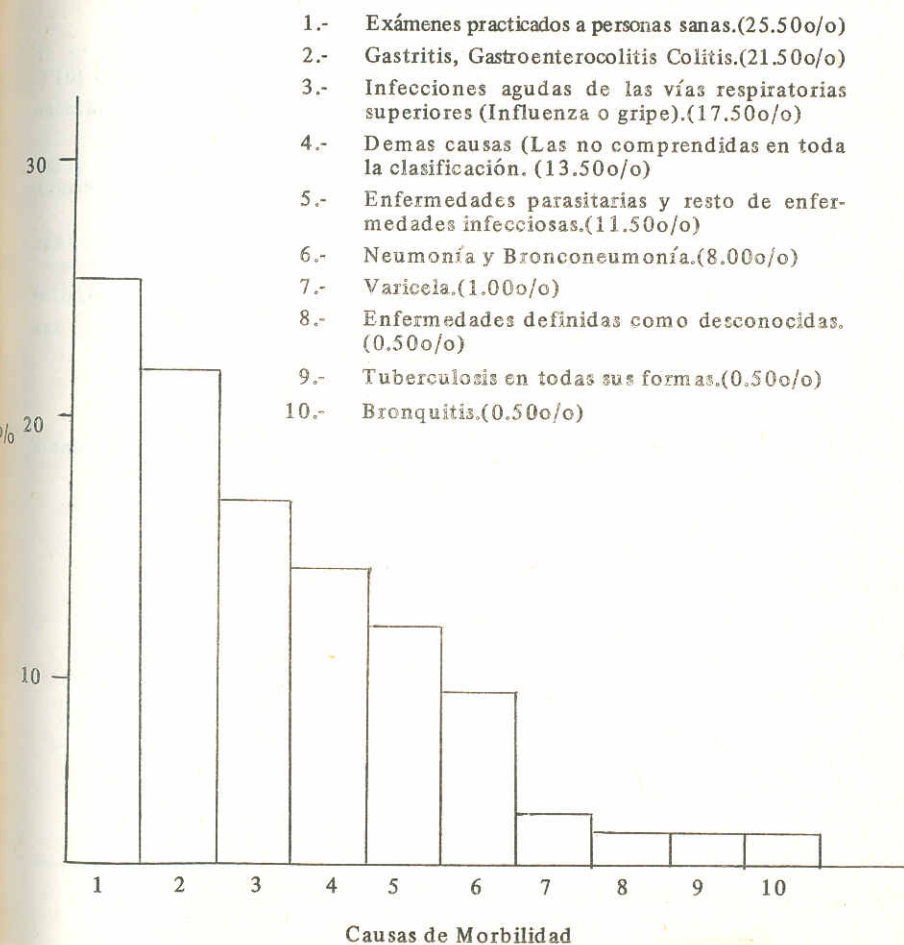
#### **MORBILIDAD EN AREA URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**

MORBILIDAD TOTAL	HOMBRES Y MUJERES	
	AREA URBANA	AREA RURAL
3375	1845	1530

Fuente: Archivo de Morbilidad. Centro de Salud Joyabaj.

#### GRAFICA No. 13

#### **PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y SU PORCENTAJE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO DE 1974**

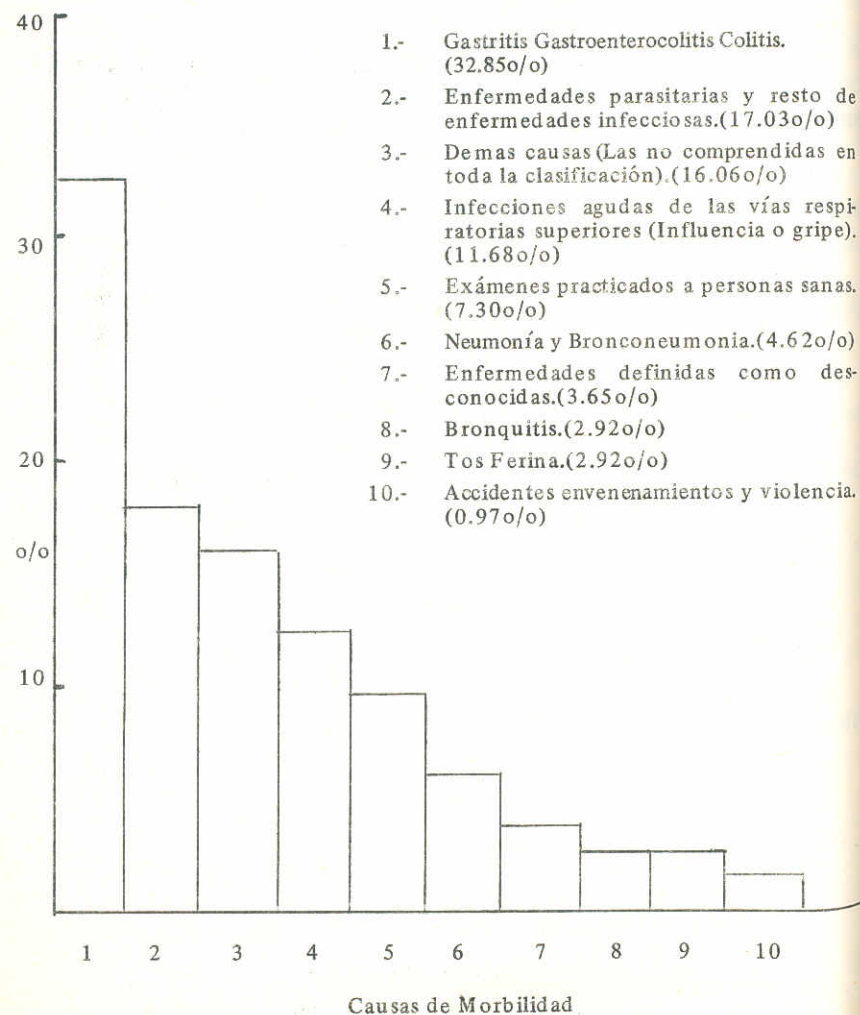


Fuente: Archivo de Morbilidad. Centro de Salud de Joyabaj.



### GRAFICA No. 14

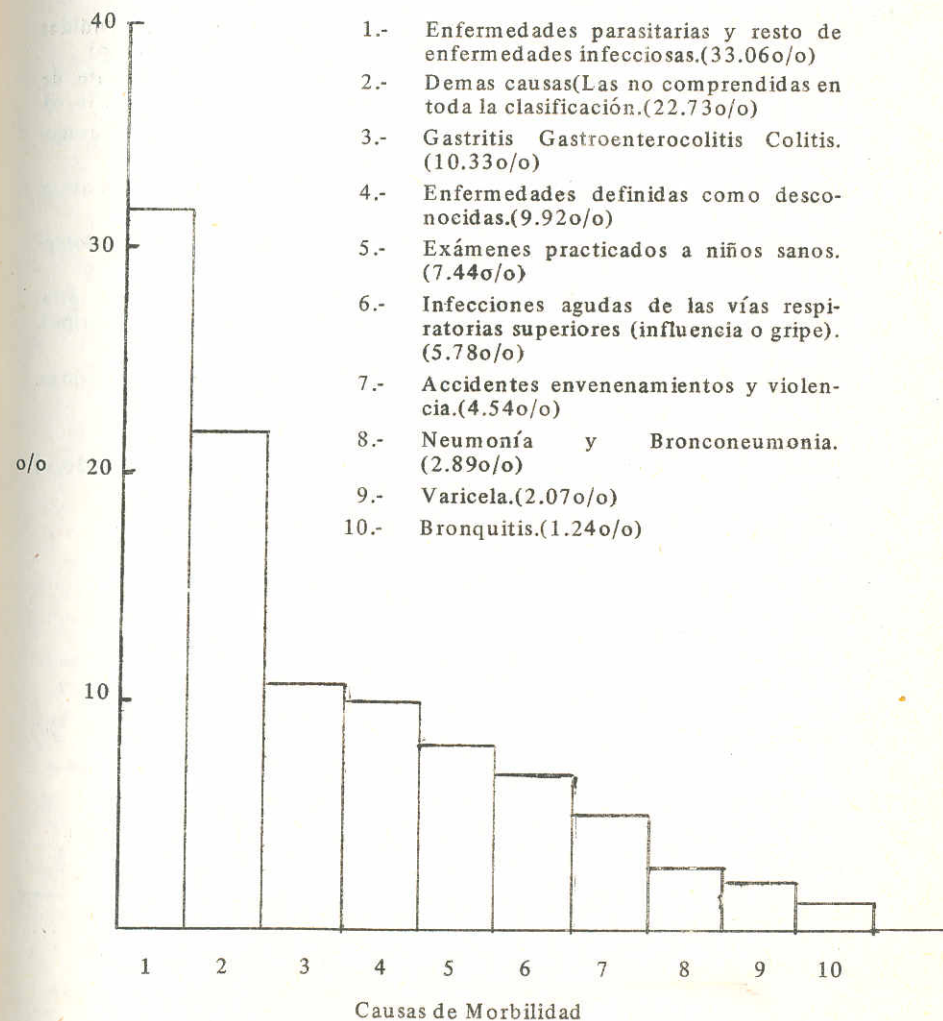
#### MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO DE 1974



Fuente: Archivo de Morbilidad Centro de Salud Joyabaj.

### GRAFICA No. 15

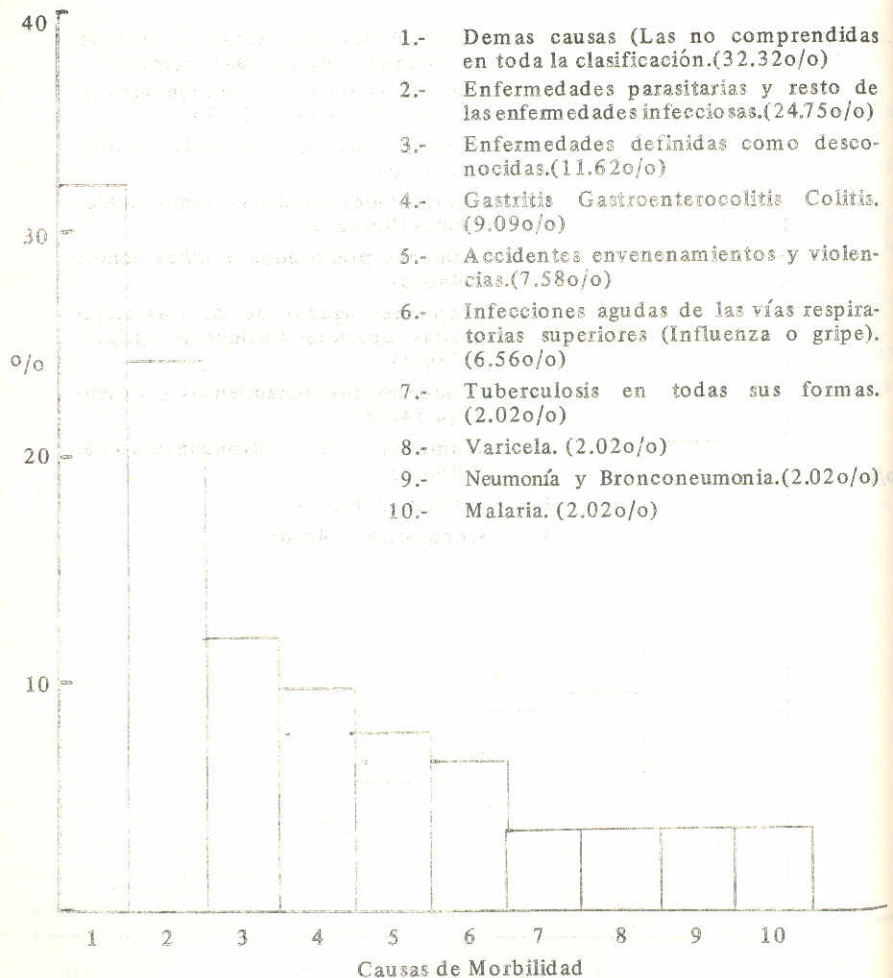
#### MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974



Fuente: Archivos de Morbilidad. Centro de Salud Joyabaj.

**GRAFICA No. 16**

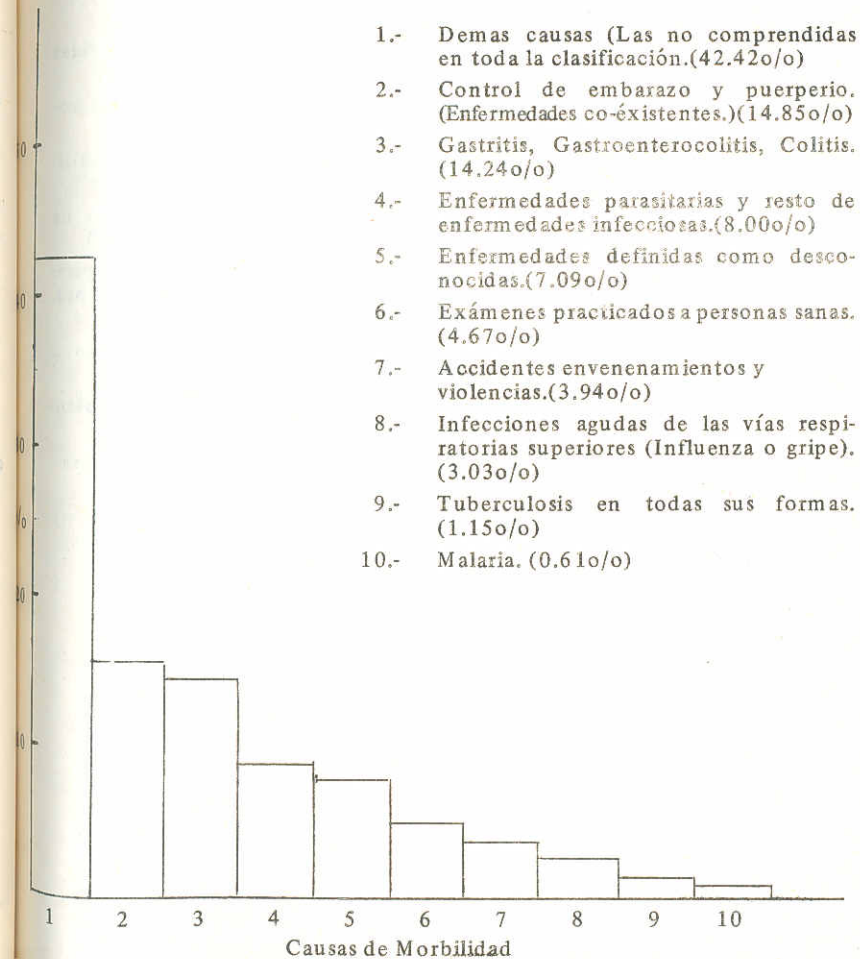
**MORBILIDAD EN NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**



Fuente: Archivos de Morbilidad. Centro de Salud Joyabaj.

**GRAFICA No. 17**

**MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974**

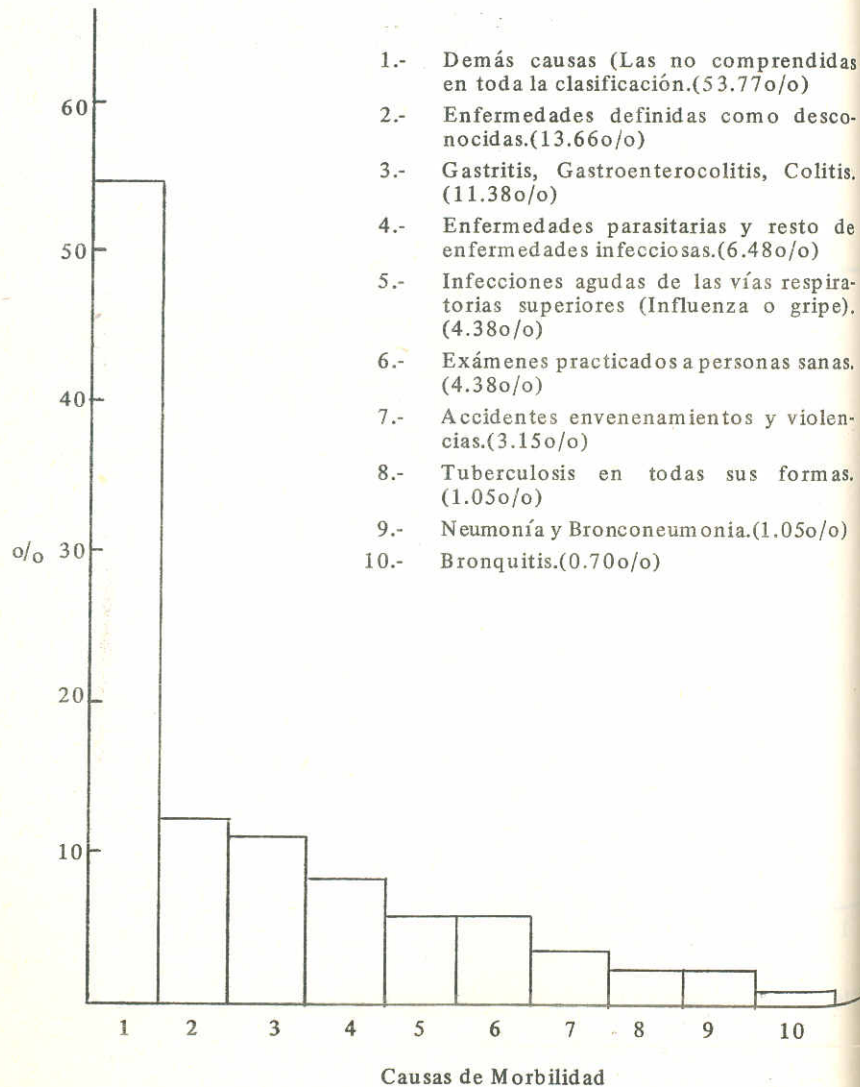


Fuente: Archivos de Morbilidad. Centro de Salud Joyabaj.



### GRAFICA No. 18

#### MORBILIDAD EN EL EL GRUPO DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CAUSA Y PORCENTAJE, EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1974



Fuente: Archivos de Morbilidad. Centro de Salud Joyabaj.

### MORBILIDAD

#### GRAFICA No. 13

Es interesante ver que el mayor porcentaje está dentro de los exámenes practicados a niños sanos. Esto se explica porque la mayoría de personas que acuden al Centro de Salud son del área urbana y aquí están las madres que en prevención del cualquier enfermedad que consideren dañino a sus hijos prefieren consultar antes a dicho centro.

El segundo y tercer lugar respectivamente están ocupados por enfermedades Gastrointestinales y de las vías respiratorias superiores las cuales se explican por las condiciones ambientales existentes.

#### GRAFICA No. 14

Se hace evidente el cambio de dieta en niños de uno a cuatro años al ocupar el primer lugar en morbilidad, las enfermedades Gastrointestinales. Y confirmando el mal manejo de los alimentos en cuanto a higiene respecta, se ven en segundo lugar las enfermedades parasitarias.

#### GRAFICAS No. 15 y 16

Al igual que la gráfica anterior las enfermedades Gastrointestinales vienen a confirmar las malas condiciones higiénicas del medio ambiente y de las personas que viven a su alrededor.

Se observa además en niños de diez a catorce años el primer caso de Paludismo, esto explicado en vista de que constantemente (durante todo el año) los pobladores emigran a las zonas costeras en busca de mejor remuneración económica por su trabajo, siendo lo más importante de hacer resaltar que los niños del grupo de edad antes citado ya son considerados como fuerza de trabajo,



desempeñándose como tales en las labores del campo. Haciéndose evidente el gran riesgo a que esta sometida la población infantil.

#### GRAFICA No. 17

En esta gráfica se observa en segundo lugar de frecuencia el control de embarazo y puerperio. Reflejando esto la gran importancia que tiene la población materna en la comunidad y que las madres a pesar de múltiples creencias y costumbres, que aun están muy arraigadas en la población, acuden al centro de salud en busca de atención capacitada para su salud y la de su futuro hijo.

#### CUADRO No. 18

##### ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ENCUESTADOS EN NUMERO ABSOLUTO Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975

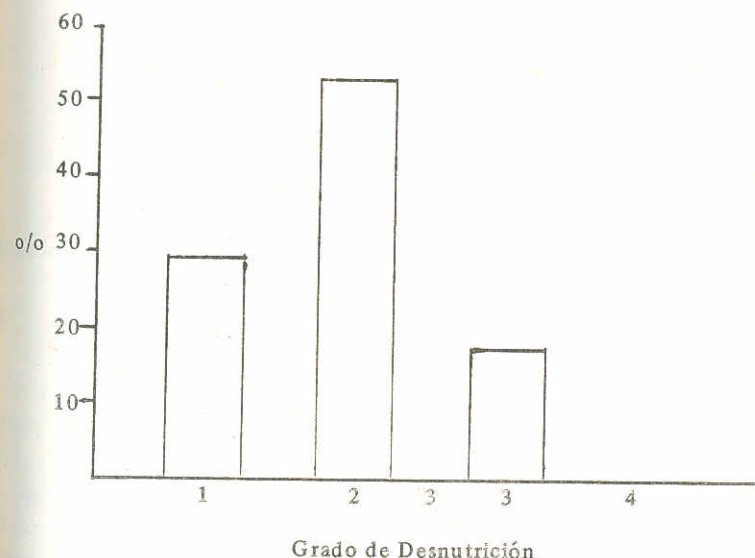
TOTAL DE NIÑOS ENCUESTADOS	No.	o/o
NORMALES	15	28.86
<b><u>POBLACION CON GRADO DE DESNUTRICION</u></b>		
	No.	o/o
PRIMER GRADO	28	53.84
SEGUNDO GRADO	9	17.30
TERCER GRADO	0	---
TOTAL	52	100.00

La encuesta antes referida se llevo a cabo en el área urbana habiéndose tomado como patrón las familias escogidas como muestra representativa. Se usó para la determinación del grado nutricional la clasificación de Gómez y se emplearon las tablas de peso en relación con la edad proporcionada por el I.N.C.A.P.

#### GRAFICA No. 19

##### ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CAUSA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ 1975

- 1.- Niños normales. 28.86 o/o
- Población con Desnutrición
- 2.- Primer Grado. 53.84 o/o
- 3.- Segundo Grado. 17.30 o/o
- 4.- Tercer Grado. ---



Fuente: Encuesta Clínico Nutricional. Investigación, E.P.S. Joyabaj 1975

Comentario comparativo del estado nutricional del grupo estudiado en la muestra representativa y los estudios efectuados en Guatemala por el I.N.C.A.P. en relación con el grado de desnutrición de la población hasta los cinco años.

Los estudios del I.N.C.A.P. en Guatemala revelan los siguientes resultados.

	No.	o/o
Población en riesgo menores de cinco años	1.041,000	100.00
Normales.	194,000	18.60
Población con Desnutrición		
Primer Grado	511,000	49.00
Segundo Grado	276,000	26.50
Tercer Grado	61,600	5.90
<b>TOTAL</b>	<b>648,800</b>	<b>81.40o/o</b>

Fuente: Revista del Colegio Médico. Sept. Dic. 1970 (I.N.C.A.P. Monografía Número 7.)

Podemos observar que existen diferencias en los porcentajes de la encuesta realizada, del presente trabajo y el estudio efectuado por el I.N.C.A.P. Vemos así que el porcentaje de niños normales es mayor en la encuesta del presente trabajo, debido a que dentro de este grupo la mayoría está constituida por niños menores de 1 año, que como se pudo observar en la gráfica No. 13 (morbilidad en menores de 1 año) el mayor porcentaje lo constituyen los niños sanos. Lo anterior se explica por el tipo de alimentación que durante este periodo se le da al niño, constituido básicamente por lactancia materna, derivándose de esta conducta un mejor crecimiento y desarrollo y por consiguiente

disminución en la morbilidad.

Seguidamente se observa que el mayor porcentaje está dado por los niños con desnutrición grado I, que en su mayoría son mayores de un año a los que ya se les ha omitido la alimentación materna; esto agregado al medio ambiente no adecuado que los rodea, son factores predisponentes para que ha cada momento estén propensos a adquirir cualquier patología. El huésped en vista de sus condiciones nutricionales deficientes, casi siempre está condicionado a padecerla rompiendo así el normal equilibrio del ciclo, huésped, agente y ambiente con la salvedad que en esta ocasión el agente actuara por ausencia.

En lo que respecta a la desnutrición grado III, en la muestra representativa no se observa porcentaje ya que por lo regular; por tratarse de habitantes del área urbana, no llegan a estados de salud tan deplorables. Esto en vista de tener recursos que aunque limitados llenan necesidades aceptables de subsistencia.

Vemos así entonces, que el mayor porcentaje en ambos estudios está dado por los niños con desnutrición grado I, para luego descender en forma progresiva. Presentando variantes condicionadas por el medio ambiente las cuales ya han sido mencionadas.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA HABITO Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

### A. ¿QUE ES LO QUE COMEN EN LA FAMILIA?

El siguiente cuadro indica el alimento que por lo regular se consume. El número y porcentaje de familias que subsisten a base de él. Así como su frecuencia durante el día y a la semana.



ALIMENTO	SI		NO		V.P.D.* V.P.S.**	
	No.	o/o	No.	&	No.	No.
MAIZ	60	100.00	---		3	21
FRIJOL	46	77.00	---		2	14
	14	23.00	---		3	21
ARROZ	51	85.00	---		1	2
	7	11.66	---		1	1
	2	3.33	---		1	3
	11	18.33	---		1	1
	21	35.00	---		1	2
CARNE	12	20.00	---		1	3
	3	5.00	---		1	4
	2	3.33	---		1	5
	5	8.33	---		1	6
	6	10.00	---		1	7
HUEVO	42	70	---		2	14
	16	26.66	---		1	7
	2	3.33	---		3	12
LECHE	9	15.00	48	80.00	1	3
	2	3.33	---		1	7
	1	1.66	---		1	1
CEREALES	8	13.33	44	63.34	1	5
	5	8.33	---		1	7
	3	5.00	---		1	6
VERDU- y LEGUM- BRES	24	40.00	21	35.00	3	21
	9	15.00	---		2	14
FRUTAS	6	10.00	---		1	7
	43	71.66	---		1	4
	11	18.33	---		1	2
	4	6.66	---		1	3
QUESO	2	3.33	---		1	1
	3	5.00	56	93.34	1	2
	1	1.66	---		2	12

\* V.P.D. = Veces por día.

\*\* V.P.S. = Veces por semana

Fuente: Encuesta Socio Económica. Investigación E.P.S. Joyabaj 1975.

A partir de la situación Socio Económica, Hábitos y creencias sobre los alimentos, se inicia el instrumento de trabajo No. 3 que fue uno de los parámetros que sirvió de guía para el desarrollo del presente censo. Basándose en las bases ya citadas se tomó un Universo de 530 familias habiéndose tomado el 15o/o que correspondió a un total de 79 familias las cuales se tomaron como muestra representativa. Se encontró el problema al momento de entrevistar a las 79 familias de que 19 familias de las escogidas no se encontraron al momento de la entrevista por haber emigrado hacia la región costera en busca de trabajo por lo que únicamente se entrevistó a 60 familias. De donde este número de familias mencionadas fueron la muestra representativa.

De las familias encuestadas la gran mayoría carece de recursos económicos suficientes para alimentarse con una dieta balanceada, es por eso que su alimentación primordial se basa en lo que pueden cosechar (Maíz, Frijol, Arroz) suplementándolo con café y huevos. La carne es consumida por la totalidad de familias con la salvedad de que únicamente la pueden comprar 2 veces por semana, que son los días de mercado. Y en la proporción ya indicada en los cuadros anteriores.

Llama la atención el hecho de que 48 familias no consumen leche. Esto se explica por el período en que fue desarrollada la encuesta, la cual se llevo a cabo en los meses de abril y mayo; meses que están comprendidos en la época de verano, la cual indica sequía. La producción decrece en forma marcada y la leche obtenida en el ordeño se usa casi exclusivamente para consumo familiar. En lo que respecta a las frutas, estas se consumen exclusivamente en determinados meses del año dependiendo de su época como se podrá observar en los datos anteriores. En lo que se refiere al queso; este por ser derivado de la leche esta supeditado a la producción de esta.

Al entrevistar a las diferentes madres de las familias escogidas con respecto a la alimentación durante el embarazo. La gran mayoría manifestó; que no consumían suplemento nutritivo determinado, alimentándose de lo que consumía el resto de la familia.



Así también al preguntar sobre la dieta del niño escolar y pre escolar se manifestó que no se le daba alimentación suplementaria específica consumiendo con regularidad la dieta familiar, salvo raras excepciones pero por períodos de tiempo ocasionales. Excepción que no se cumple con las personas económicamente estables que representan la minoría.

Lo anterior nos pone de manifiesto la situación económica limitada que prevalece en la mayoría de familias del área urbana, que aunque conocen de la importancia de la alimentación adecuada durante el embarazo y las ventajas que implica en la población infantil dicha alimentación, no pueden adquirirla en forma regular por su precario ingreso económico.

En lo que respecta a la alimentación del niño durante el primer año de vida además de el pecho y lo que come el resto de la familia íntimamente ligado al comentario anterior se pudo observar que de un total de 60 familias entrevistadas, únicamente 12 familias que comprenden el 20.00o/o dan diversos suplementos ocasionales. Siendo los siguientes.

- A) Atoles.
  - A. I) Incaparina
  - A. II) Maizena
  - A. III) De Maíz
- B) Leche Artificial
  - B. I) Maternizada-Enlatadas.
- C) Verduras preparadas
  - C. I) Pures-Compotas
- D) Frutas preparadas
  - D. I) Jugos enlatados.
- E) Sopas
  - E. I) Sopas comerciales preparadas

Cabe mencionar que las familias y productos citados anteriormente, son muy susceptibles de cambios que difieren con la condición económica presente. Siendo por lo regular productos que no se consumen con regularidad como ya se indicó. Generalmente son consumidos por personas con ingresos monetarios más elevados que la mayoría de la población urbana.

En lo que respecta a la lactancia, se especifica que este parámetro a las madres que dieron lactancia y las que no. Dentro de las primeras del total de 60 familias están 45 que sí dieron y 15 familias que no. Correspondiendo a las primeras un 75.00o/o. Así tenemos que 45 familias tienen hijos menores de cinco años, y que observaron la conducta que se cita en el siguiente cuadro.

#### CUADRO No. 19

**POBLACION MATERNA QUE DIO LACTANCIA, EDAD DE DESTETE Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA, EN AREA URBANA MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO DE 1975**

No. De Madres	Edad de Destete	Porcentaje
6	0 a 6 Meses	13.33
7	7 a 12 Meses	15.55
22	13 a 18 Meses	48.88
10	19 a 24 Meses	22.24
45	TOTAL	100.00o/o

Fuente: Encuesta Socio Económica. Investigación E.P.S. Joyabaj 1975.

Dentro del parámetro lactancia también se consideraron las madres que principiaron con la alimentación artificial a determinada edad, lo cual se cita en el siguiente cuadro.



**CUADRO No. 20**

**POBLACION MATERNA QUE PROPORCIONO ALIMENTACION  
ARTIFICIAL, EDAD DE INICIO EN LOS NIÑOS Y PORCENTAJE  
DE MADRES, DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA EN AREA  
URBANA MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO DE 1975**

No. de Madres	Edad de Inicio	Porcentaje
23	0 a 6 Meses	51.11
22	7 a 12 Meses	48.89
0	13 a 18 Meses	-----
0	19 a 24 Meses	-----
45	TOTAL	100.00o/o

Fuente: Encuesta Socio Económica. Investigación E.P.S. Joyabaj 1975.

Se observa con claridad que la mayoría de madres esperan hasta que sus niños cumplan más de doce meses para dejarles de dar lactancia natural. Esto está íntimamente ligado a creencias y costumbres que por generaciones se ha venido conservando además de que lo limitado de los recursos económicos existentes no permitieron iniciar una alimentación óptima adecuada con anterioridad, lo cual sería lo ideal.

Llama la atención, si se observa el cuadro No. 20 que la mayoría de madres inician la alimentación artificial en los primeros seis meses, esto está íntimamente ligado con el cuadro No. 19 y se explica por lo siguiente: Las madres por una mala orientación dietética les dan a sus niños alimentos que les provocarán trastornos gastrointestinales optando por suprimírseles y continuando con la dieta materna exclusivamente hasta que cumplen más de doce meses de edad. Razón por la cual al proporcionarles las madres sus propias

defensas contra innumerables agentes patógenos, el huésped resiste mejor a la enfermedad.

Lo antes expuesto lo comprobamos al observar las primeras causas de mortalidad y en las que es muy bajo el porcentaje de muerte por enfermedades gastrointestinales. Ocurriendo lo contrario si observamos las primeras causas de morbilidad entre las que se encuentra un alto porcentaje de enfermedades gastrointestinales.

Se procedió también a preguntar a las madres de las familias escogidas que alimentos consideraban malos durante el embarazo, a lo cual de las 60 familias únicamente 6 familias que corresponden al 10o/o consideraron que existían comidas que de una u otra forma influían en forma negativa en el desarrollo del embarazo. El resto de familias refirieron no tener inconveniente en alimentarse con cualquier tipo de alimentación. Dentro de los alimentos referidos como dañinos están los siguientes: Lima Aguacate, Piña, Huevos, Vegetales, Carne de Cerdo, Limones, Repollo, Caldo de Frijol. No especificándose con claridad su función dañina y más que todo fundándose en temores creados por creencias sugestivas de sus antecesores.

En cuanto a los alimentos que consideraban dañinos durante la lactancia, el mismo porcentaje del comentario anterior corresponde a esta pregunta refiriendo como alimentos dañinos los siguientes: Legumbres, Chile y Apio. Aduciéndose que influyen "Cortando" la leche materna y/o dándole mal sabor a la misma y en algunas ocasiones provocando diarrea en el niño.

Al preguntarse que alimentos se consideraban dañinos para el niño de pecho, un total de 7 familias que corresponden a un 11.66o/o indicaron que si existen alimentos dañinos para la salud del niño de pecho y un total de 53 familias (83.34o/o) indicaron lo contrario. Dentro de los alimentos "dañinos" están los siguientes: Repollo, Bebidas heladas y Aguacate sin especificarse tampoco su función dañina.



## MEDIOS DE PRODUCCION

En lo que respecta a los medios de producción se investigó lo relacionado con la tenencia de la tierra y del total de familias 48 de ellas que constituyen el 80.00o/o tienen tierra para sembrar y un total de 12 familias que constituyen el 20.00o/o no las poseen.

Así de lo anterior citado tenemos que 37 familias que constituyen el 71.00o/o poseen tierras de su propiedad, 8 familias que constituyen el 16.66o/o poseen tierras en arrendamiento, 1 familia que corresponde al 2.08o/o posee tierra en posesión, 2 familias que equivalen al 4.26o/o poseen tierras a medias y además haciéndose notar que ninguna familia posee tierra en usufructo.

La extensión de tenencia de tierra antes citada esta distribuida como se indica en el siguiente cuadro.

### CUADRO No. 21

TENENCIA DE LA TIERRA EN LA MUESTRA REPRESENTATIVA A NIVEL DE AREA URBANA. No DE CUERDAS POR FAMILIA Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ AÑO 1975

No. de Cuerdas	No. de Familias	Porcentaje
0 a 5 cuerdas	7	14.58
6 a 10 cuerdas	9	18.75
11 a 15 cuerdas	6	12.50
16 a 20 cuerdas	6	12.50
21 a 25 cuerdas	3	6.25
26 a 30 cuerdas	3	6.25
31 a 35 cuerdas	4	8.33
36 a 40 cuerdas	0	-----
41 a 50 cuerdas	3	6.25
más de 50 cuerdas	7	14.58
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.00o/o</b>

Fuente: Encuesta Socio Económica. Investigación E.P.S. Joyabaj 1975

Del total de 48 familias que poseen tierras para sembrar 38 de ellas que constituyen el 95.00o/o las trabajan ellas mismas y 10 familias que constituyen el 5.00o/o no hacen lo mismo, procediendo de la manera siguiente: De las 10 familias que no trabajan por si mismas sus tierras, 3 de ellas, que hacen el 30.00o/o las dan en arrendamiento y 7 familias que constituyen el 70.00o/o las dan a medias. Las herramientas que usan, en su mayoría o sea el 100.00o/o son: Asadón, Piocha, Machete. Siendo estas propias.

Como se puede observar la mayoría de familias siembran su propia tierra y únicamente los propietarios de grandes extensiones de terreno (5.00o/o) las dan arrendadas o a medias. También puede observarse que la mayoría posee tierra pero no mayor de 35 cuerdas concluyendo con lo anterior la mala distribución y el monopolio de algunos pocos. Lo cual no permite una producción más adecuada para el bienestar común ya que lo que se siembra servirá en su mayoría para el consumo propio.

## INGRESO FAMILIAR

El ingreso familiar esta supeditado a multiples factores los cuales seran enumerados más adelante. A continuación se transcriben los diferentes ingresos anuales, económicos y en especie.



Ingreso anual económico	No. de familias.	Porcentaje
1 a 120.00 Q.	2	3.33
121 a 240.00 Q.	5	8.33
241 a 360.00 Q.	20	33.34
361 a 720.00 Q.	15	25.00
721 a 1200.00 Q.	5	8.33
1201 a 1800.00 Q.	3	5.00
1801 a 2400.00 Q.	2	3.33
2401 a 3000.00 Q.	1	1.68
3001 a 3600.00 Q.	3	5.00
más de 3600.00 Q.	4	6.66
	60	100.00o/o

Ingreso anual en especie.	No. de familias.	Porcentaje
1 a 15.00 Q.	2	10.00
16 a 25.00 Q.	1	5.00
26 a 50.00 Q.	6	30.00
51 a 100.00 Q.	2	10.00
101 a 150.00 Q.	2	10.00
151 a 250.00 Q.	1	5.00
251 a 350.00 Q.	1	5.00
351 a 550.00 Q.	1	5.00
más de 550.00 Q.	4	20.00
	20**	100.00o/o

\*\* Cabe mencionar que se tomaron como universo únicamente 20 familias ya que son las únicas que venden sus productos.

El ingreso per-cápita promedio es de Q. 76.00 anuales por persona.

## PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO

En lo que respecta a este parámetro cabe citar lo siguiente.

### A.- Producto:

Básicamente los productos cosechados son exclusivamente los siguientes: Maíz, Frijol y Caña.

### B.-

Cuerdas sembradas de los productos mencionados anteriormente. Con respecto a esto se concluyo que 48 familias que abarcan el 100o/o siembran maíz, 48 familias siembran frijol y 9 familias del total siembran caña, las cuales corresponden a un 18.75o/o

### C.-

Producción por cuerdas:

Se logro comprobar que de las familias que siembran maíz producen 3 quintales por cuerda, de las que siembran frijol producen 1 quintal por cuerda y de las que siembran caña producen 2 cargas por cuerda (1 carga equivale a 32 mancuernas).

### D.-

Uso de Abono:

De las familias que siembran maíz, se encontraron 31 que si lo usan, las cuales equivalen a un 66.66o/o y que utilizan abono químico. De las familias que siembran frijol se puede deducir el mismo porcentaje que el anterior ya que por lo regular se siembran conjuntamente. En lo referente a las familias que siembran caña todas refirieron no usar abono químico. Y solo en algunas oportunidades usan abono natural.

### E.-

Ayuda recibida en la siembra:

Del total de familias entrevistadas, 15 familias trabajan sus tierras ayudados por familiares que constituyen el 33.41o/o, y 33 familias que constituyen el 64.59o/o son ayudados por mozos.

F.- Qué se hace con la cosecha?

En lo que respecta a este parámetro se vio que 30 familias usan el producto de su cosecha para el gasto constituyendo 59.32o/o y 18 familias que abarcan el 40.68o/o lo usan para propio gasto y venta.

Como se puede observar claramente en lo referido anteriormente el producto fundamental de siembra lo constituyen los granos básicos Maíz y Frijol. Los cuales en su mayoría son utilizados para la subsistencia personal ya que son pocas las familias que aun venden su producto y cuando lo hacen es en pequeña cantidad. No sucediendo lo mismo con la caña que casi en su mayoría es procesada y transportada en panela que luego es vendida en el mercado.

## PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO

A.- Clase de animales que poseen.

A.1. Gallinas.

De las familias censadas 49 afirmaron no poseer gallinas que corresponde a un 81.67o/o y 11 familias afirmaron lo contrario que correspondería a un 18.30o/o.

A.2. Chompipes.

Unicamente 4 familias que equivalen a un 6.66o/o refirieron tener chompipes en su propiedad.

A.3. Cerdos.

En lo referente a estos animales, 17 familias refirieron tenerlos

lo que correspondería a un 28.33o/o y 43 restantes dijeron lo contrario correspondiéndoles el 71.67o/o.

A.4 Vacas.

Un total de 9 familias refirieron poseerlas correspondiéndoles un 15.00o/o y 51 familias reportaron lo contrario asignándoles un 85.00o/o.

De este total de 9 familias que poseen ganado vacuno 4 que equivalen a un 44.44o/o utilizan el producto de la leche exclusivamente para el propio consumo, y un total de 5 familias la utilizan para su consumo y venta.

A.5 Ovejas.

Ninguna de las familias entrevistadas refirió poseerlas.

A.6 Otros animales.

Entre los diferentes animales encontrados figuran los siguientes: 23 familias 38.33o/o con perros, 36 familias 60.00o/o con gatos, 3 familias 5.00o/o con patos, 2 familias 3.33o/o con palomas, 1 familia 1.66o/o con loros y 1 familia 1.66o/o con cabras.

Cabe hacer mención que en la época en que se realizó la encuesta existía una enfermedad no específica que afectó por predilección a las gallinas es por eso que la mayoría no las poseían. En esta época también la producción de leche se vio afectada por la inclemente sequía que azotó a la región. Es por eso que la poca producción de leche era consumida por el propietario.

En lo referente a los cerdos estos, por el elevado precio del maíz con que se les alimenta fueron pocas las familias que los poseían. Utilizándolos luego para la venta. Es de mencionar que la mayoría de la población prefiere tener gatos y no perros en sus hogares, cosa que es el contrario a nivel de Area Rural. Esto se



explica por el hecho de que en el Area Rural el perro es utilizado para cuidar el ganado y para proteger a la familia y plantaciones del acecho de los lobos. En cambio a nivel Urbano el gato es más útil para exterminar a los ratones.

### FUERZA DE TRABAJO

De las familias entrevistadas, el jefe de familia y/o hijos que ya representan fuerza de trabajo casi siempre se dedican a diferentes actividades, pero siempre prevaleciendo las que se indican a continuación en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 22

#### **FUERZA DE TRABAJO DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS TOMADAS COMO MUESTRA EN AREA URBANA. NUMERO Y PORCENTAJE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ EN EL AÑO DE 1975**

FUERZA DE TRABAJO	NUMERO	PORCENTAJE
Trabajo por cuenta propia	35	58.33o/o
Cuadrilleros	8	13.33o/o
Jornaleros	8	13.33o/o
Tipo de Trabajo no especifico	5	8.33o/o
Colonos	4	6.68o/o
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.00o/o</b>

Fuente: Encuesta Socio Económica. Investigación E.P.S. Joyabaj 1975.

Dentro de las diferentes actividades realizadas por los miembros de las familias entrevistadas se encuentran las siguientes: Oficinista, Herrerero, Comerciante, Chofer, Carnicero, Ayudante de Camión, Albañil.

Como se podra observar la mayoría trabaja por cuenta propia, entendiéndose por esto que son en su mayoría agricultores que trabajan su tierra y subsisten a base de ella realizando —sin llegar a transformarlo en oficio— diferentes actividades entre periodos de cosecha. Asi también muchos de ellos prefieren emigrar hacia la región costera para trabajar cortando algodón y/o caña.

### CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Los datos enumerados a continuación se obtuvieron del censo efectuado en las áreas Urbana y Rural citándose el número y porcentaje de las diferentes características que constituyen el Piso, Techo, Cielo, Paredes, Instalaciones, Alumbrado, Agua, Basuras, y Excretas de las viviendas en general.

A. PISO	No.	o/o
Tierra	5534	93.73
Madera	8	0.13
Cemento	284	4.80
Otro	79	1.34
	5905	100.00 o/o
B. TECHO		
Paja, Manaca o palma	228	3.69
Lámina de Zinc	56	0.81
Lámina de Asbesto	39	0.66
Teja	5525	93.08
Terraza	57	0.96
	5905	100.00 o/o



C.- CIELO.	No.	o/o
No tiene	5221	88.41
Machimbre	396	6.73
Cartón	24	0.40
Telas	96	1.62
Otro	168	2.84
	5905	100.00 o/o

#### D.- PAREDES

Tabla	1217	2.60
Palma, Paja o manaca	246	4.16
Bajareque-Adobe	4372	92.07
Block	60	1.01
Ladrillo	10	0.16
	5905	100.00 o/o

#### E.- INSTALACIONES

Con cocina	2537	42.96
Sin cocina	3368	57.04
	5905	100.00 o/o
1 Cuarto	3879	65.63
2 Cuartos	1417	23.99
3 Cuartos	394	6.67
Más de 3 Cuartos	215	3.80
	5905	100.00 o/o

#### F.- ALUMBRADO

Eléctrico	368	6.23
Gas	1961	33.20
Candela	590	9.99
Ocote	2986	50.58
	5905	100.00 o/o

#### G.- AGUA

Riachuelo	897	15.19
Pozo con brocal	254	4.30
Pozo sin brocal	4093	69.33
Tuberia interna domiciliaria	407	6.89
Tuberia extra domiciliaria	219	3.70
Otro	35	0.59
	5905	100.00 o/o

#### H.- BASURAS

Patio	3258	55.19
Incineración	818	13.85
Basurero	1096	18.56
Servicio Municipal	8	0.13
Otro	725	12.27
	5905	100.00 o/o

#### I.- EXCRETAS

A flor de tierra	5089	86.22
Letrina sanitaria	210	3.52
Letrina insanitaria	575	9.73
Fosa Séptica	31	0.52
Colector público	0	----
	5905	100.00 o/o

## CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Las condiciones de la vivienda en toda la población siguen patrón casi paralelo que hace resaltar en ellas características primordiales, que por generaciones han prevalecido a consecuencia del tipo de vida y medio ambiente en que se desenvuelven sus pobladores. Tenemos que el 93.73o/o de las casas censadas poseen piso de tierra, siendo éste gran portador de enfermedades transmisibles en gran porcentaje parasitarias que van a afectar más que todo a la población infantil.

En lo que respecta al techo el 93.88o/o de las viviendas poseen teja lo que se explica por su bajo poder adquisitivo y conocido manejo sucediendo lo mismo con el tipo de paredes que en un 92.07o/o son de adobe. Haciéndose notorio el uso de ladrillo que es el de más bajo porcentaje con un 0.16o/o y el cual es utilizado únicamente por los que poseen mayores ingresos económicos y que son la minoría.

Por lo regular en vista del uso de teja, en su mayoría las viviendas no poseen cielo. Lo anterior es explicado ya que el mayor porcentaje comprende viviendas indígenas cuyos habitantes por costumbre no lo utilizan.

En lo referente a instalaciones es costumbre —sobre todo en el área rural— que ha mitad de la vivienda que por lo regular consta de un solo cuarto (65.63o/o) sea colocada una pequeña hoguera que sirve de cocina y a la vez de calefacción; por lo que el 57.04o/o de las viviendas fueron reportadas sin cocina. Lo anteriormente citado expone constantemente a la familia a daños en su salud principalmente a nivel de las vías respiratorias por la constante inhalación de gases nocivos al organismo.

Como se cita en el anterior comentario, el mayor porcentaje de viviendas poseen un solo cuarto, esto más que todo se observa a nivel de área rural; provocando con esto un mayor hacinamiento familiar y por consiguiente un medio adecuado para la transmisión

de enfermedades infecciosas, agravando la situación anterior la presencia de animales domésticos en la vivienda.

El mayor porcentaje de familias (50.58o/o) utilizan para movilizarse durante la noche el Ocote. Este comportamiento lo observan básicamente las familias a nivel de área rural en vista de tener medios económicos limitados y por poderlos adquirir fácilmente en el campo.

Uno de los parámetros más importantes de hacer notar es el lugar en donde se abastece de agua la población. Correspondiendo a un 69.33o/o a los pozos sin brocal lo que implica el peligro a que está sometida la población en general al contaminarse constantemente esta agua con los microorganismos patógenos que llegan hasta él, por el aire y/o la tierra; al mismo tiempo que implican un gran peligro ya que no cumplen con los requerimientos básicos de seguridad. Lo anterior sobre todo tomando en cuenta el grupo infantil.

Intimamente ligado a lo anterior, se encuentran el desecho de basuras y la disposición de excretas ya que son tirados al patio o depositados a flor de tierra, en su mayoría, respectivamente. Contribuyendo esto a la propagación de enfermedades transmisibles, gastrointestinales principalmente. Confirmándose de esta manera el porcentaje tan alto de Morbi-Mortalidad ya descrito en gráficas anteriores.

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

A continuación se describe lo expresado por la totalidad de familias encuestadas, con referencias específicas con la salvedad de que únicamente una familia informo no tener hijos.

Al preguntar quien la habia atendido en el último parto las madres entrevistadas respondieron de la siguiente manera:



1- Médico	11	18.69o/o
2- Comadrona	38	64.04o/o
3- Enfermera	5	8.66o/o
4- Ninguno	5	8.66o/o
	59	100.00o/o

Se procedio a preguntarles seguidamente quien le gustaria que atendiera, si tuviera otro parto a lo que respondieron asi:

1- Un médico	45	76.25o/o
2- Una comadrona	14	23.75o/o
3- Una enfermera	0	---
4- Ninguno	0	---
	59	100.00o/o

Como se podra observar en las dos preguntas anteriores el mayor porcentaje de madres entrevistadas manifestaron haber sido atendidas durante su parto por comadronas pero que les gustaria ser atendidas por un médico en su próximo parto.

Cabe la explicación a las preguntas anteriores de que este el concepto básicamente a nivel del Area Urbana, lugar en que la población ya tiene un concepto más definido de lo que representa el riesgo de vida durante el parto, pero que no ha podido o querido utilizar los servicios especializados por negligencia, costumbre, consejo de sus antecesores y/o pudor femenino el cual es muy fácil de comprender en esta población, tomando en cuenta el medio ambiente que viven.

Prosiguiendo con la entrevista se les formuló que en donde le gustaria que le atendieran su próximo parto a lo que respondieron asi:

1- En su casa	32	54.23o/o
2- En el Centro de Salud	12	20.35o/o
3- En el Hospital	15	25.42o/o
	59	100.00o/o

Al preguntarse si habian tenido control prenatal en el último o en el presente embarazo contestaron:

1- Si	22	33.54o/o
2- No	37	66.46o/o
	59	100.00o/o

Se formuló seguidamente que si se tuvo control prenatal, con quien lo tuvo a lo que se respondió asi:

1- Médico	16	72.73o/o
2- Comadrona	2	18.18o/o
3- Enfermera	4	9.09o/o
4- Ninguno	0	---
	22	100.00o/o

Como se podra observar en la pregunta anterior el mayor porcentaje de madres que recibieron control pre-natal refirieron, haberlo tenido con un médico. Lo anterior se explica ya que las madres al saberse embarazadas acuden al hospital de la cabecera departamental para ser examinadas y en caso, en dicho lugar informarles que su hijo esta bien; ya no acuden nuevamente a ningún control hasta el momento del parto.

Seguidamente se pregunto a que lugar se asistio a control prenatal a lo que se dijo:

1- Hospital	18	81.82o/o
2- Centro de Salud	2	9.09o/o
3- Casa	2	9.09o/o
	22	100.00o/o

Al preguntarse si creíase conveniente el control prenatal respondió de la siguiente manera.

1- Si	43	71.66o/o
2- No	17	28.34o/o
	60	100.00o/o

Del total de familias que contestaron estar de acuerdo con el control prenatal sus razones fueron las siguientes a) Porque por la distancia a la madre y al niño b) Por que se le indica a la madre si el niño está en buena posición y evitar con este conocimiento futuras complicaciones al momento del parto c) Por que se le indica a la madre la manera de que el niño nasca con mejor peso.

En lo que que respecta a las familias que refirieron no estar de acuerdo con el control pre natal dijeron que las comadronas que atendían el parto nunca habían tenido problemas.

Las madres con respecto a la conveniencia de la atención hospitalaria manifestaron:

1- Si	44	73.33o/o
2- No	16	26.67o/o
	60	100.00o/o

De las familias que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior lo expusieron así por que: a) por cualquier complicación durante el momento y después del parto, b) Por mejor atención

parte del personal médico y para médico que es mejor capacitado c) Por que hay más higiene y con esto se le evitan complicaciones después del parto a la madre y al niño.

Las familias que fueron negativas a lo anterior expresaron lo refirieron así ya que dijeron que por la distancia y el gasto económico lo anterior resultaba no posible, asimismo otras refirieron que por lo general la comadrona no tenía problemas y que no consideraban fuera necesario por consiguiente la atención hospitalaria.

En cuanto a que si les daba problemas el embarazo dijeron:

1- Si	18	30.51o/o
2- No	41	69.49o/o
	59	100.00o/o

De las familias que respondieron en forma afirmativa lo expusieron así ya que dijeron algunas, padecer de enfermedades concomitantes como: Hipertensión, varices y algunas por haber tenido puerperios complicados (Infección Urinaria, Hemorragias no específicas, Mastitis) así también otras refirieron que el nuevo embarazo les implicaba más gastos económicos.

En cuanto a si pueden darle problemas al nuevo niño el reciente embarazo se respondió así:

1- Si	--	-----
2- No	59	100.00o/o
	59	100.00o/o

Al preguntarse que conducta se seguía cuando se le enfermaba algún niño se respondió:



A.-	Remedios caseros, Centro de Salud Médico particular, Farmaceutico Curandero.	34	56.94%
B.-	Remedios caseros, Farmaceutico Centro de Salud, Médico Particular, Curandero.	14	23.72%
C.-	Remedios caseros, Farmaceutico Médico Particular, Centro de Salud Curandero.	5	8.47%
D.-	Remedios caseros, Médico particular, Centro de Salud, Farmaceutico Curandero.	6	10.87%
		59	100.00%

Seguidamente se pregunto si estaban vacunados los hijos menores de cinco años respondiéndose que la totalidad de familias con niños menores de cinco años tenían vacunados a estos con las siguientes vacunas: Sarampión, DPT y Antipoliomielítica, refiriendo otra en especial. Teniendo en cuenta que 45 familias son las que tienen niños menores de 5 años.

En cuanto a si creían que las vacunas ayudaban a las personas se respondió:

1- Si	60	100.00o/o
2- No	--	----
	60	100.00o/o

Como se podrá observar en los datos referidos con anterioridad la totalidad de las familias están conscientes de la importancia de la prevención de las enfermedades específicas que se pueden prevenir con las vacunas ya referidas.

En cuanto a si lleva a su niño a control de crecimiento

desarrollo se respondió así:

1- Si	29	64.44o/o
2- No	16	35.56o/o
	45	100.00o/o

De las familias que respondieron en forma afirmativa dijeron que para saber si esta creciendo y desarrollándose normalmente y además ya que es conveniente que lo vea con regularidad un médico para indicarle a la madre la mejor manera de lograr una salud integral de su hijo.

Las familias que respondieron de manera negativa expusieron simplemente que no se les llevaba pues no estaban enfermos.

Al preguntárseles si creían conveniente que un médico examinara a sus niños periódicamente aun cuando no estuvieran enfermos respondieron de la siguiente manera:

1- Si	39	65.00o/o
2- No	21	35.00o/o
	60	100.00o/o

Las familias que respondieron en forma afirmativa expusieron lo siguiente: Para que lo examine y le prevenga enfermedades y las familias que no estuvieron de acuerdo simplemente expusieron que no lo consideraban necesario por no estar padeciendo de enfermedad alguna.

Seguidamente se preguntó de que se enfermaban más frecuentemente las madres, y las siguientes razones fueron dadas por la totalidad de familias censadas y las cuales se citan en orden de frecuencia, de la siguiente manera: Diarrea, Varices, Resfriado o Gripe,



Gastritis, Enfermedades del Corazón, Enfermedades del Sistema Nervioso, Artritis, Amigdalitis, Caries y Hernias.

Al preguntarse acerca de los niños manifestaronse así: orden de frecuencia. Diarrea, Parasitismo Intestinal, Gripe, Alergias, Enfermedades de la piel no específicas y Neumonía.

Preguntose en seguida las causas frecuentes de muerte en personas adultas a lo que se dijo, en orden de frecuencia: debidas a: Diarrea, Hipertensión, Senilidad y Neumonía.

La anterior pregunta con respecto a los niños se respondió así: Difteria, Epilepsia, Parasitismo y enfermedades pulmonares.

#### PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR EL PERSONAL DE SALUD LOCAL

A continuación se describe lo expresado por el personal laborante en el Centro de Salud Tipo B del municipio de Joyabaj.

Cabe mencionar que únicamente dos de las personas entrevistadas refirieron haber tenido hijos. Siendo las restantes: 3 mujeres solteras y 1 hombre.

Las siguientes respuestas fueron dadas por las dos únicas madres del Centro de Salud y quienes respondieron que en el último parto habían sido atendidas por un médico a la vez que les gustaría que el próximo parto también les fuera atendido por un facultativo, siendo ambas de la opinión de que les gustaría que su parto fuera atendido en un hospital. Así también ambas madres afirmaron haber tenido control prenatal en el último embarazo el cual fue con un médico. Pero con la salvedad de que una recibió control pre natal en el hospital y la otra en un Centro de Salud, estando ambas conscientes de la importancia que para ellas y su futuro hijo significa

control ya que dijeron; conservar la salud integral de la madre y el niño próximo a nacer, logrando con esto un parto en las mejores condiciones para ambos.

Al preguntarles a todo el personal que si creían conveniente la atención hospitalaria del parto todos manifestaron que si porque se le prestara una mejor atención a la madre y al niño, previniendo además posibles complicaciones que no se podrían solventar en la casa o en el Centro de Salud local.

Al preguntar a las dos madres si les daba problema el embarazo, manifestaron que no. Así como tampoco refirieron que el nuevo embarazo le pudiera dar problemas al nuevo niño por nacer.

Seguidamente se procedió a preguntar a una sola de las madres (en vista de que era la única que aun tenía niños) su conducta cuando se le enfermaba un niño a lo que respondió en orden de frecuencia de la siguiente manera: Primero le da remedios caseros si la enfermedad persiste consulta a un médico (La premura de la consulta dependiera de la gravedad del caso) en caso no encontrar lo acude al Centro Salud, en caso no fructifique la conducta anterior consultara a una farmacia y/o al hospital de la cabecera departamental. Al preguntarle a esta madre si están vacunados sus hijos menores de cinco años respondió afirmativamente siendo las vacunas aplicadas las siguientes: Sarampión, D.P.T. y Antipoliomielítica.

La totalidad de personas laborantes en el Centro de Salud opinan que las vacunas ayudan a las personas porque les confieren inmunidad contra las enfermedades específicas a las que están destinadas.

Al interrogar a la única madre que si llevaba a su niño a control de crecimiento y desarrollo contestó en forma afirmativa ya que lo consideraba necesario para lograr en él un crecimiento y desarrollo que se encuentre siempre dentro de los parámetros de la normalidad.



Se procedió en seguida a preguntar a todo el personal la conveniencia de que un niño aunque no este enfermo sea examinado periódicamente por un médico o una enfermera, a lo que todos respondieron en forma afirmativa objetando que el control periódico le proporciona al niño una salud integral, en lo posible y la posible prevención de enfermedades incipientes.

En seguida se preguntó de que se consideraba que se enfermaban más frecuentemente las madres a lo que se respondió en número y frecuencia de la siguiente manera: Varices de miembros inferiores, Diarrea, I.R.S., Gastritis e Infecciones Urinarias.

Con respecto a los niños se manifestaron de la siguiente manera en orden de frecuencia: Diarrea, Enfermedades Pulmonares, abscesos a diferente nivel, Sarcoptosis y Conjuntivitis.

En cuanto a la causa de muerte que se consideraba más frecuente en las personas adultas se respondió en orden de frecuencia así: Desnutrición, Cirrosis, Hipertensión, Cáncer en todas sus formas, Enfermedades Pulmonares y Diarrea.

En relación con la pregunta anterior pero referente a los niños se respondió así: Diarrea, Enfermedades Pulmonares, Desnutrición y Sarampión.

## CONCLUSIONES

- 1.- El mayor porcentaje de la población lo constituye el sector Rural con un porcentaje de 94.10o/o.
- 2.- En toda la población es mayor el número de hombres que de mujeres con un porcentaje de 52.20o/o.
- 3.- En toda la población es mayor el grupo Materno Infantil con un porcentaje de 69.58o/o.
- 4.- El grupo étnico indígena constituye la mayor población con un porcentaje de 71.23o/o.
- 5.- La población de el Area Rural tiene el más alto índice de Analfabetismo con un porcentaje de 86.00o/o.
- 6.- Es mayor el número de niños de 7 a 14 años que asisten a la escuela en el Area Urbana con un porcentaje de 70.53o/o. En comparación con el Area Rural que constituye el 32.77o/o.
- 7.- El mayor número de defunciones ocurren en el Area Rural con un porcentaje de 92.31o/o.
- 8.- Las causas de Mortalidad en niños menores de 1 año por ocurrir en su mayoría a nivel Rural, en donde no hay personal capacitado para clasificar la causa de muerte, están definidas como enfermedades mal definidas o desconocidas.
- 9.- La enfermedad Gastrointestinal con mayor índice de Mortalidad en toda la población y a toda edad es la definida como Disenteria.
- 10.- De los cero a los 14 años las enfermedades más frecuentes que provocan mayor porcentaje de defunciones son en orden de



frecuencia: Las enfermedades gastrointestinales y el sarampión

- 11.- La causa más frecuente de morbilidad en niños menores de 5 años la constituyen las enfermedades gastrointestinales.
- 12.- El grupo de edad comprendido de los 15 a 44 años es el que más acude a recibir atención médico asistencial al Centro de Salud de la localidad, constituyendo el 49.25o/o.
- 13.- Basados en muestra representativa a nivel Urbano, en niños menores de 5 años un porcentaje de 28.86o/o se consideran normales. Un 53.84o/o con D.P.C. grado I y un 17.30o/o con D.P.C. grado II.
- 14.- El alimento básico de la población es el Maíz y el Frijol.
- 15.- El consumo de leche y sus derivados está supeditado a las diferentes estaciones del año, siendo escasa en época de verano ya que disminuye notablemente la alimentación para el Ganado Vacuno.
- 16.- La alimentación de la madre embarazada no difiere de la del resto de la familia.
- 17.- La alimentación del niño pre-escolar y escolar no difiere del resto de la familia.
- 18.- La lactancia materna se suprime hasta después de haber cumplido el hijo un año de vida.
- 19.- La tenencia de la tierra en sus grandes extensiones está en poder de una minoría absoluta.
- 20.- La población produce en sus cosechas básicamente Maíz y Frijol.
- 21.- El producto de la cosecha de los pequeños productores,

cuales son la mayoría. Es utilizado en su mayor porcentaje para el uso personal.

- 22.- La mayoría de la población cosecha sus propias tierras.
- 23.- Las herramientas usadas por la población son en su totalidad de su propiedad.
- 24.- La familia indígena tiende a ser numerosa ya que esto le representa mayor fuerza de trabajo.
- 25.- De la muestra representativa a nivel de Área Urbana, la mayoría de madres que constituyen el 64.04o/o les fue atendido su parto por comadrona.
- 26.- Es evidente el deseo de la población a que se mejore la atención de la madre embarazada, antes, durante y después del parto.
- 27.- La opinión del personal de salud en cuanto a la percepción de la situación Materno Infantil no difiere en términos generales con la de la Comunidad. Coincidiendo ambas en que se debe de mejorar la atención médico asistencial para lograr la salud integral de la madre y el niño.
- 28.- Se determinó por parte del personal de Salud y la Comunidad que las enfermedades gastrointestinales y pulmonares son las más frecuentes como causa de Morbi-mortalidad.
- 29.- La mayoría de familias poseen casas constituidas de la forma siguiente: Piso de tierra, Paredes de adobe, Techo de teja, sin cielo, con un solo cuarto, usando como alumbrado ocote, abasteciéndose de agua de pozos sin brocal, tirando las basuras al patio de su vivienda y no contando con letrinas sanitarias.



## RECOMENDACIONES

- I. Siendo el sector del Area Rural el más afectado en todos los Parámetros descritos en el presente trabajo, es preciso incrementar Programas Integrados de Salud bien planificados que permitan hacerlos posible, tomando en cuenta que esto con anterioridad se ha planteado pero no realizado por múltiples, razones, básicamente económicas que permitieran realizarlos a cabalidad.

En estos programas integrados podrían participar: El Ministerio de Salud Pública, La Universidad de San Carlos de Guatemala con sus diferentes Facultades y las Autoridades Civiles y Militares del Area.

- II. Estandarizar las normas de clasificación de diagnósticos en los Servicios de Salud, así como coordinar acciones con los registros civiles, para mejorar la calidad de los registros de defunción.
- III. Siendo reportada la Enfermedad clasificada como Disenteria como la de mayor frecuencia a toda edad, seria conveniente efectuar un trabajo de investigación tendiente a dilucidar el germen patógeno específico que provoca tan alta incidencia de Morbi-Mortalidad en toda la población.

## BIBLIOGRAFIA

- I. Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario geográfico de Guatemala. Guatemala, Tip. Nac., 1961 t. 1. pp. 354-356.
- II. Alvarado Fuentes, Julio César. Diagnóstico de salud del área de El Quiché. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1974. 68 p.
- III. Asturias, Francisco. Historia de la Medicina en Guatemala. Guatemala, Editorial Universitaria, 1958. pp. 9-147. (USCG, Ed. Univ. V. No. 28).
- IV. Viteri, Fernando, Jorge Alvarado y Moisés Béhar. El problema de la desnutrición proteico-calórica en el istmo centroamericano. Revista del Colegio médico (Guatemala) 21 (3-4): 1-80, Sept. Dic. 1970 (Incap, monografía No. 7).
- V. Jelliffe, Derrick B. Nutrición infantil en países en desarrollo. Trad., por Antonio Bosch Tejeda. 2a. ed. México, C.R.A.T./A.I.D., 1972. 263 p.
- VI. Kneese, Allen V. La calidad del agua y el desarrollo económico. Boletín de la O.P.S., 69 (1): 36-41, Julio 1970.
- VII. ODECA. Anuario Centroamericano de estadística de salud 1970. San Salvador, 1972. 100 p.
- VIII. Puffer Ruth. Estudio de múltiples causas de defunción Boletín de la O.P.S., 49 (2): 93-114, Agosto 1970.



Br. Enrique Molina Monzón

Dr. Víctor Manuel López  
Asesor

Dr. Héctor Alfredo Nuila  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto  
Decano