

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD DEL
GRUPO MATERNO INFANTIL
SAN GASPAR IXCHIL 1975.

T E S I S

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

P O R

RIGOBERTO ORTIZ Y ORTIZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

1.- INTRODUCCION

2.- OBJETIVOS

2.1.- Generales

2.2.- Específicos

3.- JUSTIFICACION

4.- HIPOTESIS

5.- MATERIAL Y METODOS

5.1.- Material

5.2.- Métodos

6.- RESULTADOS

6.1.- Descripción de la Población

6.1.1.- Descripción Geográfica

6.2.- Población en general.

6.2.1.- Población Materno Infantil

6.3.- Mortalidad

6.3.1.- Tasas

6.3.2.- Causas de muerte

6.3.3.- Mortalidad materna

6.4.- Morbilidad

6.4.1.- En el grupo de 0 a 4 años

6.4.2.- En el grupo de 5 a 14 años

6.4.3.- Obstétrica

6.4.4.- En general

6.5.- Resultados de la Encuesta:

6.5.1.- Estado Nutricional

6.5.2.- Situación Social y Económica

6.5.3.- Escolaridad de la Familia

6.5.4.- Hábitos y creencias sobre los alimentos.

- 6.5.5.- Medios de Producción
- 6.5.6.- Instrumentos de Trabajo
- 6.5.7.- Producción

6.6.-Percepción del Problema:

- 6.6.1.- Control Prenatal
- 6.6.2.-- Atención del Parto
- 6.6.3.- Atención Materno-Infantil
- 6.6.4.- Conceptos básicos de salud
- 6.6.5.- El problema nutricional
- 6.6.6.- Vivienda.

7.- CONCLUSIONES Y ANALISIS DE HIPOTESIS

8.- RECOMENDACIONES

9.- ANEXOS (cuadros)

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- INTRODUCCION

Dentro de la atención de salud, los programas contemplados tienden a llevar la asistencia y protección a aquellos grupos mayoritarios, tanto en número como en necesidades y susceptibilidad.

Es así, como constantemente se vuelven los ojos al grupo Materno-Infantil, que dentro de nuestra población corresponde a un 68.5% de la población total. Y, dentro de esa perspectiva se ha orientado el presente sistema de estudios de las diferentes comunidades, a efecto de poder adecuar a sus necesidades, los planes de trabajo que conlleven asistencia en su morbilidad, prevención de las enfermedades y promoción para la salud a la comunidad en general.

Tomando en cuenta que es el área rural la directamente personificada dentro de ese marco de NECESIDADES, el énfasis de las acciones deberá hacerse en ésta.

En el presente estudio se tratará de determinar desde el punto de vista socio-económico y cultural, los distintos factores contribuyentes al estado actual de la población de San Gaspar Ixchil, municipio del departamento de Huehuetenango.

Este estudio se ha realizado con la esperanza de que sirva dentro de sus limitaciones, al establecimiento de futuros programas de salud que se orienten a aquellos grupos más susceptibles. Quiero a la vez, hacer patente mi agradecimiento a todas aquellas personas que sin su colaboración no hubiera sido posible la realización del mismo, a todas ellas, mis más sinceros agradecimientos, y, al municipio de San Gaspar Ixchil y a sus pobladores mis mejores deseos para que en base a los resultados obtenidos se puedan establecer programas que permitan mejorar sus condiciones de vida.

2. = OBJETIVOS

2.1.- GENERALES:

- 2.1.1.- Dar a conocer en forma general, el estado socio-económico y de salud del municipio de San Gaspar Ixchil.
- 2.1.2.- Concientizar a los diferentes autoridades y generaciones en formación, de la necesidad de adecuar nuestros medios de servicio a la comunidad.
- 2.1.3.- Mostrar la necesidad de integración de grupos de trabajo multidisciplinarios para la solución de los diferentes problemas de las comunidades.

2.2.- ESPECIFICOS:

- 2.2.1.- Definir las condiciones socio-económicas y culturales de la población estudiada.
- 2.2.2.- Promover el establecimiento de planes de trabajo adecuados al área, poniendo énfasis en la atención Materno Infantil.
- 2.2.3.- Determinar la magnitud del grupo Materno-Infantil dentro de la población en general, y el impacto que causa en la economía nacional dependiendo de su estado de salud.
- 2.2.4.- Promover y poner en práctica la investigación científica.
- 2.2.5.- Determinar la percepción que la comunidad y el personal local de salud, tienen de la situación y problemática del grupo Materno-Infantil, así como su orientación para la solución de la misma.

- 2.2.6.- Mejorar las condiciones de salud de la localidad mediante un programa adecuado.

3.- JUSTIFICACION

De acuerdo con los objetivos especificados, se hace énfasis en la importancia del grupo Materno-Infantil, especialmente en el área rural; es por esto que se seleccionó este tipo de estudio en el municipio de San Gaspar Ixchil, cuya población es predominantemente rural, y por constituir un área virgen en la investigación; y, además porque la visión general que nos dará, será una imagen de nuestra realidad nacional, demostrando la importancia y la necesidad de una mejor atención del área rural dentro de la problemática nacional.

4.- HIPOTESIS

- 4.1.- La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil, son prevenibles con acciones concretas contra las causas de éstos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante la situación económica de las personas.
- 4.2.- La percepción y la conciencia que se tiene del problema Materno-Infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal local de salud, así como el enfoque de las posibles soluciones.
- 4.3.- El establecimiento de un plan de trabajo adecuado a las necesidades del área, redundará en beneficio de ésta, mejorando su estado de salud.

4.

5.- MATERIAL Y METODOS

5.1.0.- MATERIAL:

- 5.1.1.- Las familias que integran la población total del municipio (tanto rural como urbana)
- 5.1.2.- Libros del registro civil de la Alcaldía Municipal.
- 5.1.3.- Archivo del Puesto de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 5.1.4.- Muestra representativa de las familias urbanas de la cabecera Municipal.
- 5.1.5.- Las viviendas de las familias seleccionadas, y otros aspectos del medio ambiente en donde habitan éstas personas.
- 5.1.6.- Mapa del Municipio de la Dirección Gral. de Estadística.
- 5.1.7.- Instrumentos de trabajo diseñados por la Facultad de Medicina para el efecto.

5.2.0.- METODOS:

- 5.2.1.- Se realizó una encuesta de población del Municipio con la participación del personal de Salud, Maestros y Autoridades Civiles y Militares, habiéndose actualizado el mapa de la cabecera Municipal.
- 5.2.2.- Se hizo un estudio de defunciones del Registro Civil, para determinar las causas y Tasas de defunción para el año de 1974; se analizaron los archivos del Puesto de Salud para determinar la morbilidad presentada en 1974, al menos en la demanda solicitada.

5.

5.2.3.- Se realizó una encuesta nutricional, relacionándola con los factores socioeconómicos de la población; la percepción del problema del grupo Materno-Infantil por la comunidad y el personal de salud local en el área urbana, de acuerdo a los siguientes pasos:

5.2.3.1. El total de las familias del área urbana como universo de la población, fué igual a ocho.

5.2.3.2. Se seleccionó una muestra del 30%, según parámetros establecidos por la Facultad de Medicina, que correspondió a 2.4, habiéndose empleado el sistema de muestreo sistemático al azar, determinando el módulo en 4.

5.2.3.3. Se efectuó el sorteo para la muestra nutricional habiéndole correspondido a las familias 3 y 7.

6.- RESULTADOS

6.1.0.- Descripción de la Población:

6.1.1.- Descripción Geográfica: SAN GASPAR IXCHIL Municipio del Departamento de Huehuetenango, municipalidad de 4ta. categoría, con una extensión aproximada de 31 Kms. cuadrados.

Etimología: Ixchil-Chilares; plantas que producen chile, San Gaspar de los Chilares, en Mam.

Colinda al norte con Colotenango (Hue); al este con Sta. Bárbara (Hue); al sur con San Miguel Ixtahuacan (Sn. Marcos; al oeste con Ixtahuacan (Hue).

Por acuerdo gubernativo del 11 de Diciembre de 1935, el Municipio fué anexado al municipio de Colotenango, volviéndose a restablecer como Municipio por acuerdo gubernativo del 24 de Octubre de 1947.

San Gaspar, es un pequeño municipio, hallándose su cabecera en la falda del cerro de Tutuapa y de la montaña que viene de Santa Bárbara, cuyos flancos forman el cauce del río Sipacapa ó San Gaspar.

Cerros y colinas menores, joyas y hondonadas y la garganta del cerro Tutuapa en el camino del departamento de San Marcos, completan la distribución geográfica'

El clima es cálido en la vega del río y frío en las alturas. Hay algunas canteras de yeso, maderas comunes y empieza a aparecer el guayabo, el amate y el copal.

Los habitantes del municipio cuyo terreno es en su mayor parte pedregoso, se dedican a la crianza del ganado, cultivo de cereales y frijol, chile, yuca, maní, camote y fruta, entre ellas buena piña y fruta de tierra caliente; hilan y tejen el algodón para su vestido que casi no difiere de los que usan los aborígenes de los municipios vecinos; benefician el copal y elaboran panela'

La población compuesta en su mayoría por indios Mames, son agricultores y tributarios en mayor parte como todos los demás del departamento de las fincas de la costa.

El municipio cuenta únicamente con caminos de herradura y veredas que unen sus poblados y municipios vecinos.

La fiesta titular se celebra el 4 al 6 de Enero, con motivo de la festividad de los Reyes Magos.

La cabecera se halla en la vega del río, posee Iglesia Católica antigua y edificios públicos; la

cabecera municipal dista de la cabecera departamental unos 40 kilómetros, y, más ó menos unos 8 kilómetros de Ixtahuacan.

Cuenta con un pueblo, 4 aldeas y 15 caserios, distribuídos en la siguiente forma:

Cabecera.....	<u>Caceríos</u> El Arenal Tojnim Ixculmá Chimalquí La Vega
<u>Aldeas:</u>	
La Cumbre.....	Tuijonok Kanquiok Tzimalquí Ixolá Cholob El Rancho
Coxtón	Ixculmá
Manajá	Txanxac
Ixpalzaj ,.....	Tuiloj Tzantelchej

Para sus distancias hacia la cabecera Municipal ver en el mapa adjunto.

Accidentes Hidrográficos: El río San Gaspar ó Sipacapa y el arroyo Tolacan.

6.2.0. - Población en General: La población en general es eminentemente indígena, ya que de un total de 3,772 habitantes, solamente 6 son ladinos y forman parte de los 30 habitantes urbanos que no son oriundos y que en su mayoría son residentes ocasionales del lugar (cuadro #1, pp. 19).

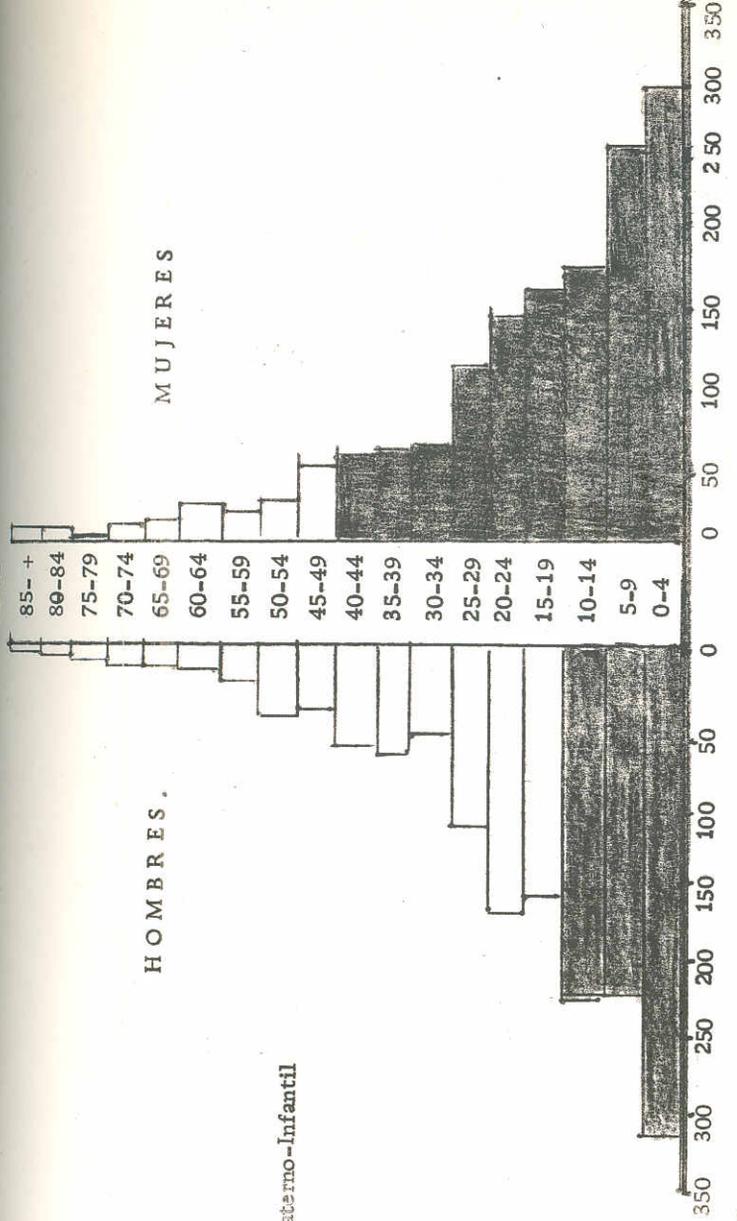
6.2.1.- Población Materno-Infantil: Constituye el 69, 33% de la población total; 2,720 personas. La relación en cuanto a sexo hasta llegar a la e

AÑOS

MUJERES

HOMBRES

Grupo Materno-Infantil



Fuente: Censo de Población Dirección General de Estadística 1973.

9.
En el grupo de menores de un año, se encontró a la Influenza como la principal causa (41.19%), seguida de la BNM (29.41%), Disentería (17.64%) e Infección Intestinal en un 11.76% (cuadro # 3, A y B; pp. 20)

Las principales causas de mortalidad en el grupo de 1 a 4 años fueron infección Intestinal en el 50%; Neumonía en un 30% e Hidropesía en 20%. Etariamente el 60% de los afectados se encontraban en los 2 años de edad, el 30% en los 4 años y solamente el 10% en los 3 años; el 80% de los afectados eran varones.

Esto nos Indica:

- a) Que la mayor mortalidad se presenta precisamente en el momento en el que se produce el destete y se inicia la alimentación artificial.
- b) Los mismos tipos de mortalidad nos indican que son precisamente el resultado de mala educación, falta de saneamiento ambiental, etc. que son deficiencias totalmente prevenibles (cuadro # 4; pp. 21).

6.3.3.- Mortalidad Materna: Esta fué igual al cero; resultado que puede deberse a:

- a) A que no existen registros específicos ó a que no se llevan adecuadamente.
- b) Los datos son falseados por las comadronas.
- c) Por el manejo hospitalario que requieren los casos complicados y en los casos de muerte, ésta se registra en la cabecera donde se encuentra el hospital.
- d) O, bien en caso muy remoto y que no creo así, a que no se presente patología Materna, lo cual desde el punto de vista bioló-

gico no es factible.

- 6.4.0.- Morbilidad: En cuanto a la morbilidad en menores de 1 año ésta se vió dominada por procesos morbosos gastrointestinales casi en un 47%, seguida de trastornos respiratorios específicamente IRS en un 29.41%.
- 6.4.1.- En el grupo de 0 a 4 años los problemas gastrointestinales continúan siendo los más frecuentes, específicamente los de origen diarréico en el 30.53%. le siguen las infestaciones parasitarias en un 26.08%, IRS-Influenza en un 17.39% y las neumonías y bronconeumonías en un 26.08%.
- 6.4.2.- En el grupo comprendido de los 5 a los 14 años, las Infecciones parasitarias constituyen el 32% la IRS-Influenza 24% y los problemas diarréicos el 16%. (cuadros 5,6 y 7; pp. 21, 22).
- 6.4.3.- La morbilidad obstétrica se refirió a dos casos de transversa (variedad de posición) y a un caso de aborto habitual cuyo último embarazo pudo llevarse a término; en cuanto al resto de consulta durante el embarazo fué en un 70% para control Pre-natal, el 15% por diarreas de diferentes etiología y el 15% restantes por causas varias en las que predominan la desnutrición crónica del adulto y anemias secundarias.
- 6.4.4.- Morbilidad en General: En cuanto a los 10 principales motivos de consulta, se tomó en cuenta la atención prestada por la Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud, por lo que hubo necesidad de agruparla por aparatos o sistemas y no por diagnósticos; en ésta puede observarse que el aparato respiratorio constituye un 30% de la consulta, seguido por consultas de cuadros morbosos del aparato digestivo, piel y mucosas, cada una con

14% aproximadamente.
(cuadro #8, pp. 23).

6.5.0.- Resultados de la Encuesta:

- 6.5.1.- Estado Nutricional: De la encuesta nutricional efectuada, de los tres niños examinados se encontraron con desnutrición grado I a dos de ellos y, al tercero con bajo peso; siendo hallazgos clínicos positivos sólo resequead del cabello y palidez de conjuntivas; además se puede suponer la existencia de anemia que podría ser clasificada como ferropriva por la deficiencia de hierro común en el país. No se pudo efectuar la evaluación de embarazadas por no haber dentro de la muestra seleccionada.

La Mortinatalidad en la región fué igual a cero, las causas de esto podrían ser las mismas que para la mortalidad materna.

- 6.5.2.- Situación Social y Económica: De la encuesta efectuada a nivel del municipio en su totalidad, se pudieron obtener los siguientes resultados:

La familia está constituida por ambos conyuges y los hijos, dándosele el puesto de jefe de la familia al miembro varón de mayor edad y, en caso de convivir solo mujeres será la de mayor edad la que gobierne. Generalmente se celebra únicamente matrimonio civil o unión de hecho. Aunque existe el matrimonio dentro de los miembros de la misma comunidad, es frecuente que los varones emigren a las comunidades vecinas en busca de compañera de hogar.

El número de miembros de la familia varía de 3 a 15 miembros, con un promedio general de 6 miembros por familia. Existen un total de 974 niños comprendidos entre 0 a 4 años de edad, y, 922 niños entre 5 y 14 años.

6.5.3.- Escolaridad de la Familia: La escolaridad es un parámetro muy bajo, ya que existe la teoría popular de que la escuela vuelve haraganes a los niños, por lo que la gran mayoría no los inscriben y los ocultan o falsean sus edades a efecto de que no se encuentren en edad escolar.

En la familia, tiene preferencia el varón para efectuar estudios; del total de la población solamente 674 eran alfabetas, teniendo una estimación que de éstos 214 eran adultos. El total de niños que debieran asistir a la escuela es de 460, pero la inscripción de éstos en el municipio no llega a 200 alumnos, desconociéndose el grado de deserción escolar.

6.5.4.- Hábitos y Creencias Sobre los Alimentos: La alimentación familiar está basada en el frijol, tortillas de maíz y diversas plantas. La carne y los huevos son alimentos muy eventuales.

No reciben alimentación especial las embarazadas ni los niños a ninguna edad; la alimentación no láctea en el primer año de vida está proscrita por ser dañina, pues les produce "empacho" y posteriormente la alimentación va a ser mucho más difícil; la lactancia materna se prolonga hasta los 18 meses de edad. No existe creencia de alimento malo durante el embarazo, pero sí durante la lactancia, en la cual debe omitirse el aguacate, pescados y chile, ya que los dos primeros son demasiado frescos" y les produce diarrea a los niños de pecho, mientras que el chile es muy caliente".

Para el niño de pecho todo alimento no lácteo es dañino, ya que son muy "pesados" y les producen diarrea.

6.5.5.- Medios de Producción: La tenencia de la tierra en Guatemala como en otros muchos países con economía subdesarrollada, básicamente se divide en dos: Latifundio y Minifundio, sistema que imposibilita una producción y repartición de los medios de pro-

ducción; los datos obtenidos en la muestra, de las 24 personas que poseían tierra para sembrar, 10 eran propietarias y 14 la poseían en diferentes formas; constituyendo en la inmensa mayoría minifundios que explican el porqué de la baja producción agrícola del país.

6.5.6.- Instrumentos de Trabajo: El 100% de la muestra estudiada (encuesta realizada dentro del área rural y no en el área urbana como estaba planeada) eran propietarios de los instrumentos de trabajo, siendo éstos el azadón, machete, hacha instrumentos éstos que ya de por sí son factor determinante en la baja producción agrícola; haciéndose imperiosa la mecanización para mejorar la producción; lo cual no se podrá realizar sin una verdadera reforma agraria que elimine el estado actual de tenencia de la tierra.

6.5.7.- Producción: La producción agrícola está basada en el cultivo del maíz, frijol, maní, naranjas; siendo ésta producción de subsistencia y aún así insuficiente. En cuanto a la producción pecuaria se limita a la crianza de gallinas, chompipes, ganado vacuno; todo lo que se obtiene es para la venta, con miras a mejorar sus precarios ingresos, en detrimento de su salud, por no poder aprovechar los pocos recursos que tienen a su alcance para su propia alimentación.

En cuanto a la producción artesanal, fabril y comercio son actividades secundarias, tejen para su uso, preparan el copal que es prácticamente lo único que venden. La fuerza de trabajo predominante en el municipio es como jornalero; es poca la población que trabaja por su cuenta, siendo ésta el motivo principal de la enorme migración a las fincas de la costa en épocas de cosecha. El porcentaje en orden de prioridad de la fuerza de trabajo es:

1.- Jornalero.....	34	...	45%
2.- Trabaja p/s cta.	15	...	21%
3.- Otros	25	...	34%
Total:	74	...	100%

En las actividades de consumo, el grueso de la población consume lo que produce, siendo la producción de subsistencia ya que es muy poco lo que sale a la venta; en el acto de la producción es de hacer notar la participación de la familia, incluyendo a los hijos que dentro de la edad escolar no asisten a la escuela, siendo utilizados como fuerza de trabajo.

El total de la población tiene ingresos muy bajos, siendo la subsistencia a base de insumo, por lo que la mayor parte de la población se ofrece al trabajo como jornalero, prestándose en esa forma a la explotación, por la evasión de las leyes por los contratistas respectivos.

6.6.0.- Percepción del Problema: Con el objeto de determinar la percepción del problema Materno-Infantil por parte de la comunidad, se elaboraron una serie de preguntas que fueron tabuladas en los aspectos siguientes: Control Prenatal, atención del Parto, atención Infantil, conceptos básicos de salud y sobre el problema Nutricional.

6.6.1.- Control Pre-Natal: El 62.5% de la población materna no tuvo control pre-natal en su último parto; el 30.5% fué controlado por comadronas empíricas y sólo un 7% por la auxiliar de enfermería del Puesto de Salud, éste bajo control podría explicarse aduciendo una mala comunicación entre el personal de salud y la comunidad respectiva y/o al nivel educativo de la población.

Consideran que el ambarazo es el causante del grado de anemia observado en las embarazadas; habiendo un 80% de la población que está de acuerdo con el control Pre-Natal por ser éste adecuado en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

6.6.2.- Atención del Parto: El 60% de la población externó opinión favorable a la atención del parto a domicilio, y el porcentaje restante la inclinación por la atención hospitalaria con sus ventajas de personal capacitado.

6.6.3.- Atención Materno-Infantil: La mayoría de la población tiene el concepto preventivo de las enfermedades, sin embargo no los pone en práctica por su carencia de recursos y de planes comunales orientados a los mismos, factor que es a la vez limitante en el control adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños.

6.6.4.- Conceptos Básicos de Salud: Los conceptos básicos que se poseen en cuanto a la morbilidad son bastante cercanos a la realidad, siendo expresados en lenguaje sencillo, mencionando entre las causas de mortalidad las diferentes enfermedades Infecciosas y estados nutricionales deficientes, sin abandonar la idea de la muerte por factores tales como el "susto". "ojo", etc.

6.6.5.- El Problema Nutricional: Se dan cuenta de la necesidad de una dieta adecuada y de la imposibilidad económica de realizarla, saben del porqué del adelgazamiento, pero no del edema y de la caída del pelo, sus conocimientos están dados por la vivencia diaria de sus problemas y no por un plan educacional adecuado.

6.6.8.- Vivienda: De 674 viviendas, únicamente 107 tenían dentro de sus instalaciones una parte destinada a cocina; la disposición de basura es en el 100% de los casos en el patio de la casa, ya que ésta se encuentra dentro de sus terrenos de siembra y la basura es utilizada como abono; no e

xiste en la cabecera municipal forma alguna que llene las condiciones de salubridad en la eliminación de la basura.

(características cuadro # 9, pp. 24)

7.- CONCLUSIONES

- 7.1.- Se comprueba la Hipótesis # 1, pues del análisis del estudio se deduce que los principales daños en la población son prevenibles.
- 7.2.- Se rechaza la 2da. hipótesis, pues tanto la población como el personal de Salud local, tienen clara conciencia del problema Materno-Infantil, aunque el enfoque para la solución del mismo es diferente.
- 7.3.- La 3ra. hipótesis queda pendiente de comprobación, ya que requiere la elaboración y ejecución de un programa de Salud.
- 7.4.- El grupo Materno-Infantil, dado su alto porcentaje dentro de la población total y a sus características inherentes, es determinante en la salud de la población total.
- 7.5.- La tasa de mortalidad infantil es elevada, y dentro de ella la mortalidad neonata, tiene gran importancia, debido entre otras razones a la falta de atención adecuada durante el embarazo, el parto y la atención del Recién Nacido.
- 7.6.- En los tres grupos de estudio se encontraron como principales causas de mortalidad a los trastornos respiratorios y gastrointestinales, no habiéndose diagnosticado la desnutrición como factor coadyuvante ó precipitante, podiblemente por falta de registros adecuados.

- 7.7.- Las deficiencias en los conocimientos Higié- nico-Nutricionales son causa coadyuvante en la morbimortalidad.
- 7.8.- No existen registros adecuados de la morbi - mortalidad del grupo Materno-Infantil, lo que no permite un conocimiento real del problema.
- 7.9.- La economía del municipio está basada en el sistema Precapitalista, pues es francamente de subsistencia con tecnología y productivi- dad deficientes, sin olvidar que, parte de la economía depende de las migraciones a la costa, con lo que parte de la población pue- de pasar a la categoría de semi-proletaria- do, y la relación de producción variaría.
- 7.10.- El minifundio determina el impedimento en la mecaniz ación y el uso de instrumentos y téc- nicas adecuadas, lo que condiciona la baja productividad.
- 7.11.- Las bajas condiciones sanitarias y la vivien- da, que no cuentan con las mínimas comodida- des, son factores determinantes en las prin- cipales causas de Morbimortalidad.
- 7.12.- Las tasas de Morbi-mortalidad altas, son el resultado de la ausencia de planes de salud adecuados al área y, a las condiciones so- cioeconómicas de la misma.

8.- RECOMENDACIONES

- 0.- Mejorar los registros de Morbi-mortalidad, a través de:
- 1.- Entrenamiento del personal del Registro Civil.
- 2.- Aumentar la cobertura de la atención Médica y/o de otro personal calificado.
- 0.- Orientar la política de salud para una mejor utilización de los recursos, ello a través de una mejor educación en general y para la sa lud en especial.
- 0.- Adecuar los programas de salud a las diferentes comunidades, y no tratar de adecuar las co munidades a los programas.
- 0.- Mejorar los medios de producción e implementar la redistribución de tierras en forma adecuada.
- 0.- Que la educación sea orientada a efecto de dar conocimientos de utilidad en el medio rural -siendo nuestra población eminentemente agrícola-, orientando en las diferentes formas de aumentar nuestra productividad para beneficio de nuestra población.
- 0.- Propiciar la formación de grupos de trabajo mul tidisciplinarios que funcionen como una unidad; integrados por diferentes estudiantes de las distintas facultades y con igual tiempo para el desarrollo de programas adecuados en las dife - rentes comunidades.
- 0.- Orientar nuestro papel dentro de la estructura con el objeto de crear necesidades dentro de la población, para que ésta se dé cuenta de lo que merecen y de lo que deben exigir, desarrollando ~~en las comunidades programadas de desarrollo~~

8.8.0.- Poner en práctica dentro de lo posible un programa de salud, haciéndose énfasis en el grupo Materno-Infantil en el municipio de San Gaspar Ixchil, Huehuetenango.

C U A D R O # 1

Población Total y Distribución por Sexo y Grupo Etnico, San Gaspar Ixchil,
HUEHUETENANGO, 1975.

POBLACION	TOTALES				MUJERES				HOMBRES			
	Mujeres		Hombres		Ladinas		Indígenas		Ladinos		Indígenas	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
URBANA	20	0.52	10	0.30	2	0.06	18	0.46	4	0.12	6	0.18
RURAL:	1927	51.08	1815	48.10	0	0.00	1927	51.08	0	0.00	1815	48.28
TOTALES	1947	51.60	1825	48.40	2	0.06	1945	51.54	4	0.12	1821	48.28

FUENTE: Censo de Población realizado por EPS. Facultad de Medicina, 1975.

C U A D R O # 2

Distribución porcentual de la Población Materno-Infantil,
según sexo y edad; Sn. Gaspar Ixchil, Huehuetenango.

EDAD EN AÑOS	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L E S	
	#	%	#	%	#	%
0 - 1	93	3.44	78	2.86	171	6.20
1 - 2	120	4.40	91	3.30	211	7.70
2 - 3	94	3.45	93	3.44	187	6.89
3 - 4	91	3.30	79	2.90	170	6.20
4 - 5	111	4.08	124	4.52	235	8.60
5 - 14	466	17.13	456	16.78	922	33.91
14 - 45	000	00.00	824	30.29	824	30.29
TOTALES	975	35.80	1745	64.09	2720	100.00

FUENTE: Censo de 1975, realizado por EPS, Fac. de Medicina.

C U A D R O # 3

A.- Distribución porcentual de las defunciones de los menores de un año, en meses de edad, San Gaspar I. 1974.

E D A D	M O R T A L I D A D	
	#	%
0 y 28 días	6	35.3
1 y 2 meses	2	11.8
3 y 4 meses	1	5.8
5 y 6 meses	2	11.8
11 y 12 meses	6	35.3
T O T A L	17	100.0

FUENTE: Registro Civil, Municipalidad de San Gaspar Ixchil, año de 1974.

B.- Principales causas de muerte en menores de un año en el municipio de San Gaspar I; 1974.

C A U S A	H O M B R E S		M U J E R E S		T O T A L E S	
	#	%	#	%	#	%
Influenza	4	23.53	3	17.65	7	41.18
Bronconeumonía	2	11.76	3	17.65	5	29.42
Disentería	3	17.65	0	00.00	3	17.64
Infec. Intestinal	1	5.88	1	5.88	2	11.76
T O T A L E S	10	58.82	7	41.18	17	100.00

FUENTE: Registro Civil de la Municipalidad de San Gaspar Ixchil, año de 1974.

CUADRO # 4

Principales causas de muerte en niños comprendidos de
1 a 4 años, municipio de Sn. Gaspar Ixchil; Huehuetenango.

CAUSA	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%
Infección In- testinal	5	50.00	0	00.00	5	50.00
Neumonías	2	20.00	1	10.00	3	30.00
Hidropesía	1	10.00	1	10.00	2	20.00
TOTALES	8	80	2	20.00	10	100.00

FUENTE: Registro Civil, municipalidad de San Gaspar Ixchil año de 1974.

CUADRO # 5

Principales motivos de consulta en niños menores de un año, de San Gaspar I.
Huehuetenango.

ENFERMEDAD	Dx Primario		Dx Secundario		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%
I.R.S.	3	17.65	2	11.76	5	29.42
Gastroenteritis Co- litis-Enteritis	6	35.29	0	00.00	6	35.29
Desnutrición	3	17.65	1	05.68	4	23.53
Disentería	2	11.76	0	00.00	2	11.76
T O T A L:	14	82.35	3	17.64	17	100.00

FUENTE: Registro de Consultas de Médicos UAMAS, año de 1974.

C U A D R O # 6

Principales motivos de consulta y su distribución porcentual en niños de 1 a 4 años, San Gaspar Ixchil, Huehuetenango.

ENFERMEDAD	Dx Primario		Dx Secundario		T O T A L E S	
	#	%	#	%	#	%
Gastroenteritis Colitis-Enteritis	6	26.04	1	04.39	7	30.49
Infecciones Parasitarias.	2	08.69	4	17.39	6	26.08
IRS-Influenza	4	17.39	0	00.00	4	17.39
BNM-Neumonía	6	26.04	0	00.00	6	26.04
T O T A L E S:	18	78.22	5	21.78	23	100.00

FUENTE: Registro de consultas de Médico UAMAS, 1974.

C U A D R O # 7

Principales motivos de consulta en niños comprendidos de 5 a 14 años; San Gaspar I. Huehuetenango.

ENFERMEDAD	Dx Primario		Dx Secundario		T O T A L E S	
	#	%	#	%	#	%
Infecciones Parasitarias.	2	08.00	6	24.00	8	32.00
IRS-Influenza	6	24.00	0	00.00	6	24.00
Gastroenteritis Colitis-Enteritis	2	08.00	2	08.00	4	16.00
O t r a s	5	20.00	2	08.00	7	28.00
T O T A L E S	15	60.00	10	40.00	25	100.00

FUENTE: Registro de Consulta de Médicos UAMAS, 1974.

C U A D R O # 8

Cuadro general según motivo de consulta, agrupada por aparatos ó sistemas: San Gaspar Ixchil, Huehuetenango.

APARATO O SISTEMA	1a. Consulta	Reconsulta	TOTAL	%
Piel y Mucosas	52	22	74	14.00
Ojos	7	5	12	02.28
Oídos	18	3	21	03.99
Aparato Respiratorio	110	48	158	30.03
Aparato Cardiovascu- lar.	24	24	48	09.12
Aparato Digestivo	49	26	75	14.25
Aparato Genito-Urina- rio.	18	6	24	04.56
Sistema Nervioso	23	9	32	06.08
Enfermedades Congé- nitas.	6	5	11	02.41
V a r i a s	48	23	71	13.28
T O T A L:	355	171	526	100.00

FUENTE: Registro de Atención de consulta por auxiliar de Enfermería,
Puesto de Salud, San Gaspar Ixchil 1974.

C U A D R O

Características físicas de las viviendas encuestadas en San Gaspar Ixchil, Huehuetenango 1975.

PISO:	De tierra	656	97.32%
	Otro tipo	18	2.68%
	Total:	674	100.00%
TECHO:	Teja	560	79.08%
	Paja, Manaca-Palma	141	20.92%
	Total:	701	100.00%
CIELO:	No tiene	552	81.92%
	Otro	120	17.80%
	Macihembre	1	0.14%
	Tela	1	0.14%
	Total:	674	100.00%
PAREDES:	Baharaque-Adobe	668	99.10%
	Paja	3	0.45%
	Tabla	3	0.45%
	Total:	674	100.00%
ALUMBRADO:	Gas	514	75.80%
	Ocote	145	21.51%
	Candela	15	2.69%
	Total:	674	100.00%
AGUA:	Pozo sin Brocal	559	82.93%
	Riachuelo	100	14.38%
	O t r o	15	2.69%
	Total:	674	100.00%
BASURA:	Patio	674	100.00%
	EXCRETAS:	A flor de tierra	672
Letrina Insanitaria		2	0.30%
Total:		674	100.00%

25.

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 10.1.- Delgado, Antonio. Bases para programación Materno-Infantil integral a nivel de áreas de salud. Guatemala 1974. 17 páginas (-imeografiado).
- 10.2.- Guatemala, Dirección General de Cartografía Diccionario Geográfico de Guatemala. Tipografía Nacional, 1961. pp. 152-153.
- 10.3.- Guatemala. Dirección General de Estadística Anuario Estadístico. Guatemala, Editorial del Ejército, 1974.
- 10.4.- Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Memoria anual, 1972, 114 páginas.
- 10.5.- Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Información general sobre la situación del grupo materno-infantil en Guatemala. Guatemala, 1974. 23 páginas (mimeografiado).
- 10.6.- Morales de Fortín, Annette. Estudio monográfico y de la estructura del nivel de salud y planificación del programa materno-infantil. San Andrés Itzapa, Guatemala 1972.
- 10.7.- Morales de Fortín, Annette; Sánchez, José Rómulo; y Waldheim, Carlos A. Salud materno-infantil. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas 1975. 28 páginas (mimeografiado).

- 10.8.- Nuila E, Héctor A. Elementos a tomarse en cuenta para definición de estrategias y políticas de salud. Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Ciencias de la Conducta, Fase III. 7 páginas (mimeografiado).
- 10.9.- Reyna Barrios, José María; Vides Molina, Jorge y Sosa de Linares, Teresa. Programa de atención materno-infantil en la población urbana del municipio de Huehuetenango. Guatemala (Huehuetenango) 1974. 8 páginas (mimeografiado).
- 10.10.- Sánchez, José Rómulo. Planificación en salud. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 1975 (mimeografiado).