





DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE HUITE

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III MATERIAL Y METODOS
- IV APRECIACIONES GENERALES
 - IV.A Descripción del área de trabajo
- V POBLACION
 - V.A Población total
 - V.B Población rural
 - V.C Población urbana
 - V.D Población Materno-Infantil
 - V.E Embarazos esperados
 - V.F Abortos esperados
 - V.G Partos Probables
- VI TASAS DE FECUNDIDAD
- VII TASAS DE NATALIDAD
- VIII CRECIMIENTO VEGETATIVO
- IX DAÑOS
 - IX.A Mortalidad
 - IX.A.1 Mortalidad en menores de 1 año
 - IX.A.2 Mortalidad en niños de 1 a 4 años
 - IX.A.3 Mortalidad materna
 - IX.B Morbilidad
 - IX.B.1 Morbilidad en niños menores de 1 año
 - IX.B.2 Morbilidad en niños de 1 a 4 años
 - IX.B.3 Morbilidad en niños de 5 a 14 años
 - IX.B.4 Morbilidad obstétrica
 - IX.B.5 Otros tipos de morbilidad durante el embarazo

- IX.B.6 10 causas principales de morbilidad en cada grupo de la población
- IX.C Situación nutricional (1975)
 - IX.C.1 Desnutrición en niños menores de 5 años
 - IX.C.2 Desnutrición en embarazadas
- X VIVIENDA
- XI SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA
 - XI.A La Familia
 - XI.A.1 Constitución del grupo familiar
 - XI.A.2 Escolaridad de la familia
 - XI.B Hábitos y creencias sobre los alimentos
 - XI.C Medios de Producción
 - XI.D Producción
 - XI.D.1 Producción agrícola
 - XI.D.2 Producción y consumo pecuario
 - XI.E Fuerza de trabajo
 - XI.F. Consumo
 - XI.G Ingresos
- XII PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL
 - XII.A Por parte de la comunidad
- XIII INTERPRETACION
- XIV CONCLUSIONES
- XV RECOMENDACIONES
- XVI BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo fue desarrollado durante la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado "E.P.S." en el municipio de Huité, Depto. de Zacapa.

El propósito de este trabajo de investigación "Diagnóstico de salud del grupo materno-infantil" fue con el objeto de determinar el estado actual de salud de estos dos grandes grupos y así poder ejecutar una planificación acorde a la situación del medio físico, económico y a las características de la comunidad y de sus miembros, para así poder lograr una mejor atención y planificación de programas que vengan a solucionar la problemática del grupo materno-infantil.

A la vez contribuir a una mejor orientación dentro de las comunidades, así como del personal local de salud; del beneficio que se puede obtener al establecer programas que vengan a beneficiar a estos dos grupos, aunado al deseo de aportar algún conocimiento con cifras de nuestro país para corroborar la ubicación del mismo.

Y esperando que mediante el análisis del contenido del presente trabajo se tenga un mejor conocimiento general del municipio de Huité; y que este sirva de base a posteriores trabajos que lleguen a demostrar acertadamente la realidad de la situación de salud de esta región.

II

OBJETIVOS

GENERALES:

- 1) Cuantificar la población del municipio y principalmente del grupo materno infantil.
- 2) Poner en práctica los conocimientos, que sobre investigación hemos adquirido en trabajos de utilidad práctica.
- 3) Determinar en forma objetiva la situación del grupo materno-infantil para procurar mejor orientación de los programas a establecerse.
- 4) Determinar la percepción que las comunidades y el personal de salud tienen de la situación y de la problemática del grupo materno-infantil.
- 5) Orientación para soluciones de los problemas de este grupo.
- 6) Aporte que pueda dar el Estudiante de Medicina para mejorar o realizar los programas materno-infantil de esta área.
- 7) Correlacionar los datos aportados para tener un conocimiento más fidedigno de la realidad de salud del grupo materno-infantil.
- 8) Sentar las bases para promover futuros planes o programas para estos dos grandes grupos.

ESPECIFICOS:

- 1) Poner a prueba la hipótesis planteadas a la iniciación del trabajo.
 - a. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil son prevenibles con acciones concretas contras las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socioeconómica de las personas.
 - b. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

III

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

- 1) Las familias que integran la población total.
- 2) Libros del registro civil de la alcaldía municipal.
- 3) Archivos del centro de salud de Huité.
- 4) Archivos del departamento del Ministerio de Salud Pública Depto. de estadística.
- 5) Muestra representativa de las familias urbanas.
- 6) Viviendas de las familias del municipio de Huité y medio ambiente.
- 7) Guia y formularios diseñados para el trabajo por la fase III de la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos.
- 8) Trabajo efectuado por el Dr. Gustavo Marroquín "diagnóstico de salud del municipio de Huité 1974".
- 9) Mapas del municipio proporcionados por el Depto. de estadística.
- 10) Datos de la población y la vivienda que proceden de los censos del año 1973 del municipio de Huité.
- 11) Publicaciones del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

METODOS:

- 1) Realización de encuesta de la población del municipio con participación del personal del centro de salud, maestros y autoridades municipales.
- 2) Realización de encuesta para estudio de la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socioeconómicos de la población.

IV**APRECIACIONES GENERALES****IV.A. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:**

HUITE, municipio del departamento de Zacapa, tiene una municipalidad de cuarta categoría.

Colinda al norte con Usumatlán, Teculután y Estanzuela; al este con Estanzuela, Zacapa y con Chiquimula; al sur con cabañas, al oeste con Cabañas.

La extensión superficial aproximada del municipio, es de 87.33 Km² y a una altura sobre el nivel del mar de 397.5 metros.

La ruta departamental, Zacapa 4, que se inicia en la aldea San Vicente del municipio de cabañas y se dirige a la cabecera municipal de Huité, tiene aproximadamente 7 kilómetros, de allí entronca con la ruta departamental Zacapa 1, a una distancia de 4 kilómetros. Cuenta además con caminos de herradura que unen a sus aldeas entre si y con los municipios vecinos del departamento de Zacapa. La vía férrea atravieza el municipio, pasando por las aldeas de Antombrán, la Reforma.

El municipio dista de la cabecera departamental 27 kilómetros. Fue establecido por acuerdo gubernativo del 5 de octubre del año de 1957, rectificándose el 23 de Febrero de 1958 como creación del municipio de Huité.

El municipio tiene una población según censo de 1973 de 3,941 personas siendo 1961 hombres y 1980 mujeres, con un índice de masculinidad de 99.04 y con una población económicamente activa de 10 años en adelante de 772.0.

El clima del municipio es cálido, siendo un poco más fresco en la parte alta como se denomina en Huité a las aldeas de el Encinal, la Oscurana, San Miguel, el Jute, Sta. Cruz, Paraiso, las Joyas, San Francisco.

Los habitantes del municipio son gente industriosa, dedicándose al comercio así como a la agricultura; cosechando principalmente maíz, frijol, maicillo, ayote, yuca, camote, tomate y tabaco. En las vegas cercanas al río Motagua, se ha logrado hacer cultivos de hortalizas. Además con la introducción del riego por tomas de agua se siembra grandes extensiones de tabaco y tomate. Las cosechas están sujetas a la precipitación fluvial, ya que en verano, el agua es escasa.

La población urbana goza de energía eléctrica así como las aldeas de la Reforma y Antombrán que es proporcionada por la planta hidroeléctrica de Sta. Rosalía Mármol, en jurisdicción de Teculután.

El municipio es irrigado por tres ríos principalmente: El San Vicente que sólo tiene agua en tiempo de invierno y el de Huité que siempre permanece con agua y es el que surte de agua a la cabecera municipal, estos dos ríos desembocan en el río Motagua que es el otro río y que sirve de límite con los municipios de Usumatlán y de Teculután.

La división Administrativa del municipio cuenta con un poblado y 10 aldeas y tres caserios contando cada aldea con un alcalde auxiliar y un comisionado militar como sus autoridades.

PUEBLO: Huité

ALDEAS: La Reforma
Antombrán
Sta. Cruz
Paraiso

El Jute
San Miguel
La Oscurana
El Encinal
Las Joyas
San Francisco

CASERIOS:

El Hatio
Los Cocos
El Amatillo

V

POBLACION

CUADRO No. 1
POBLACION TOTAL (RURAL URBANA) DEL
MUNICIPIO DE HUIITE EN EL AÑO DE 1975

Grupo etario	Total	o/o
0 - 1 año	207	4.55
1 - 2 años	110	2.42
2 - 3 años	143	3.14
3 - 4 años	153	3.36
4 - 5 años	205	4.51
5 - 14 años	1187	26.08
15 - 44 años	1838	40.40
45 años en adelante	707	15.54
TOTAL	4550	100.00

FUENTE: Encuesta de población realizada por el E.P.S. personal de salud y maestros del municipio de Huité.

POBLACION:

Según el censo de 1973, la población de Huité se componía de 3,941 habitantes; distribuidos en la siguiente forma:

A)	Ambos sexos	=	3,941 habitantes
	1. Hombres	=	1,961 habitantes
	2. Mujeres	=	1,980 habitantes
	3. Índice de masculinidad	=	99.04
B)	Alfabetas (de 7 años en adelante)	=	1,178
C)	Económicamente activa (de 10 años en adelante)	=	772
D)	Indígenas	=	2
E)	Menores de 7 años	=	970
	de 7 años a 9 años	=	397

de 10 años a 12 años	=	320
de 13 años a 17 años	=	402
de 18 años en adelante	=	1,852

PIRAMIDE DE LA POBLACION

Para realizar la pirámide de la población de Huité, se recurrió a los datos aportados por el Dr. Rodolfo Poitevin Paz en el libro titulado "Población Calculada Año de 1972 - 1980 del Departamento de Zacapa" Datos que son estimativos pero que fueron relacionados con los datos que se obtuvieron en el censo realizado por el E.P.S. en el año de 1975

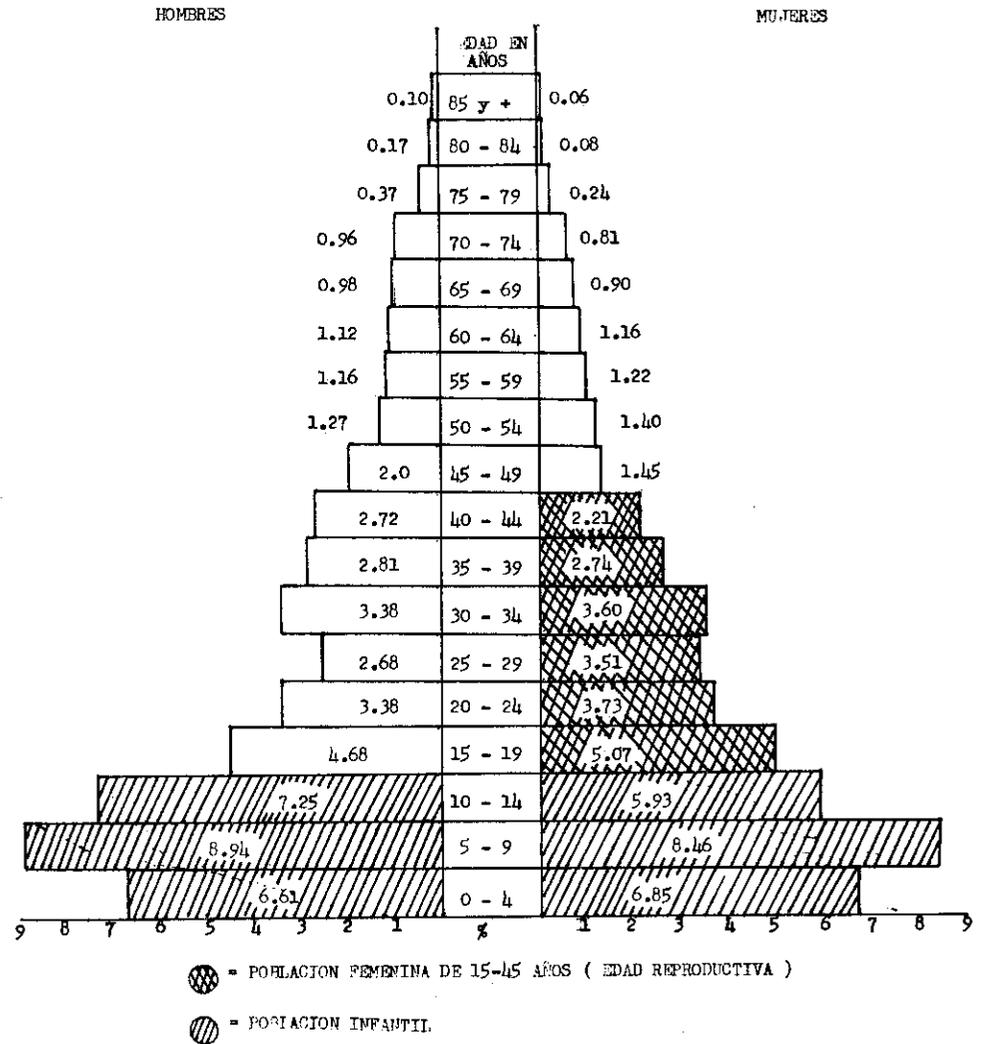
CUADRO No. 2
POBLACION DEL MUNICIPIO DE HUIITE 1975

Grupo etario	Hombres	o/o	Mujeres	o/o	Total	o/o
0 - 4 años	301	6.61	312	6.85	613	13.46
5 - 9 años	407	8.94	385	8.46	792	17.40
10 - 14 años	330	7.25	270	5.93	600	13.18
15 - 19 años	213	4.68	231	5.07	444	9.75
20 - 24 años	154	3.38	170	3.73	324	7.11
25 - 29 años	122	2.68	160	3.51	282	6.19
30 - 34 años	154	3.38	164	3.60	318	6.98
35 - 39 años	128	2.81	125	2.74	253	5.55
40 - 44 años	116	2.72	101	2.21	217	4.93
45 - 49 años	91	2.00	66	1.45	157	3.45
50 - 54 años	58	1.27	64	1.40	122	2.67
55 - 59 años	53	1.16	56	1.22	109	2.38
60 - 64 años	51	1.12	53	1.16	104	2.28
65 - 69 años	45	0.98	41	0.90	86	1.88
70 - 74 años	44	0.96	37	0.81	81	1.77
75 - 79 años	17	0.37	11	0.24	28	0.61
80 - 84 años	8	0.17	4	0.08	12	0.25
85 en adelante	5	0.10	3	0.06	8	0.16
Totales	2297	50.58	2253	49.42	4550	100.00

FUENTE: Población calculada 1972-1980 Depto. de Zacapa Planificación y Estadística del Ministerio de SS, PP. y A.S.

GRAFICA No. 1

PIRAMIDE DE LA POBLACION, DEL MUNICIPIO DE HUITÉ DEL AÑO DE 1975.-



Fuente = Población calculada 1972-80, Depto. Zucapa Planificación y estadística M. SS.PP A.S.

CUADRO No. 3
POBLACION URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE HUITÉ DEL AÑO DE 1975

Cate- goría	Nombre	Masculino	Femenino	Ladinos
C.M.	Huité			
Pueblo	(el hatillo)	801	802	1603
Aldea	Antombrán	90	73	163
Aldea	La Reforma	339	300	639
Aldea	Santa Cruz	129	98	227
Aldea	El Paraiso	109	82	191
Aldea	El Jure	201	207	408
Aldeas	El Encinal			
Aldea	La Oscurana	214	209	423
Aldea	San Miguel			
Aldea	(los cocos - amarillo)	305	289	594
Aldea	San Francisco	108	112	220
Aldea	Las Jdyas	44	38	82
Totales		2340	2210	4550

FUENTE : Encuesta de población realizada por el E.P.S. personal de salud y maestros del municipio de Huité 1975.

Observaciones:

Se tomó los caseríos de los cocos y el amatillo, como población de la aldea de San Miguel ya que estos están comprendidos dentro de su jurisdicción.

Lo mismo se realizó con el caserío del hatillo, con la cabecera municipal de Huité. Las aldeas de El Encinal y la Oscurana se tomaron juntas ya que el censo se practicó en conjunto por ser casi una sólo aldea.

Observaciones:

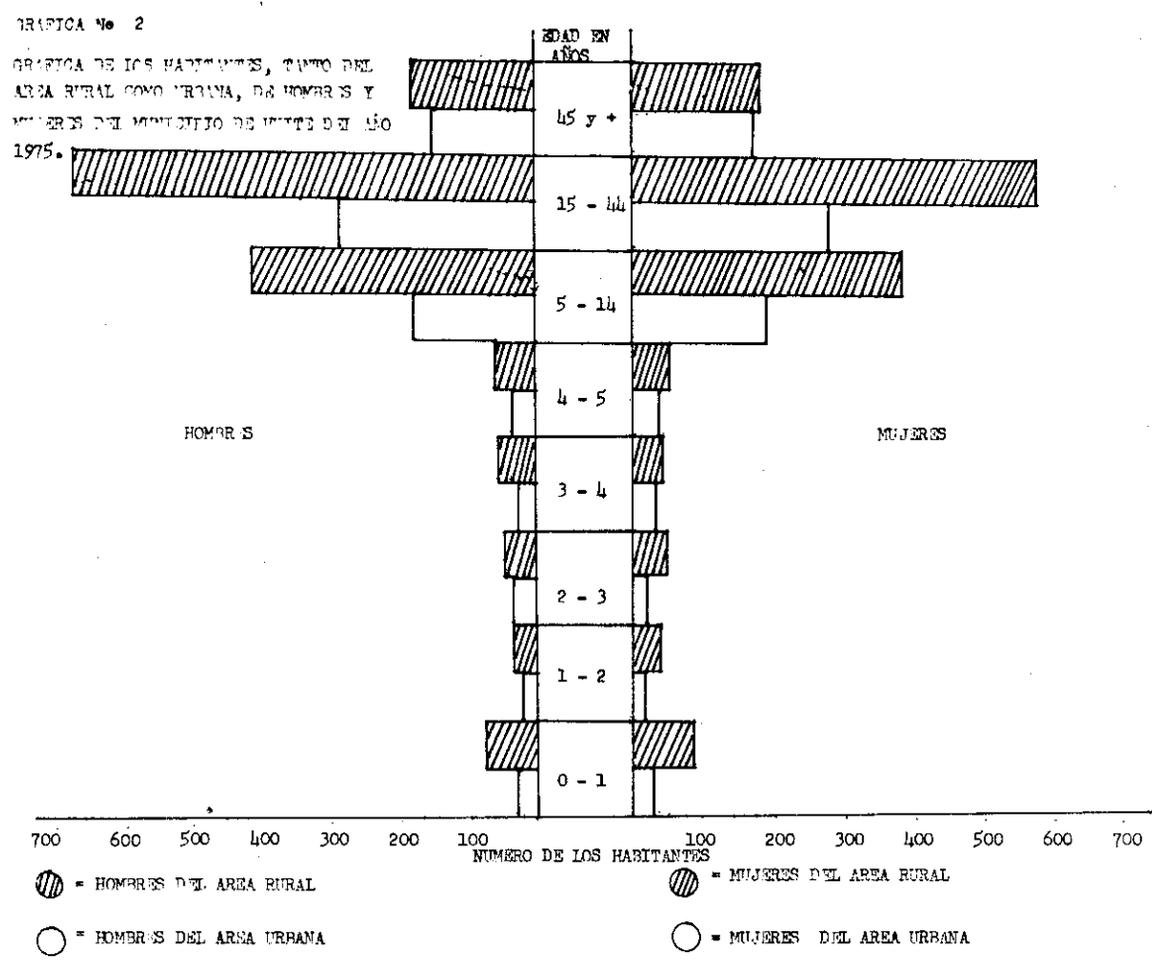
Como podemos ver en el cuadro No. 3 no se reportó ningún indígena en las distintas aldeas, comparando este resultado con el censo de 1973 en el cual fue reportado dos indígenas podemos decir que esta comunidad es completamente ladina.

FUENTE : Encuesta de poblacion realizada por el E.P.S. personal de salud local y maestros del municipio de Huite año de 1975.

Grupo etario	HOMBRES		MUJERES		Total
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
0 - 1 año	19	31	18	81	207
1 - 2 años	31	46	19	47	143
2 - 3 años	24	60	25	44	153
3 - 4 años	36	67	43	59	205
4 - 5 años	186	422	199	380	1187
5 - 14 años	292	675	282	589	1838
15 - 44 años	169	181	177	180	707
45 años en adelante	782	1558	788	1422	4550
Totales					

V.C. POBLACION URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE HUITE DEL AÑO DE 1975.

CUADRO No. 4



V.D. POBLACION MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO
DE HUIITE DEL AÑO DE 1975

CUADRO No. 5

Grupo etario	Urbano	Rural	Total	o/o
0 - 1 año	50	157	207	10.32
1 - 2 años	37	73	110	5.49
2 - 3 años	50	93	143	7.13
3 - 4 años	49	104	153	7.63
4 - 5 años	79	126	205	
5 - 14 años	385	802	1,187	59.20
TOTALES	650	1,355	2,005	99.99

V.D. MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL
MUNICIPIO DE HUIITE DEL AÑO DE 1975

CUADRO No. 6

Grupo etario	Urbano	Rural	Total
15 - 44 años	282	589	871

V.E. EMBARAZOS ESPERADOS:

Embarazos esperados = 5 o/o de la población total
= 227.50

V.F. ABORTOS ESPERADOS:

$$\begin{aligned} \text{Abortos esperados} &= 10 \text{ o/o de los embarazos esperados} \\ &= 22.75 \end{aligned}$$

V.G. PARTOS PROBABLES:

$$\begin{aligned} \text{Partos Probables} &= \text{Embarazos esperados} - \text{Abortos} \\ &\quad \text{esperados} \\ &= 204.75 \end{aligned}$$

VI.
TASA DE FECUNDIDAD

$$\begin{aligned} \text{Tasa de fecundidad} &= \frac{\text{Nacidos en 1974}}{\text{Mujeres de 15 años a 44 años de 1974}} \times 1,000 \\ &= 221.5 \end{aligned}$$

VII.
TASA DE NATALIDAD

$$\begin{aligned} \text{Tasa de natalidad} &= \frac{\text{No nacidos vivos en 1974}}{\text{Población total de 1974}} \times 1,000 \\ &= 40.2 \end{aligned}$$

VIII.
CRECIMIENTO VEGETATIVO

$$\begin{aligned} \text{Crecimiento vegetativo} &= \text{Tasa de natalidad} - \text{Tasa de} \\ &\quad \text{mortalidad} \\ &= 27.9 \end{aligned}$$

IX

DAÑOS

IX.A. MORTALIDAD:

Con daño nos vamos a referir a la mortalidad, a la morbilidad y a la situación nutricional de los grupos materno-infantil.

IX.A.1 Respecto a la mortalidad en menores de un año de edad, encontramos un porcentaje de (19.64 o/o) (11 muertos) siendo las enfermedades causantes: Influenza, tétanos, bronconeumonía y gastroenterocolitis aguda.

En la mortalidad Neonatal (0 - 28 días de edad) encontramos cuatro muertes, con una tasa de mortalidad Neo-natal de 24.2 X 1,000 habitantes.

En la mortalidad Post-neonatal (29 - 364 días de edad) se encontraron un número de 7 muertes, citadas anteriormente en la mortalidad en menores de un año y encontramos una tasa de mortalidad post-neonatal de 42.4 X 1,000 habitantes.

IX.A.2 En la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad encontramos 18 muertes dándonos un porcentaje de (32.14 o/o) correspondiéndole al área rural 14 muertes y el área urbana 4 muertes, siendo las causas: desnutrición, gastroenterocolitis aguda y bronconeumonía, encontrándose una tasa de mortalidad de 29.3 X 1,000 habitantes.

La tasa específica de mortalidad nos dio un porcentaje de (12.3) como lo podemos observar, los datos anteriormente expuestos, bronconeumonía y

gastroenterocolitis aguda ocupan los primeros lugares. A todos éstos datos no le podemos dar cierta validez, ya que las causas de defunción en este municipio son informadas por los alcaldes auxiliares, la policía, los comisionados militares y a veces, por la enfermera auxiliar del puesto de salud, de donde se comprenderá que estos no tienen los suficientes conocimientos médicos para poder determinar la causa de muerte.

IX.A.3 En la mortalidad materna, informamos que no se encontró ningún caso reportado en los archivos; ya sea reportes de mortalidad durante el embarazo, parto, por aborto o en el puerperio, lo cual obedece a, que como se indicó anteriormente las comadronas no reportan ningún caso, posiblemente por el temor a una investigación.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:

$$\begin{aligned} \text{Tasa de mortalidad infantil} &= \frac{\text{No. de muertos Menores de un año en 1974}}{\text{Nacidos vivos en 1974}} \times 1,000 \\ &= 66.6 \times 1,000 \text{ habitantes} \end{aligned}$$

IX.B. MORBILIDAD

Para determinar las enfermedades que más afectan a esta población fue necesario consultar los archivos del departamento de estadística del ministerio de Sanidad Pública, porque en el puesto de salud no se encontraron copias de la morbilidad. Se analizaron 7 meses de consulta externa con un total de 1,853 pacientes vistos, obteniéndose los siguientes cuadros del año de 1974.

CUADRO No. 7

DIAGNOSTICOS QUE APARECEN COMO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN LOS ARCHIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD PUBLICA, EN EL AÑO DE 1974.

IX. B. 1.

Clave	No.	o/o del total
1 03	60	36.36
2 49	28	16.97
3 37	17	10.30
4 30	14	8.48
5 16	18	10.91
6 31	8	4.85
7 44	12	7.27
8 02	5	3.03
9 29	3	1.82

CUADRO No. 8

DIAGNOSTICOS QUE APARECEN COMO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION DE NIÑOS DE 1 A 4 NIÑOS, EN LOS ARCHIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD PUBLICA, EN EL AÑO DE 1974.

IX. B.2.

Clave	No.	o/o del total
1 16	130	36.93
2 03	75	21.30
3 37	28	7.95
4 49	26	7.39
5 21	18	5.11
6 30	14	3.98
7 31	23	6.53
8 02	14	3.98
9 29	7	1.99
10 44	17	4.83

CUADRO No. 9

DIAGNOSTICOS QUE APARECE COMO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION DE NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS, EN LOS ARCHIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, EN EL AÑO DE 1974.

IX.B.3

Clave	No.	o/o del total
1 16	140	33.25
2 03	60	14.25
3 21	45	10.60
4 37	35	8.31
5 31	31	7.36
6 29	27	6.41
7 30	12	2.85
8 44	46	10.93
9 04	6	1.42
10 02	19	4.52

CUADRO No. 10

DIAGNOSTICOS QUE APARECEN COMO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION OBSTETRICA, EN LOS ARCHIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, DEL AÑO DE 1974.

IX.B.4

Clave	No.	o/o del total
1 21	35	36.83
2 16	22	23.16
3 44	22	23.16
4 31	12	12.63
5 03	2	2.11
6 25	2	2.11

"EXPLICACION DE LA CLAVE UTILIZADA"

Clave:

- 02 = Disentería bacilar y amebiasis
- 03 = Enteritis u otras enfermedades diarreicas
- 04 = Tuberculosis del aparato respiratorio
- 16 = Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
- 21 = Anemias
- 25 = Enfermedades hipertensivas
- 29 = Influenza
- 30 = Neumonía
- 31 = Bronquitis, enfisema y asma
- 37 = Desnutrición protéico y calórica
- 44 = Todas las demás enfermedades
- 49 = Niño sano

Observaciones:

Quiero hacer notar que las enfermedades anteriormente descritas fueron las más frecuentes, de donde en cada edad se tomó un número de 10 enfermedades, haciendo ver que hay otras enfermedades, pero debido a su bajo número no las describimos en los cuadros.

IX.B.5

Observaciones:

Con lo que respecta a otros tipos de morbilidad durante el embarazo no se encontró más que lo señalado anteriormente, ya que la falta de información de parte de la estadística que se lleva en el centro de salud, nunca se a reportado otra morbilidad.

IX.C SITUACION NUTRICIONAL EN EL GRUPO MATERNO-INFANTIL DEL MUNICIPIO DE HUITE EN EL AÑO DE 1975

En la encuesta, el grupo infantil arrojó un porcentaje de

desnutrición el cual resulta relativo. Con lo que respecta a anemia en pacientes vistos, el porcentaje fue de (76.59 o/o) lo cual fue determinado por conjuntivas pálidas (ver cuadro No. 11).

Para determinar el grado de desnutrición en los pacientes vistos, se tomó como base las tablas de peso para edad, de Iowa usando la clasificación de Gómez, porcentaje de peso normal, mediante cinco canales de crecimiento, que son:

Porcentaje de peso normal

- 1) Mayores de 110 o/o
- 2) De 91 a 110 o/o
- 3) De 76 a 90 o/o
- 4) De 61 a 75 o/o
- 5) Menos de 60 o/o o edema

Clasificación:

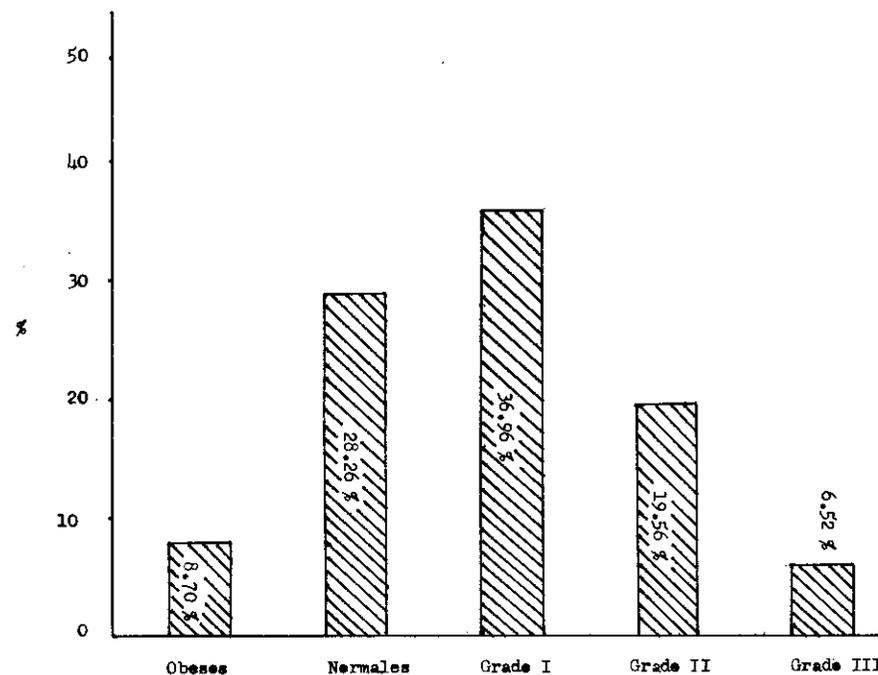
- 1) Obesos
- 2) Normales
- 3) Desnutridos de primer grado
- 4) Desnutridos de segundo grado
- 5) Desnutridos de tercer grado

El resultado obtenido en la encuesta de 46 pacientes del municipio de Huité fue la siguiente:

a) Obesos	=	4	=	8.70o/o
b) Normales	=	13	=	28.26o/o
c) Desnutridos de primer grado	=	17	=	36.96o/o
d) Desnutridos de segundo grado	=	9	=	19.56o/o
e) Desnutridos de tercer grado	=	3	=	6.52o/o

GRAFICA No 3

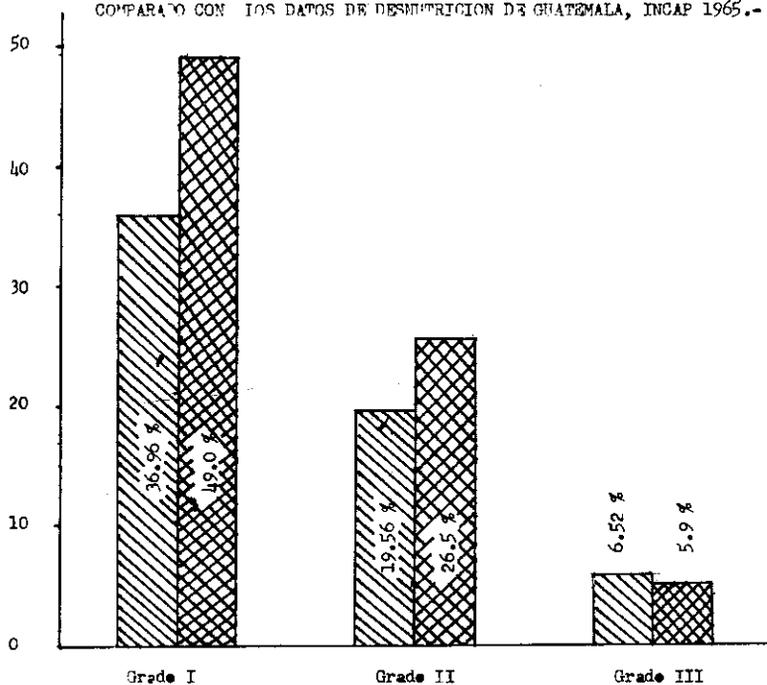
DIFERENTES GRADOS DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA EN RELACION DE PESO PARA EDAD, USANDO LAS TABLAS DE IOWA, SEGUN LA CLASIFICACION DE GOMEZ DE LOS 46 NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, EN EL ESTUDIO EFECTUADO EN EL MUNICIPIO DE HUITÉ EN EL AÑO DE 1975.-



GRADOS DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA

GRAFICA No. 4

DIFERENTES GRADOS DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO DE HUIITE EN EL AÑO DE 1975. COMPARA VO CON LOS DATOS DE DESNUTRICION DE GUATEMALA, INCAP 1965.-



GRADOS DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA



- ESTUDIO EFECTUADO EN 16 NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE HUIITE EN EL AÑO DE 1975.-



- DATOS DE DESNUTRICION DE GUATEMALA, INCAP, 1965.-

CUADRO No. 11

SIGNOS CLINICOS NUTRICIONALES EN ENCUESTA CLINICON NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA EN 46 NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS INVESTIGADOS EN LA MUESTRA SELECCIONADA DE LA POBLACION URBANA DEL MUNICIPIO DE HUITE, EN EL AÑO DE 1975.

Signos clínicos	TOTALES			
	Positivos		Negativos	
	No.	o/o	No.	o/o
Cabello				
Facilmente desprendible	14	31.32	32	68.68
Cambios en :				
Textura	--	--	46	100.00
Color	2	4.34	44	95.66
Textura y color	12	26.08	34	73.92
Ojos				
Conjuntivas no purulentas	10	21.73	36	78.27
Manchas de Bitot	8	17.38	38	82.62
Queratomalacia	--	--	46	100.00
Conjuntivas palidas	36	78.27	10	21.73
Piel				
Hiperqueratosis folicular	2	4.34	44	95.66
Sistema Celular sub-cutaneo				
Edema bilateral de piernas	2	4.34	44	95.66
Edema generalizado	1	2.17	45	97.83

La situación nutricional de las dos madres embarazadas encontramos lo siguiente: En una de las madres se encontró cabello fácilmente desprendible y cambios en la textura y el color, signos como manchas de Bitot, queratomalacia, edema bilateral en ambas piernas.

En ambas madres se encontró signos de anemia como: conjuntivas pálidas comprobándose por el examen de hemoglobina (9 gr - 10 gr) encontrándose ambas madres en un período gestacional de 39 s X UR y de 20 s X UR.

Observación

Para poder determinar si existía anemia en las pacientes embarazadas, se tomaron las normas del grupo científico de la OMS sobre anemias nutricionales, reportando estos que para que exista anemia la hemoglobina en las mujeres embarazadas debe de estar por debajo de (11 g/100 ml).

X

ANALISIS DE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE HUITE EN EL AÑO DE 1975

		o/o
1.	Piso:	
	a) Tierra	= 65.49
	b) Madera	= 0.10
	c) Cemento	= 21.86
	d) Otros	= 12.52
2.	Techo:	
	a) Paja, Manaca o palma	= 32.10
	b) Lámina de Zinc	= 2.97
	c) Lámina de adbesto	= 1.54
	d) Teja	= 62.86
	e) Terraza	= 00.00
3.	Cielo:	
	a) No tiene	= 96.59
	b) Machimbre	= 1.09
	c) Cartón	= 1.20
	d) Telas	= 0.43
	e) Otros	= 0.10
4.	Paredes:	
	a) Palma, paja o manaca	= 26.70
	b) bahareque, adobe	= 94.06
	c) Block	= 0.21
	d) Ladrillo	= 0.43
	e) Tabla	= 0.21
5.	Instalaciones:	
	a) Cocina	= 70.32
	b) l cuarto	= 69.78

c)	2 cuartos	=	20.21
d)	3 cuartos	=	6.26
e)	más de 3 cuartos	=	3.07
6.	Alumbrado:		
a)	Eléctrico	=	31.42
b)	Gas	=	59.96
c)	Candela	=	0.65
d)	Ocote	=	8.24
7.	Agua:		
a)	Riachuelo	=	52.96
b)	Pozo con brocal	=	3.62
c)	Pozo sin brocal	=	1.09
d)	Tubería intra.domic.	=	23.84
e)	Tubería extra. domic.	=	12.74
f)	Otros	=	5.38
8.	Basuras:		
a)	Patio	=	63.84
b)	Incineración	=	18.46
c)	Basurero	=	17.47
d)	Servicio Municipal	=	00.00
e)	Otros	=	00.00
9.	Excretas:		
a)	A flor de tierra	=	69.67
b)	Letrina sanitaria	=	24.39
c)	Letrina insanitaria	=	0.43
d)	Fosa séptica	=	2.08
e)	Colector público	=	00.00

encontrándose que en su mayoría están compuestas de piso de tierra (65.49 o/o), techo de teja (62.86 o/o), sin cielo (96.59 o/o), paredes de bahareque-adobe (94.06 o/o). Con relación a las instalaciones el (32.42 o/o) goza de luz eléctrica siendo en el área urbana y las aldeas de antombrán y la reforma las que tienen este servicio.

El agua en la área rural se obtienen en su mayoría en el riachuelo (52.96 o/o) no siendo agua potable en su totalidad en el área urbana ya que no se puede considerar potable por sus deficientes instalaciones, porque es tomada del río huité, que en invierno principalmente arrastra toda clase de animales, lodo siendo distribuida ésta misma por la cañería intra y extra domiciliaria.

La basura en su (63.84 o/o) es depositada en el patio de la vivienda; sus excretas son a flor de tierra en un (69.84 o/o).

De los datos anteriormente expuestos y por los descritos podemos afirmar que hay un marcado hacinamiento entre las personas así como por falta de instalaciones, como el agua, luz eléctrica y excretas, que vienen a repercutir en la salud de los habitantes de esta comunidad.

El estudio de la vivienda de este municipio se realizó sobre
910 casas, tanto del área urbana como del área rural,

XI

SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA DEL
MUNICIPIO DE HUIITE EN EL AÑO DE 1975

XI.A LA FAMILIA

XI.A.1. Constitución del grupo familiar:

El estado civil del grupo familiar en éste municipio es en su mayoría es por unión. Respecto al grupo étnico el 100 o/o de sus habitantes es ladina; y el promedio de miembros por familia es de cinco habitantes.

XI.A.2 Escolaridad:

Este municipio cuenta con 818 niños menores de cinco años que hacen el 17.97 o/o de la población; agregando también los 1,187 niños de 5 a 14 años que hacen el 26.08 o/o, aquí encontramos un analfabetismo de 1,895 y un alfabetismo de 1,269 y según el censo del año 1973 se encontró un analfabetismo de 1,178. Para determinar el número de habitantes alfabetas y analfabetas, se tomaron a todas las personas comprendidas de los 7 años en adelante.

Los niños de 7 a 14 años que asisten a la escuela son 506 que hacen el 11.12 o/o y los que no asisten hacen un número de 414 o sea el 9.09 o/o.

El ausentismo escolar aumenta, porque estos contribuyen con sus padres a realizar las labores del campo en el tiempo de siembra y cosecha, perdiéndose así, la continuidad del ciclo escolar, y el trabajo del maestro. Donde se puede observar mejor este fenómeno es en el área rural, de donde se hace necesario estudiar los programas del ciclo escolar para éstas áreas.

XI. HABITOS Y CREENCIAS DE LOS ALIMENTOS DEL MUNICIPIO DE HUIITE DEL AÑO 1975

CUADRO No. 12

A. Qué es lo que comen en la familia?

Alimentos	Cantidad o/o de personas encuestadas	Consumo de veces al día	Consumo de días a la sem.
	o/o	o/o	o/o
Frijol	100.00	3 - 100.00	7 - 100.00
Tortillas	97.01	3 - 100.00	7 - 100.00
Huevos	88.05	1 - 33.00	5 - 71.00
Carne	76.11	1 - 33.00	1 - 14.00
Arros	71.64	1.5 - 50.00	4.4 - 61.85
Queso	55.22	1.8 - 60.00	4.3 - 61.42
Pan	46.28	2 - 66.00	6.33 - 90.00
Leche	43.28	1.28 - 42.70	5 - 71.00
Crema	35.82	1.5 - 50.00	4.37 - 62.42
Café	32.83	2 - 66.00	7 - 100.00

La alimentación está compuesta principalmente por los alimentos descritos en el cuadro No. 13, tomándose un promedio de "veces al día" y de "días a la semana".

Quiero hacer notar que hay alimentos que la comunidad consume, pero en poca cantidad como son las verduras, frutas,

incaparina, sopas de cereales y animales como gallinas y patos.

CUADRO No. 13

B. ¿Que come la señora cuando está embarazada, además de los alimentos mencionados anteriormente? .

Alimentos	Cantidad de o/o de personas encuestadas	Veces al día de consumo	Días a la semana de consumo
		o/o	o/o
Lo mismo	89.55	-	-
Pescado	2 Lbs	1 - 33	3 - 43
Gallinas	1	2 - 66	1 - 14
FrutaS	Q 1.00	1 - 33	4 - 57

CUADRO No. 14

C. Que come el niño escolar, además de lo que come toda la familia?

Alimentos	Cantidad en o/o de personas encuestadas	Veces al día de consumo	Días a la semana de consumo
		o/o	o/o
Lo mismo	85.07	-	-
Incaparina	3 bolsas	2 - 66	5 - 71

CUADRO No. 15

D. Que come el niño pre-escolar, además de lo que come toda la familia.

Alimentos	Cantidad en o/o de personas encuestadas	Veces al día de consumo	Días a la semana de consumo
	o/o	o/o	o/o
Lo mismo	70.44	—	—
No contestó	14.92	—	—
Vicerias	1 Lbs	1 - 33	2 - 29
Incaparina	1 Bol	2 - 66	7 - 100
Protina	2 Bol	3 - 100	7 - 100

CUADRO No. 16

E. Que es lo que come el niño en el primer año de vida, además del pecho y lo que come el resto de la familia?

Alimentos	Cantidad en o/o de personas encuestadas	Veces al día de consumo	Días a la semana de consumo
	o/o	o/o	o/o
Lo mismo	70.14	—	—
No contestó	14.92	—	—
Sopas de fideos	2 Bol.	1 - 33	6 - 86
Leche de vaca	1/2 lit.	2 - 66	6 - 86

Los alimentos que come la señora cuando está embarazada nos podemos dar cuenta que el (89.55 o/o) no varia la dieta con el embarazo, igual sucede con los niños de edad escolar en un (85.07 o/o) sucediendo también con el niño de edad pre-escolar con un (70.14 o/o).

En el cuadro No. 16 y 17 se aprecia que la pregunta no fue contestada por un (14.92 o/o) ya que a las personas que se les realizó ésta pregunta en la familia no habían niños. Con lo que respecta a los cuadros No. 16 y 17 no varía el consumo de los alimentos que ingiere la familia del cuadro No. 13.

En la lactancia el (37.31 o/o) respondió que si había dado demamar a sus hijos, quitándole el pecho a la edad de los 14 meses y, principiándole la alimentación artificial a los 7 meses; estos dos últimos datos son promedio de todas las personas investigadas. El (4.47 o/o) contestó haberle dado de mamar a sus hijos, y el (58.20 o/o) no se le hizo ésta pregunta ya que no existían niños en la familia.

Con relación a los alimentos que consideran malos durante el embarazo el 100 o/o contestó que ninguno, durante la lactancia el (98.50 o/o) contestó también que ninguno y el (1.50 o/o) contestó que eran malos el coco y el aguacate; los mismos resultados encontramos para el niño de pecho.

XI.C. MEDIOS DE PRODUCCION

En este capítulo nos vamos a referir a la tenencia de la tierra, al trabajo de la tierra y medios utilizados para esto. El (52.23 o/o) no tiene tierras para sembrar no así el (47.75 o/o) que si las tiene, siendo distribuidas en la siguiente forma:

a)	De su propiedad	=	56.25 o/o
b)	Arrendadas	=	9.37 o/o
c)	Posesión	=	00.00 o/o
d)	A medias	=	34.3 o/o
e)	Usufructo	=	00.00 o/o
f)	No trabaja las tierras	=	9.37 o/o
g)	Trabaja las tierras	=	90.62 o/o

Parte de estas tierras se dan en arrendamiento y a medias, utilizándose como herramientas, para el trabajo las siguientes;

arado, hacha, azadón, machete, piocha el 100 o/o de estas herramientas son de propiedad de las personas que trabajan la tierra.

Respecto a la extensión de la tierra, vamos a darla en tareas ya que es la medida que más se utiliza por los campesinos de esta región siendo un promedio los resultados siguientes:

- | | | | |
|----|------------|---|-----------|
| a) | Propias | = | 44 tareas |
| b) | Arrendadas | = | 27 tareas |
| c) | A medias | = | 27 tareas |

Observación:

Se da a conocer que también hay dos medidas de tareas: una de 12 brazadas y otra de 15 brazadas, utilizamos la tarea de 15 brazadas para la investigación.

XI.D.1 Producción Agrícola

Los productos que se siembran en el municipio de Huité según la encuesta, en mayor cantidad son:

Maíz
Frijol
Maicillo
Tomate

Aunque hay otros productos agrícolas que se siembran pero en pequeñas cantidades. La mano de obra empleada es tanto de los familiares dueños de las tierras como por mozos, no empleando en su mayoría ninguna clase de abonos. El producto es empleado tanto para el consumo como para la venta.

Como dato comparativo, en el estudio realizado por el Dr.

Gustavo A. Marroquín en su tesis "Diagnóstico de salud del Municipio de Huité 1974" encontramos el número de fincas, superficie y producción del producto sembrado:

	No. de fincas	Superficie	Producción
Maíz	368	678	6,089
Frijol	53	39	265
Maicillo	10	11	112
Tomate	4	36	888
Tabaco en rama	7	13	10,991

Observación:

Datos tomados de la tesis "Diagnóstico de Salud del Municipio de Huité del año de 1974".

Tomamos estos datos ya que en la encuesta realizada por nosotros solo fue una muestra representativa de la cabecera municipal y donde en su mayoría quedaron excluidas todas las personas que tienen tierras, por lo que los datos obtenidos por nosotros no serían los representativos para la comunidad.

XI.D.2 Producción y Consumo Pecuario

- Gallina 479 producción de huevos 475 docenas al mes.
- Chompipes 39 producción de huevos 5 docenas al mes.
- Cerdos 111 siendo utilizados para la venta.
- Vacas 140 con una producción de 304 litros de leche al día siendo utilizada está tanto para la venta como para el consumo.
- Se encontraron otros animales como: 29 patos, 8 caballos.
- Encontramos que de las 67 vacas o familias seleccionadas 10 no poseían ningún animal.

Observación:

Con lo que respecta a la producción del consumo pecuario nos podemos dar cuenta que hay una gran producción de huevos en este municipio y esto lo podemos demostrar en el cuadro No. 13 dándonos cuenta que la población los consume en un (88.05 o/o) al igual que la leche que la consumen en un (43.28 o/o).

XI.E FUERZA DE TRABAJO

La fuerza de trabajo empleada por los habitantes de este municipio la podemos catalogar de la siguiente forma:

a)	Colono	=	00.00 o/o
b)	Cuadrillero	=	4.47 o/o
c)	Jornalero	=	22.39 o/o
d)	Trabajan por su cuenta	=	76.11 o/o
e)	Otros	=	14.92 o/o

Observación:

En otros encontramos empleados como profesores, electricistas y comerciantes.

XI.G. INGRESOS

El ingreso familia en este municipio no se pudo determinar, ya que las personas no tienen un trabajo fijo de donde su ingreso es variable en el mes, lo mismo sucede con el ingreso en especie, que nunca es fijo para determinado tiempo.

XII

PERCEPCION DEL PROBLEMA**XII.A PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD**

1. Quién la atendió en el último parto?

a)	Médico	=	30.50 o/o
b)	Comadrona	=	47.45 o/o
c)	Enfermera auxiliar	=	---
d)	Ninguno	=	22.00 o/o
2. Quién le gustaría que le atendiera, si usted tuviera otro parto?

a)	Médico	=	57.62 o/o
b)	Comadrona	=	28.81 o/o
c)	Enfermera auxiliar	=	---
d)	Ninguno	=	13.55 o/o
3. En donde le gustaría que le atendieran su parto?

a)	En su casa	=	45.76 o/o
b)	En el centro de salud	=	3.38 o/o
c)	En el hospital	=	50.84 o/o
4. Usted ha tenido control prenatal en el último o en el presente embarazo?

a)	Si	=	20.33 o/o
b)	No	=	79.66 o/o

5. Si tuvo control prenatal, con quién lo tuvo?
- | | | |
|-----------------------|---|-----------|
| a) Médico | = | 20.33 o/o |
| b) Comadrona | = | ----- |
| c) Enfermera auxiliar | = | ----- |
6. A qué lugar asistió a control prenatal?
- | | | |
|--------------------|---|-----------|
| a) Hospital | = | 16.94 o/o |
| b) Centro de Salud | = | 1.69 o/o |
| c) Casa | = | 1.69 o/o |
7. Cree usted que es necesario o conveniente el control prenatal?
- | | | |
|-------|---|-----------|
| a) Si | = | 61.19 o/o |
| b) No | = | 38.8 o/o |
8. Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto?
- | | | |
|------------------|---|-----------|
| a) Si | = | 74.62 o/o |
| b) No | = | 23.88 o/o |
| c) Sin contestar | = | 1.49 o/o |
9. Le da problemas a usted el embarazo?
- | | | |
|------------------|---|-----------|
| a) Si | = | 2.98 o/o |
| b) No | = | 88.08 o/o |
| c) Sin contestar | = | 10.92 o/o |
10. Puede darle problemas el nuevo niño en su embarazo?
- | | | |
|------------------|---|-----------|
| a) Si | = | 1.49 o/o |
| b) No | = | 88.08 o/o |
| c) Sin contestar | = | 19.40 o/o |

11. Cuándo se le enferma un niño, que es lo primero que hace?
- | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|
| a) Sin contestar | = | 31.34 o/o |
| b) Darle remedios caseros | | |
| Llevarlo al centro de salud | | |
| Llevarlo con el farmacéutico | | |
| Llevarlo con el médico particular | | |
| Llevarlo con el curandero | = | 68.65 o/o |
12. Están vacunados sus hijos menores de 5 años
- | | | |
|-----------------------------|---|---------------|
| Si | = | 29 cuántos 52 |
| No | = | 1 cuántos 1 |
| a) Sin contestar | = | 43.28 o/o |
| b) Contra el Sarampión, DPT | = | 30 - 52 niños |
13. Cree usted que las vacunas ayudan a las personas?
- | | | |
|-------|---|---------|
| a) Si | = | 100 o/o |
| b) No | = | --- |
14. Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?
- | | | |
|------------------|---|-----------|
| a) Si | = | 4.47 o/o |
| b) No | = | 59.70 o/o |
| c) Sin contestar | = | 36.82 o/o |
15. Cuándo un niño no está enfermo, cree usted que es conveniente que lo examine periódicamente un médico o una enfermera?
- | | | |
|------------------|---|-----------|
| a) Si | = | 20.89 o/o |
| b) No | = | 41.79 o/o |
| c) Sin contestar | = | 37.31 o/o |

16. De qué se enferman más frecuentemente las madres?
- Anemia
 - No sabe
 - Desnutrición
 - De los pulmones
 - Reumatismo
17. De qué se enferman más frecuentemente los niños?
- Diarrea
 - Influenza
 - Infecciones del estómago
 - Parasitismo
 - De los pulmones
18. De qué se mueren más frecuentemente las personas adultas?
- De edad avanzada
 - Del corazón
 - No sabe
 - Reumatismo
 - Cáncer
19. De qué se mueren más frecuentemente los niños?
- Sarampión
 - Diarreas
 - Bronquitis
 - Infecciones
 - BNM
20. Sabe usted qué es desnutrición?
- Si = 17.91 o/o

b) No = 82.08 o/o

21. Sabe Usted?

	SI	NO
a) Por qué se hinchan los niños	= 11.94	80.05
b) Por qué se adelgazan	= 11.94	80.05
c) Por qué se les cae el pelo	= 1.49	98.05
d) Por qué se les descama y se les mancha la piel	= ----	100.00
e) Por qué muchas madres embarazadas se ponen pálidas	= ----	100.00

Durante la realización de la investigación, se encontraron 8 hombres que vivían solos por lo que no se les practicó las primeras 6 preguntas de este capítulo y otras específicas que están más adelante.

Como podemos observar la mayoría de las madres han sido atendidas por una comadrona en un (47.45 o/o) y por médico un (30.50 o/o), no siendo mucha la diferencia y como se viene a rectificar que el (57.62 o/o) de madres prefieren ser atendidas por un médico en un hospital (50.84 o/o) aunque hay un porcentaje de (45.76 o/o) que prefieren ser atendidas en su casa y esto es por la tradición que se tiene ya que las madres de éstas, se compusieron en su casa y atendidas por comadronas.

Con lo que se refiere al control prenatal, el (79.66 o/o) no lo ha tenido y las que lo tuvieron en un (20.33 o/o) fue con médico, en el hospital (16.94 o/o). De aquí podemos decir que el (79.66 o/o) que ha tenido control prenatal es debido, a que cree que no es necesario. Aunque se contradice esta pregunta ya que

el (61.19 o/o) de madres encuestadas consideran necesario o conveniente el control prenatal, respondiendo: que se tiene mejor control de la madre y del niño, o para darse cuenta del estado de salud de los dos.

El porcentaje que respondió que no era necesario basó su respuesta argumentando que no era necesario, simplemente, que no hay ningún peligro o por que no saben que es control prenatal.

El 74.62 o/o cree que es conveniente la atención del parto en hospital argumentando que hay médicos para cualquier emergencia, que hay aparatos, que se presta mejor atención; en cambio el 23.88 o/o que no cree necesario respondió porque es igual en el hospital que en la casa, que no hay ningún peligro. Las personas cuando se les enferman los niños lo primero que hacen en un 69.65 o/o es darle remedios caseros, luego lo llevan al centro de salud, o lo llevan donde el farmacéutico, lo llevan donde el médico particular y por último donde el curandero.

El 31.34 o/o no respondió la pregunta debido a que en la casa no habitaban niños, de los niños encontrados en la encuesta, están vacunados 52 menores de cinco años siendo contra las enfermedades: sarampión, DPT y Antipoliomielítica.

Este resultado lo podemos comparar y reafirmar ya que el 100 o/o de los encuestados creen que las vacunas ayudan a proteger a las personas contra las enfermedades.

Respecto al crecimiento y desarrollo de los niños el 58.70 o/o respondió que no llevaban a sus hijos donde el médico, el 4.97 o/o respondió que si los llevaba, aduciendo que el médico podía afirmar cuando éstos podrían estar enfermos, las madres respondieron que lo que más enfermaba a estas era: Anemia, Influenza, enfermedades pulmonares y desnutrición.

De lo que más se enfermaban los niños es de: infecciones intestinales, parasitismo, diarreas, bronquitis e influenza. De lo que se mueren más frecuentemente las personas adultas es de: del corazón, de edad avanzada, reumatismo. De lo que más se mueren los niños es de sarampión, bronquitis, infecciones, diarreas y desnutrición.

El 82.08 o/o de las personas encuestadas no saben que es desnutrición sólo el 17.91 o/o sabe, además el 11.94 o/o sabe por que se hinchan los niños y por que se adelgazan, el resto en 100 o/o no lo sabe, de aquí podemos sacar una conclusión, de que estas personas por su falta de conocimiento no le pueden brindar una mejor atención a sus hijos.

XIII

INTERPRETACION

El Municipio de Huité adolece de atención y de ayuda de parte de las autoridades gubernamentales, razón por lo que el municipio se encuentra en muy malas condiciones, principalmente lo que corresponde al área rural.

Si analizamos la situación social y económica del municipio, vemos que los recursos con que se cuentan son pocos. Sus tierras son poco útiles el 60 o/o de éstas no son productivas ya que son áridas, los pocos productos que se cosechan aquí son: maíz, frijol, maicillo, tomate y tabaco, estando sujetos a las lluvias de invierno y el producto es más para el consumo que para la venta a excepción del tabaco.

La mayoría de su población, pertenece al área rural, donde se carece de lo más elemental como es el agua ya que su mala situación geográfica y condición ecológica los sitúa retirado de manantiales y ríos, para abastecerse de ésta. Sumado a que estas personas viven en malas condiciones como viviendas inadecuadas, donde existe gran promiscuidad entre sus habitantes, donde se carece de excretas, de aquí la alta morbilidad que se observa en la investigación. A la vez todo acompañado de las malas tierras y sujetos a las lluvias de invierno para las siembras como ya hicimos notar anteriormente, acompañado también de medios de comunicación poco accesibles.

La familia es en su estado civil por unión de hecho siendo en su totalidad ladinos. Es necesario revisar lo que corresponde al plan educacional ya que se pudo notar que existe un gran analfabetismo que esta siendo incrementado por el ausentismo escolar que existe en la edad de los 7 a los 14 años.

De todo lo expuesto no se queda atrás la comunidad urbana de donde no se puede esperar que todo este municipio sea sano, ya que todos los factores condicionantes están presentes de donde será difícil solucionar cada problema y esto agregado al raquítrico ingreso económico de estas familias.

Por todo lo descrito anteriormente la mortalidad y la morbilidad se mantendrán con un índice elevado, ya que la mala distribución de la tierra la falta de una adecuada alimentación, la explotación del hombre y el medio social desfavorable afecta al individuo desde su niñez, por lo que esto nos lleva a la alta mortalidad infantil, a que el grupo materno-infantil sea el más afectado y siendo el más numeroso ha sido descuidado ya que los programas de salud no se cumplen a cabalidad, o no por qué éstos actualmente no se adaptan a la realidad nacional o a las comunidades donde se ponen en práctica.

Después de analizar los resultados obtenidos en la investigación podemos afirmar que la población materno-infantil es la más afectada y que permanecerá con una alta morbilidad y mortalidad mientras se siga sin darle una buena atención y educación, ya que como podemos ver un porcentaje de madres no sabe que es control prenatal ni crecimiento y desarrollo del niño y cuales son sus finalidades.

Por lo que el objetivo de todo estudiante de medicina del Ejercicio Profesional Supervisado será el de practicar una medicina preventiva más que curativa acompañando una educación, encaminada a que la comunidad utilice los pocos recursos con que se cuenta.

En resumen: para desarrollar una labor fructífera en esta área, es necesario la ayuda tanto del pueblo como del gobierno, ya que sin esta colaboración no se podrá solucionar gran parte de los problemas, y mientras nuestro país no cambie sus estructuras sociales, económicas, y políticas, nuestro pueblo seguirá siendo un pueblo enfermo y muy explotado.

XIV

CONCLUSIONES

1. Con el presente trabajo de investigación el futuro practicante de medicina E.P.S. tendrá un mayor conocimiento del área de trabajo, y de la realidad de salud en que se encuentran estos dos grupos.
2. Las condiciones de vida de los habitantes del área son similares a la de otros municipios de Guatemala ya que cuentan con pocos recursos económicos y una mala situación de salud.
3. La morbilidad infantil en este municipio es variable, ocupando las enfermedades infecciosas como intestinales y respiratorias el primer lugar; acompañados de parasitismo y desnutrición.
4. La mortalidad es mayor en el grupo infantil, siendo las principales causas infecciones gastrointestinales y respiratorias, siendo ésta mayor en el área rural que en la urbana.
5. Las viviendas de los habitantes de este municipio carecen de todo lo necesario con lo que respecta a instalaciones, de aquí que se observe un marcado hacinamiento dentro de éstos, que viene a repercutir en la salud de los mismos donde se observa un alto índice de morbilidad.
6. Existe un marcado ausentismo escolar y el cual se confirma por el índice elevado de analfabetismo, por lo que valdría la pena revisar el plan educacional para este municipio.

7. La alimentación viene a ser la tradicional de todos los Guatemaltecos de escasos recursos económicos como lo son la tortilla, frijol y arroz aunque actualmente dudamos que éstos productos sigan constituyendo la dieta del Guatemalteco. Aunque en la muestra seleccionada del área urbana nos damos cuenta que la alimentación es aceptable.
8. Hay una mala distribución de la tierra y muy escasos recursos con que cuentan estas personas. El producto de la cosecha se utiliza más para el consumo que para la venta.
9. Se puede apreciar por los resultados de la investigación que hay una mala percepción de la situación de salud del grupo materno-infantil de parte de la comunidad ya que continúa con las mismas tradiciones que no favorecen en nada a las madres ni a los niños.
10. Hay una falta de aplicación de programas de salud para esta área o incumplimiento de los mismos, y una mala orientación de parte del Ministerio de Salud Pública de estos mismos.
11. Hace falta una orientación para la comunidad de lo que persiguen los programas de salud que se establecen.
12. De acuerdo al planteamiento de la primera hipótesis podemos afirmar que la mayoría de daños se presentan en el grupo materno-infantil y que son prevenibles con una buena orientación, atención y realización de programas de salud acompañados de una buena ayuda de parte del Ministerio de Salud.
13. La falta de higiene y el hacinamiento a nivel familiar favorecen aún la elevada incidencia de enfermedades

infecciosas. En consecuencia, se mantienen altos niveles endémicos de dichas enfermedades a nivel de esta comunidad, acompañado de sus trágicas repercusiones.

XV

RECOMENDACIONES

1. Revisar los programas del Ministerio de Salud, con lo que corresponde al grupo materno-infantil, para determinar si están acordes a la realidad nacional y principalmente del área que se investigó.
2. Que los futuros practicantes de medicina E.P.S. trabajen en base a los resultados obtenidos de este trabajo de investigación para darse cuenta de la realidad en que se encuentran el grupo materno infantil.
3. Poner en práctica programas de salud de parte del E.P.S. dándole prioridad al grupo materno-infantil.
4. Que los programas que establezca el estudiante de medicina E.P.S. sea en colaboración con la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública.
5. Que se de mayor énfasis de parte del estudiante al control prenatal, morbilidad materna, control del niño sano en los puestos de salud haciéndoles ver a las personas la importancia y beneficios que se ofrece.
6. Dar una educación de parte del personal paramédico a las personas que asisten al centro de salud con respecto a saneamiento ambiental.
7. Insistir en el estudiante de medicina que su función principal es de hacer una medicina preventiva más que curativa.
8. Determinar a nivel nacional porque no se cumplen los

programas de salud establecidos.

9. Exigir de parte del estudiante de medicina una mejor colaboración de parte de las autoridades de salud del área para realizar un mejor trabajo de parte de éste.
10. Aumentar considerablemente el presupuesto para los puestos de salud de parte del Ministerio de Salud, y satisfacer con medicinas a los puestos de salud.

XVI

BIBLIOGRAFIA

1. VII Censo de Población. Tomo III, Dirección General de Estadística 1964, Pág. 166.
2. Palma Alvarado, Pequeña Monografía de Huité 1960.
3. Poitevin P. Departamento de Zacapa, población calculada 1971-80, República de Guatemala, Ministerio de Salud Pública. Unidad de Planificación y estadística. 1974.
4. Archivos Municipales, Municipalidad de Huité.
5. Marroquin, Gustavo Adolfo "Diagnóstico de la situación de salud del municipio de Huité, Departamento de Zacapa. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Febrero 1975, Universidad de San Carlos de Guatemala.
6. Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá. Los Indicadores del estado nutricional de la población. Guatemala, INCAP, 1964 (Publicaciones de Educación Nutricional, Serie "Nutrición en Salud Pública" No. 6).
7. Gómez F., R. Ramos Galván, S. Frenk, J. Gravioto, J. Muñoz, R. Chávez, J. Vásquez. Mortality in second and third degree malnutrition. J. Trop. Pediat., 2:77-83, 1956.
8. Instituto de Nutrición de Cento América y Panamá, Indicadores Mínimos del estado nutricional. INCAP, 1975 (Publicación de Educación Nutricional), Vol. 26, No. Pág. 7-9.

9. Evaluación Nutricional de la Población de Centro America y Panamá. Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Oficina de Investigación Internacional de los Institutos Nacionales de Salud (EE.UU). Ministerios de Salud de los seis Países Miembros, Guatemala, INCAP, 1969 (6 volúmenes).

BR. JORGE ADOLFO RAMIREZ M.

Dr. FRANCISCO F. RENDON
(Asesor)

Dr. VICTOR M. LOPEZ
(Revisor)

Dr. JULIO DE LEON
(Director de Fase III)

Dr. MARIANO GUERRERO
(Secretario General)

Vo. Bo.

Dr. CARLOS ARMANDO SOTO
(Decano)