

**DIAGNOSTICO DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO INFANTIL
EN EL MUNICIPIO DE CATARINA-SAN MARCOS**

ISRAEL SAJCHE ALVÁRADO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1976

C O N T E N I D O

- I.- INTRODUCCION
- II.- OBJETIVOS
- III.- HIPOTESIS
- IV.- DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- V.- PRESENTACION DE DATOS
 - 1.- Exposición de los datos de población
 - 2.- Mortalidad
 - 3.- Morbilidad
 - 4.- Situación nutricional
 - 5.- Condiciones de la vivienda
 - 6.- Situación socio-económica
- VI.- ALIMENTACION FAMILIAR
- VII.- PERCEPCION DE LA COMUNIDAD SOBRE EL GRUPO MATERNO INFANTIL
- VIII.- CONCLUSIONES
- IX.- RECOMENDACIONES
- X.- BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

El interés demostrado por las diferentes entidades facultativas, ministeriales y particulares, por la necesidad de desarrollar programas de acción efectiva, nos ha llevado a afrontar los múltiples problemas de salud y con mayor énfasis, a nivel del grupo materno infantil.

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Municipio de Catarina del Departamento de San Marcos, en las fechas comprendidas del 10. de Febrero al 15 de Julio del año 1,975. Pretende dejar establecidas algunas bases fundamentales que sirvan para mejorar los programas de la atención materno infantil en dicha población, al mismo tiempo contribuir en la solución de los principales problemas nacionales tales como: La situación nutricional, hábitos y creencias sobre los alimentos, tenencia de la tierra, sus medios de producción y consumo y la percepción que la comunidad tiene sobre el grupo anteriormente mencionado.

Actualmente en Guatemala podríamos mencionar a los factores anteriores como los predisponentes a que se mantenga el proceso enfermedad-salud-explotación que constantemente se juega en un círculo vicioso y que nosotros - los estudiantes, los profesionales, etc. no hacemos más que colaborar para que persista. Para la solución de estos problemas hay que llegar hasta la raíz de los mismos, de lo contrario, únicamente estaremos aparentando una solución

ficticia, que no hace más que empeorar la actual situación en nuestro país.

Creo pues, que se deberían coordinar diferentes programas de orientación social en estas áreas con el objeto de que nuestra población adquiriera conocimientos reales de la actual situación en que vivimos.

Quiero expresar mi agradecimiento a todas aquellas - personas que desinteresadamente en una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo, ya que la misma fue factor principal, para llevar a feliz término el mismo.

O B J E T I V O S

DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PROPIAMENTE DICHO:

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

HIPOTESIS

- a.-) La capacidad nacional de ingreso económico en los países explotados o dependientes (en este caso Guatemala) es, usualmente, baja y dependiente de la productividad agrícola más que la industrial. Sin embargo, esto está condicionado no a la falta de recursos, sino a la mala utilización de los mismos.
- b.-) La situación socioeconómica de la población incide grandemente en la situación nutricional del grupo Materno-Infantil, siendo ésta la más afectada y numerosa.
- c.-) Los problemas que más daño hacen a la población materno-Infantil son en su mayoría de origen infeccioso y nutricional, siendo éstos prevenibles con acciones concretas contra la causa de estos daños.

MATERIALES Y METODOS

RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Equipo de trabajo formado por los maestros del Municipio de Catarina.
- 2.- Equipo de trabajo formado por los alumnos del 3er. año de Básico del Instituto Nacional de la Cabecera Municipal.
- 3.- Colaboración del personal de enfermería del puesto de salud de la cabecera municipal.
- 4.- Colaboración de la señorita estudiante del último año de Enfermería del Centro de Salud de Malacatán.
- 5.- Colaboración de las familias que integran la población total del municipio de Catarina.

RECURSOS MATERIALES:

- a.- Papelería proporcionada por la Facultad de Medicina para la realización del presente trabajo. (Ver anexo #2)
- b.- Protocolo de investigación.

- c.- Archivos de la Municipalidad de la cabecera Municipal.
- d.- Archivos del puesto de salud de la cabecera Municipal.
- e.- Viviendas de las familias seleccionadas en la muestra.

M E T O D O S

Para la elaboración del presente trabajo, se realizó un censo de la población mediante la colaboración de un equipo de trabajo formado por los maestros del área rural y urbana así como de los alumnos del Instituto Nacional de la Cabecera Municipal; se utilizaron hojas especiales (ver anexo #2), sin embargo, a nivel rural el censo tuvo sus defectos tales como dificultad en las vías de acceso, errores encontrados al momento de la tabulación, papelería no proporcionada por algunas personas, dificultad en la localización de otras, por lo que ya no se pudo alcanzar a cubrir todos aldeas importantes y cuatro fincas que se encuentran muy lejanas de la población. Se calcula que se llegó a censar el 85% de la población total, pero aquí se incluyen todos los problemas que se mencionaron anteriormente y que hizo que la muestra no fuera confiable, por lo que se tomó como base para describir la población total, el libro de Unidad Sectorial de planificación de la salud del Ministerio de Salud Pública.

A nivel urbano, el censo se llevó a cabo sin mayores problemas por lo que la muestra seleccionada es confiable.

El número total de familias residentes en el área urbana fue de 222.

El censo dio un número total de 222 familias (1128 habitantes), éste constituyó el universo de esa población y para seleccionar las familias que serían la muestra representativa, se realizaron los siguientes pasos:

- 1.- Se enumeraron las familias de 001 correlativamente hasta el final.
- 2.- Se estableció la muestra sacando el 30% de las 222 familias o sea el 66.7, se aproximó a 67.
- 3.- Se determinó el módulo de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Total de familias de la cabecera municipal.}}{\text{Total de familias de la muestra.}}$$
- 4.- Se determinó el inicio de la muestra:
 - a) Se enumeraron 3 papeles del 001 al 003.
 - b) Se extrajo el papel.
 - c) El número que dio el módulo fue 3, por lo que este representó la frecuencia con que debía seleccionarse cada una de las familias siguientes.

METODOLOGIA EMPLEADA EN LA ENTREVISTA:

Se hicieron visitas domiciliarias a cada una de las familias de la muestra, explicándoles el por qué de la visita

y la filosofía que perseguía el trabajo de investigación que se estaba realizando.

Respecto a la vivienda, en su mayoría los datos fueron obtenidos debido a una observación directa, exceptuando - algunos casos en los que se hacía difícil la apreciación ob jetiva.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

BREVE RESEÑA HISTORICA

Los habitantes de Catarina, jurisdicción de Malacatán, Departamento de San Marcos, mediante una solicitud enviada al General Díaz Mérida, encargado de la presidencia, - manifestaron el deseo de que dicha aldea, se eligiera como Municipio Independiente. Examinando la situación y comprendiendo que era justo y razonable, el General Díaz Mérida nombró a Catarina como Municipio el 29 de Enero de 1,925.

POSICION GEOGRAFICA

El Municipio de Catarina, está situado en la parte Oc cidental del Departamento de San Marcos, correspondiente a la zona cálida. Actualmente está formado por diez aldeas, cinco caseríos y diez y seis fincas, asimismo seis haciendas (ver anexo #1).

Colinda al norte con Malacatán y el Rodeo, al este - con el Tumbador y Pajapita; al sur con Pajapita y Ayutlá y al oeste con Ayutla y Malacatán.

Está regado por los ríos: Cabuz, Magdalena, Xulá, Posa Obscura y Gramal.

Sobre la ruta nacional ocho, que de Malacatán conduce a Ocós, aproximadamente al Sur-este de Catarina, entronca con la ruta centroamericana dos, que viniendo de la ciudad Tecún Umán va a Talismán, en frontera con México, la ruta nacional uno, hace entronque con la nacional ocho.

Por carretera hay aproximadamente cincuenta y ocho kilómetros a la cabecera Departamental de San Marcos, 19 kilómetros a la ciudad Tecún Umán y veinte y ocho kilómetros al Rodeo, su extensión es de setentiseis kms. cuadrados y la altura sobre el nivel del mar es de 233 metros.

AGRICULTURA

1.- Granos Básicos:

Entre los principales granos básicos están: El maíz, frijol, arroz y ajonjolí.

2.- Frutas:

Naranja, lima, mandarino, limones, marañón, anonas, papausas, patates, mango, piña, tamarindo, banano, plátano, y otros.

MEDIOS DE COMUNICACION:

- 1.- Telégrafos
- 2.- Correos
- 3.- Servicios extra-urbanos

4.- Animales domésticos (caballos y bueyes)

ALUMBRADO:

1.- URBANO:

Los vecinos de la cabecera municipal, cuentan con alumbrado eléctrico proveniente del I.N.D.E.

2.- RURAL:

Los vecinos del área rural carecen de alumbrado eléctrico, por lo que en su mayoría hacen uso de: Gas, la vela y el ocote.

ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO:

1.- URBANO:

El agua potable fue introducida a la cabecera municipal el 15 de mayo del año 1,975; actualmente está en vías de prueba y en forma irregular.

Cuenta con dos tanques de recuperación sellados, donde se encuentran los manantiales No. 1 y No. 2 los cuales carecen de algún desinfectante específico. Están situados en la Aldea La Muralla del Municipio de Catarina, desde donde se lleva a cabo su distribución, por medio de tubería de asbesto cemento.

2.- RURAL:

A nivel rural se carece de agua potable, por lo que la población para satisfacer sus diversas necesidades acuden en su mayoría al uso de pozos con brocal, el resto de la población toma como recursos: Los pozos sin brocal, riachuelos y ríos.

AUTORIDADES CIVILES Y MILITARES:

1.- CIVILES:

- 1.1.- Alcalde Municipal.
- 1.2.- Secretario, Oficial 1o. y 2o.
- 1.3.- Síndico.
- 1.4.- Regidor 1o., 2o., 3o., 4o. y 5o.
- 1.5.- Tesorero Municipal.
- 1.6.- Auxiliares de la Tesorería.

2.- MILITARES:

- 2.1.- Jefe de la Policía Nacional.
- 2.2.- Ocho agentes de la Policía Nacional.
- 2.3.- Jefe de la Policía Municipal.
- 2.4.- Dos agentes de la Policía Municipal.
- 2.5.- Jefe del Comisionado Militar.

GRAFICA DE POBLACION

INSTITUCIONES DE SERVICIOS:

- 1.- Puesto de Salud
- 2.- Escuela Nacional Urbana
- 3.- Instituto Municipal
- 4.- Instituto Particular
- 5.- Correos y Telégrafos
- 6.- Municipalidad
- 7.- Policía Nacional
- 8.- Policía Municipal.

MEDIOS RECREATIVOS:

- 1.- Parque
- 2.- Campo de Fútbol
- 3.- Campo de Basket-Ball

Existe otro campo de Basket-ball, que se encuentra en el Instituto particular de esta población, pero al cual sólo tienen acceso los estudiantes del mismo.

RESULTADOS:

Cifras de Población en el Municipio de Catarina del Departamento de San Marcos contempladas para el año de 1974.

POBLACION TOTAL	16,019	Habitantes	
Pob. Rural	14,517	"	90.63 %
Pob. Urbana	1,502	"	9.37 %

Las cifras estimadas anteriormente nos dan un 90.63 %

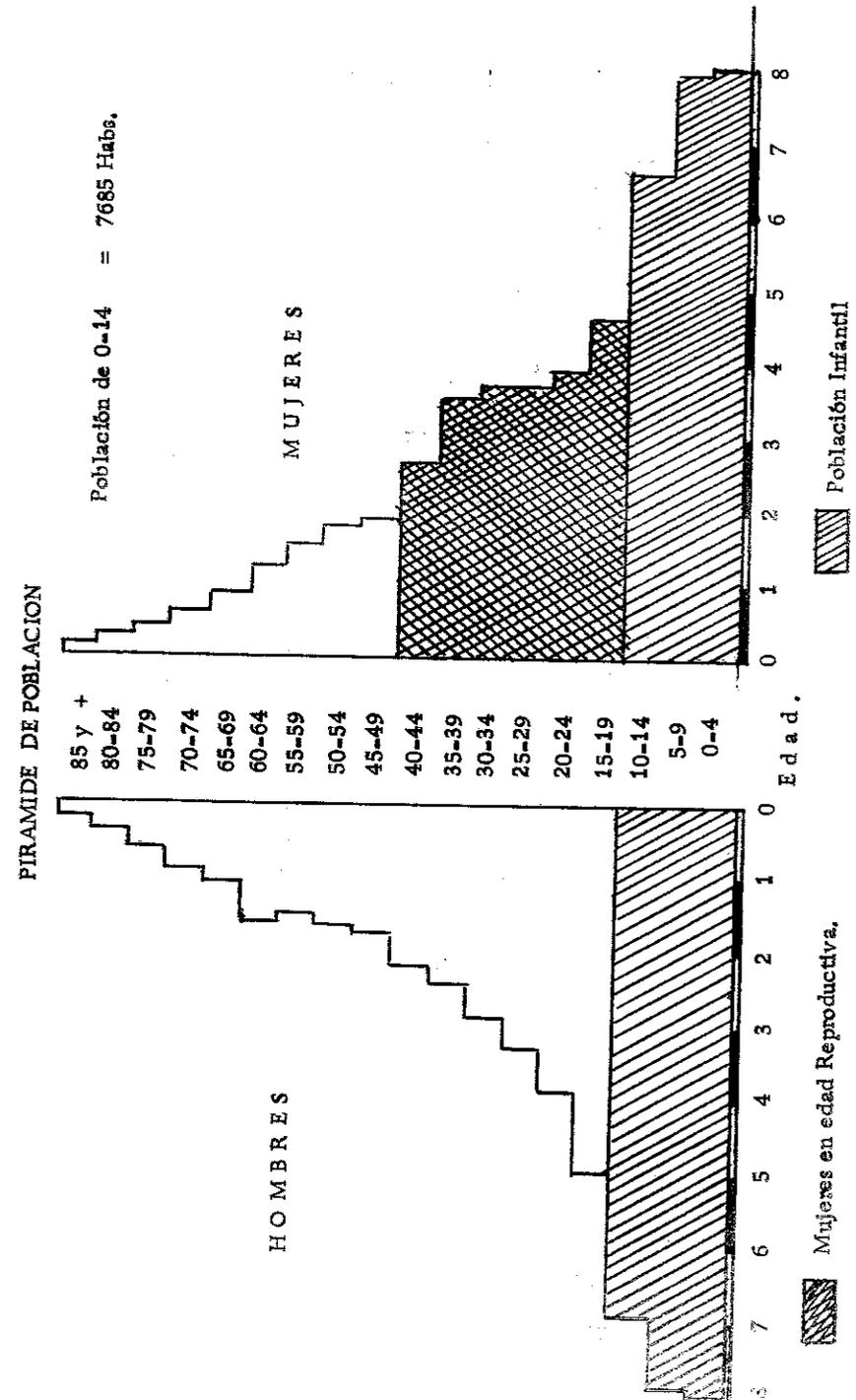
de población rural y un 9.37% de población urbana, lo que viene a constituir, como en la mayoría de los municipios del país, un pueblo eminentemente rural que se sostiene económicamente trabajando para segundas personas quienes son las más beneficiadas.

CRECIMIENTO DEMOGRAFICO "PIRAMIDE DE POBLACION

La estructura de la población de los países subdesarrollados difiere grandemente de los grandes países. En general, la población en su mayoría es de edad infantil y adultos jóvenes y muy pocos llegan a la ancianidad; esto se puede observar en la pirámide de población del municipio de Catarina, calculada para el año 1974 la cual no difiere grandemente de la pirámide de población calculada para la ciudad de Guatemala, caracterizándose ambas pirámides por poseer una base ancha en su conformación, predominando por consiguiente el grupo comprendido entre los 0 a 14 años de edad, que constituye el porcentaje más alto de la pirámide de población, lo que viene a confirmar que la población más afectada actualmente es la del grupo materno-infantil.

La minoría, en la pirámide de población, está representada por personas adultas y con mayor incidencia las que están por arriba de los 75 años de edad.

Es penoso pero hay que aceptar que el alto grado de crecimiento de la población conduce a una insuficiencia continua en la producción de alimentos, debida específicamente al sistema de vida de nuestro país, esto se hace más



notorio en la población del área rural. En los lugares donde se producen alimentos básicos en regular cantidad, existe una mala distribución de los mismos; considero que hay varios factores que influyen directamente sobre la población, estos los podríamos clasificar de la manera siguiente: Grupos de población con poco nivel cultural (Analfabetismo), grupos de población que viven en zonas climatológicas y topográficas inadecuadas, todo esto viene a desencadenar una mala situación nutricional general, y de esta, la población más afectada es la del grupo materno-infantil.

Población Materno-Infantil por Grupos Etarios en el Municipio de Catarina-San Marcos Calculada para el Año de -
1974

Grupo de Edades	Ru- ral	%	Ur- bano	%	To- tal	%
De 0 a 4 años	2550	16	260	2	2810	18
De 5 a 9 años	2521	15	256	2	2777	17
De 10 a 14 años	1900	12	198	1	2098	13
<hr/>						
SUB-TOTALES	6971	43	714	5	7685	48
Mujeres de 15 a 44 años	2960	18	302	2	3262	20
<hr/>						
TOTALES Grupo Materno-Infantil	9931	61	1016	7	10947	68

Podemos apreciar en el cuadro anterior, que el grupo -

materno-infantil constituye el 68.33% de la población total del municipio de Catarina, este porcentaje concuerda exactamente con el de la población de la república de Guatemala en donde la población Materno-Infantil es del 66.20% para el año de 1973.

Como se describió anteriormente, la población infantil es la más numerosa ya que constituye el 48.00% de la población total; mientras que las mujeres en edad reproductiva (14-44 años) contribuyen con el 20.00% de la población total.

Con estos datos podemos deducir la importancia de la creación de diferentes programas de salud con un enfoque directo hacia esta población, lo cual resolvería en gran parte una de las necesidades más inmediatas de nuestra población y en especial de la del área rural.

Embarazos y Abortos Esperados, Partos Probables en el Municipio de Catarina - San Marcos para el Año de 1974.

Población	Embarazos Esperados	Abortos Esperados	Partos Probables
16019 Hab.	800	80	720

Estos datos nos indican la cantidad de controles prenatales así como los partos y abortos que podríamos esperar durante todo el año de 1974, es por esto que se necesitan programas adecuados de salud en estas poblaciones.

PRINCIPALES INDICADORES DE NATALIDAD, FECUNDIDAD, Y CRECIMIENTO VEGETATIVO POR GRUPO A RIESGO EN EL MUNICIPIO DE CATARINA SAN MARCOS PARA EL AÑO DE 1974

INDICADOR:	TASA:
Fecundidad	92.0 por 1000 Hab.
Natalidad	35.7 " " "
Crecimiento Vegetativo	24.66 tasa de Natalidad menos tasa de Mortalidad

La tasa de natalidad es de 35.7% lo cual no difiere gran cosa de la tasa estimada para la república de Guatemala que es de 44.4% por mil nacidos vivos, ambas tasas se consideran bastante elevadas y propias de los países jóvenes (en este caso Guatemala).

La tasa de fecundidad para el municipio de Catarina es de 92.0% por mil habitantes, mientras que la tasa de crecimiento vegetativo o sea el incremento poblacional es de 24.66% un poco inferior al crecimiento de la república de Guatemala que fue de 34.9 para el año de 1973.

LOS DAÑOS

Principales Indicadores de Mortalidad por Grupo a Riesgo en el Municipio de Catarina, San Marcos Durante el Año de 1974

<u>INDICADOR</u>	<u>TASA</u>
Mortalidad General	11.04 Por mil Hab.
Mortalidad Infantil	47.1 Por mil nacidos vivos
Mortalidad Neonatal	19.2 Por mil nacidos vivos
Mortalidad Pos-neonatal	27.9 Por mil nacidos vivos

En el cuadro anterior podemos observar que la tasa de mortalidad general en Catarina, fue de 11.04, un poco superior a la de la república, que fue de 9.5 para el año de 1973 por mil habitantes.

La mortalidad infantil abarca la mortalidad neonatal y la pos-neonatal, que fue de 47.1 para la población de Catarina, esta tasa es inferior a la que correspondió para la república de Guatemala en el año de 1973 y que fue de 80.6 por mil nacidos vivos.

CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN EL MUNICIPIO DE CATARINA-SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1974.

<u>Causa de Defunción</u>	<u>No. de Fallecidos</u>	<u>%</u>
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	9	33.33
Fiebre	9	33.33
Bronquitis, Enfisema, Asma	7	25.92
Neumonía	2	7.40
TOTAL	27	99.98

Los datos anteriores fueron obtenidos del libro de defunciones de la Municipalidad de dicho municipio.

Se encontraron 27 defunciones, de las cuales, las enfermedades del tracto gastrointestinal y la fiebre, ocupan los primeros lugares. Esto no es de extrañarse, ya que las condiciones precarias del sistema de vida de nuestra población rural, así como el alto de analfabetismo son los pre-disponentes de una mala organización del sistema de vida de nuestros indígenas.

CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CATARINA SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1974.

Causa de Defunción	No. de Fallecidos	%
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	22	37.93
Fiebre	19	32.93
Influenza	6	10.34
Bronconeumonía	6	10.34
Pos-Parto	3	5.17
Sarampión	1	1.72
Tos Ferina	1	1.72
TOTAL	58	100.00

Si analizamos los cuadros anteriores, podremos darnos cuenta que las causas más frecuentes de mortalidad pertenecen a enfermedades que son de fácil prevención mediante sistemas de salud coordinados hacia estas áreas.

La mortalidad en Guatemala alcanza un porcentaje bastante elevado, siendo las causas, las mismas que se obtuvieron en este estudio. Es decir, enfermedades prevenibles como enfermedades diarréicas, enfermedades del tracto respiratorio superior, "Fiebre" de etiología no determinada, etc. Entre las enfermedades diarréicas se incluyen todas aquellas afecciones, que han sido clasificadas por la misma comunidad y que reciben diferentes nombres tales como: Infecciones Intestinales", "Disentería", Diarreas no específicas y Parasitismo Intestinal.

En segundo lugar está la fiebre, la cual no fue posible establecer su etiología por lo que se clasifica como tal.

En tercer lugar, como causa de mortalidad en Catarina, se encuentran las enfermedades del tracto respiratorio, entre las cuales están: Influenza, Tos Ferina, y Bronconeumonía, ésta última es considerada como la más peligrosa por la comunidad.

MORBILIDAD

Los datos de morbilidad que presento a continuación, fueron obtenidos del libro de consulta externa del puestito de salud de la cabecera municipal, se vieron durante el año 1974 # de 675 pacientes, su distribución por grupo de edades es la siguiente:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO DE EDADES EN EL MUNICIPIO DE CATARINA SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1974

Grupo de Edades	No. de Pacientes	%
De 0 a 360 días	54	8.28
De 1 a 4 años	114	16.80
De 5 a 14 años	148	21.92
SUB TOTAL	316	47.00
Resto de la Población	359	53.00
TOTAL	675	100.00

El número de pacientes atendidos por el médico, estudio de medicina, etc. fue muy bajo y considero que no cubrió la demanda que representa toda la población.

A continuación hago un análisis del trabajo realizado en el puesto de salud durante el año de 1974, ejemplo:

Laborando de lunes a viernes, tendríamos en el año - 240 días hábiles a éstos hay que restarles más o menos 20 días de feriado durante todo el año (semana santa, Navidad, etc.), lo que nos vendría a dar 220 días hábiles o de trabajo, esto constituye un promedio de 3.06 pacientes atendidos por día, lo cual es insuficiente para una población de más de quince mil habitantes.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 0 A 364 DÍAS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE CATARINA - SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1974

Enfermedad	No. de Pacientes	%
1.- Gastroenterocolitis aguda	30	4.44
2.- Bronquitis	10	1.48
3.- Piodermitis	4	0.59
4.- Desnutrición	4	0.59
5.- Infecciones respiratorias superiores	3	0.44
6.- Sarcoptiosis	3	0.44
TOTAL	54	7.98

Los datos de morbilidad son fidedignos puesto que son producto de la atención médica del E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado).

sional Supervisado).

Podemos observar en el cuadro anterior que las tres primeras enfermedades son las mismas que no obtuvieron en el estudio para la república de Guatemala en el año de 1973, o sea enfermedades gastrointestinales, del tracto respiratorio y de la piel.

En la república de Guatemala el porcentaje para las enfermedades gastrointestinales como causa de morbilidad fue de 21.1 y para las del tracto respiratorio de 15.8; comparadas estas cifras con el presente estudio, nos damos cuenta de que existe una diferencia bastante marcada aunque las enfermedades sigan siendo las mismas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE CATARINA - SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1974

Enfermedad	No. de Pacientes	%
1.- Gastroenterocolitis aguda	33	4.8
2.- Desnutrición	21	3.0
3.- Parasitismo intestinal	19	2.3
4.- Bronquitis	11	1.6
5.- Conjuntivitis	9	1.3
6.- Piodermitis	6	0.88
7.- Amebiasis	6	0.88
8.- Anemia	5	0.7
9.- Infecciones respiratorias superiores	4	0.5
TOTAL	114	15.96

Para esta edad, persisten las enfermedades gastrointestinales como causa principal de morbilidad en Catarina, sin embargo nos damos cuenta que en segundo lugar ya se va haciendo notoria la presencia de la desnutrición, y el parasitismo intestinal, pasando las enfermedades de la piel a ocupar un lugar secundario. Lo mismo sucedió para la república de Guatemala en el año de 1973 en la cual las enfermedades de la piel pasaron a ocupar el quinto lugar con un porcentaje de 4.6, mientras que persistían en primer orden las del tracto gastrointestinal y del tracto respiratorio.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CATARINA SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1974.

Enfermedad	No. de Pacientes	%
1.- Anemia	38	5.6
2.- Desnutrición	33	4.8
3.- Gastroenterocolitis aguda	18	2.6
4.- Bronquitis	13	1.9
5.- Parasitismo intestinal	11	1.6
6.- Amebiasis	7	1.0
7.- Infecciones respiratorias superiores	7	1.0
8.- Piodermitis	7	1.0
9.- Adenitis Regional	5	0.7
10.- Otitis media	5	0.7
11.- Otras	4	0.59
TOTAL	148	21.49

En este cuadro, se puede observar que la Anemia pasó

a ocupar el primer lugar como causa de morbilidad, siendo la desnutrición y las enfermedades gastrointestinales las que le siguen en segundo y tercer lugar respectivamente.

Los datos obtenidos en el presente estudio nos han confirmado la hipótesis de que la mayoría de los casos de morbi-mortalidad son debido a enfermedades de origen infeccioso y nutricional y que la población más afectada es la del grupo materno infantil.

El 47% de la población enferma fue del grupo comprendido entre las edades de 0 a 14 años, lo que nos indica un porcentaje bastante considerable, y de allí el porque los programas deben ir destinados al mejoramiento de la comunidad, tomando como base al grupo materno infantil.

Las enfermedades más comunes encontradas en la investigación fueron, en orden de frecuencia: Gastroenterocolitis aguda, desnutrición, y las del tracto respiratorio superior. Esto nos orienta a pensar que no es más que un reflejo de un estado nutricional deficiente, desencadenado por la falta de nutrientes adecuados para su consumo.

Las enfermedades mencionadas anteriormente, todas son susceptibles de prevención. La curación sola es económicamente deficiente e ilógica y en ninguna forma evitará que las personas contraigan nuevamente estas enfermedades al volver al mismo medio ambiente. Es este criterio preventivo el que tiene que dominar en todos los programas apegados a la realidad, y somos nosotros los estudiantes, los profesionales, etc. en colaboración con las diferentes instituciones quienes tenemos que solucionar la actual situación de nuestro país.

SITUACION NUTRICIONAL EN CATARINA SAN MARCOS AÑO DE 1975.

El presente estudio se llevó a cabo mediante las visitas domiciliarias y se tomó como base para sacar el grado de desnutrición, las tablas que se utilizan actualmente en el INCAP y siguiendo la escala del maestro Federico Gómez.

Fueron examinados 40 niños comprendidos entre las edades de 0 a 5 años; el resultado fue el siguiente:

Situación Nutricional en Niños Menores de un Año en el Municipio de Catarina San Marcos Año de 1975.

Grado de Desnutrición	No. de Casos	%	
Grado I	1	2.50	Déficit de peso de 15 a 25 % del normal
Grado II	4	10.00	Déficit de peso de 25 a 40 % del normal
Grado III	0	-----	
TOTAL	5	12.50	

Desde el momento del nacimiento, podemos decir que el peso del niño de nuestra población es inferior al peso de los niños producto de madres bien alimentadas o bien con

recursos económicos superiores, tal es el caso de los países bien desarrollados.

Las razones pueden variar de un país a otro, pero incluyen las desnutrición materna y el exceso de trabajo durante el embarazo, controles prenatales inadecuados y situación socioeconómica deficiente.

Podemos considerar que la curva de peso y crecimiento durante los primeros seis meses es adecuada para el niño alimentado con la leche materna, sin embargo, después de este período, la cantidad de proteínas y calorías de la leche materna comienzan a ser insuficientes, desde este momento se inicia un grado de desnutrición que puede pasar desapercibido por la madre, en otros casos el niño puede permanecer como un niño sano pero con bajo peso del normal sin llegar a constituirse en un cuadro de verdadera desnutrición, esto último es lo más frecuente en nuestra población.

Sin embargo, si observamos el cuadro anterior, nos daremos cuenta que en Catarina en niños menores de un año, predominó la desnutrición Grado II con un porcentaje del 10% del total de casos estudiados, lo que nos indica una mala situación nutricional en niños de esta edad.

Situación Nutricional en Niños de 1 a 2 Años de Edad en Catarina San Marcos Año de 1975.

Grado de Desnutrición	No. de Casos	%	
Niño Normal Hipotrófico	2	5.00	Déficit de peso de 0 a 15 % del normal
Grado I	4	10.00	Déficit de peso de 15 a 25 % del normal
Grado III	3	7.50	Déficit de peso de más del 40% del normal
TOTAL	9	22.50	

Es este período en el cual el niño comienza a adaptarse a un nuevo sistema de vida producido por el cambio en la dieta rutinaria, sin embargo esto no mejora las condiciones de vida del niño que por el contrario tiende a presentar problemas severos de parasitismo intestinal, o infecciones por virus o bacterias, desencadenados por una dieta mal balanceada a base principalmente de atoles con un alto contenido en carbohidratos.

En el cuadro anterior se observa que la desnutrición Grado I predominó en niños de esta edad, pero a su vez, se hizo presente la desnutrición Grado III con un porcentaje del 7.50 % del total de casos estudiados.

Situación Nutricional en Niños de 2 a 3 Años de Edad en Catarina San Marcos Año de 1975.

Grado de Desnutrición	No. de Casos	%	
Grado I	6	15.00	Déficit de peso de 15 a 25 % del normal
Grado II	4	10.00	Déficit de peso de 25 a 40 % del normal
Grado III	0	-----	
TOTAL	10	25.00	

En esta época de la vida, comienzan a aparecer algunos factores que son indispensables para mantener una buena salud, tales como la importancia del lavado de manos, de los utensilios de comida y de la comida misma, así como mantener una adecuada atención a la eliminación de excretas. Todos estos factores son responsables de la alta prevalencia de enfermedades diarreicas, no sólo como causa de enfermedad sino que también como causa de muerte, además son contribuyentes importantes en la epidemiología de la desnutrición.

El cuadro anterior nos demuestra una incidencia de desnutrición Grado I en niños de esta edad, alcanza un porcentaje de 15.00 % del total de casos estudiados, mientras que por otro lado presentó 0 casos de niños con desnutri-

ción Grado III.

Situación Nutricional en Niños de 3 a 5 Años de Edad en Catarina San Marcos Año de 1,975.

Grado de Desnutrición	No. de Casos	%	
Grado I	12	30.00	Déficit de peso de 15 a 25 % del normal
Grado II	4	10.00	Déficit de peso de 25 a 40 % del normal
Grado III	0	-----	
TOTAL	16	40.00	

Estas fueron las edades predominantes en el presente estudio ya que se encontraron 16 casos de los cuales 12 de ellos correspondieron a desnutrición Grado I, con un porcentaje del 30.00% que fue el más alto de toda la población estudiada.

En resumen, en la población de Catarina en niños de 0 a 5 años se presentó un total de 23 casos de Desnutrición Grado I, con un porcentaje total de 57.50% de los 40 niños estudiados; le sigue la Desnutrición Grado II con un número de 12 casos que hicieron un porcentaje del 30 %; y por último la Desnutrición Grado III, y el niño normal hipotrófico con 3 y 2 casos para un porcentaje de 7.50 % y 5.00 % respectivamente.

Los porcentajes anteriores son similares para la República de Guatemala durante el año de 1,973, los cuales fueron así: Desnutrición Grado I, 48.0 %; Desnutrición Grado II, 26.5 %; y Desnutrición Grado III, 6.9 %; la población más afectada siempre fue la comprendida entre los 3 y 5 años.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE CATARINA SAN MARCOS SEGUN ENCUESTA. AÑO DE 1,975.

Se siguió el sistema de visitas domiciliarias y los datos recabados son en su mayoría producto de una observación objetiva de las viviendas de las familias encuestadas. Los resultados fueron los siguientes:

Clasificación según el piso:

Tierra	19 viviendas	28.35 %
Cemento	48 "	71.65 %
Otro	--	----
TOTAL:	67 viviendas	100.00 %

Clasificación según el techo:

Lámina de zinc	45 viviendas	67.16 %
Paja, mánaca o palma	8 "	11.94 "
Teja	8 "	11.94 "
Lámina de asbesto	3 "	4.47 "
Terraza	3 "	4.47 "
TOTAL:	67 viviendas	99.98 %

Clasificación según el cielo:

No tiene	32 viviendas	47.76 %
Machiembre	23 "	34.32 "
Cartón	4 "	5.92 "
Otro	8 "	11.94 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.94 %</u>

Clasificación según tipo de paredes:

Tabla	56 viviendas	83.58 %
Bahareque-Adobe	5 "	7.46 "
Palma, Paja o mánaca	5 "	7.46 "
Block	1 "	1.49 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.99 %</u>

Clasificación según tipo de instalaciones:

Con cocina	57 viviendas	86.56 %
Sin cocina	9 "	13.14 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.70 %</u>

Cuartos:

Con un cuarto	40 viviendas	59.70 %
Con dos cuartos	20 "	29.85 "
Con tres cuartos	7 "	10.44 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.99 %</u>

Clasificación según alumbrado:

Eléctrico	39 viviendas	58.20 %
Gas	20 "	29.85 "
Candela	8 "	11.94 "
32	TOTAL:	<u>67 viviendas</u> <u>99.99 %</u>

Clasificación según tipo de agua:

Pozo con brocal	43 viviendas	64.17 %
Pozo sin brocal	11 "	16.41 "
Riachuelo	9 "	13.43 "
Tubería	2 "	2.98 "
Otro	2 "	2.98 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.97 %</u>

Clasificación según tipo de basura:

Basurero	32 viviendas	47.76 %
Patio	20 "	29.85 "
Incineración	12 "	17.90 "
Servicio municipal	3 "	4.47 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.98 %</u>

Clasificación según tipo de excretas:

Letrina sanitaria	53 viviendas	79.10 %
Flor de tierra	9 "	13.43 "
Fosa séptica	5 "	7.46 "
TOTAL:	<u>67 viviendas</u>	<u>99.99 %</u>

Condiciones de la Vivienda en el Municipio de Catarina S. Marcos año 1975.

La población de Catarina, con más o menos 16,000 habitantes, viene a constituirse en uno de los Municipios más importantes del departamento de San Marcos. Como se puede observar en el cuadro anterior, las viviendas de la cabecera municipal, cuenta en su mayoría con las necesidades indispensables para una vivienda, tales como la luz eléctrica

ca, agua potable, techo de lámina de zinc, piso de cemento, paredes de tabla, control de eliminación de excretas y por último con una amplitud que puede hacer fácil la clasificación de los diferentes cuartos de la vivienda que sirven para cocina, dormitorio, sala, etc.

En el cuadro anterior nos damos cuenta que un 28.35 % de la población estudiada posee piso de tierra; un 67 % posee un techo de lámina de zinc; un 47.76 % no posee cielo raso mientras que un 34.32 % posee un cielo raso de máchiembre; el 83.58 % posee paredes de tabla; el 86.56 % posee cocina; el 59.70 % posee un cuarto; el 58.20 % posee alumbrado eléctrico; el 64.17 % posee pozo con brocal; el 47.76 % posee un basurero y el 79.10 % posee una letrina sanitaria.

Es importante reconocer que las condiciones anteriores no son disfrutadas por el 100% de la población de la cabecera municipal que fue donde se hizo el presente estudio, lo que quiere decir que estas condiciones de vivienda no son adaptadas a la población del área rural en donde prevalecen condiciones inapropiadas de vivienda.

A esto hay que agregarle una mala organización por parte de las autoridades municipales ya que hasta el momento se ha podido observar que todos los progresos realizados han sido a nivel de la Cabecera municipal, olvidándose por completo de la gente que habita en las áreas rurales lo cual ha aumentado la línea divisoria que existe entre ambas poblaciones rural y urbana.

SITUACION SOCIOECONOMICA

Alimentación Familiar en Catarina San Marcos Según Encuesta. Año de 1975.

En la encuesta realizada con las 67 familias representativas, pudimos obtener datos que nos han permitido conocer la alimentación básica de la población y así poder elaborar el cuadro que contiene los alimentos principales, las veces que los consumen diariamente y por semana.

Principales Alimentos de la Población del Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Alimentos	Porcentaje familias que lo consumen	Cantidad	Veces al día	Días a la Semana	Esporádico
Maíz	100 %	Variable	3	7	-----
Frijol	100 %	Variable	2-3	7	-----
Carne	95 %	½-1 libra	1	3	-----
Arroz	80 %	½-1 libra	1	6	-----
Verduras	58 %	Variable	1	6	-----
Huevos	55 %	Variable	2	6	-----
Leche	27 %	Variable	1	6	-----

La alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y uno de los factores determinantes de la formación y progreso de las sociedades.

Para poder planear una dieta o régimen de alimenta --

ción normal, es indispensable conocer la variedad de alimentos que existen en el mercado, sus características, su valor nutritivo, su costo y las formas en que puede utilizarse. En nuestra población, las sociedades viven casi en su totalidad de los alimentos que producen por lo que su dieta está determinada por la ubicación geográfica, la calidad de tierra, el clima, el suministro de agua y el adiestramiento que posean los campesinos en agricultura para así poder cosechar más y mejores alimentos.

Las dietas para que sean balanceadas deben componerse de varios grupos básicos tales como carbohidratos, grasas, proteínas, minerales, vitaminas y agua. Si revisamos el cuadro sobre alimentación familiar nos daremos cuenta que la dieta de la población está compuesta principalmente de los alimentos siguientes: Maíz en un 100 %; Frijol en un 100 %; Carne (escasa cantidad) en un 95 %; Arroz en un 80 %; Verduras en un 58 %; Huevos en un 55 %; y leche en un 27 %; sin embargo la cantidad que se consume es insuficiente para el número de miembros de una familia.

Se deduce entonces que la población está consciente de la necesidad de los alimentos básicos, pero que a la vez ignoran como hacer una buena distribución de los mismos.

Alimentación Adicional de la Mujer Embarazada en el Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Aquí se excluyen todos los alimentos que consumen regularmente el resto de la familia.

Alimentos	Consumen	No Consumen	Sin Estudio
Leche	37 %	43 %	18 %
Huevos	19 %	63 %	18 %
Frutas	13 %	69 %	18 %
Vitaminas	25 %	57 %	18 %

La importancia de la alimentación en el desarrollo del embarazo tanto para la salud de la madre como para la del niño, ha sido reconocida por muchos autores, es importante reconocer que la madre durante el embarazo presenta un síndrome General de Adaptación que consta de tres períodos que son: el primer período o de intolerancia, el segundo período o de adaptación y el tercer período o de sobrecarga.

Durante estos tres períodos la madre necesita mantener una dieta que sea balanceada y que contenga alimentos de los tres grupos básicos principalmente en el primer trimestre del embarazo que es cuando ocurren trastornos de adaptación o intolerancia y que se manifiestan por medio de anorexia, náuseas, vómitos, etc.

Podría ser válido este criterio para los países desarrollados, sin embargo en nuestra población existen algunos factores que predisponen a mantener una mala situación nutricional no solo a este nivel, sino en toda la población de la república, entre estos factores podemos mencionar Problemas de naturaleza económica y social, problemas culturales, problemas relacionados con producción, almacenamiento y transporte que regulan la disponibilidad de los alimentos. Prueba de ello está en el cuadro anterior en el cual se observa que un gran porcentaje de mujeres embarazadas no modifican su dieta durante el embarazo, mientras que la minoría que si lo hace, basan su dieta adicional en la leche y las vitaminas como complemento dietético a fin de poder desenvolverse normalmente en sus actividades diarias.

Algunas madres consideran que hay alimentos que son malos y que no deben consumirse durante el embarazo; el 22 % de la población estudiada refirió que si hay alimentos que son dañinos durante el embarazo, tales como "el chile, repollo, irritantes, aguacate, comidas muy grasas, dulces, pasteles y chocolates". El 36 % consideró que no sabían; y el 42 % consideró que no había ninguna clase de alimentos que fueran malos durante el embarazo.

Alimentación Adicional del Niño en el Primer Año de Vida en el Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Se excluyen en el presente estudio, todos aquellos alimentos que son consumidos regularmente por el resto de la familia.

Alimentos	Consumen %	No consumen %	Sin estudio %
Atoles	21 %	61 %	18 %
Sopas	9 %	73 %	18 %

La dieta adicional en esta etapa de la vida está basada en los atoles y sopas en un porcentaje bastante bajo, 21 % y 9 % respectivamente.

El cuadro nos demuestra también que existe una gran cantidad de personas que no modifican su dieta básica, lo cual agrava más la situación nutricional del niño que se mantiene alimentado únicamente con la leche materna.

Influye grandemente la creencia de la gente de que hay algunos alimentos que son malos para el niño durante el primer año de vida. En este estudio se encontró que un 36 % del total de la población estudiada consideró que no había ningún alimento que le fuera dañino al niño; el 36 % contestó que no sabían y por último, el 22 % refirió alimentos que son considerados dañinos durante esta etapa de la vida, entre estos alimentos se encuentran "El repollo, aguacate, chile, carne de cerdo, hierbas, comidas enteras, condimentos en general y leche de vaca".

Alimentación Adicional del Niño en Edad Pre-escolar en el Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Alimentos	Consumen %	No Consumen %	Sin Estudio %
Atoles	9 %	73 %	18 %
Leche	9 %	73 %	18 %

Es en esta época de la vida en la que el niño comienza a presentar una curva de peso y crecimiento muy por debajo de lo normal, producto de una nutrición inadecuada como nos lo demuestra el cuadro anterior en el cual la dieta adicional del niño pre-escolar está basada en atoles con un gran contenido en carbohidratos y leche, a esto hay que agregar la dieta inadecuada que regularmente consume el resto de la familia; el niño posee limitaciones en el consumo de algunos de los alimentos diarios de la familia, tal es el caso de la carne la que es considerada como esencial para el jefe de la familia por ser la persona que lleva el sustento económico diariamente y tener que trabajar arduamente en forma rutinaria, relegando al niño a un segundo término y alimentándolo a base de atoles.

Por otro lado tenemos que persiste el porcentaje elevado de niños que no consumen alimentos adicionales además de los de su dieta diaria, en este caso particular alcanzó un 73 % de la población estudiada.

Alimentación Adicional del Niño en Edad Escolar en el Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Alimentos	Consumen %	No Consumen %	Sin Estudio %
Atoles	48 %	34 %	18 %
Leche	21 %	61 %	18 %
Huevos	12 %	70 %	18 %

Los niños en esta edad, frecuentemente adquieren un cierto grado de resistencia a varias infecciones y es capaz de poder recibir y digerir una variedad más amplia de alimentos de la dieta familiar, esto no es aplicable a la población de Catarina según nos lo demuestra el cuadro de alimentación adicional para niños en edad escolar, en el cual se puede observar que el porcentaje más alto de la población estudiada, no presenta ninguna modificación en su dieta diaria y que únicamente un 21 % y 12 % reciben leche y huevos como alimento adicional, no así en lo que respecta a atoles en donde existe un 48 % de la población que lo toman como un alimento adicional de la dieta diaria.

De los alimentos mencionados anteriormente, el 70 % lo consumen de 4 a 6 días por semana en mayor o menor cantidad y de acuerdo a los recursos económicos disponibles.

Muchos desconocen la importancia de una buena alimentación y como lograrla; no existe suficiente conciencia

del valor de los alimentos como uno de los factores fundamentales de la salud. En oportunidades cuando el niño se enferma, los padres omiten buena parte de la dieta, para iniciar unas cuantas vitaminas con la creencia errónea de que es más importante lo segundo; en este sentido el personal médico y paramédico han colaborado grandemente al recetar determinados tónicos sin hacer previamente hincapié en el consumo normal de los alimentos.

Edad de Destete y Alimentación Artificial en Niños Lactantes en el Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Destete	%	Alimentación Artificial	%	Tipos de alimentos
6 meses de edad	10	6 meses de edad	34	
8 meses de edad	22	8 meses de edad	15	Atoles, sopas, huevos, purés de papas y de frutas.
12 meses de edad	29	12 meses de edad	25	
18 meses de edad	11	18 meses de edad	4	
24 meses de edad	6	24 meses de edad	0	
Sin estudio	22	Sin estudio	22	
TOTAL	100		100	

La edad de destete en los niños se lleva a cabo según este estudio entre los 6 a 8 meses de edad en un porcentaje de 29 % y 22 % respectivamente, se puede observar que existe un porcentaje de 11 % en niños en los cuales el destete fue a los 18 meses de edad.

La alimentación artificial, se inició, en el 34 % a los 6 meses de edad y en el 25 % a los 12 meses de edad; se constituye esta dieta principalmente de atoles, sopas, huevos, purés, pero en una cantidad que es insuficiente para el buen desarrollo del niño.

Considero que existen algunas causas que son desencadenantes de una mala nutrición, tal es el caso de la inadecuada alimentación que recibe el niño después del destete, las restricciones dietéticas exageradas en caso de padecer el niño alguna enfermedad y la administración inoportuna e innecesaria de medicamentos; estas causas afectan principalmente a los niños pequeños durante el período de lactancia, el destete y los preescolares.

MEDIOS DE PRODUCCION

Tenencia de la Tierra de la Población Estudiada en el Municipio de Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Tierra Propia	11 Familias	16 %
Tierra Arrendada	10 Familias	15 %
No Tienen Tierra	46 Familias	69 %
TOTAL	67 Familias	100 %

Como se puede observar en el cuadro anterior, existe un porcentaje bastante elevado de personas que no poseen tierra propia ni arrendada y que viven de trabajos realizados por su cuenta o bien que están empleados en las distintas fuentes de trabajo que existen en la cabecera municipal o en fincas, ganando un sueldo que es insuficiente para mantener una familia que generalmente es numerosa.

Del 31 % que poseen tierra de una u otra forma, se llegó a determinar que la tierra por ellos trabajada es insuficiente para poder satisfacer las necesidades indispensables de cada familia, tenemos por ejemplo que únicamente un 3 % de la población estudiada posee tierras que van de las 40 a 50 cuerdas, mientras que un 29 % poseen tierras que van de las 10 a las 39 cuerdas, por otro lado mencionamos que el 69 % del total de la población estudiada no poseen tierras.

Lo descrito anteriormente es como consecuencia de la mala distribución de la tierra que existe en Guatemala, y como producto de un predominio del latifundio donde se hacen grandes extensiones de cultivo para exportación y beneficio de una minoría que posee grandes extensiones de terreno, mientras que la población estudiada se puede considerar como parte del minifundio donde se dedican a la siembra de granos básicos para consumo de la propia familia, lo cual resulta la mayoría de veces inadecuado por la falta de recursos económicos y de maquinaria conjuntamente con la falta de capacitación que posee el campesino en el área rural.

Herramientas Usadas en Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Alquiladas	4 Familias	6 %
Propias	17 Familias	25 %
Sin Estudio	46 Familias	69 %
TOTAL	67 Familias	100 %

Del 31 % de familias que poseen tierras, el 25 % trabajan con herramientas de su propiedad, y el 6 % lo hacen con herramientas alquiladas, entre las herramientas más utilizadas estas: Machete, azadón, arado de bueyes, lima, cultivadora, piocha y tractor.

PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO

Producción de Granos en Catarina San Marcos Según Encuesta Año de 1975.

Producto	No. de Familias	%
Maíz	9	13
Arroz	6	9
Maíz y Arroz	2	3
Frijol	2	3
Plátano	1	1.5
Banano	1	1.5
Sin Tierra	46	69
TOTAL	67	100.0

Los granos básicos de producción en orden de frecuencia fueron maíz, arroz y frijol, generalmente esta producción es únicamente para consumo de la propia familia y en algunas ocasiones en que parte de esta producción pueda ser utilizada para la venta, son los intermediarios los más beneficiados económicamente.

La producción puede ser afectada grandemente por el uso de abono ya que únicamente el 9 % lo utilizaba con frecuencia, mientras que el 22 % no utilizaba ninguna clase de abono.

PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO:

Tenían cerdos	26 Familias	38.80 %
No tenían	41 "	61.20 "
TOTAL:	67 Familias	100.00 %
Poseían gallinas	22 Familias	32.93 %
No poseían	45 "	67.16 "
TOTAL:	67 Familias	99.99 %
Poseían perros	19 Familias	28.33 %
No poseían	48 "	71.64 "
TOTAL:	67 Familias	99.97 %
Poseían patos	12 Familias	17.90 %
No poseían	55 "	82.09 "
TOTAL:	67 Familias	99.99 %
Poseían gatos	8 Familias	11.92 %
No poseían	59 "	88.06 "
TOTAL:	67 Familias	99.98 %

El estudio arrojó datos concluyentes en cuanto a la tenencia de animales en la casa, únicamente una minoría contestó afirmativamente. Entre los animales mencionados están los cerdos, gallinas y perros, todos estos animales aislados en lugares específicos a excepción quizá del perro que podía deambular libremente por toda la casa; ninguno de estos animales ha estado en control en alguna oportunidad con el veterinario y tampoco han tenido vacunación contra la rabia.

FUERZA DE TRABAJO

<u>Oficio</u>	<u>No. de Familias</u>	<u>Total %</u>
Jornalero	24	35.81
Colono	7	10.43
Comerciante	6	8.94
Carpintero	6	8.94
Oficinista	5	7.45
Piloto	4	5.96
Maestro	3	4.47
Sastre	3	4.47
Of. domésticos	3	4.47
Artesano	2	2.98
Farmacéutico	1	1.49
Sin estudio	3	4.47
TOTAL	67	99.98

La mayor parte de las personas encuestadas pertenecían a la clase pobre, que se ganan el sustento diario mediante el trabajo realizado en el campo; una minoría trabaja en -

en las dependencias Municipales de la población, obtienen un mejor ingreso económico y por lo tanto se consideran que están mejor acomodadas en comparación con los campesinos que en su mayoría son jornaleros.

INGRESO FAMILIAR: (Mensual)

Quetzales	No. de Familias	Total %
De 5 a 49	22	32.83
De 50 a 99	19	28.35
De 100 a 149	9	13.43
De 150 a 199	3	4.47
Sin estudio	14	20.83
TOTAL:	67	99.91

El ingreso mensual en la mayoría de las familias, fluctuó entre los 0 a 49 quetzales y el mayor que fue entre los 150 a 199 o sea el 4.47% de toda la población estudiada. Esto es como consecuencia de la limitación que hay de fuentes de trabajo, del analfabetismo y de la falta de programas de capacitación de grupos en las diferentes comunidades.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL POR LA COMUNIDAD

Los siguientes datos fueron recabados mediante entrevistas exclusivamente con la ama de casa; se investigaron 55 familias, las preguntas fueron a manera de cuestionario, las cuales se exponen a continuación:

1.- Quién la atendió en el último parto?

Comadrona	34 Familias	50.72 %
Médico	14 "	20.88 "
Enfermera Auxiliar	5 "	7.45 "
Ninguno	2 "	2.98 "
Sin estudios	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.93 %

2.- Quién le gustaría que la atendiera, si Ud. tuviera otro parto?

Comadrona	25 Familias	37.29 %
Médico	22 "	32.84 "
Enfermera Auxiliar	7 "	10.43 "
Ninguno	1 "	1.49 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.95 %

3.- En donde le gustaría que le atendieran su parto?

En su casa	28 Familias	4.78 %
En el Centro de Salud	14 "	20.88 "
En el Hospital	13 "	19.39 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.95 %

La comadrona a través de los tiempos, ha jugado un papel importante en las comunidades de todo el país; en este caso particular la comadrona atendió partos en un porcentaje mucho más alto que el médico o que la enfermera auxiliar aparentemente sin consecuencias fatales en la mayor parte de los casos como lo demuestra la confianza de la comunidad por ellas.

La incidencia de partos atendidos por el médico ha ido aumentando conforme se han ido introduciendo los diferentes programas de salud, principalmente con la práctica que realiza el estudiante de medicina en el último año de la carrera (E.P.S.).

Hasta el momento las personas aún insisten en que sus partos sean atendidos en su casa por una comadrona.

4.- Ha tenido control prenatal en el último o en el presente embarazo?

Sí	29 Familias	43.27 %
No	26 "	38.78 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.95 %

5.- Si tuvo control prenatal, con quién lo tuvo?

Enfermera Auxiliar	5 Familias	7.45 %
Médico	18 "	26.84 "
Comadrona	6 "	8.96 "
No tuvo control	26 "	38.78 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.93 %

6.- A qué lugar asistió a control pre-natal?

Centro de Salud	13 Familias	19.39 %
Hospital	11 "	16.43 "
Casa	5 "	7.45 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
Sin control prenatal	26 "	38.78 "
TOTAL:	67 Familias	99.95 %

7.- Cree Ud. qué es necesario o conveniente el control prenatal?

Sí	48 Familias	71.64 %
No	7 "	10.43 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.97 %

Control Pre-natal:

Usualmente las personas embarazadas van a control prenatal con el médico, auxiliar de enfermería o con la comadrona, esto quiere decir que si están conscientes de la importancia de tener un control prenatal; sin embargo, di-

chos controles son descontinuados después de la primera visita, influidos por varios factores como por ej: difícil acceso al puesto de salud de la cabecera municipal por falta de caminos adecuados, lo cual se intensifica en tiempo lluvioso, falta de transportes y la falta de servicios de salud en esas comunidades.

8.- Cree Ud. que es necesaria la atención hospitalaria del parto?

Si	48 Familias	71.64 %
No	7 "	10.43 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.97 %

Por qué? Todas las personas coincidieron en que se recibía mejor atención y así podían evitar complicaciones del parto.

9.- Le da problemas a usted el embarazo?

Si	16 Familias	23.86 %
No	34 "	50.72 "
No saben	5 "	7.45 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.93 %

Qué problemas le pueden dar?

Los problemas que mencionaron no son más que los producidos por el mismo embarazo; mareos, náuseas, etc. En otras circunstancias, estos problemas podrían agravarse debido a la mala situación nutricional y a un control prena-

tal inadecuado.

Entre las complicaciones más frecuentes están: dolor de cuerpo, calambres, náuseas, vómitos, mala colocación del niño y en algunas oportunidades hemorragias vaginales.

Se le da un poco más de importancia a las personas primigestas que son las que buscan llevar un control prenatal adecuado, no así a las multíparas que consideran al parto como una cosa natural.

10.- Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo?

Si	17 Familias	25.37 %
No	28 "	41.78 "
No sabe	10 "	14.92 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.97 %

Qué problemas le puede dar?

Mencionaron que podría haber dificultades durante el parto que el niño podría ponerse moradito, que tuviera mucha hemorragia y perdiera al niño.

Estas respuestas han sido como productos de experiencias tenidas durante los partos anteriores, así como la facilidad de comunicación que existe entre las poblaciones pequeñas; lo mismo sucede a nivel del área rural en donde las vías de acceso a otras comunidades es a base de veredas que solo pueden atravesarse a pié o a caballo lo que facilita una mejor comunicación; es importante reconocer que estas personas están libres de prejuicios y que existe

una mayor armonía o hermandad entre los mismos.

11.- Cuando se le enferma un niño, que es lo primero que hace?

Darle remedios caseros	28 Familias	41.78 %
Llevarlo con el Farmacéutico	2 "	2.98 "
Llevarlo al Centro de Salud u Hospital	10 "	14.92 "
Llevarlo con el Médico Particular	15 "	22.37 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.95 %

Si analizamos el cuadro anterior nos damos cuenta de la importancia que le dan los padres de familia a los remedios caseros, estas personas creen estar conscientes de que únicamente lo hacen en enfermedades de poca gravedad como catarros comunes, diarreas, cefaleas, etc. sin tomar en cuenta que estas pueden ser manifestaciones de otra enfermedad.

En otras oportunidades, el campesino ha encontrado resistencia o malos tratos por parte de las autoridades de salud cuando llegan a pedir una consulta, lo que hace que las personas insistan en quedarse en su casa antes que ir al puesto de salud por considerar que han sido rechazados por su carácter de campesino.

12.- Están vacunados sus hijos menores de 5 años?

Si	40 Familias	59.69 %
----	-------------	---------

No	7 Familias	10.43 %
Sin estudio	20 "	29.84 "
TOTAL:	67 Familias	99.96 %

13.- Cree Ud. que las vacunas ayudan a las personas?

Si	67 Familias	100.00 %
----	-------------	----------

Por qué? Todas las familias coincidieron en que ayuda a prevenir las enfermedades.

En este estudio se confirma que las campañas de vacunación realizadas desde hace muchos años, comienza a cosechar sus frutos, tal es el caso de las respuestas dadas por los entrevistados en la cual el 100% poseían conocimientos de la importancia de la vacunación.

14.- Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?

Si	17 Familias	25.35 %
No	38 "	56.71 "
Sin estudio	12 "	17.90 "
TOTAL:	67 Familias	99.96 %

15.- Cuando un niño no está enfermo, cree Ud. que es conveniente que lo examine periódicamente un médico o una enfermera?

Si	42 Familias	62.69 %
No	25 "	37.30 "
Sin estudio	--	--
TOTAL:	67 Familias	99.99 %

Por qué es conveniente que lo vea un médico o una enfermera?

Es importante hacer ver que la gente ya tiene conciencia de la función del médico y de la enfermera ya que la mayoría respondió que preferían llevar a su niño al puesto de salud antes de llevarlo con otra persona a hacerle re medios caseros.

16.- De qué se enferman más frecuentemente las madres?

Catarros	18 Familias	26.84 %
Dolor de Cabeza	15 "	22.38 "
Fiebre	11 "	16.41 "
Anemia	8 "	11.92 "
Dolor de cuerpo	8 "	11.92 "
Mala digestión	7 "	10.43 "
TOTAL:	67 Familias	99.90 %

17.- De qué se enferman más frecuentemente los niños?

Diarreas	24 Familias	35.80 %
Parasitismo	18 "	26.84 "
Catarros	18 "	26.84 "
Desnutrición	7 "	10.43 "
TOTAL:	67 Familias	99.91 %

18.- De qué se enferman más frecuentemente las personas adultas?

Vejez	15 Familias	22.38 %
Anemia	12 "	17.90 "
Disentería	9 "	11.92 "

Desnutrición	8 Familias	11.92 %
Fiebre	6 "	8.94 "
Derrame	4 "	5.96 "
Del Corazón	3 "	4.47 "
No saben	10 "	14.92 "
TOTAL:	67 Familias	99.90 %

19.- De qué se mueren frecuentemente los niños?

Lombrices	25 Familias	37.31 %
Desnutrición	12 "	17.90 "
Sarampión	12 "	17.90 "
Tos ferina	10 "	14.92 "
Infección Intestinal	8 "	11.92 "
TOTAL:	67 Familias	99.95 %

La incapacidad de la gente de la comunidad para poder clasificar las enfermedades ha hecho que ellos le den nombres creados a través de las generaciones tal es el caso de la morbilidad en las personas adultas en la "vejez" ocupó el 22.38% (15 familias). Hay otras enfermedades que son fáciles de deducir, como las diarreas, anemia, parasitismo, lombrices y fiebre; las cuales ocupan uno de los lugares de importancia en la actual clasificación.

La morbilidad y mortalidad en los niños ha sido des^{de} cadenada en su mayoría por enfermedades del sistema gastrointestinal, ocupando el segundo lugar las enfermedades del tracto respiratorio y por último la desnutrición como causa de morbi-mortalidad.

20.- Sabe Ud. que es desnutrición?

Sí	30 Familias	44.76 %
No	37 "	55.22 "
TOTAL:	<u>67 Familias</u>	<u>99.98 %</u>

21.- SABE UD?

I.- Por qué se hinchan los niños?

Sí	37 Familias	55.22 %
No	30 "	44.76 "
TOTAL:	<u>67 Familias</u>	<u>99.98 %</u>

II.- Por qué se adelgazan?

Sí	34 Familias	50.72 %
No	33 "	49.23 "
TOTAL:	<u>67 Familias</u>	<u>99.95 %</u>

III.- Por qué se les cae el pelo?

Sí	31 Familias	46.25 %
No	36 "	53.72 "
TOTAL:	<u>67 Familias</u>	<u>99.97 %</u>

IV.- Por qué se les descama y se les mancha la piel?

Sí	29 Familias	43.30 %
No	38 "	56.70 "
TOTAL:	<u>67 Familias</u>	<u>100.00 %</u>

V.- Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas?

Sí	34 Familias	50.72 %
No	33 "	49.23 "
TOTAL:	<u>67 Familias</u>	<u>99.98 %</u>

Evaluación sobre conocimientos de Desnutrición:

Como promedio general, un 50% de la población estudiada posee conocimientos sobre las diferentes complicaciones de la desnutrición; la evaluación hecha en este estudio sobre los conocimientos de la desnutrición está de acuerdo al estudio de la situación nutricional que se llevó a cabo en los niños de esta comunidad en la cual el mayor porcentaje de desnutrición fue de Grado I.

Entre las personas que desconocían las complicaciones de la desnutrición, le atribuían a las "lombrices" ser las causantes de todas las complicaciones que padecía el niño como el edema del cuerpo, el adelgazamiento, la caída del cabello, las manchas de la piel y la falta de apetito, ésta última es la característica común en estas áreas por lo cual asisten a un puesto de salud.

Considero importante este análisis de la percepción de la situación materno-infantil por la comunidad, ya que en las entrevistas que se realizaron nos pudimos dar cuenta que una gran parte de la población ya tiene un criterio bastante bien definido de las funciones que desempeña un puesto o centro de salud, a pesar de que la otra parte minoritaria, persiste aún, en relegarlo a un segundo plano.

Si tomamos en cuenta que el actual estudio se llevó a cabo a nivel urbano (a excepción del censo que fue total), tenemos que admitir que en el área rural, esto constituye un verdadero problema, que se intensifica aún más, a medida que nos alejamos de la población urbana; de allí nace la necesidad de las personas de acudir en primer lugar con personas que practican el empirismo en todos los aspectos de salud, antes que llevar a los pacientes a un puesto o centro de salud para poder recibir un tratamiento adecuado.

NECESIDADES DE LAS ZONAS RURALES:

Cuando uno se detiene a observar o tiene la oportunidad de convivir con gente pobre de algunas comunidades, empieza a darse cuenta de la situación infrahumana en que vive la gente de esa región y que traen como consecuencia miseria, sufrimiento y desnutrición.

La siguiente lista que expongo a continuación, es producto de observaciones hechas durante las visitas domiciliarias en el área rural y tiene como objetivo principal, dar a conocer las necesidades más inmediatas de esta población.

- a) Prevención de la desnutrición y parasitismo de las personas
- b) Analfabetismo
- c) Falta de Atención Médica
- d) Dificil acceso a estas comunidades por falta de cami-

nos adecuados.

- e) Falta de energía eléctrica
- f) Falta de adiestramiento para la juventud rural
- g) Viviendas inapropiadas
- h) Hacinamiento marcado
- i) Falta de letrinas.

Los problemas existen y subsisten en la comunidad; sería difícil determinar cual es el trabajo más urgente en una labor integral de superación comunal, por el momento me limito a pensar que toda labor a realizar fuera dirigido hacia esta población del área rural pero con mayor énfasis con carácter preventivo.

CONCLUSIONES

- 1.- La causa más frecuente de Mortalidad en la población de Catarina fueron provocadas por enfermedades del tracto Gastrointestinal.
- 2.- Las principales causas de Morbilidad fueron provocadas por enfermedades del tracto Gastrointestinal, Desnutrición y Enfermedades Respiratorias y el grupo de población más afectado fue el que está comprendido entre las edades de los 5 a los 14 años.
- 3.- La Desnutrición Grado I fue la que predominó entre los niños comprendidos entre las edades de 1 a 5 años.
- 4.- Las viviendas son inapropiadas, lo cual constituye un problema más serio en el área rural.
- 5.- Los alimentos básicos de la población de Catarina son el maíz, frijol, carne y arroz, siendo los dos primeros los que más consumen diaria y semanalmente.
- 6.- La alimentación suplementaria en los niños de 0 a 14 años de edad está constituida principalmente a base de atoles con gran cantidad de carbohidratos.
- 7.- La fuerza de trabajo está representada en su mayoría por los Jornaleros con un ingreso económico deficiente.
- 8.- La mayoría de las madres de Catarina destetan a sus niños entre los 8 y los 12 meses de edad e inician una alimentación artificial a base de atoles, sopas y purés de papas a los 6 meses de edad.
- 9.- Existe un porcentaje bajo de familias que consideran que los alimentos como el repollo, aguacate, carne de cerdo y chile, son malos durante el embarazo, la lactancia y para el niño de pecho.
- 10.- Los granos básicos de producción son el maíz, el frijol y el arroz pero existe un grupo elevado de la población que no poseen tierras para sembrar.
- 11.- En la percepción del grupo materno-infantil, la población de Catarina tiene más inclinación hacia un servicio prestado por las comadronas.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que se mantenga la atención médica de los E.P.S. en esa región, pero con una buena orientación para que éste sea un agente de cambio.
- 2.- Que se estimule a la comunidad mediante la creación de comités pro-salud y pro-mejoramiento para beneficio de su comunidad.
- 3.- Que los trabajos de investigación sean más orientados hacia el área rural y en menor grado hacia la población urbana.
- 4.- Que los programas elaborados por la Facultad de Medicina incluya pláticas en las diferentes aldeas o comunidades que pertenecen a la cabecera municipal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- López Vásquez, Víctor Manuel. Tesis Sobre Elementos Fundamentales para el Desarrollo de Salud en Guatemala.
- 2.- Dirección General de Estadística. Anuario Estadístico 1973.
- 3.- Nesman, Edgar. Superación Comunal, 1972. pp. 1-11.
- 4.- Derrick B., Jelliffe. M.D. F.R.C.P., F.A.P.H.A., F.A.A.P. Nutrición Infantil en Países en Desarrollo, 1972.
- 5.- Archivos de la Municipalidad de la Cabecera Municipal.
- 6.- Archivos del Puesto de Salud de Catarina.

A N E X O No. 1

I.- ALDEAS:

- 1.- Santa Bárbara
- 2.- El Sitio
- 3.- San Juan Meléndres
- 4.- San Miguel Las Flores
- 5.- Sisiltepéque
- 6.- San Gregorio
- 7.- Buena Vista Las Flores
- 8.- Tecomate
- 9.- Muralla
- 10.- Bejucal

II.- CASERIOS:

- 1.- Tecomatillo
- 2.- Cuchilla
- 3.- Chulá
- 4.- Chipal
- 5.- Las Pilas

III.- FINCAS Y HACIENDAS:

FINCAS:

- 1.- El Perú
- 2.- La Paz

PROPIETARIO:

Jorge Sánchez y Hnos.
Manuel Ochoa

FINCAS:

- 3.- La Concordia
- 4.- Bolivia
- 5.- Buena Vista Belén
- 6.- Perla de Cuba
- 7.- Santa Lucía
- 8.- La India
- 9.- El Recreo
- 10.- Las Delicias
- 11.- La Guicha
- 12.- Santa Teresa
- 13.- El Relicario
- 14.- Nuevo Egipto
- 15.- Monte Adentro
- 16.- Monte Alegre

IV.- HACIENDAS:

- 1.- La Industria
- 2.- Santa Teresa
- 3.- El Paraíso
- 4.- El Refugio
- 5.- Roselia
- 6.- El Perú

PROPIETARIO:

Carlos Schaad
Elías Sánchez
Damián Sánchez
Rafael Arreaga
Margarito Padilla
Piedad V. de Pérez
Hnos. Gonzáles
Virgilio de León
Enrique Castillo
Alfredo Velasco
Paulino Barrios
Víctor Manuel Orejel
José Domingo Barrientos
Fredy Gómez

Hnos. Alconero
Rodolfo Ochoa Hnos
Juan Campollo
Arturo Campollo
Hnos. Alconero
Jorge Sánchez Hnos.

BR.

~~Israel Sajché Alvarado.~~

Asesor.

Dr. César A. Vázquez Galván.

Revisor.

Dr. Héctor A. Nolla Escartilla

Director de Fase III.

Dr. Julio de León Méndez

Director General

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.



Decano

Dr. Carlos Armando Soto G.