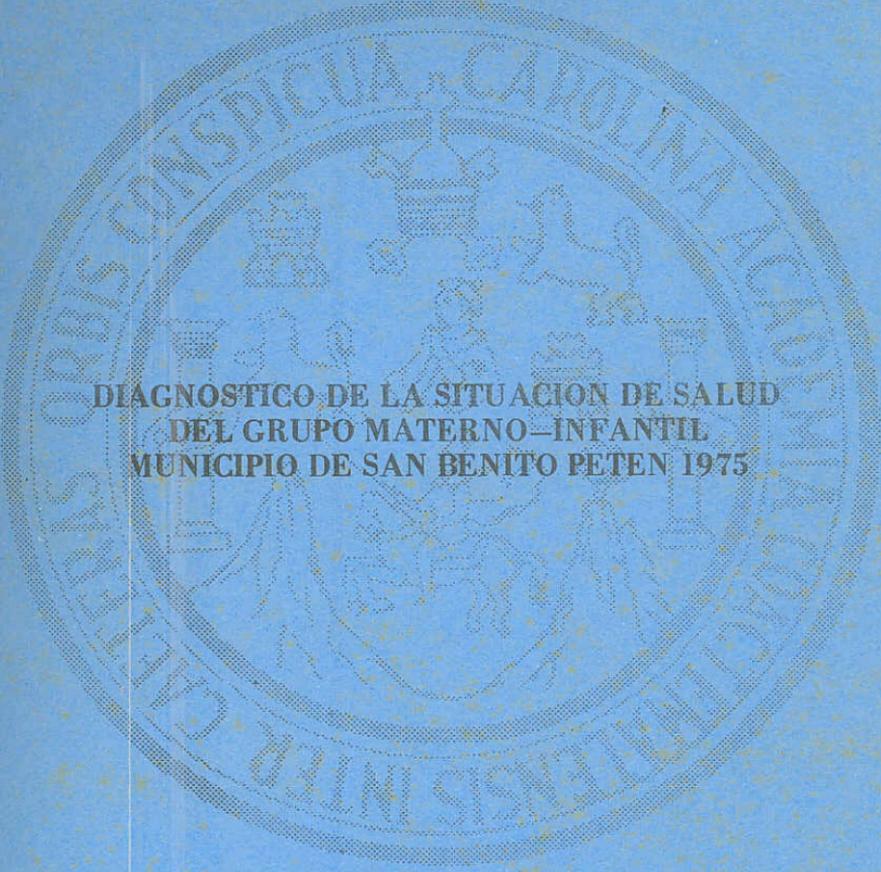


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a cross, a book, and architectural elements. The Latin motto "CAETERIS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACQVIVIT" is inscribed around the perimeter of the seal.

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL
MUNICIPIO DE SAN BENITO PETEN 1975

JOSE ANTONIO SANTOS ALVARADO

Guatemala, mayo 1976

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
- III. JUSTIFICACION
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIAS

I. INTRODUCCION

El estudio realizado en el municipio de San Benito, El Petén, sobre el diagnóstico de salud del grupo materno infantil, nos da una aproximación de la magnitud de atención en el campo de salud que necesita este grupo de estudio y que lo constituye el 67.5o/o de la población.

Como se demuestra más adelante las tasas de morbi-mortalidad elevadas, son un dato objetivo de la magnitud del problema, y la necesidad de establecer un programa de cobertura sanitaria para este grupo.

En la región existe una adversidad de factores ambientales para los habitantes, que agrava más la situación; a pesar que existe un grueso número de habitantes que conocen los problemas, pero sin embargo no obtienen los medios para desarrollar un programa que beneficie y resuelva los problemas de salud.

Espero, que el presente trabajo, ayude en algo para la realización de un verdadero programa de salud materno infantil y que en un futuro no lejano se beneficie a este grupo de guatemaltecos que demandan dicha atención.

II. OBJETIVOS

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

III. JUSTIFICACION

A la fecha, en Guatemala, se encuentran en marcha programas de atención materno infantil en Quezaltenango, Huehuetenango, Jutiapa y últimamente en Totonicapán; pero éstos programas no han causado impacto alguno en el nivel y estructura de la salud de este grupo. Para la implementación de estos programas no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se tienen datos sobre los diferentes grupos étnicos y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la problemática materno infantil, ni se ha analizado la situación económica y social de las comunidades. Todavía se sustentan algunos criterios equivocados en cuanto al tipo de atención de la mujer embarazada, pues se le da más importancia a la atención institucional del parto que a un adecuado control prenatal y a las coberturas de salud del grupo materno infantil.

Actualmente en el Petén; no existe ningún trabajo con la intención de diagnosticar los problemas de salud en ningún grupo étnico siendo un departamento que se le está dando mayor empuje para su desarrollo, creo útil hacer el presente análisis para lograr su desarrollo sanitario y comprobar las siguientes hipótesis.

IV. HIPOTESIS

- a) La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa principal y 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 probables soluciones.
- c) La migración de familias de otros lugares hacia esta región sin la debida planificación y control de salud, permite la importación de enfermedades a éste lugar.

V. MATERIAL Y METODOS

Material

- 1.1 Las familias que integran la población total del municipio que se estudio
- 1.2 Los libros del registro civil de la alcaldía municipal, archivos del Centro de Salud de la Cabecera y Hospital Regional de San Benito
- 1.3 Una muestra representativa de las familias urbanas de la cabecera municipal, constituida por el 10o/o
- 1.4 Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra
- 1.5 Mapas de la Dirección General de Estadística
- 1.6 Alumnos y Maestros de la Escuela Normal Rural No. 5 personal de salud local, estudiantes de medicina integral de la Facultad de Medicina y la Alcaldía Municipal.
- 1.7 Instrumentos de trabajo proporcionados por la Facultad de Medicina (anexos)

Métodos

Se efectuó una encuesta de población del municipio de San Benito, con alumnos y maestros de sexto magisterio de la escuela Normal de un municipio vecino, en ésta encuesta se obtuvo la población urbana y rural y se trató de actualizar el plano del municipio.

Se hizo un estudio de defunciones en el registro civil municipal, para poder determinar los daños en cuanto a defunciones para el año de 1974. Asimismo se analizaron los archivos de los centros y hospitales asistenciales correspondientes al año 1974, para poder determinar la

morbilidad presentada, al menos, en la demanda solicitada. Se realizó una encuesta para estudiar la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socio-económicos de la población y el personal local de salud; ésta se realizó en el área urbana de acuerdo al porcentaje (100/o) de los habitantes.

El total de las familias residentes en el área urbana, que nos dio el censo, se tomó como el universo de la población. Y el 100/o se utilizó como muestra, aplicándose el muestreo sistemático de inicio al azar.

La determinación del Módulo se realizó de acuerdo a la siguiente fórmula:

M Total de familias de la cabecera municipal
 Total de familias de la muestra

VI. RESULTADOS

POBLACION

La población del municipio de San Benito, Petén es un tanto heterogénea; debido al factor de colonización en que se encuentra todo el departamento; pero dentro de esta política gubernamental de colonización, aun hay predominio de familias auténticas de la comunidad.

Otra particularidad de este municipio es que, en su mayoría está formado por población eminentemente urbana, debido a que es el más pequeño en territorio, (pocas tierras de explotación) por lo que tiende a ser eminentemente comercial así encontramos que algunos erratenientes residentes en este municipio tienen sus propiedades en otros municipios de este departamento.

El censo llevado a cabo para tener una idea del número total de habitantes de esta área de estudio, reportó los siguientes datos

Población total	5,106 habitantes
Total de familia	810 familia(1)
Casas sin encuestar	93 casas

1.1 POBLACION RURAL:

La población rural es casi nula, pues la mayor parte radica en la cabecera municipal. San Antonio es el nucleo de mayor número de habitantes en el área rural, con un total de 53. Las otras tres aldeas tienen menos habitantes

1.2 POBLACION URBANA

La urbana es el nucleo mayor de habitantes de todo el municipio como se observa en el cuadro No. 1

1. No se encuestaron por no encontrarse los habitantes en más de tres oportunidades

Cuadro No. 1
Población total urbana y rural de San Benito
Petén, según encuesta 1975

Población	Número
Urbana	5 053
Rural	53
Total	5 106

1.3 GRUPO MATERNO-INFANTIL

Al grupo Materno infantil corresponde el 67o/o de la población total, existiendo dentro del grupo infantil un equilibrio en general, con ligero aumento en los niños de 4 a 5 años (ver cuadro 2)

Las mujeres en edad reproductiva, forman un 21.1o/o de la población, con un total de 1,082 mujeres de 15-44 años

Cuadro No. 2
Población Materno Infantil por grupos
etáreos en totales y por ciento
San Benito Petén 1975

Grupo	Número	o/o
Mujeres en edad reproductiva (15-44 años)	1,082	21.1
Niños menores de 1 año	196	3.8
Niños de 1 a 2 años	196	3.8
Niños de 2 a 3 años	180	3.6
Niños de 3 a 4 años	200	3.9
Niños de 4 a 5 años	226	4.4
Niños de 5 a 14 años	1,368	26.7
Total grupo Materno Infantil	3,448	67.5

1.4 INDICADORES DE SALUD

La tasa de natalidad de 117 por mil habitantes, es sumamente alta, comparada con la del resto de la República (44.8)

mientras que la tasa de fecundidad es de 55 por 1000 mujeres en edad fértil. La no relación entre estos indicadores, puede explicarse, porque en esta población existe el único hospital de la región, donde la mayoría de los habitantes de otras áreas de este vasto departamento, acuden a reclamar los servicios médicos y obstétricos.

El registro de estos nacimientos quedan asentados en el registro civil de este municipio, lo cual nos hace variar enormemente la composición de uno de los elementos de los indicadores mencionados. (Natalidad y Fecundidad).

Cuadro No. 3
Indicadores de Salud del Municipio
de San Benito Petén 1974

Indicadores de salud	Tasas
Tasa de Natalidad	117 por mil habitantes
Tasa de Mortalidad	23 por mil habitantes
Tasa de Fecundidad	55 x 1000 mujeres en edad fértil
Crecimiento vegetativo	30 x 1000 habitantes
Tasa de Mortalidad Infantil	105 x 1000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años	26x1000 niños de 1 a 4 años
MORTALIDAD	

2.1 MORTALIDAD INFANTIL

El análisis de la mortalidad hay que reforzarlo con el estudio de las características del agente, huésped y ambiente.

Dentro del ambiente destaca la base económica de explotación; para el agente; la multiplicidad de agentes causales; y para el huésped, el sexo femenino como reservorio para el nuevo ser afectado por procesos tales como malnutrición, parasitismo e infecciones.

Encontramos que la mortalidad infantil en el municipio de San Benito Petén, durante el año de 1974 fue de 105 x mil nacidos vivos; divididos en un 33 x mil para la mortalidad

neo-natal y el 72 x mil para el grupo comprendido como post neo-natal.

Como veremos más adelante las causas de muerte más significativas fueron problemas de mal nutrición e infecciones (Ver cuadro No. 4) pero dentro de esta clasificación, al estudiar las causas por separado y luego analizarlas, todas corresponden a los renglones de infecciosas y mal nutrición, ejemplo: mal nutrición, prematurez, muerte intrauterio, causadas en su mayor parte por deficiencias de nutrientes y las demás obviamente son infecciosas.

Cuadro No. 4
Principales causas de mortalidad infantil
en el municipio de San Benito Peten año 1974

Causa	No.	o/o
1. Muerte intra útero	19	37.1
2. Gastroenterocolitis, mas DHE	13	25.4
3. Prematurez	11	21.7
4. Bronconeumonía	6	11.9
5. Fiebre de Etiología desconocida	6	11.9
6. Desnutrición	5	9.7
7. Septicemia	2	1.8
8. Encefalitis	1	.9

2.2 MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

La mortalidad en éste grupo etáreo, es menor que la infantil; a pesar de los factores predisponentes, determinantes y la respuesta del huésped es diferente por la edad; aún así predominan las enfermedades infecciosas (gastrointestinales) y la desnutrición.

TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD 26 x mil habitantes de 1-4 años.

Entre las principales causas de mortalidad para el año de 1974

se encuentra en primer lugar las gastrointestinales (diarreicas) con 6 correspondiendo el 40o/o desnutrición 5 igual a 33.3o/o las respiratorias el 20o/o, otras el 7.6 o/o.

2.3 MORTALIDAD MATERNA

Los datos sobre mortalidad durante el año 1974 en este municipio, no son de todo fidedignos, pues algunas muertes ocurrieron en sus propios hogares, por lo tanto los diagnósticos finales son dudosos, algunas veces a pesar de existir certificación médica, la causa determinante de muerte no correspondía para fines estadísticos, ejemplo: Paro cardíaco, meningitis, sin embargo, las causas de mortalidad materna en su mayoría se debe a la poca atención médica que recibe en cualquier etapa del período obstétrico. La mayor causa fue anemia, luego infecciosas respiratorias.

Cuadro No. 5

Muerte Materna, según el momento obstétrico
y por aborto en San Benito Petén año 1974

Muertes	No.
Durante el embarazo	2
Durante el parto	2
Durante el puerperio	2
por aborto	3

3. MORBILIDAD

3.1 MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Durante el año de 1974, la morbilidad en niños menores de un año fue de 156 enfermos. La tasa específica de 30 por mil habitantes y entre las principales causas se encuentra:

Cuadro No. 6
Principales diagnósticos por grupo de enfermedades
en menores de un año en San Benito Petén,
año de 1974

Causa	No.	o/o
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	52	34.43
Síntomas y estados morbosos mal definidos	29	19.2
Las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	16	10.5
Influenza	16	10.5
Neumonía	13	8.6
Todas las demás enfermedades	11	7.86
Bronquitis, enfisema y asma	5	3.3
Angina estreptococica y escarlatina	4	2.6
Nefritis y nefrosis	2	1.3
Desnutrición protéico y calórica	2	1.3

3.2 MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

A medida que la edad aumenta, también la morbilidad es mayor debido a que la respuesta del huésped es diferente así como la privación de factores vitales, por la situación socioeconómica producto de la mala distribución de la riqueza nacional.

En este grupo se observa aumento en las enfermedades carenciales, infecciosas y parasitarias.

Cuadro No. 7
Principales diagnósticos por grupos de enfermedades
en niños de 1 a 4 años en San Benito Petén, año 1974

Causa	No.	o/o
Enfermedades infecciosas y parasitarias	46	15.9
Influenza	43	14.98

Los demás accidentes	36	12.18
Síntomas y estados morbosos mal definidos	34	11.84
Todas las demás enfermedades	33	11.5
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	26	9.1
Bronquitis enfisema y asma	18	6.27
Desnutrición protéico-calórico	18	6.27
Disenteria bacilar y amebiasis	12	4.18
Angina estreptococica y escarlatina	12	4.18
Pneumonía	9	3.13

3.3 MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS

Mientras una persona aumenta edad, la morbilidad a ciertas causas aumenta, sin que necesariamente intermedie la reacción de defensa del huésped, así encontramos en este grupo, que la predominancia estuvo en los accidentes, continuando luego las infecciosas, las parasitarias y carenciales (ver cuadro No. 8)

La causa por la cual, el estado morbosos mayor en este grupo es de accidentes, se explica porque a esta edad, la gran mayoría de padres, utilizan a sus hijos como ayudantes en los trabajos de campo, donde el riesgo a accidentes es mayor. Algunas enfermedades como la tuberculosis hacen su aparición.

Es de hacer notar que el diagnóstico de estas enfermedades están dados por criterio clínico, sin ayuda de otros métodos diagnósticos

Cuadro No. 8
Principales diagnósticos por grupo de
enfermedades en niños de 5 a 14 años
San Benito Petén 1974

	No.	o/o
Accidentes	46	13.7
Síntomas y estados morbosos mal definidos	61	18.15

Enfermedades infecciosas y parasitarias	41	12,2
Todas las demás enfermedades	41	12,2
Influenza	34	10,1
Angina estreptocócica y escarlatina	21	6,25
Neumonía	20	5,95
Enteritis y otras diarreas	18	5,36
Anemias	17	5,05
Desnutrición protéico-calórica	16	4,76
Sarampión	12	3,57
Desinteria Bacilar y otras diarreas	6	1,78
Tuberculosis	3	0,89

3.4 MORBILIDAD OBSTETRICA

Las causas de morbilidad obstétrica, en su mayoría se debe a los dos flagelos que azotan a Guatemala: La desnutrición y las infecciones, dentro de los grupos diagnosticados se encontró como mayor índice, la anemia con 25 casos, lo cual incluye desfavorablemente en el desarrollo del nuevo ser. En segundo lugar problemas de hemorragias, toxemias del embarazo, aborto, parto prematuro y dermatopatías.

4. SITUACION NUTRICIONAL

4.1 SITUACION NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS

Utilizando un instrumento para medir parámetros de talla, peso, edad, circunferencia, masa muscular, adiposa y manifestaciones clínicas de enfermedades carenciales; se obtuvo los siguientes datos:

Cuadro No. 9
Situación Nutricional en menores de 5 años
San Benito Petén 1975

Destrucción	Protéico	Calórica
Grado 0	5	14,30/o
Grado I	16	45,50/o

Grado II	10	28.5o/o
Grado III	4	11.4o/o
Total	35	99.7o/o

Enfermedades Carenciales

Anemia 7
 Avitaminosis A ?
 Bocio 0

Según la clasificación de F. Gómez, en base al peso por edad, y se hace una comparación con los datos encontrados por el INCAP en su estudio de la situación nutricional del niño en Guatemala 1973, se concluye que los datos concuerdan: El INCAP por su parte encontró un 81.4o/o de desnutrición en todos sus grados. Mientras que el estudio realizado en San Benito arroja un 85.4o/o.

Obsérvese los datos encontrados para las enfermedades carenciales, pero clínicamente las manifestaciones (manchas de Bitot, Hiperqueratosis Folicular), y bocio, son difícil de encontrar aún teniendo la persona una marcada deficiencia de estos elementos.

Según estudios del INCAP, el consumo de Vitamina A en la población rural es muy deficiente, encontrando a los niños en edad preescolar como los más afectados, lo cual se interpreta, como la poca participación del niño en el hogar en la distribución de los alimentos.

4.2 SITUACION NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS

Fué difícil evaluar el grado de desnutrición en las embarazadas pero usando como parámetro la talla, peso, alimentación, peso de niños anteriores, se obtuvo los siguientes datos:

De las 10 embarazadas investigadas, 7 no padecían mal nutrición, 2 se clasificaron dentro de Grado I, y Grado II

solamente 1 embarazada. Los exámenes de hemoglobina realizados en su mayoría eran menores de 10 gramos pero tomando en cuenta clima, y gases del medio ambiente, se tomó como anémicas a las que tenían menos de 8.5 gr. siendo estas un total de 5.

5. EL MEDIO

5.1 CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Dentro de los factores condicionantes que causan enfermedad, se encuentra la vivienda. En el municipio de San Benito Petén, la adquisición de materiales para la construcción son escasos y su valor aumentó en un 30o/o sobre los precios standar, lo cual se debe a la distancia y los medios de transporte (entiéndase aislamiento y falta de programas de vivienda popular).

El techo de las viviendas constituidas por 1,106 la mayoría son de lámina de zinc (582), de paja, manaca o palma (382), Lámina de asbesto (50), de teja (70) y terraza (22).

El piso 565 son de tierra, de cemento 527 y de madera 9, el piso de tierra en el 55o/o de las viviendas hace que el polvo, los esputos, etcétera permanezcan en el hogar y sean focos de transmisión de enfermedades.

En cuanto al techo, el 62o/o no poseen cielo raso, siendo 660; machimbre 248, de cartón 43 y de tela 50. Las paredes en 240 viviendas son de tabla, de bajareque o adobe 560, de bloc 165 y ladrillo 35, otros 6 (palma, paja etcétera).

La mayoría de las viviendas tienen la cocina independiente, siendo un total de 891 y sin ella 110. El alumbrado eléctrico, siendo este un medio para el desarrollo de cualquier región, en este municipio existe a base de un generador de gasolina, que la produce hasta las 22 horas, excepto por motivo especial, se prolonga hasta las 2 de la mañana. Aún así lo poseen 310 viviendas, a base de gas 516, candela 160 y ocote

15 (pero en caseríos).

5.2 DISPOSICION DE AGUA, BASURA Y EXCRETAS:

No existe servicio de agua potable, y las aguas de lagos y pozos poseen infinidad de microorganismos. 270 casas poseen pozo con brocal, 321 sin brocal, y con tubería intradomiciliaria 5. Otra forma 405, cerca del 50o/o utilizan agua del lago, en la cual desagüa los desechos de varias viviendas, negocios e incluso el hospital regional. La basura, medio óptimo para diseminar enfermedades, 110 familias la mantienen en el patio y luego la incineran y 781 la desechan en basurero arbitrario. Las excretas a flor de tierra las mantienen 163 familias, con letrina sanitaria 317, letrina insanitaria 402, y fosa séptica 119 la cual generalmente no esta lo suficientemente alejada del pozo surtidor de agua. Como se observa este problema es uno de los principales medios de propagación y fomento de enfermedades; debía de ponerse un plan efectivo de saneamiento ambiental

FACTORES CONDICIONANTES

6.1 SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

a) La familia:

La integridad familiar en este municipio, está constituida en su mayoría pro unión matrimonial en 51 de las 80 familias investigadas; siguiendo la unión de hecho en 21, 6 viudos 2 divorciados.

En cuanto al grupo étnico, las únicas familias naturales existentes (8) lo forman el grupo queckchí

El número de miembros por familia es de 5

6.2 EDUCACION

La escolaridad de las familias investigadas, al igual que los niños en edad escolar, la mayoría son alfabetas lo cual se

comprende, debido al número de escuelas existentes en el municipio y en los lugares vecinos muy cercanos. Dicho en números, el 87.50/o de las familias son alfabetas, y los niños de 7 a 14 años, todos asisten a la escuela. Los que por cualquier circunstancia no pueden asistir durante el día, lo hacen por la noche; pues este municipio cuenta con escuelas nocturnas públicas y privadas.

6.3 HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

La alimentación básica de los encuestados, lo constituye el maíz, frijol, carne y huevos. Algunas veces hierbas; los productos animales son eventuales en su consumo por varias razones a saber: En primer lugar existe escasez de carnes para el mercado diario, a pesar de que existe también carnes de animales salvajes en el mercado pero debido al bajísimo poder adquisitivo en las familias, les es difícil el consumo.

Es de agregar que un buen número de familias poseen aves de corral o ganado porcino, pero lo utilizan para vender y poder utilizar el dinero en otras necesidades o diversiones, pero básicamente el consumo esta constituido por maíz y frijol, productos que se producen en gran cantidad en todo el departamento.

a) Alimentación de las embarazadas

En este aspecto, un 32.50/o de las madres encuestadas, advirtieron que si tenían una alimentación especial y mencionaron productos que contenían proteínas de alto valor biológico. Es de hacer notar, que quienes dieron esta respuesta, forman parte de las familias con mayor educación y adquisición, pues son familias cuyos ingresos son mayor de Q1,200.00 por año.

b) Alimentación del niño escolar y preescolar:

En el 320/o de la muestra se encontró que el consumo de alimentos era especial en relación al resto de la

familia (igual porcentaje que el de mujeres embarazadas) y es que el mismo grupo debido a su mayor posibilidad económica de adquisición e instrucción podía dar mejor alimentación a sus hijos. Entre los alimentos mencionados son: avena, leche, carne, huevos, frutas, incaparina, etcétera.

Para el niño escolar 5 familias (6.30/o) dan alimentación diferente al niño; el resto come lo habitual de la familia.

c) Alimentación durante el primer año de vida:

Durante los primeros meses de vida, la población encuestada admitió que la alimentación básica la constituía la leche materna, y algunas sopas, y que la alimentación por otros productos que le proporcionen proteínas para su desarrollo, debía de iniciarse hasta después del año de vida.

En cuanto a la ABLACTACION, esta se da muy tardíamente, así los datos obtenidos indican que el 62.30/o de las madres ablactan a los niños en el lapso de 8 meses a 2 años.

d) Alimentos malos

De las familias encuestadas, el 850/o están de acuerdo en que no existe ningún alimento dañino durante el embarazo; el resto lo mencionó con alimentos que pueden causarle diarrea, vómitos y otros trastornos que ponen en peligro el embarazo. Es curioso, que mencionaron los mismos alimentos que son malos durante el embarazo, como malos durante la lactancia y para los niños de pecho, aunque no dieron una razón valedera desde el punto de vista científica. Obsérvese a continuación el cuadro con las respuestas a dichos alimentos

ALIMENTOS MALOS DURANTE EL EMBARAZO LA LACTANCIA Y EL NIÑO DE PECHO, SEGUN
ENCUESTA FAMILIAR EN SAN BENITO PETEN, 1975

Alimentos	Durante el embarazo		Durante la lactancia		En el niño pecho	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Ninguno	68	85	60	75	75	93.75
Pescado	1	1.25	10	12.5	3	3.75
Chocolate	5	6.25				
Coco	1	1.25	5	6.25		
Otros	5	6.25	5	6.25	2	2.50

FACTORES DETERMINANTES

7.1 MEDIOS DE PRODUCCION

Anteriormente se ha explicado, que en este municipio la mayoría de los pobladores se dedican al comercio, y otros prestan servicios en instituciones gubernamentales o en pequeños comercios. Dentro del grupo encuestado como muestra, encontré que un 30o/o se dedica a producir la tierra: 26.25o/o a prestar servicios en diversos oficinas públicas o privadas; un 46.25o/o se dedica al comercio ya sea como intermediario en la producción de la tierra por campesinos o la explotación de productos de la selva (chicle, shaté, etcétera) y a mercadeo de productos fabricados en todo el territorio nacional.

7.2 TENENCIA DE LA TIERRA

Las cifras que se presentan dan una idea de lo que anteriormente planteaba; tenemos que 24 poseen tierra para sembrar; el 70o/o de la muestra no lo poseen. De los terratenientes (24) 15 son propietarios, 7 son arrendatarios y en sociedad 1. Usufructo 1

De estos, un total de 19 trabajan la tierra a pesar que la mayoría posee grandes extensiones. Véase el cuadro abajo.

Cuadro No. 10

Distribución y Tenencia de la Tierra en Familias
encuestados en San Benito Petén 1975

Extensión de tierras	No.
Menos de 5 caballerías	12
5 a 10 caballerías	5
11 a 15 caballerías	3
Por de 15 caballerías	3

De los terratenientes, dos tienen sus tierras en arrendamiento,

7.7 INGRESOS

a) Ingreso económico familiar anual:

El estudio del ingreso económico anual por familia, fue un tanto difícil en algunas familias, debido a que una parte de las familias encuestadas se dedican a la explotación del chicle o shaté, teniendo un ingreso único durante la temporada, por lo que no existe un sueldo fijo, para que el cálculo sea exacto. Existen pues algunas aproximaciones

Cuadro No. 10
Ingreso familiar por año según encuesta
San Benito Petén año de 1975

Ingreso	No. de Fam.	o/o
Menor de 100	14	17.5
101 - 200	32	40.0
201 - 400	20	25.0
401 - 600	4	5.0
601 - 800	5	6.25
801 - 1000	1	1.25
más de 1000	4	5.0

b) Ingreso per-cápita:

El ingreso per-cápita por familia, es bastante bajo, así encontré que el 43.75o/o de la muestra tiene un ingreso anual de menos de 50 quetzales, correspondiendo Q2.50 al mes y Q.0.08 diarios, con lo cual es imposible que una persona sobreviva, y peor aun si el promedio de miembros por familia es de 5.

En el 28.75 de la muestra el ingreso es de 50 - 100; 15o/o entre 100 y 200 y 12.50 por ciento mayor de 200.

y con la migración de habitantes de otras regiones, algunos toman tierras en usufructo, formando sociedad con otros migrantes.

Algunas de las ventajas que obtienen los propietarios que les toman sus tierras en usufructo, es la limpieza del lugar para la siembra, lo cual da economía al dueño, quién al ver la tierra limpia, la reclama sin pagar el trabajo realizado.

Entre los instrumentos de labranza, sobresalen: hachas, machete y azadón, macanas y una pequeña parte, tienen motosierra para el descombro. Estas herramientas son en propiedad.

FUERZA DE TRABAJO:

La fuerza de trabajo se encuentra dividida así:

Colonos	0
Cuadrilleros	1
Jornaleros	21
Trabaja por su cuenta	37
Otro	21

CONSUMO:

Los habitantes de esta población en su mayoría son consumidores de lo que se produce en otros lugares, debido a que su producción es baja y pocas tierras laborables.

En lo posible en la muestra de las ochenta familias encuestadas, se logró saber que algunas personas poseen animales, el producto que obtienen de ellos, los utilizan para su consumo y para vender una parte. Algunos de los encuestados refirieron que a veces se dedican a la caza y a la pesca y el consumo que hacen es bastante, pues preparaban parte para almacenar, pero una buena parte la vendían.

Otros incluye comercio, transporte, etcétera.

PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO INFANTIL

A) POR PARTE DE LA COMUNIDAD:

De las ochenta familias investigadas, 47 o sea 58.75% su último parto fué atendido por médico; un 15.75% por comadrona; un 17.09% por enfermera o auxiliar de enfermería, y el 1.55% sin asistencia. Como puede verse, la atención médica en el municipio, es efectiva, pero esto es debido a que existe en este lugar el hospital regional y además a poca distancia el centro de salud de la cabecera; hay que señalar, que estos programas de atención existen por que generalmente la facultad de medicina mantiene un número de 5 a 7 estudiantes de último año de externado y EPS.

La segunda pregunta, donde desarian la asistencia de su próximo parto; el 83% preferían el hospital, el 36.52% en su casa y el 8.30% en el centro de salud. Sobre la persona a sistirle, el 67.50% por médico, el 18.30% por comadrona y el 19.90% por enfermera o auxiliar de enfermería.

El 80% de las embarazadas tuvieron control prenatal, debido que existe el programa, el resto no lo utilizó. La distribución es así: el 81.62% por médico; el 12.26% por comadrona, y el 6.08% por enfermera o auxiliar de enfermería, esta asistencia estuvo brindada en el hospital en el 84.74%; centro de salud en el 3.10% y en otro lugar en el 12.26%.

También el 86% si creen necesario el control prenatal, por las posibles complicaciones tanto maternas como fetales durante cualquier etapa del embarazo; también afirmaron que el hospital les brindaria mejor atención en el momento del parto, ya que existe allí personal preparado para atender a la madre y al niño, en cualquier complicación.

A 23 embarazadas les dió problemas el embarazo, tales como náuseas, vómitos, edema, anemia y falta de apetito. 61 madres contestaron que el embarazo puede dar problemas al niño y 3 no sabian; entre los factores están mala alimentación golpes, etcétera.

Cuando se le enferma un niño lo primero que hacen es:

darle remedios caseros	20 - 25 o/o
llevarlo con el curandero	4 - 5 o/o
llevarlo al farmacéutico	6 - 7.5o/o
llevarlo al hospital o centro de salud	27 - 33.75o/o
llevarlo con médico particular	23 - 28.75o/o

Niños vacunados menores de 5 años habían 59 y creen que es útil vacunarlos porque así las enfermedades no son fuertes y los protege más (95o/o). Las utilizadas son: sarampión, DPT y polio.

Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?

A cerca de ésta pregunta, el 21o/o contestó afirmativamente y el 79o/o restante contestó que NO, debido a que en éste municipio no existe aún una clínica de niños lactantes y preescolar, y por ende no queda otro recurso que el hospital a donde lo llevan ocasionalmente; pero debido al trabajo que existe en el mismo, se acostumbra ver solo a personas enfermas.

Cuando un niño no está enfermo, cree que es conveniente que lo examine periódicamente un médico o enfermera?

SI - 63 igual 79o/o

NO - 17 igual 21o/o

Lo creen conveniente por las enfermedades que están presentes a veces en los niños, pero no son detectables y solo por medio de exámenes de médicos o enfermeras pueden detectarse para sacarles los parásitos, y como guía para su mejor crecimiento

De que se enferman más frecuentemente las madres?

Aquí las respuestas fueron:

Anemia

Broncopulmonar

Desnutrición

Gastrointestinales

De qué se enferman más frecuentemente los niños?

Aquí expusieron la mayoría que las diarreas, desnutrición y las broncopulmonares.

De que se mueren más frecuentemente las personas adultas?

Aquí expusieron como número uno causante de muerte, las enfermedades broncopulmonares; en segundo las nutricionales, especialmente la anemia, y luego las infecciosas por accidentes de labranza; entre de ellas, el tetanus, y para las mujeres los partos seguidos y la mala alimentación.

De que se mueren más frecuentemente los niños?

La respuesta número uno de la mayoría de las madres; fue la diarrea, la cual año con año, se dan epidemias que cobran varias víctimas, en segundo lugar, la desnutrición la cual también mata a los niños, y como tercero en importancia las enfermedades broncopulmonares,

Sabe usted que es la desnutrición?

Si 24

No 56

Sabe usted:

Por qué se hinchan los niños	22
Por qué se adelgazan	17
Por qué se les cae el pelo	6
Por qué se les descama y se les mancha la piel	8
Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas	23

Como se observa por los resultados obtenidos en este instrumento, la mayor parte de las familias encuestadas, conocen el problema, y casi se podría decir que sabrían como prevenirlo, si una persona les educara

en mejor forma y el como utilizar los recursos que le brinda el medio ambiente, para prevenir ciertas enfermedades carenciales y las infecciosas. Otra buena parte de esta población llevaría un control estricto, sobre sus niños, pero en realidad, no hay un día específico para ver a niños lactantes o preescolares, existiendo si un dispensario para los niños en edad escolar. Respecto al uso de los centros asistenciales para el embarazo, parto y puerperio si saben utilizarlo, y yo afirmarí que si lo utilizan, salvo excepciones, como las que desean que sus niños nazcan en sus casas por problemas obvios, como personas con prejuicios que no desean que las vea una persona del sexo masculino cuando va a nacer su niño.

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

Del personal del Centro del Municipio de San Benito, Petén se encontró 8 auxiliares de enfermería que eran madres; de estas el último parto fue atendido por Médico en 5 casos y por enfermeras o auxiliares en 3 casos.

De las ocho, siete contestaron que si tuvieran nuevo embarazo el parto debe ser atendido por médico; y una contestó que por enfermera.

Todas contestaron que este fuera atendido en el Hospital

Las ocho tuvieron control prenatal. CON MEDICO

El lugar para control prenatal fue el Hospital

El resto de preguntas, se hizo a todo el grupo de personal, que en total son 21, de la pregunta No. 7 en adelante fueron contestadas así (ver instrumento anexo)

CREE USTED QUE ES NECESARIO O CONVENIENTE EL CONTROL PRENATAL

Los 21 contestaron que SI, y lo creían necesario por los múltiples problemas tanto maternos como fetales, que pueden darse a lo largo del desarrollo del mismo.

El resto de preguntas del instrumento, eran contestadas en forma que dan a entender en su mayoría, que conocen el problema que puede sufrir la madre y el niño, pero en gran medida no conocen nada del grupo materno-infantil; ni tampoco, la nueva política de salud, de tratar de dar una cobertura de este grupo de habitantes, que constituye el 60o/o de la población

En cuanto a las preguntas sobre la morbilidad y mortalidad del grupo materno-infantil, casi todos contestaron diferentes enfermedades, pero que al final son integrantes de los grandes grupos de enfermedades INFECCIOSAS y NUTRICIONALES.

Además, todos saben el significado y destrozos que puede causar la desnutrición, pero no existe como ellas dicen un control de crecimiento y desarrollo, y la población sabe que esta enfermedad existe, pero no sabe las medidas más elementales para lograr una profilaxis de la misma.

En síntesis, el personal de salud de este municipio, si conoce los problemas del grupo, pero no sabe nada a cerca de un buen programa de salud sanitaria, ni mucho menos el impartir una educación sanitaria popular, es decir, que este recurso no se utiliza en su capacidad total.

CONCLUSIONES

1. Uno de los problemas fundamentales del municipio de San Benito Petén lo constituye la migración interna sin control, que trae como consecuencia, desempleo pobreza y también la Importación de enfermedades.
2. La población de San Benito, es eminentemente comercial y urbana, pues posee muy poco territorio laborable siendo su producción mínima.
3. Tiene en relación a otros grupos de población del país, mejor nivel educacional.
4. El grupo Materno-Infantil está constituido por el 67.5o/o de la población.
5. La tasa de natalidad es muy alta 117 por 1000 habitantes, pero se debe a que de otras regiones vienen al hospital, personas reclamando atención por ser el más accesible y existente.
6. El crecimiento vegetativo es de 30o/o.
7. La tasa de mortalidad infantil es de 105 por mil nacidos vivos, siendo las principales causas las enfermedades infecciosas, las nutricionales y prematurez
8. La morbi-mortalidad en el grupo materno infantil, es elevada debido a la falta de programas de salud, tales como atención prenatal, clínica del niño infantil y pre-escolar y educación sanitaria popular.
9. La producción principal de este municipio lo constituyen, los productos de importación como chicle, shaté, granos básicos.
10. Ocupación principal es el comercio, o la prestación de servicios a instituciones públicas, privadas o semiprivadas

11. El ingreso económico per cápita es ínfimo lo cual trae como consecuencia enfermedades carenciales nutricionales.
12. Durante la época de colectar chicle, una persona contrata a campesinos para dicha actividad, proporcionándoles material de trabajo, sueldos bajos y poca atención médica al grupo.
13. La explotación de campesinos productores de granos básicos esta presente por los intermediarios que les compran los productos a precios bajísimos en los lugares de producción.
14. La situación nutricional del grupo materno-infantil de este municipio, se encuentra con déficit de un 40% debido a la falta de producción y consumo de alimentos, por las condiciones ecológicas del mismo, y su fase de desarrollo.
15. Existe una mala distribución de los recursos de salud, de parte de los dirigentes, los cuales, no verifican los problemas de salud de cada área, ni la causa de los brotes epidémicos de las distintas áreas.
16. La mayoría de la población conoce los distintos problemas de salud del grupo. Pero también existe el problema de la centralización de los puestos de salud, con personal mejor calificado al cual acuden trayendo como consecuencia congestiónamiento de algunos centros asistenciales.
17. Los recursos humanos actuales en salud, en el municipio desconocen el problema del grupo materno infantil y el fin que se persigue para darle una cobertura en salud.
18. El control prenatal es el único programa existente y se da en el hospital, el cual es bien aprovechado, ya que asiste un buen porcentaje de las mujeres grávidas en los municipios de los alrededores.
19. Es necesario un programa de adiestramiento del grupo de salud

mayor, como lo son las auxiliares de enfermería adiestradas, para impartir pláticas de educación sanitaria y prevención de enfermedades.

RECOMENDACIONES

1. Mejor utilización y repartición de las tierras, para evitar como consecuencia la migración interna desmedida, con el traslado de algunas enfermedades poco existentes, y que al ser trasladadas, infectan a los nativos de estas regiones y viceversa, ejemplo tuberculosis, paludismo, etcétera.
2. Dar mejor empuje a la pequeña industria que empieza a surgir para, lograr así disminuir los precios a algunos productos que son transportados de lugares como la capital, que al llegar a esa localidad, su precio se eleva en un 20-30o/o sobre su valor original.
3. Actualizar a todo el personal de salud, sobre la nueva política de salud referente a cubrir el grupo materno infantil los objetivos de los mismos, y la importancia del papel que juegan ellos para la realización del mismo.
4. Diseñar y ejecutar programas de educación popular, para enseñarles como aprovechar al máximo los recursos de la naturaleza, para la alimentación, el aseo y para evitar las enfermedades que son prevenibles.
5. Lograr un buen programa de saneamiento ambiental, tales como introducción de agua potable, letrinización, etcétera que lo constituye los focos infecciosos de los brotes epidémicos.

BIBLIOGRAFIA

1. AZURDIA ARREAGA, Tomas Humberto. Diagnóstico de Mortalidad del Municipio de San Benito Petén, informe práctica EPS. Mimeografiado, enero 1975. 16 páginas
2. CELADA, Rolando Enrique. Diagnóstico de salud del Municipio de San Benito y Flores. Informe práctica EPS mimeografiado. Julio 1974.
3. SANCHEZ, José Rómulo. Secretario de Salud Municipal. Universidad del Valle. División de Salud. Programa de atención médica, sub-programa materno-infantil. Reunión Grupo de Trabajo, Cali, Colombia; julio-agosto 1972.

Br. José Antonio Santos Alvarado

Dr. Héctor Alfredo Nuila E.
Asesor

Dr. José Quiñónez Amado
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vc. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano