

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"AGNOSTICO DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL"

MUNICIPIO DE SAN ANTONIO HUISTA DEL  
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO  
DE FEBRERO A JULIO DEL AÑO 1975

MARIO EUGENIO MENENDEZ HERNANDEZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1977

## PLAN DE TRABAJO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS
4. MATERIAL Y METODOS
5. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS
6. CONCLUSIONES
7. RECOMENDACIONES
8. BIBLIOGRAFIA

## 1. INTRODUCCION

La presente investigación que hoy expongo como trabajo de tesis, fue realizada durante mi práctica rural de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) en el Municipio de San Antonio Huixtla del Departamento de Huehuetenango durante el período comprendido del primero de febrero de mil novecientos setenta y cinco al treinta y uno de julio del mismo año. Este trabajo de investigación es parte de un programa con el que se pretende obtener una serie de datos fidedignos que nos permitan tener una idea más real y un concepto más amplio de la situación de salud del grupo Materno-Infantil y de los recursos del mencionado Municipio para poder elaborar un programa materno-infantil adecuado a las necesidades del Municipio, ya que, hasta la fecha no existe ninguna recopilación de datos de esta magnitud y por ende, los programas actuales carecen de bases firmes, repercutiendo negativamente en su aplicación.

Para la realización del mismo se procedió conforme al siguiente lineamiento:

### I. POBLACION

### II. DAÑOS

- A. Mortalidad: (Año de 1974);
- B. Morbilidad: (Año de 1974);
- C. Situación Nutricional: (Año de 1975);
- D. Mortinatalidad.

### III. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

- A. La familia
- B. Hábitos y creencias sobre los alimentos
- C. Medios de producción
- D. Producción
- E. Fuerza de Trabajo
- F. Consumo
- G. Ingresos

### IV. PERCEPCION DEL PROBLEMA

- A. Por parte de la comunidad
- B. Por parte del personal local de salud.

## MONOGRAFIA DEL LUGAR

El Municipio de San Antonio Huista es uno de los treinta y un Municipios de que consta el Departamento de Huehuetenango y está considerado como una Municipalidad de cuarta categoría, con una extensión territorial aproximada de trescientos cuatro kilómetros cuadrados (304 Kms.<sup>2</sup>). Dato sin confirmación debido a que por Acuerdo Gubernativo del 17 de noviembre de 1950, Santa Ana Huista se erigió en Municipio, segregándose de San Antonio Huista.

Este Municipio colinda al Norte con Jacaltenango y Santa Ana Huista; al Este con Concepción, San Pedro Necta y Jacaltenango; al Sur con San Pedro Necta y la Democracia; al Oeste con La Democracia y Santa Ana Huista. Todos Municipios del Departamento de Huehuetenango.

El Municipio cuenta con una carretera de balasto que permite el paso de vehículos con mucha dificultad, siendo un camino angosto y tortuoso, que en algunas épocas del año como invierno imposibilita el paso de vehículos.

La mencionada carretera une al Municipio con los vecinos Municipios de Jacaltenango, Santa Ana Huista y Nentón entroncando con la Carretera Interamericana, que de la Mesilla, frontera con México, comunica con la cabecera departamental. El Municipio no cuenta con carreteras internas sino que únicamente con caminos de herradura y veredas que lo unen con sus aldeas y caseríos.

Siguiendo el río Chajón que desciende sobre Todos Santos Cuchumatán desde la ventosa, se entra al Municipio de San Antonio Huista. La topografía de esta región es cada vez más va-

riada, los cauces de los ríos abren pequeños valles en los cuales se agrupan las poblaciones y se extienden las tierras de labor.

El ramal sur de los Cuchumatanes se destaca en el Horizonte y forma el grupo oreográfico del Municipio, desde las colindancias de San Pedro Necta, hasta las márgenes del río Huista que a la entrada del Municipio ha tomado este nombre en lugar del de Chajón. La Sierra limita de esta manera dos valles y separa dos ríos: el Selegua y el Huista. En ella se encuentran los puntos más altos de la región, en la montaña Yumul y en el cerro del Pajal, que se elevan a unos tres mil metros sobre el nivel del mar.

El aspecto físico de esta región es muy irregular, áspero y pedregoso. En cambio al Norte del río Huista el terreno es más parejo y principalmente en la ancha vega se encuentran casi todos los lugares habitados.

Por la parte del Norte llega todavía un ramal de los Cuchumatanes, que separa los valles: del río Huista y del río Azul, este último en jurisdicción de Jacaltenango.

A la entrada del Municipio se juntan el río Chajón y el río Ocho, que procede de las montañas de San Juan Atitlán y Santiago Chimaltenango que reunidos en los Encuentros, forman el río Huista o Grande que atraviesa el Municipio con rumbo hacia el Noreste. Al este de la cabecera nace el río Ojoxlá, que lleva sus aguas al río principal.

El clima frío en las montañas, es templado por lo general, y cálido en las vegas, los bosques encierran valiosos especímenes de maderas, entre ellas el cedro y guachipilín, cultivándose en los campos: Cereales, caña de azúcar, café y banano. Los habitantes hacen de estos artículos un activo comercio que con-

siste principalmente en la elaboración de panela.

El Municipio está formado por un pueblo, cinco aldeas, diez y seis caseríos y una finca, contando para la educación con un Instituto Mixto de Educación Básica, una escuela mixta también de educación primaria y cinco escuelas más de educación primaria, distribuidas una en cada aldea, funcionando con un total de veintiún maestros de los cuales; catorce trabajan en la cabecera municipal y siete en las escuelas de las aldeas. Existiendo además, un Supervisor de Distrito, con sede en el mismo lugar.

Entre los medios de comunicación, solo se cuenta con un telégrafo y dos rutas de camionetas, de las cuales una viaja de la cabecera departamental al municipio de Jacaltenango todos los días, inclusive sábado y domingo, pasando por San Antonio Huista; la otra ruta viaja de la Cabecera Departamental al municipio de Nentón pasando por el Municipio, solo dos veces por semana: una en viaje de entrada y otro de salida. Asimismo, algunos camiones y vehículos pequeños visitan la población los domingos, que es el día de mercado.

Entre los servicios de Salud Pública cuenta con un Centro de Salud muy mal equipado y con pocas medicinas. En él laboran un Médico en Ejercicio Profesional Supervisado, un enfermero auxiliar y un inspector de Saneamiento Ambiental. También con cierta regularidad los trabajadores del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, visitan el municipio en general, fumigando, combatiendo y erradicando los casos de Malaria que se presentan.

Recientemente, en las afueras del poblado, se inauguró el Edificio del Centro de Salud junto con las instalaciones del mercado; terminando en esta forma, con la placita que se formaba

los domingos en el parque central del pueblo, la cual abarcaba todo el parque, corredores y calles circundantes al mismo.

También principió a funcionar una farmacia municipal donde se expenden medicinas de consumo regular a menor precio.

La fiesta Titular de San Antonio Huista se celebra del 11 al 13 de Junio, pero actualmente tiene más realce la fiesta del día de Guadalupe que se celebra del 9 al 13 de Diciembre.

Previo al desarrollo del trabajo, creí necesario incluir algunos datos numéricos respecto a la población del municipio que permitan formar una idea de la situación actual del mismo, así:

CUADRO No. 1  
POBLACION CALCULADA PARA 1975. SAN ANTONIO HUISTA

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
0-4 años	269	259	267	254	536	513
5-9 años	251	242	241	229	492	471
10-14 años	189	179	184	174	373	353
15-19 años	132	120	137	28	265	248
20-24 años	99	94	106	100	206	194
25-29 años	97	92	96	92	188	184
30-34 años	92	88	96	91	187	179
35-39 años	80	78	83	80	163	158
40-44 años	66	64	59	55	114	119
45-49 años	46	43	43	40	83	83
50-54 años	37	34	41	38	79	72
55-59 años	32	31	30	30	60	61
60-64 años	30	28	29	29	58	57
65-69 años	24	23	26	24	50	47
70-74 años	21	21	19	19	38	40
75-79 años	10	10	8	8	16	18
80-84 años	6	6	6	6	12	12
85 y más	3	3	3	3	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>1,484</b>	<b>1,415</b>	<b>1,474</b>	<b>1,400</b>	<b>2,874</b>	<b>2,815</b>
					<b>2,958</b>	<b>5,773</b>

Tomado: Folleto "República de Guatemala. Departamento de Huehuetenango, Población calculada años 1972 - 1980".

CUADRO No. 2

NACIMIENTOS PROBABLES

MUNICIPIO DE SAN ANTONIO HUISTA  
1974 - 1975

EDAD DE LA MADRE	NACIMIENTOS URBANOS		NACIMIENTOS RURALES		TOTAL DE NACIMIENTOS
	1974	1975	1974	1975	
15 - 19	21	22	20	20	41
20 - 24	39	40	37	38	76
25 - 29	33	34	32	32	65
30 - 34	13	14	13	13	26
35 - 39	18	18	17	17	35
40 - 44	5	5	5	5	10
45 - 49	1	1	1	1	2
<b>TOTAL:</b>	<b>130</b>	<b>134</b>	<b>125</b>	<b>126</b>	<b>255</b>
					<b>260</b>

Tomado: Folleto "República de Guatemala. Departamento de Huehuetenango, Población calculada años 1972 - 1980".

CUADRO No. 3

EMBARAZOS PROBABLES

MUNICIPIO DE SAN ANTONIO HUISTA

1974 - 1975

MUJERES:	URBANOS	RURALES	TOTAL:
Año 1974	148	141	289
Año 1975	144	137	281

DENSIDAD DE POBLACION PARA LOS AÑOS  
1974 - 1975

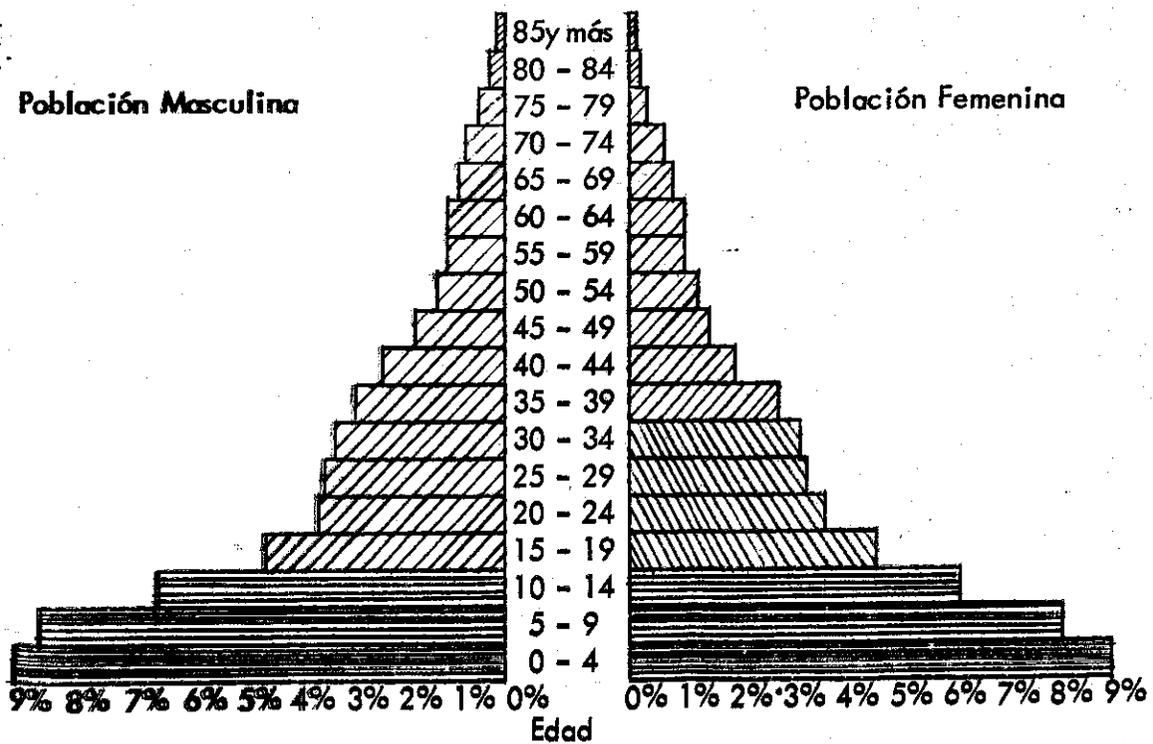
AÑO	HABITANTES	EXTENSION Kms <sup>2</sup>	DENSIDAD
1974	5,612	304	18.5
1975	5,773	304	19.0

GRAFICA No. 1

Pirámide de población del municipio de San Antonio Huista.

Tomado: Folleto Rep. de Guatemala. Departamento de Huehuetenango, población calculada años 1972 - 1980.

Población calculada para 1975.



## 2. OBJETIVOS

### A) GENERALES:

1. Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno Infantil del Municipio de San Antonio Huista, para establecer un diagnóstico preciso y actualizado que pueda servir de guía en la futura elaboración de programas de salud y atención médica del lugar.
2. Organizar, dirigir, ejecutar y evaluar las actividades de un programa de investigación, que permita el estudio y análisis de la morbilidad y de los factores ambientales que influyen en la población Materno-Infantil del Municipio.

### B) ESPECIFICOS:

1. Establecer los factores que influyen y determinan la prevalencia de enfermedad y muerte en el área.
2. Conocer las ideas y la percepción que tienen los pobladores de dicha región sobre los conceptos de salud, alimentación, higiene, enfermedad y atención médica.
3. Establecer las causas de morbi-mortalidad que con más frecuencia se presentaron en la población e identificar los grupos etarios más vulnerables, al conocer la realidad en que el grupo del área: nace, vive, enferma y muere.

### 3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

1. Las condiciones Socio-Económicas imperantes del medio conllevan a la falta de un sistema adecuado de drenajes y deposición de excretas, así como de agua potable, insidiando en forma desfavorable sobre la salud de la población, determinando la morbilidad y mortalidad del grupo Materno-Infantil.
2. La mayoría de los habitantes tiene un concepto sobre salud y enfermedad muy reñido con los conceptos actuales vigentes.
3. Los servicios de salud que hasta la fecha se han prestado, carecen de programas previos de investigación que permitan establecer con certeza la problemática de la región y la adecuación de los recursos a las necesidades urgentes del lugar.
4. La falta de atención médica adecuada, eleva las cifras de morbilidad y mortalidad en el grupo materno-infantil.

### 4. MATERIAL Y METODOS

#### A) FISICO:

1. El área de trabajo, que corresponde al municipio de San Antonio Huista.
2. El protocolo de investigación E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado) 1er. Semestre, año 1975; proporcionado por la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Documentos proporcionados por la Facultad, entre ellos: "Métodos y Técnicas de Encuesta", "Fórmulas Estadísticas" "Información General sobre el Grupo Materno-Infantil".
4. Archivos Municipales del Registro Civil de San Antonio Huista.
5. Estadísticas locales y regionales.
6. Registros Clínicos del Centro de Salud.
7. La totalidad de viviendas de dicha población.
8. Levantamiento de un censo general.
9. Encuesta de un grupo de pobladores tomados al azar.
10. Realización de un cuestionario para el personal de salud local.
11. Reuniones y entrevistas con diferentes miembros de la

comunidad, líderes y personal de salud local y departamental, con el Supervisor de Educación del Área y personal de magisterio del lugar.

12. Examen físico y apreciación clínica de un grupo de control al azar.

B) HUMANO:

1. La totalidad de los habitantes de dicha población.
2. El Médico del Centro de Salud y el personal del mismo.
3. Todos los maestros del municipio.

## 5. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### I. POBLACION

- A. El Municipio de San Antonio Huista cuenta actualmente con una población total de 5,312 habitantes de los cuales el 51.26% (2,723 habitantes) pertenecen al área rural y el 48.74% (2,589 habitantes) al área Urbana. (Ver gráficas 1 y 2).
- B. La población Materno Infantil total es de 3,488 habitantes que corresponde al 65.66% de la población total. La población Materno-Infantil rural es de 67.94% (1,850 habitantes) y la urbana es de 63.26% (1,638 habitantes). (Ver gráficas 1, 2 y 3).

El número de mujeres en edad reproductiva es de 992 tomándose a todas las comprendidas entre los 15 a 44 años.

El número de embarazos esperados es igual a 99 y el número de abortos esperados es igual a 9. El número de partos probables es igual a 90.

### II. DAÑOS

**MORTALIDAD:** La mortalidad durante el año de 1974 fue de un total de 45 personas (siendo la mortalidad en menores de un año de 10 para un 22.22%) con mortalidad infantil de 22.22% y mortalidad neonatal de 2.22% y la mortalidad post-neonatal de 20% con 9 casos.

Se considera como edad infantil:	de 0 a 1 año
Período Neonatal	de 0 a 29 días
Período post-Natal	de 29 a 364 días.

Entre las principales causas de mortalidad, se mencionan, textualmente como aparecen asentadas en el libro de defunciones de la Municipalidad:

- a) Infección Intestinal (4 casos)
- b) Gripe (4 casos)
- c) Anemia (1 caso)
- d) Disentería (1 caso)

La mortalidad en niños de uno a cuatro años de edad fue de 7 (15.55%) para el año de 1974 y de los cuales:

- Por infección intestinal (2 casos)
- Por Anemia (2 casos)
- Por I.R.S. (3 casos)

Durante el año de 1974 murieron un total de 8 mujeres 17.77% en edad fértil y las principales causas fueron:

- a) Anemia (3 casos)
- b) Infección Intestinal (2 casos)
- c) Uremia (1 caso)
- d) Ca. (1 caso)
- e) I.R.S. (1 caso)

Tomando en cuenta los grupos mencionados, la mortalidad de niños y mujeres en edad fértil fue de 55.54%.

Hay que recordar que los datos referentes a la mortalidad materna y la causa de las mismas fueron tomadas de los registros municipales, y que las causas de muerte no son establecidas por el médico, ni alguien con algún tipo de conocimiento afín, sino por el alcalde en turno por lo que, en la mayoría de los casos estos datos distan mucho de ser reales.

La mortalidad durante el parto, por aborto o durante el puerperio no se pudo establecer por no haber ningún caso referido en los libros.

Es interesante hacer notar el hecho que durante el año de 1974 murió un total de 16 mujeres adultas, de las cuales el 50% estaban en edad reproductiva y el 50% restante por arriba de esta edad.

MORBILIDAD: La morbilidad para el año de 1974 no se pudo obtener de los registros del Centro de Salud y en vista de ser más confiables los datos fueron tomadas de mi período de práctica de los meses de marzo a junio del 75.

La morbilidad en niños menores de un año fue de 168 casos en los meses ya mencionados y que se distribuyen en la forma siguiente:

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| a) I.R.S.               | 64 casos |
| b) Infección Intestinal | 58 casos |
| c) Dermatitis           | 27 casos |
| d) D.P.C.               | 11 casos |
| e) Sarcoptiosis         | 8 casos  |

Luego para la edad de uno a cuatro años fue de 713 casos distribuidos así:

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| a) D.P.C.                 | 194 casos |
| b) I.R.S.                 | 170 casos |
| c) Infección Intestinal   | 98 casos  |
| d) Parasitismo Intestinal | 93 casos  |
| e) Dermatitis             | 72 casos  |
| f) Anemia                 | 15 casos  |

g)	Avitaminosis	28 casos
h)	Infecciones Oícas y/o Oculares	18 casos
i)	Heridas contaminadas o infectadas	14 casos
j)	Sarcoptiosis	8 casos
k)	Sarampión	3 casos

Y para la edad de cinco a catorce años fue de 840 casos distribuidos como sigue:

a)	Parasitismo Intestinal	170 casos
b)	Avitaminosis	197 casos
c)	D.P.C.	141 casos
d)	I.R.S.	101 casos
e)	Anemia	75 casos
f)	Dermatitis	64 casos
g)	Infección Intestinal	37 casos
h)	Heridas contaminadas o infectadas	30 casos
i)	Infecciones Oícas y/o Oculares	11 casos
j)	Sarcoptiosis	14 casos

Es importante hacer notar que en su mayoría, aunque no fuera el motivo de consulta principal, la casi generalidad de los pacientes presentan más de algún grado de desnutrición acompañada o no de hipovitaminosis, Anemia o mala higiene general, que favorecen indudablemente el desarrollo de enfermedades concomitantes. Estos factores se agravan más con las condiciones socio-económicas imperantes en la mayoría de los pacientes, factores que también son consecuencia de dichas condiciones.

#### Situación Nutricional:

Respecto a la situación nutricional sucede un hecho curioso y es que, por la situación socio-económica imperante la población urbana, en su minoría, tiene un tipo de alimentación me-

yor distinto al de la población rural, donde la alimentación es muy deficiente y resulta casi increíble el hecho que una persona pueda subsistir con este tipo de alimentación.

Cierto número de la población tanto urbana como rural ya parece percatarse de la situación y se avergüenzan de su tipo de alimentación, tratando generalmente de encubrirlo, aduciendo que en su familia se consumen usualmente los más variados alimentos; la mayoría de la población parece ignorar este hecho por lo que no trata de encubrir dándole más fidelidad, y así se puede inferir el tipo de alimentación de la generalidad.

Básicamente la mayoría de la población sustenta su alimentación en los productos básicos: Frijol, Maíz, Café y además de algunas otras plantas y hierbas entre las que se pueden mencionar: Chipilín, Puntas o guías de guisquil o guicoy, bledos y muy pocas verduras siendo las principales: zanahoria, papa y guisquil, además generalmente para endulzar sus alimentos usan la panela.

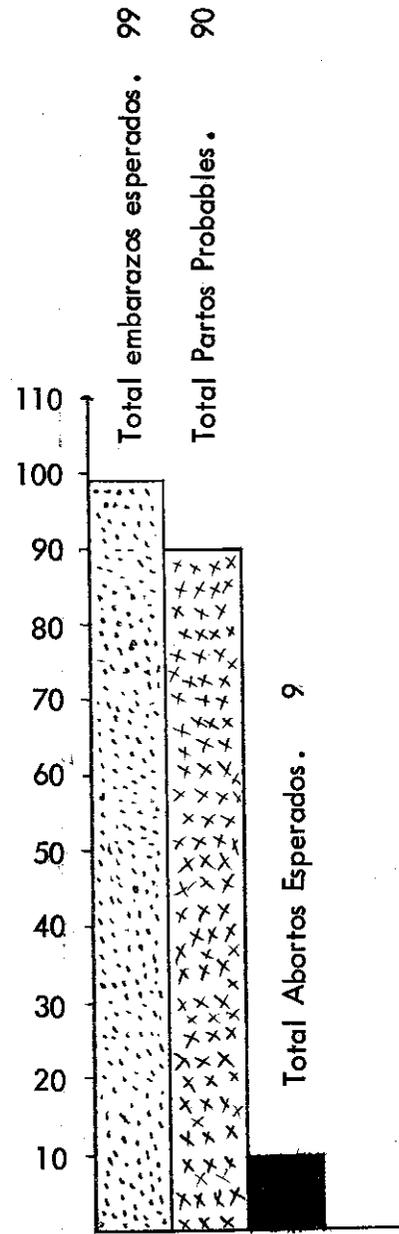
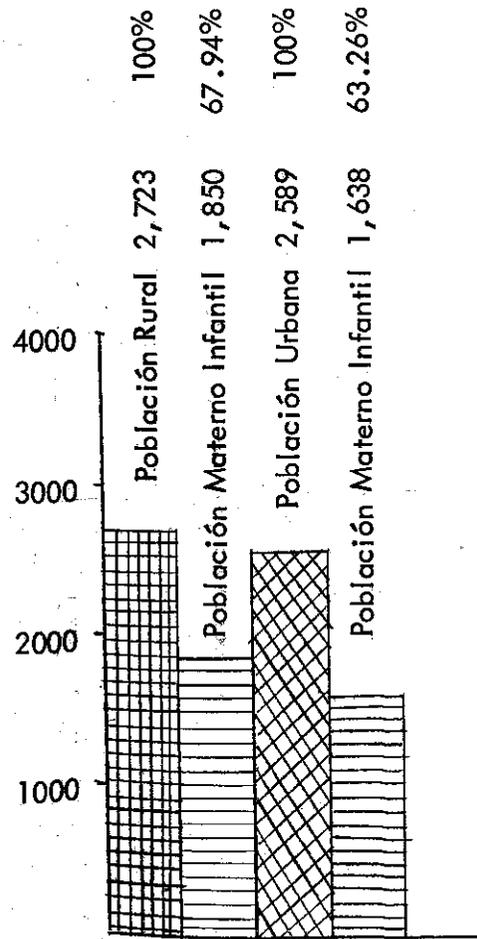
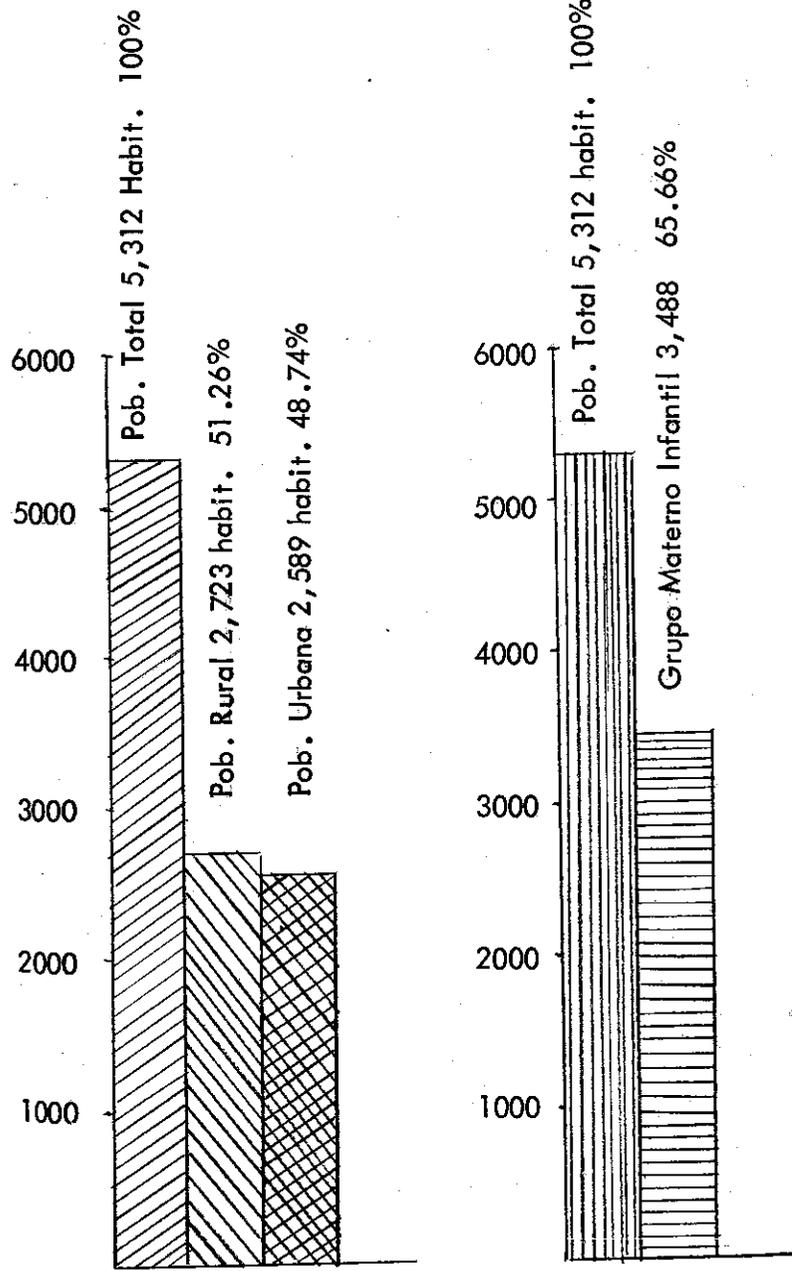
En la población se destaza una res semanal y varios marranos dos veces por semana. Con respecto al resto de la producción; la mayoría prefiere vender los productos como: huevos, leche, gallinas y otros alimentos para obtener moneda de cambio y suplir otras necesidades.

Generalmente debido a estos y otros factores socio-económicos, que sería prolijo enumerar, la mayoría de la población padece como ya dijimos anteriormente de: Desnutrición, Avitaminosis, Anemia y otras enfermedades sobreagregadas. Todo lo anterior se corrobora por el hecho de que 1,721 consultas que se dieron a niños de 0 a 14 años de edad durante los meses de Marzo a Junio del 75; el 20.10% (346 casos) corresponde a D.P.C.; el 13.07% (225 casos) corresponde a hipovitaminosis; el 5.23% (90 casos) corresponde a Anemia y el 61.60% restantes (1,060

casos) corresponde al resto de motivos de consulta entre los que sobresalen los problemas de: Parasitismo Intestinal, I.R.S., Infección Intestinal, Dermatitis y otros.

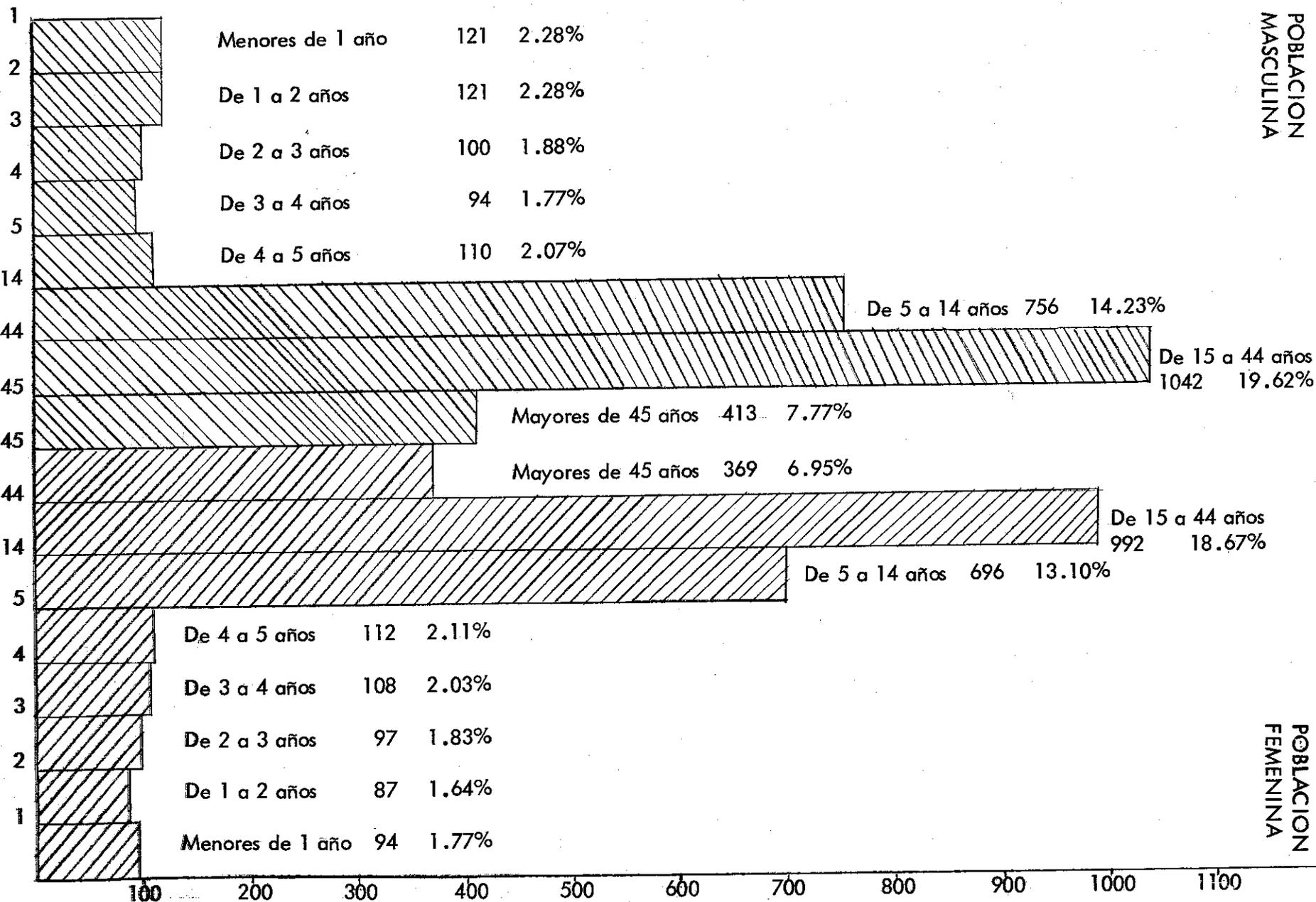
La desnutrición en niños menores de cinco años generalmente está comprendida en las edades de 1 a 5 años ya que como se observó en las consultas anteriores, de un total de 205 casos, únicamente el 5.36% (11 casos) corresponde a niños menores de 1 año y el 94.64% restante (194 casos) pertenecen a la edad de 1 a 5 años. Esto probablemente se debe a que el infante es cubierto por la lactancia materna, que en muchos casos se extiende hasta los 3 años de edad.

La mayoría de mujeres embarazadas del área urbana posee aparentemente un tipo de alimentación superior a la mujer del área rural; ya que de la muestra que se tomó al azar entre mujeres del área urbana generalmente, no presentaron desnutrición, - Anemia, Hipovitaminosis A, ni Bocio.



Tomados: Encuesta realizada en el Municipio de San Antonio Huista, segundo Semestre 1975.

POBLACION  
MASCULINA



POBLACION  
FEMENINA

Tomado: Encuesta realizada en el Municipio de San Antonio Huista, segundo Semestre 1975.

### III. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

La Familia: En el municipio de San Antonio Huista se determina la situación familiar así:

<u>Población Total:</u>	5,312 habitantes
Area Urbana:	492 familias
Area Rural:	487 familias
Total:	979 familias
Número de miembros por familia:	5.4

#### Grupo Etnico:

##### Ladino

Area Urbana:	2,171 habitantes
Area Rural:	2,386 habitantes
Total:	4,557 habitantes

##### Indígena

Area Urbana:	418 habitantes
Area Rural:	337 habitantes
Total:	755 habitantes

#### Niños menores de 5 años de edad:

Area Urbana:	253 masculinos
	226 femeninos
Area Rural:	293 masculinos
	272 femeninos
Total Urbano y Rural:	1,044 niños

Niños entre 5 y 14 años de edad:

Area Urbana:	372 masculinos 326 femeninos
Area Rural:	384 masculinos 370 femeninos
Total Urbano y Rural:	1,452 niños

III. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

A. LA FAMILIA: En la población de San Antonio Huista se censaron un total de 979 familias, las cuales se distribuyen así:

El 50.26% con 492 familias en el Area Urbana, y el 49.74% con 487 familias en el Area Rural.

Se calculó un número de 5.4 miembros por familia.  
(ver cuadro No. 4).

De las Familias encuestadas se encontró que:

Sí estaban dando de lactar	32 Fam.	(37.65%)
No estaban dando de lactar	46 Fam.	(54.12%)
No contestaron bien la pregunta	7 Fam.	( 8.24%)

Como promedio se estableció que el niño lacta hasta más o menos los 18 meses de vida y que su alimentación artificial se inicia alrededor del noveno mes.

Existe la creencia de los alimentos fríos y calientes, los cuales adquieren más significación durante la lactancia y el embarazo y consideran que están contra indicados en estos casos.

B. MEDIOS DE PRODUCCION:

De las familias encuestadas se encontró que:

Si poseen tierra para sembrar	70 Fam.	(82.35%)
No poseen tierra para sembrar	15 Fam.	(17.65%)

Poseen tierra propia: 39 Familias	1,883.5 cuerdas
Poseen tierra arrendada: 9 Familias	571 cuerdas
Tienen tierra en posesión: 25 Familias	467 cuerdas
Tienen tierra a medias: 6 Familias	129 cuerdas
Tienen tierra en usufructo: 9 Familias	

Todas estas son cuerdas de 625 varas cuadradas.

El 97.14% (68 casos) trabaja esas tierras únicamente el 2.86% (2 casos) no trabajan esas tierras; solamente 3 familias dan tierra en arrendamiento y 3 familias dan tierra a medias.

Las principales herramientas de trabajo son: el machete y el azadón, en el 97.15% (68 casos) son de su propiedad, el 1.43% (1 caso) las alquilan y en el 1.43% (1 caso) restantes, las herramientas son prestadas.

#### Producción Agrícola y consumo:

Los principales productos que se cosechan son el maíz, frijol, café y la panela, existiendo además otras en menor producción.

No se pudo precisar cuántas cuerdas se siembran, debido a

que van rotando los campos entre períodos de siembra y de pastanza. Respecto a la producción por cuerda, tampoco se pudo establecer por la misma razón mencionada anteriormente y porque el terreno o mejor dicho, la calidad de la tierra no es la misma. Generalmente no usan abono industrial y únicamente utilizan en algunos casos el estiércol como abono. En la mayoría de los casos son los hijos mayores o en edad escolar, los que ayudan al jefe de familia en la tarea de cultivar la tierra. Casi la totalidad de la población utilizan la cosecha para el gasto y la venta; en menor cantidad para la venta y menos aún para el gasto.- La mayoría contestó que habían vendido la última cosecha en su totalidad.

#### Producción y consumo pecuario:

Generalmente, los animales que más tienen, son gallinas, chompipes, cerdos y en menor cantidad vacas. Existen algunos pequeños campos, dedicados a la apicultura. Entre los animales los que más sobresalen son: los perros y los gatos. No hay ovejas en el lugar.

#### Fuerza de trabajo: trabajan como

a) Colono	0	=	2.35%
b) Cuadrillero	2	=	18.82%
c) Jornalero	16	=	68.24%
d) Trabaja por su cuenta	58	=	3.53%
e) Sin trabajo	3	=	

Ingreso Familiar: Se estableció como promedio un ingreso de la familia, de Q. 27.80 equivalente a 333.56 quetzales anuales.

Respecto a otras actividades desarrolladas por personas de la familia, se encontró que solo 23 familias tenían algún otro tipo de actividades entre las que sobresalen:

Comida para vender	8 casos
Muebles	2 casos
Canastos	1 caso
Tejidos	4 casos
Pan	2 casos
Otros	6 casos

#### IV. PERCEPCION DEL PROBLEMA

Por parte de la Comunidad: Para investigar la percepción de la situación Materno-Infantil por la comunidad, se efectuaron una serie de preguntas que fueron respondidas así:

1.- Quién la atendió en el último parto?

La mayoría de los partos habían sido atendidos por comadronas y un número insignificante por el médico.

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

La mayoría prefieren ser atendidas por comadronas y muy pocas por el médico.

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

La mayoría prefieren ser atendidas en su casa y muy pocas en el Centro de Salud y menos aún en un hospital.

4.- Usted ha tenido control pre-natal en el último o en el presente embarazo?

Aproximadamente dos tercios de la muestra tuvo control pre-natal y el tercio restante no lo tuvo.

5.- Si tuvo control pre-natal, con quién lo tuvo?

La mayoría ha tenido su control pre-natal con una comadrona y una pequeña parte fue atendida por el médico.

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

Un gran grupo no asistió a control pre-natal, la mayoría fue atendida en su casa por comadrona y un pequeño número en el Centro de Salud. Las que fueron atendidas en el hospital; se refieren al hospital de Jacaltenango o al de la cabecera departamental.

7.- Cree usted que es necesario o conveniente el control pre-natal?

A veces la mayoría de las personas no se percata de la importancia del control pre-natal y las que creen saberlo, tienen muy poca conciencia.

8.- Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto?

La mayoría considera que no es necesaria la atención hospitalaria, porque están acostumbrados a que se les atiendan en su casa por las comadronas del lugar.

9.- Le da problemas a Usted el embarazo?

La mayoría refieren que no les da problemas y un pequeño número refiere molestias como náusea, vómito, edema de miembros inferiores, imposibilidad para trabajar y otros.

10.- Puede darle problemas a su futuro niño su embarazo?

La mayoría considera que sí; pero no saben decir por qué o responden equivocadamente. Otro grupo considera que no.

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

Primero tratan de aliviarlo dándole remedios caseros, luego si no mejora o empeora lo llevan con el curandero que generalmente es mujer, quien le "soba" el abdomen con manteca de cerdo, le unta cebo sobre las sienes y le pone diversas hojas. Si no mejora lo llevan o le preguntan al farmacéutico qué será bueno para tal o cual síntomas y éste receta lo que cree más conveniente. Por supuesto que los farmacéuticos de este municipio no poseen ningún conocimiento especial sobre farmacia, menos en medicinas y únicamente la atienden como atender cualquier otro negocio. (Aquí es donde está lo grave del asunto, por cuanto la mayoría de la población consideran que por tener la farmacia, estas saben algo de medicina o terapéutica, y en una actitud muy deshonestas por parte de ellos y las autoridades que lo permiten, por ejemplo: se ponen a recetar sin fundamentos y suceden cosas de lo más increíbles). Luego, si el paciente aún continúa con vida es llevado al centro de salud o al Hospital. Muy pocas personas solicitan los servicios médicos particulares.

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

Debido a las campañas de vacunación masiva puestas en marcha por los servicios de Salud y por el personal del Hospital de Jacaltenango que tiene mucha ingerencia en este municipio, la mayoría de los niños se encuentran vacunados contra el sarampión y la poliomielitis, se les ha inyectado DPT y BCG. Hay que hacer notar que sin embargo a pesar de estar muchos vacunados contra el sarampión, les da la enfermedad y en una forma casi siempre mortal y en lo particular creo que esto se debe al mal manejo de las vacunas que no son refrigeradas adecuadamente y muchas veces antes de llegar a su destino son expuestas al sol durante varias horas.

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

Un gran número de la población consideran que sí, y por ello es que llevan a sus niños a vacunar, pero tienen equivocada la razón del porqué (por Ej.: muchos contestaron: "Si las ponen ha de ser porque son buenas", "porque ayudan a atajar las enfermedades", etc. En los primeros meses corrió el rumor difundido de México hacia este municipio - de que las vacunas producían esterilidad en los niños de ambos sexos, pero la labor desarrollada por el magisterio - en este sentido, fue eficiente.

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

Muy pocas son las personas que llevan a su niño a control del niño sano para evaluar periódicamente su crecimiento y desarrollo, la mayoría lo hacen cuando estos presentan algún síntoma o enfermedad.

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

Muy pocas personas creen que sí y consideran que es para descubrir a tiempo una enfermedad. Respecto a esto vale la pena hacer una observación y es que la generalidad de la población considera que el médico únicamente cura enfermedades y no conciben la idea de que el médico los pueda ayudar a prevenirlas y conservar la salud, mediante orientación respecto a Higiene, alimentación y educación.

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

La mayoría consideran el embarazo como una enfermedad

que se alivia con el parto. Además consideran que las afecta mucho la anemia después del parto y durante el período de la lactancia y que esto las debilita. También se quejan de padecer frecuentemente de cefaleas y de síndrome diarréico que ellas llaman "asientos".

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

Con algunas excepciones, la mayoría parece percatarse - que el sarampión, la Tos ferina, las enfermedades de las vías respiratorias y las enfermedades gastrointestinales son los problemas que más afectan a la niñez de la región.

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

De "vejez", de "debilidad", de "asientos", etc., fue de lo que más contestaron que fallecían de donde se deduce que la desnutrición del adulto y las enfermedades gastrointestinales son la causa principal de morbilidad y mortalidad según los pobladores del lugar.

19.- De qué se mueren más frecuentemente los niños?

Coinciden en que el sarampión, la tos ferina y sus complicaciones así como las enfermedades gastrointestinales y de IRS. son las que cobran más muertes.

20.- Sabe Usted qué es desnutrición?

Son pocas las personas que dicen saber qué es la desnutrición, pero en sí, la mayoría no lo saben, incluso los que dicen saberlo.

## 21.- Sabe Usted?

- 1.- Por qué se hinchan los niños
- 2.- Por qué se adelgazan
- 3.- Por qué se les cae el pelo
- 4.- Por qué se les descama y se les mancha la piel
- 5.- Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.

La mayoría de las personas encuestadas no respondieron adecuadamente a estas preguntas y lo atribuyen equivocadamente a otros factores.

## 6. CONCLUSIONES

1. Se verificó el hecho de que más del 65% de la población pertenece al grupo materno infantil.
2. Lo anterior justifica más la existencia de los programas vigentes de atención materno infantil y obliga a un mejor cumplimiento de los mismos.
3. La mayoría de la población carece de los elementos más indispensables necesarios para la vida, que les impiden desarrollar a cabalidad una buena educación y les limitan sus condiciones de vida, salud y trabajo.
4. El crecimiento y desarrollo de la población, se ve afectado por una serie de factores adversos que lesionan seriamente la salud de los habitantes, principalmente los niños.
5. La gran mayoría de la población tiene conceptos e ideas muy ambiguas respecto a salud y enfermedad; lo cual insidie desfavorablemente en la relación médico-paciente.
6. El bajo ingreso per cápita, así como el nivel educativo y la condición social; favorece notablemente el asiento de un sin número de enfermedades sobre el grupo familiar vulnerable.
7. El alto índice de infestación parasitaria de la población se puede atribuir a que en el municipio no existe agua potable, drenajes, ni sistemas adecuados para deposición de excretas y además en un alto porcentaje la basura es tirada al patio de la casa.

8. En base a los nuevos datos sobre población materno-infantil y la distribución de la misma respecto al área urbana y rural; se hace evidente la necesidad de crear y poner en marcha programas de salud y atención médica, que sean funcionales y aplicables a la realidad local.
9. Todas las hipótesis que me plantié en el punto 3 del plan de trabajo, fueron respondidas afirmativamente sin que se diera la negación de una sola de las mismas.
10. Dada la importancia del trabajo de investigación y la cantidad de aspectos que en el mismo se recaban, es materialmente imposible la tabulación, análisis e interpretación de todos los datos que en éste se investigan sin la ayuda de la electrónica moderna. De donde se infiere que muchos aspectos del mismo quedaron sin analizar.

## 7. RECOMENDACIONES

1. Que futuros programas de investigación, similares al presente, sean efectuados en una forma integral tomando en cuenta las otras disciplinas y que para su realización se cuente con la colaboración de estudiantes de los últimos años de sus respectivas carreras como, Medicina, Odontología, Veterinaria, Humanidades, Económicas, Agronomía, Derecho, Ingeniería, etc., para que se tenga un diagnóstico real de la situación de cada uno de los municipios seleccionados como área de trabajo.
2. Crear un mecanismo específico tendiente a correlacionar los datos obtenidos de todos y cada uno de los municipios del país, que permita establecer situaciones similares que puedan requerir soluciones iguales.
3. Al tener el diagnóstico de la situación actual de cada comunidad; se debiera elaborar programas integrados tendientes a solucionar los problemas propios de cada lugar.
4. Velar porque se cumpla con los programas de salud vigentes y que los nuevos que sean creados le den mayor importancia al grupo materno-infantil, ya que éste es el grupo más numeroso y con mayor riesgo de morbi-mortalidad.
5. Promover campañas de educación sanitaria mediante conferencias, películas, afiches, etc.; usando todos los recursos audio-visuales a su alcance para mejorar el concepto que sobre higiene, salud y enfermedad tienen los habitantes de la comunidad.

6. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le de más impulso a la Medicina Preventiva para que mediante programas de Control pre-natal, Control del niño sano, Campañas de vacunación y otras medidas al respecto, se promueva más salud.
7. Mediante la introducción de agua potable, luz eléctrica, drenajes y mejoramiento de las condiciones de la vivienda en general; se modifique el ambiente para hacer menos propicio el desarrollo de las enfermedades infecto-contagiosas.
8. Considero que el tiempo actual de seis meses como Médico E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado) es insuficiente; por lo que recomiendo que sea prorrogado a seis meses más para que el futuro profesional pueda conocer mejor a su comunidad de trabajo y se de verdadera cuenta de las necesidades más ingentes y que reconozca los recursos del lugar.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo de Investigación E.P.S. 1er. Semestre. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Fase III. Dr. Víctor M. López Vásquez. Dr. Héctor Alfredo Nuila E. pp. de la 1 a la 35.
2. Fórmulas Estadísticas. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. 27/6/75. Sin autor. pp 1 y 2.
3. Lista de Causas de Defunción por Grupo; Programa de investigación de Mortalidad. U.S.C. de Guatemala, Fac. de C.C.M.M. Fase III. 27/6/75. Sin autor. pp. 1 y 2.
4. Información General Sobre la Situación del Grupo Materno Infantil en Guatemala. U.S.C. de Guatemala. Fac. de C.C.M.M. Atención Materno Infantil 1973. Fase III. C.C. Conducta. Sin autor. pp de la 1 a la 13.

5. Métodos y Técnicas de Encuesta.  
U.S.C. de Guatemala,  
Fac. de C.C.M.M. Fase III. 27/2/75.  
Tomado de CELADE (con fines docentes)  
Valdecir F. López.  
pp. de la 1 a la 6.
6. Programa Ejercicio Profesional Supervisado:  
Riesgo Obstétrico Elevado.  
"2o. Curso Latinoamericano de Salud Materno Infantil"  
1970.  
U.S.C. de Guatemala.  
Fac. de C.C.M.M.  
Fase III. 6/2/75.  
Robert E.L. Nesbitt, Jr., M.D.  
Richard H. Aubry, M.D.  
Syracuse. New York.  
pp. de la 1 a la 16.
7. Folleto: "República de Guatemala. Departamento de Hue-  
huetenango, Población Calculada Años 1972 - 1980".  
Recopilado por la: "Unidad de Planificación y Estadística,  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social".  
Autor: Rodolfo Poitevin Paz, Estadístico en Salud.  
pp. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 42, 43, 169, 282, 379, 412.
8. Libros del Registro Civil de la Municipalidad del Muni-  
cipio de San Antonio Huista del Departamento de Huehueten-  
ango.
9. Registros Médicos del Centro de Salud del Municipio de  
San Antonio Huista del Depto. de Huehuetenango.

*León*

Br. Mario Eugenio Menéndez H.

*[Signature]*

Dr. Ricardo García Manzo  
Asesor

*[Signature]*  
Dr. Jaime Gómez Ortega  
Revisor

*[Signature]*

Dr. Julio de León Méndez  
x Director de Fase III a.u.  
Dr. Mario René Moreno

*[Signature]*  
Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General

Vo. Bo.

*[Signature]*  
Dr. Carlos Armando Soto Gómez  
Decano