

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO**

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
MATERNO - INFANTIL DEL MUNICIPIO
DE PATZITE. Año 1975**

TESIS DE

MIGUEL SALVADOR NAJERA-FARFAN GRANADOS

**PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN EL ACTO DE
SU INVESTIDURA**

DE

MEDICO Y CIRUJANO



Guatemala, Abril de 1976.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central
Sección de Tesis

DEDICATORIA:

DEDICO ESTE ACTO:

A mis Padres:

Licenciado Mario Efraín Nájera Farfán
Y
Graciela García Granados de Nájera Farfán.

A mi Esposa:

Lucrecia Segura Rubio de Nájera-Farfán.

A mis Hijos:

Miguel Enrique y Anavictoria.

A mis Hermanos:

Doctores Mario Efraín y Edgar Rolando
Nájera-Farfán Granados.

A mis Padres políticos:

Enrique Segura Funes
Y
Matilde Rubio de Segura.

AGRADECIMIENTO:

Dejo público testimonio de mi gratitud:

A MI PADRE, cuyos esfuerzos ha consagrado para la formación de sus hijos, y cuya integridad moral e intelectual me han hecho adquirir la convicción de que sin el estudio, la honradez y el trabajo, ningún éxito en la vida puede ser satisfactorio;

A MI MADRE, cuyas virtudes y devoción por sus hijos, han llevado a mi espíritu la fe en la vida;

A MI ESPOSA, cuyo estímulo y perseverancia fueron decisivos para el coronamiento de mi carrera;

A MIS MAESTROS, cuyas enseñanzas forman parte de mi capacitación profesional.

Honorable Tribunal Examinador:

Someto a vuestra benevolencia y alta consideración, mi trabajo de tesis que se intitula "Diagnóstico de la situación de salud materno-infantil del Municipio de Patzité". No hay en él más pretensión que la de coronar con ella una de mis mas caras aspiraciones, como lo es y ha sido, la de adquirir una jerarquía universitaria que me autorice y capacite para servir con la debida eficiencia, a la comunidad nacional.

Desde hace ya algún tiempo, las tesis requeridas para esta investidura, han dejado de ser estudios puramente académicos, para convertirse en investigaciones de orden práctico a efecto de que por su propia índole, permitan o faciliten el formular planes o programas de salud más acordes con las necesidades y exigencias de nuestro medio.

Mi tesis en consecuencia, es modesto producto de observaciones personales que, complementadas con estadísticas y otras investigaciones similares, integran un conjunto de datos cuyo contexto refleja los ingentes esfuerzos que es necesario poner en juego para que la medicina y la acción del médico penetre con mayor eficacia y de manera preferente, en el ámbito del área rural; pues nunca será posible la existencia del hombre física y mentalmente sano, en una población en la que prevalezca la pobreza, el hacinamiento de vivienda, la mala alimentación, el analfabetismo, el descon-trol médico y particularmente la ausencia total del recurso preventivo que es el más oportuno y económico que emplearse pueda contra la enfermedad.

En la confianza de que esta tesis merezca vuestra aprobación, me es grato expresaros las muestras de mi aprecio y estima.

Muchas gracias.

PLAN DE TRABAJO

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

- General
- Especifico

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

- Material
- Métodos

DISCUSION DE RESULTADOS

- Descripción del área
- Población
- Daños:

Mortalidad
Morbilidad
Nutrición

- Situación socioeconómica

INTRODUCCION

Más de la mitad de los países del mundo, están habitados por poblaciones constituidas en el 60%, cuando menos, por niños hasta los 14 años y mujeres entre los 15 y los 44 años, o sea, en plena edad reproductiva. Estudios realizados por cerca de dos décadas sobre la situación de los distintos grupos humanos, demuestran la precariedad de las condiciones de vida del niño y la mujer. De esta manera, en la actualidad se dispone de suficiente material para el conocimiento de la susceptibilidad y daños que sufre el grupo Materno-Infantil ante los desajustes de orden social, político y económico que prevalecen en todo el mundo.

Por eso mismo, tanto el Ministerio de Salud Pública como la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, están conscientes de que la atención de salud de este grupo, debe ser prioritaria.

Tras ese propósito, esta última institución elaboró un plan para la atención Materno-Infantil, de modo que para que se realice en buena forma, es necesario se le elabore en dos etapas. La primera, de carácter investigativo para determinar la situación del grupo Materno-Infantil y la segunda de orden práctico, encaminada al desarrollo de un programa específico y formulado con base en los resultados de la investigación.

Conociendo la capacidad de aumento o disminución de la población, así como las enfermedades y los factores socio-económicos que afectan en particular al núcleo aludido, puede integrársele para una atención médica especializada, logrando con ello evitar la enfermedad y consiguientemente promover el bienestar general de tan importante sector de la sociedad.

Como es sabido, una de las manifestaciones más evidentes del desequilibrio social, estriba en el bajo nivel de salud

de la población, el cual se traduce en alta morbimortalidad, especialmente de los menores de cinco años; en las mujeres gestantes, en las parturientas y en las puérperas, porque en este sector o grupo humano juega un papel determinante el componente infeccioso, la deficiencia de los servicios de salud o de su distribución, y la pobreza nutricional. Por ello es de suma importancia tener en cuenta dentro de este complejo de factores, la administración de los recursos destinados al cuidado de los grupos más vulnerables, para comprender que aun cuando sean escasos, podrán contribuir a mejorar la situación general de salubridad si son racionalmente utilizados. Además, teniéndose una idea real de las enfermedades que afectan el área de estudio y un mejor conocimiento acerca de cómo la mujer en la edad reproductiva entiende o interpreta el cuidado médico del embarazo y parto, se logrará un aprovechamiento más adecuado de tales recursos.

Es evidente, por todo lo anterior, la necesidad de conocer más ampliamente las características de cada grupo Materno-Infantil dentro del contexto de la población, así como los factores que inciden en su dinámica, puesto que ello permitirá el encuentro de soluciones concretas.

ANTECEDENTES

En el municipio de Patzité, se han realizado algunas investigaciones que, basadas en la observación personal, y por eso mismo valiosas, proporcionan variados antecedentes bibliográficos que ahora permiten complementar el estudio del área en forma integral. Entre ellos cabe citar:

- 1.—Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Patzité. (1974, Edgar Nájera, EPS). Trabajo comparativo para determinar los procesos infecciosos más frecuentes en el grupo materno infantil.
- 2.—Mortandad en el municipio de Patzité. (1974, EPS). Comparación para ver la morbilidad y mortalidad del grupo materno-infantil en el municipio.

JUSTIFICACION

Siendo necesaria la formulación de programas de salud materno-infantil, es igualmente indispensable conocer la

conducta del grupo en cuanto a su percepción, problemas colectivos y normas de convivencia.

Tras la búsqueda de estos datos es que se ha realizado el presente trabajo y es con base en ellos que al mismo tiempo se obtiene el diagnóstico de la situación de este sector que a no dudar, facilitará que aquellos programas sean coherentes con las necesidades de la comunidad investigada.

OBJETIVOS

I. *General*

- I.1 Contribuir al conocimiento real de la situación del grupo materno-infantil, en una de las áreas rurales de Guatemala.

II. *Específicos*

- II.1 Determinar en forma objetiva la situación del grupo Materno Infantil, que conduzca a una mejor funcionalidad de los programas que para este sector se hayan establecido.
- II.2 Coadyuvar, mediante un diagnóstico preciso, en la eficacia práctica de los programas que puedan ponerse en marcha.
- II.3 Establecer la percepción que las comunidades y el personal local de salud tengan sobre la problemática del grupo materno infantil y sus posibles soluciones.
- II.4 Dar a conocer esa problemática al área de Salud de Quiché para que, con base en su conocimiento, se realice en ella un programa de atención materno-infantil que se adapte a la realidad del municipio y se acople al equipo médico y recursos de que se disponga.
- II.5 Aportar nuevos datos para el incremento de nuevas estadísticas.

HIPOTESIS

1. Los estudios realizados con anterioridad sugieren que los daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil son susceptibles de prevenirse con acciones directas contra las causas a que se deben y que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional dada la situación socio-económica de las familias.
2. Los conocimientos que se tienen del problema materno-infantil, varían ostensiblemente entre la comunidad como tal y el personal de salud local. En la misma forma, diversos son los enfoques que se hacen de las posibles soluciones.

MATERIAL Y METODOS

A. *Material*

- A.1. Se tomó de guía el protocolo de "Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil en el año 1975", del programa de ejercicio profesional supervisado en el área rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- A.2. Libros del registro civil del Municipio de Patzité de 1974, sobre nacimientos y mortalidad.
- A.3. Archivo de los registros semanales de morbilidad del Centro de Salud del Municipio de Patzité en 1974.

B. *Métodos (Interpretación del material)*

- B.1. Revisión de los libros de mortalidad y nacimientos del Registro Civil del Municipio de Patzité, correspondientes al año 1974.
- B.2. Revisión de las hojas correspondientes al año 1974 del registro semanal de morbilidad del centro de salud.

- B.3. Encuesta de población del Municipio de Patzité, utilizándose la hoja de trabajo No. 1 (área urbana).
- B.4. Encuesta clínico-nutricional y socioeconómica realizada en las familias de la cabecera municipal, utilizándose para ello las hojas de trabajo II, III y IV.
- B.5. Recopilación de los datos obtenidos y tabulación de los mismos.

RESULTADOS Y ANALISIS

Descripción del área

El Municipio de Patzité del Departamento del Quiché, se encuentra enclavado en una pequeña ladera, cubierta en su mayoría de árboles de pino. Está rodeada de montañas y cerros y su terreno plano es de poca extensión. Se encuentra a 171 km. de la capital de Guatemala y a 11 km. de la cabecera departamental. La mayor parte del trayecto lo constituye la carretera Panamericana.

Situación geográfica

Sobre la ruta departamental, Quiché 4, está a 11 km. de Santa Cruz del Quiché, donde entronca con la Ruta Nacional 17. Cuenta con caminos de herradura y veredas que lo unen a sus poblados y a los municipios vecinos. Colinda al norte con San Antonio Ilotenango y Santa Cruz del Quiché; al este con Santa Cruz del Quiché; al sur con Chichicastenango y Totonicapán; al oeste con Santa María Chiquimula y Totonicapán.

Altitud, latitud y longitud

Su altura es de 2,310 metros sobre el nivel del mar, entre los 14° 57' y 55" latitud norte y los 91°, 12' y 30" longitud oeste del Meridiano de Greenwich.

Clima y estaciones

La temperatura máxima es de 24 grados centígrados y la mínima de 14°, manteniéndose generalmente en 20°C. Los vientos predominantes en la zona son de norte a sur con un promedio de velocidad de 16 km. por hora.

Se distinguen dos estaciones: invierno y verano. Durante el invierno son corrientes los temporales en los meses de agosto, septiembre y octubre. En la época de verano son frecuentes heladas fuertes que algunas veces dañan los cultivos. La humedad relativa es de 60° promedio y la precipitación pluvial es de 1,000 a 2,000 milímetros.

Topografía:

La topografía del municipio es accidentada en su totalidad; no obstante, sus pendientes se utilizan para cultivos. No cuenta con recursos minerales.

Flora:

Existen pequeños bosques de pinos, encinos, cipreces y pinabetes, cuyas maderas se aprovechan en la fabricación de muebles y en la construcción. El encino lo utilizan esencialmente para leña.

Suelo:

El suelo superficial tiene un espesor de 20 cm. Es arenoso y color café oscuro. Se ha desarrollado sobre ceniza volcánica y se localiza a grandes elevaciones, influenciadas por aluviones o deslaves. Se caracteriza por su alto contenido de materia volcánica en terrenos no cultivados. Los barrancos de laderas son perpendiculares y comprenden más del 40% del área en algunos lugares.

Subsuelo:

Se encuentra a una profundidad de 50 cm. aproximadamente y es arcilloso o arenoso y de color café. El subsuelo más profundo se encuentra a 75 cm. y tiene la misma composición que la anterior.

Usos y recomendaciones del Suelo y Subsuelo:

Las posibilidades de utilización son mínimas debido a que existen pocos terrenos planos. Sin embargo, lo usan para la producción de trigo y maíz. Las áreas menos inclinadas son convenientes para potreros. Se les debe proteger contra la erosión, ya que debido a esta, gran parte se ha convertido en tierra desechada.

Hidrografía:

Existen dos ríos: Caká y Bocobá, que tienen su nacimiento en las montañas, en la aldea de Chimente, del departamento de Totonicapán. El primero corre sobre el mojón de Santa María Chiquimula, municipio de Totonicapán; y va a unirse con el río de Pachitac, el cual se junta con la línea divisoria del municipio de San Antonio Ilotenango. Allí se junta también el río Bocobá que corre por Pachitac, del municipio de Santa Cruz del Quiché.

Vías de comunicación:

El municipio de Patzité se comunica con la cabecera departamental por una carretera de tierra accesible para vehículos en todo tiempo. Tiene, como ya se dijo, una distancia de 11 km. y fue inaugurada en el año de 1934. Los caminos de herradura que unen a los caseríos son reparados por los vecinos en forma espontánea y sin remuneración alguna.

Poblado urbano

Cuenta con 60 casas. El dialecto de mayor empleo es el quiché.

Poblado rural

Se compone de cinco caseríos o cantones, los cuales reciben los nombres de: Carrillo, Soc, Us, Yat y Cor. Actualmente, los habitantes del municipio lo han dividido en centros y los nombran en forma distinta: Pachaj, 3° Centro; Chuicojonop, 4° Centro; Chuamarcal, 2° Centro; Tzanjuyú, 3° Centro; y Paraxamaló, 5° Centro. Estos

centros no corresponden a los cinco caseríos nombrados anteriormente y los habitantes se encuentran distribuidos en los centros en forma mixta. Así tenemos que en un centro hay gente del cantón Yat, Us, etc. La distancia promedio desde el área urbana a los caseríos es de 3 km. Entra carro y moto a los centros Pachaj, Tzanjuyú y Paraxamaló. Entra moto a Chuamarcal y con dificultad a Chuicojonop.

**DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE POBLACION
DEL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975**

Población

Población total: 2,343 habitantes
 Población rural: 2,104 habitantes (según censo 1973)
 Población urbana: 239 habitantes

CUADRO N° 1

**POBLACION POR SEXO Y PROCEDENCIA, DEL MUNICIPIO
DE PATZITE, 1975**

Sexo	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Masculino	127	53.15	1020	48.47	1147	48.95
Femenino	112	46.85	1084	51.52	1196	51.04
Totales	239	100%	2104	99.9%	2343	99.9%

FUENTE: Censo Nacional 1973 y Censo por EPS, 1975.
 (Ver Gráfica No. 1).

CUADRO N° 2**POBLACION POR EDAD Y SEXO, DEL AREA URBANA
DEL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975**

Edad	SEXO MASCULINO		SEXO FEMENINO	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
0- 1 años	6	2.51	6	2.51
1- 2 años	5	2.09	7	2.92
2- 3 años	6	2.51	8	3.35
3- 4 años	7	2.92	8	3.35
4- 5 años	7	2.92	4	1.67
5-14 años	40	16.74	31	12.97
15-44 años	42	17.57	34	14.23
Mayores de 45	14	5.86	14	5.86
TOTALES	127		112	

(Ver Gráficas Nos. 2 y 2-A).

CUADRO N° 3**POBLACION MATERNO-INFANTIL EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y % DEL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975**

Edad	Nº	Porcentajes
0- 1 años	60	3.80
1- 2 años	83	5.26
2- 3 años	90	5.71
3- 4 años	86	5.45
4- 5 años	96	6.09
5-14 años	686	43.50
Mujeres 15-44 años	476	30.18
TOTALES	1577	99.99%

FUENTE: Censo por EPS, 1975 y Censo Nacional, 1973.
(Ver Gráfica No. 3).

Los datos obtenidos en el censo, nos informan que la población de Patzité está compuesta en su mayoría por menores de 14 años, por lo que podemos notar que es una población eminentemente joven. Asimismo, vemos que las mujeres en edad fértil, también representan un alto porcentaje de la población total, por lo que creo debe ponerse más énfasis en la formación de un programa materno-infantil, ya que constituyendo más de la mitad de la población (67.30%) debería existir un mejor control sobre este grupo, porque representa el aspecto dinámico del municipio.

Embarazos esperados: 47
 Abortos esperados: 4.7
 Partos probables: 42

CUADRO N° 4

**GRUPO MATERNO-INFANTIL DE LA POBLACION URBANA
 EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975**

Grupo Materno-Infantil	Nº	Porcentaje
Grupo Infantil 0-14 años	135	56.48
Grupo materno 15-44 años	76	31.80
Resto de la población	28	11.71
TOTALES	239	99.99%

CUADRO N° 5

**NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA DE LA POBLACION URBANA
 EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975**

Nº Miembros	Nº Familias	Porcentaje
1-3	5	13.51
4-6	15	40.54
7-9	14	37.84
10-12	3	8.11
TOTALES	37	100.0%

PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA: 6.

En la población censada, la mayoría de las familias están compuestas por 6 miembros, y las hay hasta de 12 miembros, siendo esto uno de los factores de mayor peso en el subdesarrollo de nuestro país, ya que existe la relación inversa de a mayor número de miembros, menor ingreso per cápita.

CUADRO No. 6

NUMERO DE NACIMIENTOS POR SEXO; PROCEDENCIA Y PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO, PATZITE 1974

Sexo	Nacimientos		Procedencia		Atención del parto							
	Nº	%	Rural	% Urbano	% Méd.	% Asis.	% Comad.	Sin				
Femenino	81	47.0										
Masculino	90	58.0										
Totales	171	100.0	159	92.98	12	7.01	1	0.5	1	0.5	169	99.0

Conforme los datos proporcionados por las estadísticas nacionales, la relación de nacimientos entre hombres y mujeres, está relativamente a la par y en lo que respecta a la atención del parto, se nota como derivado natural del medio, la preferencia por las comadronas, lo cual, desde luego, acusa el predominio del empirismo en la asistencia del parto. Creo por tanto, que se hace imperativo un programa que incentive la atención prenatal por parte del médico para detectar la patología del embarazo y contar así la comadrona con una orientación certera para el cuidado del parto; pues siendo que ante las condiciones económico-sociales del medio rural, no podría prescindirse de ella, debe buscarse la manera de adiestrarla más y mejor, particularmente si se tiene en cuenta las cifras siguientes:

Tasa de fecundidad: 359.24 x 1000 habitantes
 Tasa de natalidad: 72.60 x 1000 habitantes
 Crecimiento vegetativo: 44.01 x 1000 habitantes

CUADRO No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL GRUPO INFANTIL
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

Causas	No.	Porcentajes
Influenza	11	61.11
Inanición	3	17.67
Fiebre et	2	11.11
Sarampión	1	5.55
Tos ferina	1	5.55
TOTALES	18	99.99%

FUENTE: Libros del Registro Civil, 1974.
(Ver Gráfica No. 4).

CUADRO No. 8

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, POR SEXO
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

Sexo	No.	Porcentaje
Masculino	5	31.25
Femenino	11	68.75
TOTALES	16	100.0 %

CUADRO No. 9

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

Causa	No.	Porcentaje
Influenza	8	50.00
Diarrea	5	31.25
Enterocolitis	1	6.25
Anemia	1	6.25
Infección intestinal	1	6.25
TOTALES	16	100.0 %

FUENTE: Libros del Registro Civil, 1974.
(Ver Gráfica No. 5).

Como puede apreciarse en los cuadros que anteceden, la nota común de este grupo es la de que las enfermedades pulmonares son las que más le afectan. Ello nos confirma la falta de todo control preventivo sobre ellas y que siendo las que más muertes causan, no es aventurado afirmar que si bien se deben en gran parte al hacinamiento, la presencia del médico amortiguaría ostensiblemente situación tan penosa.

Al comparar los datos anteriores con los obtenidos en el "Diagnóstico de la situación de Salud de Patzité, 1974", vemos que coinciden en indicar que la primera causa de muerte en niños menores de 5 años, es la infección aguda de las vías respiratorias superiores, la influenza y la gripe. Y en lo que respecta a las tasas de mortalidad proporcionales y de mortalidad post-neonatal de los años 1973 y 1974, observamos que sus valores se encuentran elevados en la misma proporción, reflejando así que los niños menores de 5 años son los más afectados por ser esta edad en la que más incide la enfermedad.

Al revisar el "Diagnóstico de la situación de Salud de Patzité, 1974", no encontré ningún caso referido a la mortalidad materna. Esto indica el poco cuidado por parte de quien da los diagnósticos de defunción ya que en dos años (1973 y 1974) se reporta únicamente un caso de defunción por parto, lo cual no concuerda con la realidad. Tampoco se encontró ningún diagnóstico de defunción por embarazo, aborto o puerperio. Pero lo que pude notar al revisar el libro de Registros de Defunciones, es que la mayoría de diagnósticos fueron dados por el Regidor Municipal, persona no apta para determinar la causa específica de la muerte, de cuya consecuencia debe dudarse sobre lo fidedigno de los datos.

CUADRO No. 10

PERSONA QUE DIO EL DIAGNOSTICO DE DEFUNCION
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

Persona	No.	Porcentaje
Médico	2	2.99
Regidor Municipal	65	97.01
TOTALES	67	100.0 %

CUADRO No. 11

TASAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975

Mortalidad		Tasas
Mortalidad general		28.59 X 1,000 habitantes
Mortalidad infantil		105.26 X 1,000 n.v.
Mortalidad Neonatal		17.54 X 1,000 n.v.
Mortalidad Post-neonatal		87.71 X 1,000 n.v.
Mortinatalidad		35.08 X 1,000 n.v.
Mortalidad específica 1-4 años		50.15 X 1,000 h. de 1-4 años
Mortalidad materna		5.84 X 1,000 n.v.
Mortalidad proporcional	0-4 años	50.74%
	5-14 años	13.43%
	15-44 años	19.90%
	Mayores de 44 años	14.90%

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE PATZITE, 1974

CUADRO No. 12

MORBILIDAD EN NIÑOS DE 0 a 14 AÑOS
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1974

Edad	No.	Porcentaje
0 — 1 año	83	14.24
1 — 4	209	35.85
5 — 14	291	49.91
TOTALES	583	100.0%

CUADRO No. 13

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1974

Causas	No.	Porcentaje
IRS	11	13.25
Bronquitis	9	10.84
GECA	7	8.43
Dermatitis	3	3.61
DPC	3	3.61
Tosferina	3	3.61
Anemia	2	2.41
Polio	1	1.20
Moniliasis	1	1.20
Parasitismo	1	1.20
Otras enfermedades	42	50.05
TOTALES	83	100.0%

(Ver Gráfica No. 6).

Los diagnósticos referidos por médicos del Centro de Salud, nos indican que también predominan en este sector, las enfermedades pulmonares y como dato curioso, cabe señalar que aquéllos están de acuerdo con los diagnósticos de defunción dados por personas inexpertas.

CUADRO No. 14

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1974

Causas	No.	Porcentaje
Parasitismo	17	8.13
IRS	12	5.74
DPC	10	4.78
GECA	10	4.78
Anemia	6	2.87
Bronquitis	5	2.39
Herpez	4	1.91
DHE	4	1.91
Conjuntivitis	4	1.91
Dermatitis	3	1.44
Otros	134	64.11
TOTALES	209	100.0%

(Ver Gráfica No. 7).

CUADRO No. 15

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE, PATZITE 1974.

Causas	No.	Porcentaje
Parasitismo	30	10.31
IRS	15	5.15
DPC	12	4.12
Anemia	10	3.44
Diarrea	8	2.75
Parotiditis	6	2.06
Conjuntivitis	6	2.06
Heridas	4	1.37
S. Convulsivo	4	1.37
Avitaminosis	4	1.37
Otros	192	65.98
TOTALES	291	99.98 %

(Ver Gráfica No. 8).

Los dos cuadros anteriores nos muestran que las enfermedades parasitarias infecciosas tienen los porcentajes más elevados entre las edades de 1 a 14 años. A mi juicio ello se explica por la poca susceptibilidad en los menores de un año y ésta a su vez por estar sujetos a menos cambios en la alimentación ya que la reciben exclusivamente del seno materno, la cual se prolonga hasta los 12 meses de vida, según es práctica frecuente en estas comunidades. El hecho pues, de que las enfermedades parasitarias infecciosas sean la primera de las causas de morbilidad, obedece a que las condiciones ambientales de la comunidad en estudio, hacen más propicia la transmisión de dichas enfermedades.

Al comparar el "Diagnóstico de la situación de salud de Patzité, 1974", con la morbilidad registrada por el estudiante EPS, encontramos que las enfermedades infecciosas parasitarias ocupan el porcentaje más elevado en las edades de 1 a 4 años y de 15 a 44. Los niños de 0 a 1 año casi no pre-

sentan estas enfermedades; pero la incidencia sube en niños de 1 a 4 años, lo cual apoya lo antes expuesto sobre la alimentación materna en los primeros meses de vida.

En el trabajo mencionado, se comparó la morbilidad registrada por el auxiliar de enfermería de 1973, y ella se presenta en igual forma que la mencionada anteriormente. Estos datos nos revelan que a pesar de lo empírico del diagnóstico descrito antes (auxiliar de enfermería), en las dos morbilidades registradas se advierte como primera causa, las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Con relación a la morbilidad materna fue dividida para su desarrollo, en dos aspectos: morbilidad obstétrica y morbilidad durante el embarazo.

Morbilidad obstétrica: En el Archivo de Registro semanal del Centro de Salud no se encontró reportado ningún caso de morbilidad obstétrica. Creo que esto se debe a la poca asistencia de mujeres embarazadas a control pre-natal; a no tenerse organizado hasta el momento un programa materno-infantil y a la falta de costumbre o de recurso para hacerse examinar por un médico en lugar de la comadrona.

CUADRO No. 16

OTRO TIPO DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

Morbilidad	No.	Porcentaje
Anemia	6	60
IRS	3	30
Gastritis	1	10
TOTALES	10	100%

CUADRO No. 17

DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, SEGUN PESO, EN NIÑOS DE
0 A 4 AÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %,
PATZITE 1974

Grado	No.	Porcentaje
Normal	11	32.3
GI	6	17.6
GII	10	29.4
GIII	7	20.5
TOTAL DESNUTRIDOS	23	67.5
TOTALES	34	99.8%

CUADRO No. 18

DEFICIT DE TALLA, EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE 0 A 4 AÑOS, EX-
PRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE, PATZITE 1974

Normal	No.	Porcentaje
DEFICIT %		
0 — 10	9	26.47
11 — 20	12	35.29
21 — 30	4	11.76
31 — 40	3	8.82
TOTALES	34	99.98%

Para la clasificación en grados de desnutridos, se tomó como base los valores estimados por el Dr. Gómez en la monografía No. 7 (Información obtenida como parte de la encuesta nutricional que el INCAP y los gobiernos de Centroamérica y Panamá llevaron a cabo durante el período de 1965 a 1967), del INCAP. En ella se les clasifica de la siguiente manera:

Niño normal 0 — 10% de déficit
 Desnutrido GI 10 — 25% de déficit
 Desnutrido GII 25 — 40% de déficit
 Desnutrido GIII más de 40% de déficit

También se usaron las tablas de valores normales de peso y estatura del INCAP. Del examen comparativo entre esas tablas y la encuesta por mí realizada, resulta que hay un 67.5 de desnutridos en las familias censadas y que en su mayoría comprende el GII. Sin embargo, este dato no es comparable con el que registran las estadísticas nacionales anteriores, por el hecho de que en el actual trabajo lo que muestra índice más elevado, es la desnutrición GII, con un 29.4%.

Asimismo llama la atención, según dicha encuesta, que la desnutrición GIII tenga el alto índice de 20.5%. Al compararlo con el diagnóstico de la situación de salud de Patzité 1975, se encuentra que en la morbilidad por desnutrición de menores de 5 años (tomada del archivo de morbilidad del Centro de Salud), predomina la desnutrición GII y que son raros los casos de desnutrición GIII.

En ambos trabajos se destaca la desnutrición GII y aunque en el presente trabajo el indicio de desnutrición GIII es tan alto, puede deberse al método utilizado para detectarla.

Esto nos hace ver que Patzité, con una población eminentemente joven, tiene un alto grado de desnutrición severa.

Al comparar los datos obtenidos en el presente trabajo con los de la encuesta nutricional que el INCAP llevó a cabo durante los períodos de 1965-67 en Guatemala, se encontró el 73.4% como total de desnutridos GI, II y III, con predominio del GI, (45.6%), seguido por GII (23.7), y un bajo índice en DPC GIII (4.1%).

En vista de las consideraciones precedentes y a sabiendas de que el número de desnutridos severos tiende a aumentar, los esfuerzos máximos deben orientarse a mejorar la dietética de la población infantil. Esto, naturalmente, no implica que los médicos o el personal que integran los equipos de salud, deban dedicarse a salvar o rehabilitar a todo niño que sufra de desnutrición, pero sí que se hace necesario una acción conjunta de médico y personal de salud para afron-

tar el problema en dos de sus aspectos primordiales: A) Prevención de la desnutrición y B) Rehabilitación del desnutrido.

CUADRO No. 19

ANEMIA EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

	No.	Porcentajes
SI	9	26.47 %
NO	25	73.52 %
TOTALES	34	99.99 %

El cuadro anterior nos demuestra que el 73.52% de los niños de 0 a 4 años, en el municipio de Patzité, no padecen de anemia, y aunque la base para clasificar la anemia consistió únicamente en signos clínicos, tales como conjuntivas pálidas, es al menos un dato halagador.

CUADRO No. 20

AVITAMINOSIS "A" EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES PATZITE 1975

	No.	Porcentaje
SI	10	21.41
NO	24	70.58
TOTALES	34	99.99 %

La tabla que antecede, nos demuestra que el 78.50 de los niños de 0 a 4 años no presentaron avitaminosis "A". El diagnóstico está basado en signos clínicos tales como manchas de Bitot, Queratomalacia, etc. y pone al descubierto el desbalance en la dieta de estos niños, ya que hay un 29.41% con avitaminosis A.

BOCIO EN NIÑOS DE 0 a 4 AÑOS

Al realizar la encuesta, se encontró que en los niños comprendidos entre las edades mencionadas, el 100% no presentaba bocio tiroideo.

CUADRO No. 21

SITUACION SOCIO-ECONOMICA

GRUPO ETNICO EN LA POBLACION URBANA, EXPRESADO EN
NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE 1975

Grupo Etnico	No.	Porcentaje
Ladinos	2	0.83
Indígenas	237	99.16
TOTALES	289	99.99 %

La tabla refleja muy claramente el predominio de los indígenas sobre los ladinos y ello es un fenómeno que sucede en la mayoría de las demás poblaciones guatemaltecas. Pero lo importante para el caso, es que ello pone de manifiesto la pobreza que sufre no sólo en el sentido estricto de la palabra, es decir económicamente, sino también en lo referente a educación, comunicaciones, salud, etc., etc.

CUADRO No. 22

INGRESO FAMILAR ANUAL, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y %, PATZITE, 1975

Cantidad en Q	No. Familias	Porcentajes
Menos de 200	13	35.14
201 — 500	9	24.32
501 — 800	9	8.11
801 — 1000	2	5.41
Más de 1000	5	13.51
Sin ingresos	5	13.51
TOTALES	37	100.00 %

CUADRO No. 23
INGRESO ANUAL PER CAPITA, EXPRESADO EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Cantidad en Q	No. de Familias	Porcentaje
0 — 50	13	40.62
51 — 100	7	21.88
101 — 150	4	12.50
151 — 200	3	9.38
201 — 250	4	12.50
251 — 300	1	3.12
TOTALES	32	100.0%

En la tabulación se encontró que la mayoría de ingresos está entre Q0 y Q50 per cápita anuales, siendo este otro de los factores propios del subdesarrollo de nuestro país, y se debe principalmente a la mano de obra mal remunerada. Como consecuencia de este subdesarrollo tecnológico y de las bajas condiciones de salud y nutrición, también en la productividad y la capacidad adquisitiva de estos trabajadores se ve francamente limitada. Lógicamente esta situación redundará en mala mano de obra al estar afectada la capacidad física, y se traduce en una contribución económica muy escasa para el país.

Gran parte de estas comunidades subsisten por la producción de alimentos alcanzando únicamente para su propio consumo, por estar limitada en gran parte por los minifundios.

CUADRO No. 24
PRODUCCION Y CONSUMO AGRICOLA, EXPRESADO EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Producto	Usa Abonos		Quién lo Ayuda		Qué hace con la Cosecha			Siembran No. Fam.
	Si	No	Fam.	Mozos	Gasto	Venta	G/V	
Maiz	42.1	47.0	52.1	42.3	45.0		54.5	89.1
Frijol	40.3	41.1	34.7	40.6	45.0		27.2	81.1
Trigo	12.1	11.8	4.3	10.1	3.3	80	18.1	18.9
Habas	54.		8.7	6.7	6.6	20		13.5

El maíz es el producto de mayor producción y consumo, que conjuntamente con el frijol constituye la base de la alimentación de las familias del área rural de Guatemala. El campesino dedica la mayor parte de su tiempo al cultivo de estos dos productos que casi siempre son para su consumo y rara vez para la venta. Pocos son los que siembran el trigo y las habas y muchas las familias que tienen árboles frutales que usan exclusivamente para la venta.

CUADRO No. 25

PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO, EXPRESADOS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES, PATZITE, 1975

Animales	No. Familias	Porcentaje
Gallinas	16	47.10
Chompipes	10	27.00
Cerdos	25	67.56
Vacas	2	5.40
Ovejas	4	10.80
Otros	22	59.45

CUADRO No. 26

PRODUCCION EN OTRAS OCUPACIONES, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Producción	No. Familias	Porcentaje
Producción fabril	1	4.76
Producción comercial	16	76.19
Comida para vender	4	19.04
TOTALES	21	99.99%

Las personas que se dedican a otras ocupaciones, aparte de la agrícola y la pecuaria, representan el 56.75% de la población y el 95.23% de estos trabajadores venden los productos. El resto, o sea, el 4.76%, produce para su consumo.

Esto nos indica que la economía del municipio está basada en diversidad de actividades, que descansan principalmente en el comercio y la producción de granos básicos. No existe producción artesanal, porque lo que fabrican a mano, son trenzas de palma, la cual compran en la costa sur para luego de hacer la trenza, venderla al fabricante de sombreros.

CUADRO No. 27
TENENCIA DE TIERRAS, EXPRESADA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES, MUNICIPIO DE PATZITE, 1975

	No.	Porcentaje
Propietarios	34	91.89
Sin tierra	3	8.10
TOTALES	37	99.99 %

Unicamente tres de las familias entrevistadas no poseen tierras para cultivar, pero todas las que las poseen, las trabajan.

TENENCIA DE INSTRUMENTOS, PATZITE, 1975

Las 34 familias que poseen tierras para cultivo, cuentan con sus propios instrumentos de labranza. Entre éstos el que más uso tiene, es el azadón.

CUADRO No. 28
FUERZA DE TRABAJO, PATZITE 1975

	No. personas	Porcentaje
Colono	0	0
Jornalero	26	76.47
Por su cuenta	8	23.52
TOTALES	34	99.99

La fuerza de trabajo está representada por el jornalero, quien a su vez trabaja su propia tierra para consumo familiar. El dinero que gana como tal jornalero lo invierte en semilla no contando por consiguiente, con oportunidad alguna para mejorar su situación económica.

CUADRO No. 29

ALIMENTACION FAMILIAR EXPRESADA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975.

No. veces	Consumo maíz		Consumo frijol		Consumo carne		Consumo verduras		Consumo huevos	
	Diario	Semanal	Diario	Semanal	Diario	Semanal	Diario	Semanal	Diario	Semanal
	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.
1 — 2	12.12		70.30	8.10	97.30	59.40	100.00	60.70	100.0	46.40
2 — 3	87.88		24.70		2.70					
3 — 4				27.00		29.70		32.10		32.10
5 — 6		3.04		5.40		2.70		3.50		3.50
6 — 7		96.06		59.40		8.10		3.50		17.00
TOTALES	100%	100%	100%	99.9%	100%	99.9%	100%	99.8%	100%	99.9%

Además de estos alimentos y aunque en menor escala, se consume arroz, pastas, pan, fruta, atoles y productos lácteos, pero como se ve, el maíz y el frijol son los que constituyen la base de la alimentación campesina. Todas las familias censadas comen carne, pero la mayoría de ellas únicamente de 1 a 2 veces por semana. Igualmente, se consume la verdura y los huevos; pero menos familias y con tan poca frecuencia como en la carne.

Las cinco mujeres que reciben alimentación complementaria durante el embarazo, representan el 13.5% de la población femenina. Los alimentos extra que reciben son: leche, incaparina, gallina, atoles y cereal.

CUADRO No. 30

ALIMENTACION EXTRA EN EMBARAZADAS
EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Veces	Consumo diario		Consumo semanal	
	No. Embarazadas	%	No. Embarazadas	%
1 — 2	4	80%	1	20%
3 — 4	1	20%	1	20%
5 — 6			1	20%
7 — 8			2	40%
TOTALES	5	100%	5	100%

ALIMENTACION EXTRA EN ESCOLARES

En toda la población escolar, solamente dos niños de esta edad reciben alimentación extra. Representan el 5.98% de la población infantil total. Los alimentos adicionales son leche en polvo y atoles varios. Este porcentaje tan bajo, nos da un indicio de la mala nutrición del grupo escolar en la población de Patzité.

ALIMENTACION EXTRA DEL NIÑO PRE-ESCOLAR

Solamente tres niños, que representan un 8.82% de la población infantil total, reciben una alimentación extra fa-

miliar. Los principales alimentos que se les proporcionan son leche y atoles varios. En este grupo, por lo tanto, se presenta un caso similar al anterior.

ALIMENTACION EXTRA DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA, ADEMAS DEL PECHO

En este grupo, sólo seis niños reciben una alimentación especial, adecuada a su edad, y constituyen el 17.64% de la población infantil. Entre los alimentos que les proporcionan, están: huevo, caldo de frijol, sopas, carne, atoles y jugo de frutas. Los consumen de una a tres veces al día y siendo diaria su ingesta, se observa una mayor vigilancia, por parte de la madre en la alimentación de los niños de este grupo.

CUADRO No. 31

LACTANCIA, EXPRESADA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Lactancia	No. Familias	Porcentaje
SI	13	36.11
NO	23	63.88
TOTALES	36	99.99 %

CUADRO No. 32

EDAD EN QUE SE LES QUITA EL PECHO A LOS NIÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Edad (Meses)	No. Familiares	%
0 — 6	4	17.38
7 — 12	1	4.34
13 — 18	10	43.47
19 — 24	6	26.07
Mayores de 24	2	8.69
TOTALES	23	99.95 %

miliar. Los principales alimentos que se les proporcionan son leche y atoles varios. En este grupo, por lo tanto, se presenta un caso similar al anterior.

ALIMENTACION EXTRA DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA, ADEMAS DEL PECHO

En este grupo, sólo seis niños reciben una alimentación especial, adecuada a su edad, y constituyen el 17.64% de la población infantil. Entre los alimentos que les proporcionan, están: huevo, caldo de frijol, sopas, carne, atoles y jugo de frutas. Los consumen de una a tres veces al día y siendo diaria su ingesta, se observa una mayor vigilancia, por parte de la madre en la alimentación de los niños de este grupo.

CUADRO No. 31

LACTANCIA, EXPRESADA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Lactancia	No. Familias	Porcentaje
SI	13	36.11
NO	23	63.88
TOTALES	36	99.99%

CUADRO No. 32

EDAD EN QUE SE LES QUITA EL PECHO A LOS NIÑOS, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Edad (Meses)	No. Familiares	%
0 — 6	4	17.38
7 — 12	1	4.34
13 — 18	10	43.47
19 — 24	6	26.07
Mayores de 24	2	8.69
TOTALES	23	99.95%

Actualmente en un 36.11% de las familias está lactando. El resto no lo está haciendo posiblemente por no tener niños pequeños o por incapacidad de lactar de la madre.

CUADRO No. 33

EDAD EN QUE SE INICIA LA ALIMENTACION ARTIFICIAL, EXPRESADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Edad (meses)	No. Familias	%
0 — 6	1	4.34
7 — 12	14	60.86
13 — 18	3	13.04
19 — 24	3	13.04
Mayores de 24	2	8.68
TOTALES	23	99.96 %

(Ver Gráfica No. 13).

El 43.4% de las madres mantienen la lactancia hasta los 18 meses de edad del niño, haciendo así más tardía la alimentación artificial ya que ésta representa más gastos. Tal demora es una de las causas que contribuyen a la desnutrición infantil; pues el niño no recibe la alimentación suficiente que necesita para su crecimiento y desarrollo normales. Como derivado de la baja productividad del padre, unida a la falta de educación la precariedad o escasez alimenticia se vuelve crónica. Y en el caso de la desnutrición proteico-calórica, el agente actúa por ausencia y no por presencia, por lo que su acción es fácil de deducir. Los niños llegan al año o año y medio sin recibir más alimentación que la lactancia materna. Y en algunos casos como aquellos en que se ha iniciado la alimentación complementaria, ésta es de escaso valor nutritivo, factores ambos que retienen el crecimiento y que normalmente se observa a partir del cuarto mes de vida en el niño del medio rural precisamente por la insuficiencia proteico-calórica de la leche materna.

Los datos tabulados nos señalan que la alimentación artificial se inicia aproximadamente al año de vida y con alimentos poco nutritivos, por cuyo motivo el niño está siempre expuesto a una serie de procesos infecciosos, muchos de los cuales tienen como resultado la diarrea que agudiza las pérdidas calóricas y protéicas de tales alimentos.

Alimentos que se consideran malos en el embarazo

El 21% de la población opina que hay alimentos tales como el frijol, la carne, los licores, etc., que causan molestias durante el embarazo, pero no se les consideran dañinos durante tal estado, ni para la madre ni para el futuro niño.

Alimentos que se consideran malos para el niño de pecho

Sólo hay una familia que opina que el aguacate es dañino para el niño de pecho, pero es por creencias familiares, no por haberlo experimentado. El resto de las familias no consideró malo ningún alimento para el niño de pecho y creo que esta opinión se basa esencialmente en que al niño de esta edad le dan poco o ningún alimento adicional.

CUADRO No. 35

ESCOLARIDAD Y ALFABETISMO EN PATZITE, 1975,
EXPRESADA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y %

	No.	Porcentaje
Población alfabetada	93	38.91 %
Población analfabetada	146	61.08 %
TOTALES	239	100.0 %

ESCOLARIDAD DE 7 A 14 AÑOS

	No.	Porcentaje
Asisten a la escuela	32	97.50 %
No asisten a la escuela	1	2.50 %
TOTALES	39	100.0 %

Se hace ver que para los datos tabulados anteriormente, se tuvo como fuente las familias entrevistadas, no a las censadas, ya que al hacer la encuesta socio-económica y clínico-

nutricional, se encontró únicamente a 37 familias de la población. Viendo ambos cuadros, podemos notar que la población analfabeta es del 61%, y que hay un ausentismo del 2.50%. En la población urbana el analfabetismo es menor, pero debe tenerse en cuenta que en las áreas rurales hay menos escuelas y que en gran número de hogares el niño de edad escolar se ve compelido al trabajo para complemento de la economía doméstica.

CUADRO No. 36

FACTORES CONDICIONALES

CONDICION DE LA VIVIENDA, EXPRESADA EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y %, PATZITE, 1975

Piso	No.	Porcentaje
Tierra	22	57.58
Madera	0	0
Cemento	8	18.31
Otros	9	24.38
TOTALES	39	100.00 %

Alumbrado	No.	Porcentaje
Eléctrico	32	82.05
Gas	7	82.05
TOTALES	39	99.96 %

Agua	No.	Porcentaje
Pozo sin brocal	4	10.25
Tubería intra dom.	1	2.57
Tubería extra dom.	14	87.18
TOTAL	39	100.00 %

Basuras	No.	Porcentaje
Patio	1	2.56
Incinerador	3	7.70
Basurero	35	89.74
TOTAL	39	100.00 %

Excretas	No.	Porcentaje
Flor de tierra	3	7.70
Letrina sanitaria	2	5.12
Letrina insanitaria	34	87.18
TOTALES	39	100.00 %

Techo	No.	Porcentaje
Lámina zinc	1	2.55
Teja	38	97.44
TOTALES	39	100.00 %

Cielo	No.	Porcentaje
No tiene	5	12.82
Machihombre	6	15.38
Otro	28	71.80
TOTALES	39	100.00 %

Paredes	No.	Porcentaje
Palma	1	2.56
Adobe	35	87.73
Block	3	7.70
TOTALES	39	99.99 %

Instalaciones	No.	Porcentaje
Cocina	38	97.44
1 cuarto	17	43.57
2 cuartos	12	30.76
3 cuartos	2	5.17
más de 3 cuartos	8	20.50
TOTALES	39	100.00%

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Patzité es una de las poblaciones que cuenta con servicios de electricidad. Un 82% la tienen en sus casas, pero en el área rural, la mayoría se valen de candelas y de gas.

El 87% de las familias usan las tuberías extra domiciliarias para obtener el agua y el 11% de la población urbana utiliza pozos sin brocal.

El mayor número de familias tienen viviendas con pisos de tierra, paredes de adobe y techos de teja, y por eso mismo difícilmente se mantienen limpias. Y como casi todas las casas tienen uno o dos cuartos ocupados por un promedio de 3 a 6 personas por cuarto, la promiscuidad es manifiesta en la población.

PERCEPCION DE LA SITUACION

—PATZITE, 1975—

CUADRO No. 37

PERSONA QUE LA ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO

Persona	No.	Porcentaje
Médico	1	2.70
Comadrona	32	86.48
Ninguna	1	2.70
No tiene hijos	3	8.10
TOTALES	37	100.00%

CUADRO No. 38

QUIEN PREFERIRIA LA ATENDIERA EN EL PROXIMO PARTO

Persona	No.	Porcentaje
Médico	6	16.22
Comadrona	31	88.78
TOTALES	37	100.00

El 86.4% de la población fue atendido por la comadrona, lo que confirma, por una parte, la aceptación que ella tiene en esta comunidad, y por la otra, la necesidad de que se les adiestre debidamente y que se centralice en el médico la atención pre-natal.

CUADRO No. 39

LUGAR DONDE LE GUSTARIA TENER EL PARTO

Lugar	No.	Porcentaje
Casa	27	72.97
Centro de Salud	5	16.22
Hospital	4	10.81
TOTALES	37	100.00%

Pude observar que el 72.9% de las mujeres prefieren tener su parto en la casa. En ellas es una costumbre tradicional que se debe no sólo al cuidado de los otros hijos y la seguridad que sienten al estar junto con su familia, sino que también, a la carencia de recursos económicos. De ahí que los programas Materno-Infantiles creados para la atención del control prenatal y parto en hospitales o centros de salud tipo A, deben también desarrollar una labor de per-

suasión a fin de que la futura madre vea en estos centros, el mejor de sus aliados.

CUADRO No. 40

CÓNTROL PRENATAL

	No.	Porcentaje
SI	15	40.54
NO	22	59.46
TOTALES	37	100.00 %

¿CON QUIEN TUVO SU CONTROL PRENATAL?

Persona	No.	Porcentaje
Médico	6	16.22
Comadrona	9	24.32
No tuvo	22	59.46
TOTALES	37	100.00 %

CUADRO No. 41

LUGAR DEL CONTROL PRENATAL

Lugar	No.	Porcentaje
Hospital	4	10.81
Centro de Salud	2	5.41
Casa	11	29.73
Ninguno	20	54.05
TOTALES	37	100.00 %

CUADRO No. 42

¿ES O NO NECESARIO EL CONTROL PRENATAL?

	No.	Porcentaje
SI	39	89.19
NO	4	10.81
TOTALES	37	100.00%

El 59.4% de las mujeres no tuvo control prenatal. Las que lo han tenido —repito— han preferido a la comadrona. El 89% piensa que el control es necesario, pero para evitar complicaciones del parto, para saber porqué se mueve el niño y para asegurarse sobre la fecha del nacimiento. Las que no lo consideran necesario, es porque creen tener ya suficiente experiencia o porque sienten vergüenza o temor al examen físico que ha de hacerles una persona para ellas extraña. Actualmente se está elaborando un “Programa Materno-Infantil” por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, mediante el adiestramiento del personal de salud y comadronas, con lo cual se logrará una atención médica más efectiva a este sector que ocupa el mayor porcentaje de la población.

CUADRO No. 43

¿ES O NO CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO?

	No.	Porcentaje
SI	15	40.54
NO	22	59.46
TOTALES	37	100.00

Las quince pacientes que respondieron afirmativamente, dijeron que era porque en el hospital reciben una mejor atención tanto el niño como la madre. Las 22 que respon-

dieron negativamente, dijeron que era costumbre tenerlos en casa, para poder atender al mismo tiempo a los demás hijos y al esposo.

CUADRO No. 44

¿TIENE PROBLEMAS EN EL EMBARAZO?

	No.	Porcentaje
SI	5	13.51
NO	31	83.78
No tiene hijos	1	2.70
TOTALES	37	99.99 %

Entre las cinco pacientes que respondieron afirmativamente, dos de ellas padecen cefaleas. El resto, sólo presentó un síntoma, ya sea dolor de cuerpo, vahidos, náuseas y ardores de estómago.

CUADRO No. 45

¿PUEDE DARLE PROBLEMAS AL NUEVO NIÑO EL EMBARAZO?

	No.	Porcentaje
SI	4	10.81
NO	32	86.49
No tiene hijos	1	2.70
TOTALES	37	100.00 %

Las que respondieron afirmativamente, dijeron que era posible que el niño no viniera bien. Una de ellas afirmaba que como ya tenía demasiados hijos podría presentarse alguna complicación con el próximo.

CUADRO No. 46

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS SEGUN LA
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975

Enfermedad	No.	Porcentaje
Diarrea	17	45.94
Calentura	12	32.43
Tos	10	27.02
Lombrices	5	13.51
Cólicos	3	8.10
Gripe	3	8.10
Sarampión	3	8.10
No saben	2	5.40
Vómitos	2	5.40
Pulmonía	1	2.70
DPC I	1	2.70
Varicela	1	2.70
Tosferina	1	2.70
Calambre	1	2.70

CUADRO No. 47

CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTE INFANTIL SEGUN LA
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE PATZITE

Enfermedad	No.	Porcentaje
Fiebre	20	54.05
Asientos	18	48.64
Sarampión	14	37.83
Vómitos	6	16.21
Tos	5	13.51
Tosferina	2	5.40
Gripe	1	2.70
Parásitos	1	2.70
No saben	1	2.70

En este cuadro se reporta la fiebre como la mayor causa de mortalidad infantil. El segundo lugar lo ocupan las diarreas, datos que no concuerdan con los del Registro Civil, pero que tomamos en cuenta porque ambos fueron dados por personas de la comunidad.

CUADRO No. 48

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LAS MADRES SEGUN LA
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975

Enfermedad	No.	Porcentaje
Fiebre et?	13	35.13
Calambre	12	32.43
No saben	8	21.62
Gripe	6	16.21
Tos	3	8.10
Diarrea	2	5.40
Cefalea	1	2.70
Anemia	1	2.70
Paludismo	1	2.70
Insomnio	1	2.70
Cólicos	1	2.70

Según la opinión de la comunidad, la enfermedad que más afecta a las madres es la fiebre y “los calambres”, pero en realidad no es la fiebre una enfermedad sino un síntoma que se puede presentar en muchas enfermedades y no se sabe qué quieren dar a entender con lo relativo a “los calambres”. Pero, en todo caso, los datos aportados nos demuestran la percepción que la comunidad tiene de las enfermedades que le atacan.

CUADRO No. 49

CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTE EN ADULTOS SEGUN LA
COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE PATZITE, 1975

Enfermedad	No.	Porcentaje
Fiebre	25	67.56
Asientos	6	16.21
Calambres	5	13.56
Paludismo	4	10.80
No sabe	4	10.80
Cólico	2	5.40
Tos	2	5.40
Sarampión	2	5.40
Vómitos	1	2.70
Parásitos	1	2.70
Anemia	1	2.70

Este cuadro, reporta la fiebre como la mayor causa de mortalidad en adultos, pero como aclaré anteriormente, aquella es sólo un síntoma.

CUADRO No. 50

LLEVAN AL NIÑO A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

	No.	Porcentaje
SI	3	8.10
NO	32	86.48
No tienen hijos	2	5.40
TOTALES	37	99.98 %

De las tres personas que contestaron afirmativamente, dos dijeron que era para controlar el peso del niño y la otra, para que no se enfermara. Pero como se puede ver, el 86.4% respondió que no era necesario, posiblemente por la

falta de orientación sobre el particular, de donde, para mejorar el estado nutricional y detectar el crecimiento de los niños en relación con su ingesta proteico-calórica, sería conveniente, además del control periódico, instruir a los padres sobre la importancia que reviste la calidad de los alimentos.

CUADRO No. 51

SON O NO CONVENIENTES LOS EXAMENES PERIODICOS

	No.	Porcentaje
SI	24	64.86
NO	13	35.13
TOTALES	37	99.99 %

El 64.86% contestó que sí son necesarios y convenientes los exámenes periódicos del niño, pero por su mismo estado socio-económico y cultural, sólo asisten a los centros de salud cuando aquél se enferma.

CUADRO No. 52

QUE ES LO PRIMERO QUE HACE CUANDO SE ENFERMA UN NIÑO

	No.	Porcentaje
Llevarlo al farmacéutico	15	40.54
Darle remedios caseros	9	24.32
Llevarlo al Centro de Salud u Hospital	6	16.21
Llevarlo con Médico particular	6	16.21
Llevarlo al curandero	1	2.70
TOTALES	37	99.98 %

Este cuadro nos demuestra la poca confianza que tiene la comunidad en el médico, ya que el 40.54% de la población prefiere al farmacéutico y en ausencia de éste se atienden al remedio casero.

CUADRO No. 53

¿ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS?

	No.	Porcentaje
SI	28	75.67
NO	2	5.40
No tiene niños de esa edad	7	18.91
TOTALES	37	99.98 %

CUADRO No. 54

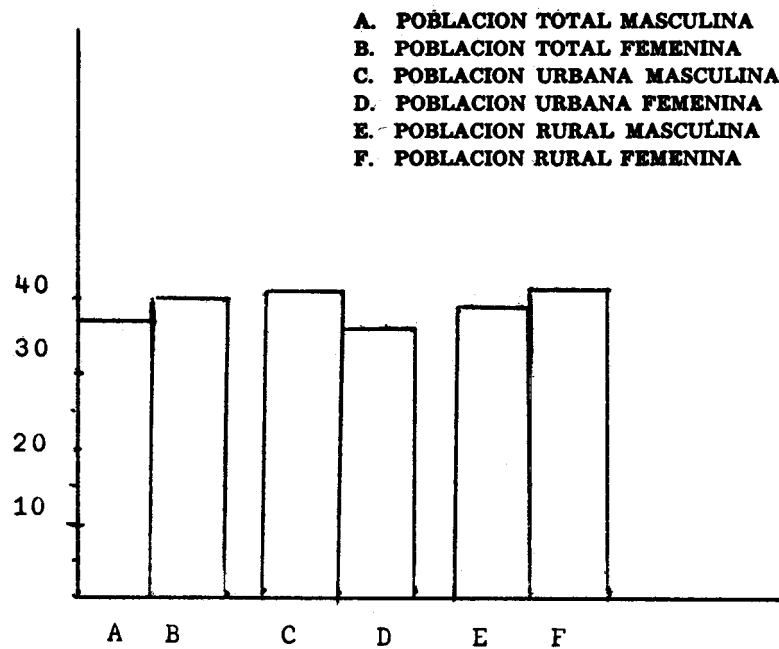
VACUNAS QUE LES HAN PUESTO

Vacuna	No.	Porcentaje
Sarampión, DPT, Polio	25	67.56
DPT, Polio	3	8.10
Otras	0	0
TOTALES	28	75.66

Las 37 familias de la población consideran necesarias las vacunas porque han llegado a comprender que éstas ayudan a evitar enfermedades aumentando las defensas del niño. Las tablas demuestran además, la efectividad de las campañas de vacunación, ya que el 75.6% de familias ha vacunado a sus niños, disminuyendo así la incidencia de las consiguientes enfermedades.

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL, URBANA Y RURAL
POR SEXO DEL MUNICIPIO DE PATZITE EN EL AÑO 1973-1975,
EXPRESADA EN %

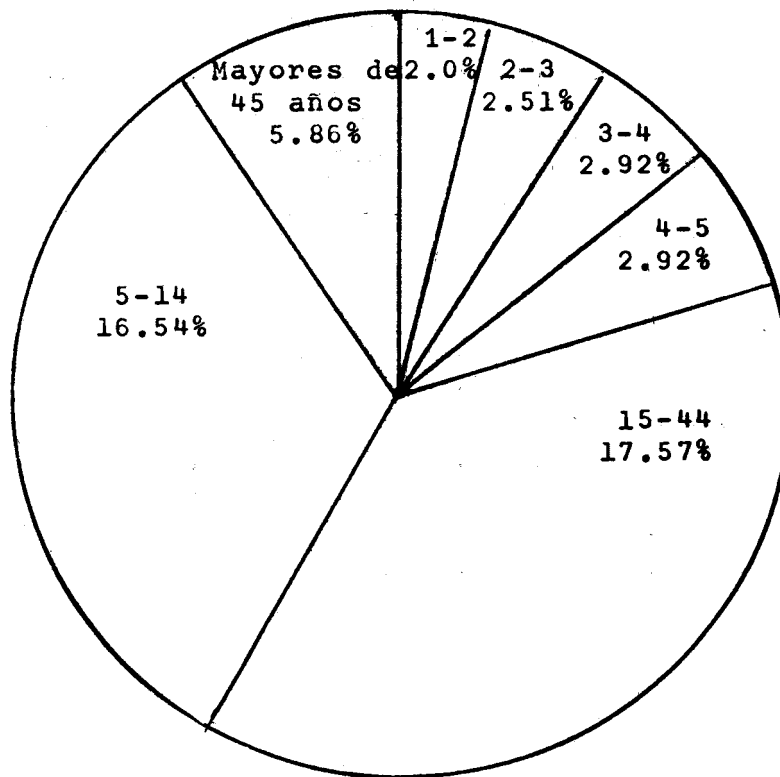


FUENTE: CENSOS NACIONALES 1973 y 1975.

UNIDAD DE SERVICIOS DE INVESTIGACION
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

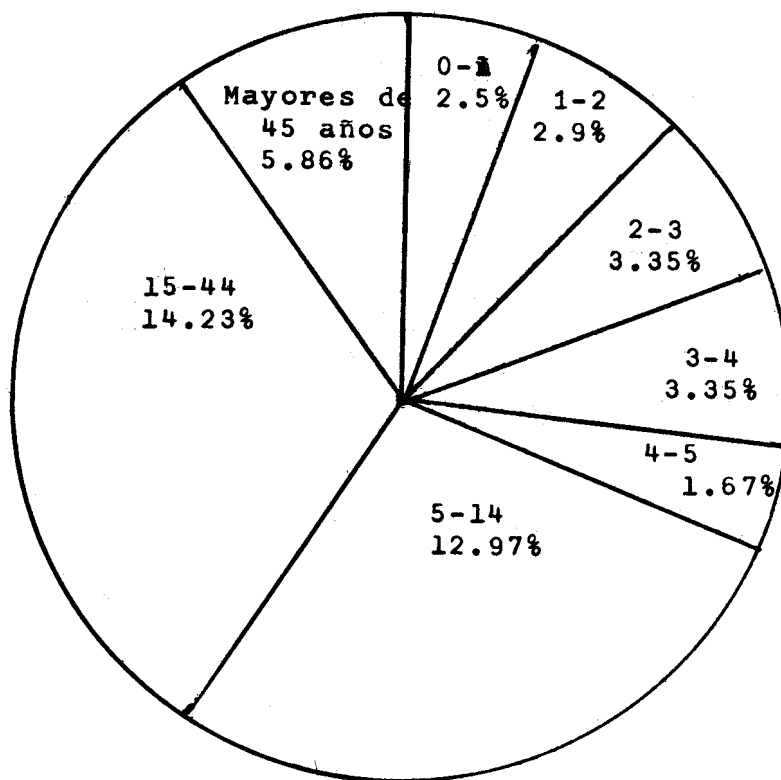
GRAFICA No. 2

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL MASCULINA POR EDAD
EXPRESADA EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975**



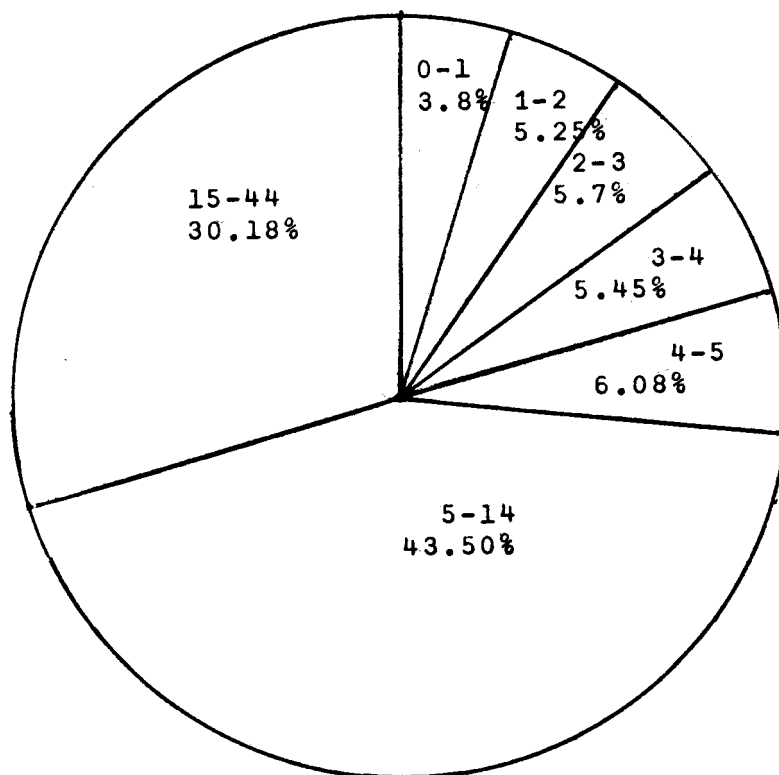
GRAFICA No. 2-A

DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL FEMENINA POR EDAD
EXPRESADA EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975



GRAFICA No. 3

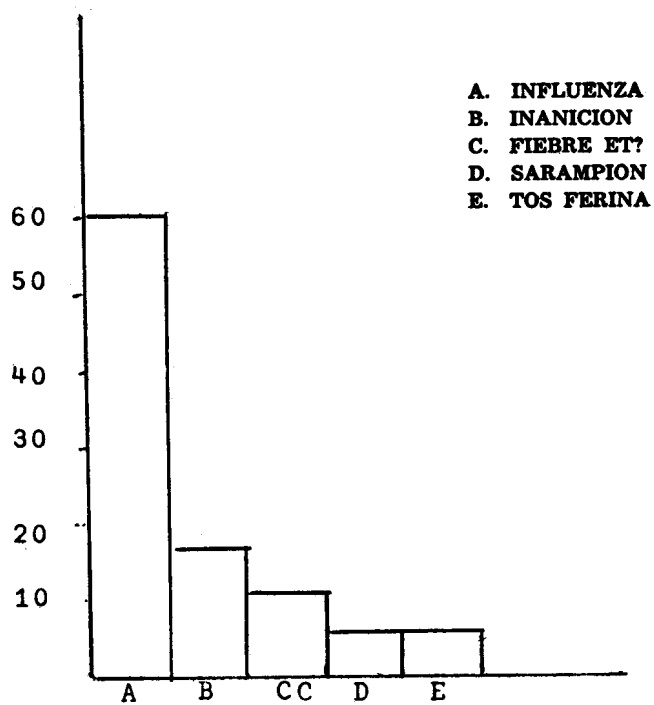
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION MATERNO INFANTIL POR GRUPOS
ETARIOS EXPRESADA EN %, MUNICIPIO DE PATZITE, 1975**



FUENTE: CENSOS NACIONALES 1973 y 1975.

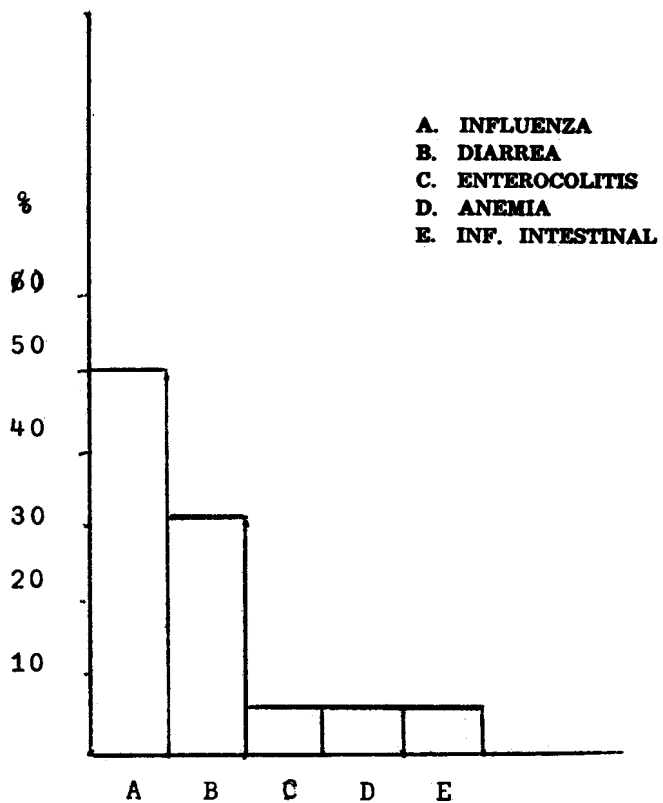
GRAFICA No. 4

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS
EXPRESADAS EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975**



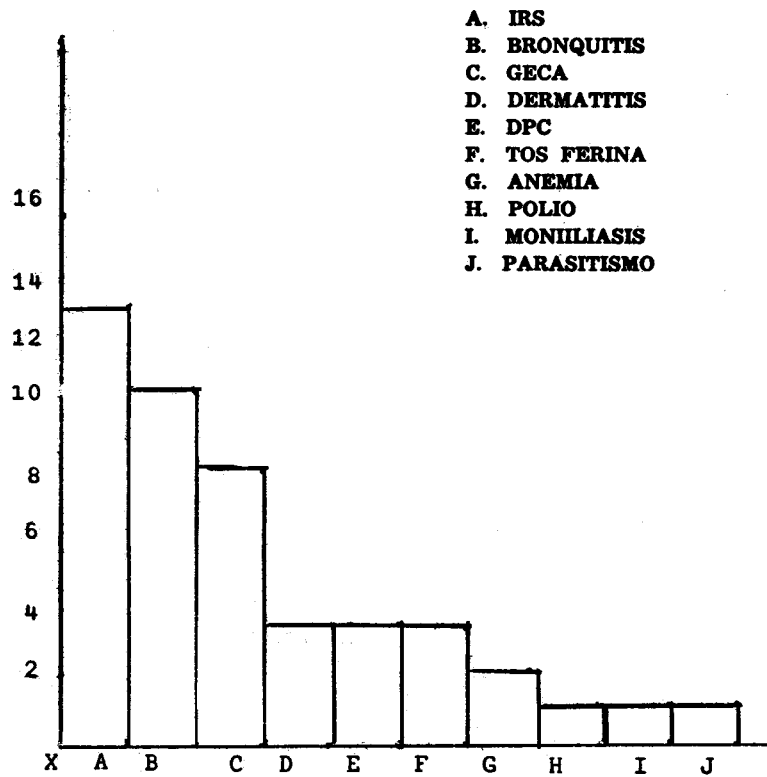
GRAFICA No. 5

**MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS
EXPRESADA EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975**



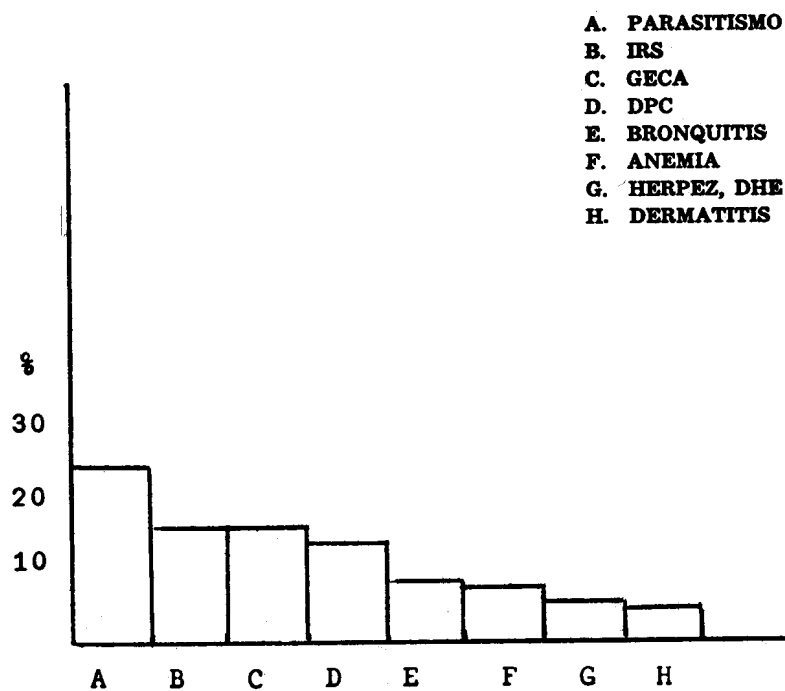
GRAFICA No. 6

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE
1 AÑO, EXPRESADA EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975**



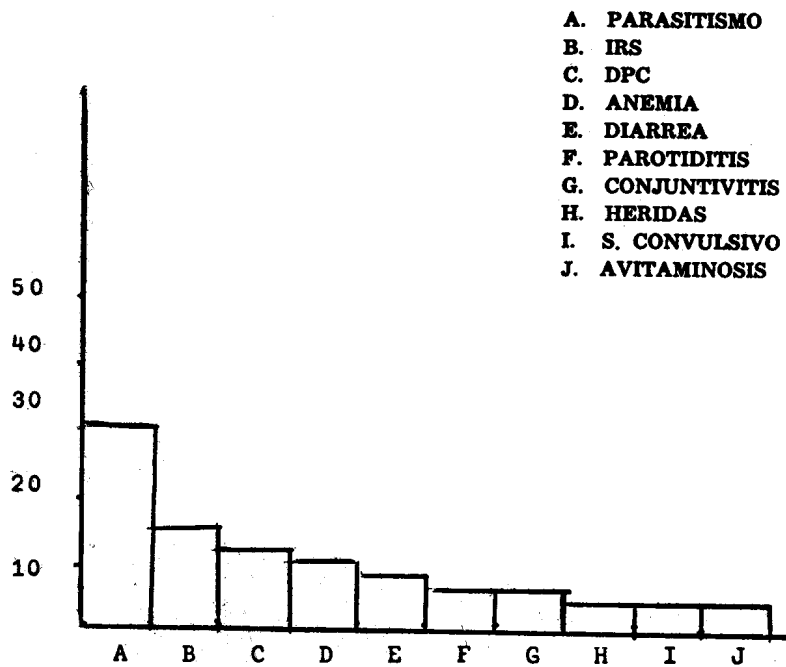
GRAFICA No. 7

**CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD DE 1 A 4 AÑOS
EXPRESADA EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975**



GRAFICA No. 8

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS
EXPRESADA EN PORCENTAJES, PATZITE, 1975**



PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL
POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD, COM-
PARADA CON LA DE LA COMUNIDAD, PATZITE, 1975

C O M E N T A R I O :

En cuanto a la necesidad de control prenatal, atención hospitalaria en el parto y los problemas en el embarazo, tanto el personal del Centro de Salud como la comunidad, opinan básicamente lo mismo.

A la pregunta de que si se enferma un niño, qué es lo primero que debe hacerse, responden los miembros del personal de salud que llevarlo al centro de salud o al médico particular. A esta misma pregunta contesta la comunidad que llevar al niño al farmacéutico o darle remedios caseros. Naturalmente la respuesta difiere en palabras pero no en conceptos, puesto que la conclusión es idéntica: que el niño necesita de cuidados que no están al alcance de la madre.

Respecto al uso de las vacunas, tanto el personal del Centro como de la Comunidad también están conscientes de su necesidad. En cambio, refiriéndonos al control de crecimiento y desarrollo y exámenes periódicos del niño, las respuestas son diferentes, ya que la mayoría de los miembros de la Comunidad se pronunció negativamente, mientras que el personal reconoció la necesidad del control para verificar el estado nutricional con fines a detectar signos de enfermedad.

A las preguntas sobre las enfermedades más frecuentes en las madres y en los niños, la respuesta del personal, aunque supongo influenciada por los diagnósticos dados por el

médico en el centro de consulta diaria, fue la de que para ellos la enfermedad más frecuente es la anemia y luego la gripe, la desnutrición y el sarampión.

Por su parte, la Comunidad opina que es la fiebre en las madres y la diarrea en los niños, sobre cuyo particular he hecho ya referencia páginas atrás.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- 1.—Patzité es un municipio con topografía accidentada y vías de difícil acceso, lo que hace que gran parte de la población rural no acuda en demanda de atención médica.
- 2.—El Municipio cuenta con pocos recursos naturales, lo que disminuye bastante su capacidad de producción.
- 3.—El 89.8% de la población se concentra en el área rural.
- 4.—No hay predominio de ningún sexo. Tiene una población mayoritariamente joven. Los hombres de 14 años constituyen el 46.9% de la población total y la población materna es de 20.3%, resultado este que caracteriza una población en desarrollo y explica al mismo tiempo la alta morbimortalidad en los niños.
- 5.—La causa más frecuente de mortalidad en el grupo infantil, consiste en las infecciones de las vías aéreas superiores, influenza y gripe. Esta realidad demuestra que se tiene poco control de tales enfermedades en los niños.
- 6.—Las enfermedades de mayor frecuencia en niños menores de un año, son las del aparato respiratorio y en los niños de 1 a 4 años y de 5 a 14, son las infecciosas y parasitarias, resultados ambos que coinciden con las tasas de morbilidad presentadas en el "Diagnóstico de la situación de salud de Patzité, 1974".

- 7.—Hay un alto porcentaje de desnutrición en niños de 0 a 4 años, y el mayor porcentaje es el de los desnutridos GII.
- 8.—El déficit de talla en niños desnutridos oscila entre 10 y 20% y va en proporción al grado de desnutrición de este pueblo.
- 9.—La anemia y la avitaminosis A son un problema de mayor trascendencia en los niños de 0 a 4 años. El bocio no es una enfermedad presente en los niños de esta Comunidad.
- 10.—El ingreso familiar anual es en general, menos de Q200 y el mayor porcentaje del ingreso anual per cápita es de Q0 a Q50.
- 11.—La economía de Patzité se basa principalmente en la producción de granos básicos y el comercio menor.
- 12.—El 91.89 de la población tiene tierras propias y su fuerza de trabajo es el jornalero. Las propiedades son minifundios poco productivos.
- 13.—El maíz y el frijol son los productos de mayor consumo y su dieta alimenticia es por tanto, baja en nutrientes.
- 14.—La lactancia se sostiene hasta los 13 a 18 meses. En la mayoría se inicia la alimentación artificial entre los 7 y 12 meses.
- 10.—El ingreso familiar anual es en general, menos de Q200 se acentúa en el área rural.
- 16.—El 82% de la población urbana usa electricidad. El área rural no cuenta con ella. El 87% de la población urbana tiene agua entubada y el 11% tiene pozo insano, que es el tipo de pozo generalizado en el área rural.
- 17.—No existe sistema de alcantarillado en el municipio y tiene mala disposición de excretas. La letrina insano predomina en el área urbana en un 87.18%. Las pocas que existen en el área rural no son usadas. El tipo de vivienda en el área urbana es inadecuado y el pro-

- medio de habitantes por habitación, es de cuatro personas.
- 18.—En cuanto al lugar y atención del parto, es evidente la preferencia que tiene la comunidad porque sea en su casa y atendido por una comadrona.
 - 19.—El 89% de la población afirma la necesidad de control prenatal. La tiene únicamente el 59.4% y en su mayoría es por comadrona.
 - 20.—Es común y arraigada la falta de confianza en el médico para la asistencia del niño. Únicamente el 16.21% acude a él; el 40.5% los llevan al farmacéutico y un 24.3% prefieren los remedios caseros.
 - 21.—Las campañas de vacunación han cumplido su cometido ya que el 95% de las familias con niños los han vacunado, cubriéndose así la población susceptible.
 - 22.—El 64.8% de la población está consciente de la necesidad del control del niño sano; pero únicamente el 8.10% asiste, lo cual es indicativo de la falta de orientación que se tiene sobre el particular.
 - 23.—Según la Comunidad, las enfermedades más frecuentes que afectan a los niños son las parasitarias e infecciosas y a las madres, las enfermedades del aparato respiratorio.

RECOMENDACIONES :

- 1.—Elaboración de un programa Materno-Infantil, de acuerdo con los estudios que se han realizado en el área.
- 2.—Llevar a cabo el programa de adiestramiento de comadronas, con el cual se mejoraría la atención del parto.
- 3.—Estandarizar las normas de clasificación de diagnósticos, con lo cual se mejorará la calidad de los registros de defunción.

4.—Contar con un estudiante EPS permanente en el Centro de Salud para mejorar la atención médica, la preparación de programas de salud Materno-Infantil, y el adiestramiento de su personal paramédico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—INCAP: "Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá". Guatemala, 1969. (136 páginas y 5 anexos).
- 2.—NAJERA FARFAN, EDGAR: "Diagnóstico de la situación de Salud del Municipio de Patzité, Quiché, durante el período del 20 de febrero al 20 de junio de 1974". Editorial Eros. (64 págs.).
- 3.—VILLACORTA ESCOBAR, MANUEL: "Apuntes de Economía Agrícola de Guatemala". Editorial Universitaria. 1973; (152 págs).
- 4.—Escuela Facultativa de Ciencias Económicas de Occidente y Comité Interamericano de Desarrollo Agrícola: "Tenencia de tierra y desarrollo socio-económico del sector agrícola en Guatemala". Imprenta Universitaria. 1972. (395 págs.).
- 5.—SECRETARIA GENERAL DE LA ORGANIZACION DE ESTADOS CENTROAMERICANOS: "Consideraciones acerca de una política centroamericana en salud pública". San Salvador. Enero 1969. Impresora La Unión. (68 págs.).

FUENTES DE INFORMACION

- 1.—Patzité, Quiché, Guatemala. Municipalidad. Archivo de los libros de registro semanal de morbilidad del Registro Civil. 1o. de enero de 1974 al 31 de diciembre de 1974.
- 2.—Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro de Salud de Santa Cruz del Quiché, Archivo de informes semanales y mensuales. 1o. de enero de 1974 al 31 de diciembre de 1974.