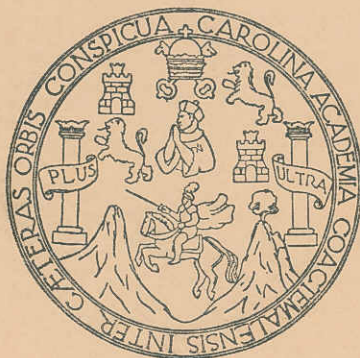


Universidad de San Carlos Guatemala



**Estudio Comparativo de Morbilidad
Municipios de: Granados, Vaja ~~Verapaz~~,
Tactic, Alta Verapaz**

Tulio Edgar Lara García

CONTENIDO:

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES
3. JUSTIFICACIONES
4. OBJETIVOS
5. HIPOTESIS
6. MATERIAL Y METODOS
7. DESCRIPCION DEL AREA
8. RESULTADOS
9. COMENTARIO GENERAL
10. ANALISIS Y DISCUSION
11. CONCLUSIONES
12. RECOMENDACIONES
13. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION:

La morbilidad en Guatemala, tanto en el área urbana como en el área rural, aunque en ésta última en mayor escala, representa un problema clásico de los países, que como Guatemala, tienen una distribución inadecuada de los recursos nacionales.

Al realizar un estudio de morbilidad en una comunidad, era de esperarse, que no se iba a encontrar una población en buenas condiciones de salud ya que factores como la falta de higiene, el analfabetismo y la falta de recursos económicos, hacen suponer que la enfermedad es la compañera inseparable de los habitantes de estos lugares, sin embargo; para tener una respuesta exacta a las interrogantes que un futuro médico del área rural se hace con frecuencia, se efectuó el presente estudio de investigación, esperando que, dentro de las posibilidades técnicas con las cuales se contó para el mismo se llegue a conclusiones que puedan ser de utilidad a los diferentes niveles con que fue diseñada por la Facultad de Ciencias Médicas.

Sería de lamentarse, que viviendo la gran mayoría de la población de Guatemala en condiciones tan poco adecuadas para poseer la salud necesaria para llevar a cabo una vida productiva y con las mínimas realizaciones, que como persona merece, los médicos no adquiriesen un conocimiento real de las necesidades de salud de las comunidades que forman tan alto porcentaje de un país como en el que vivimos.

Para ello, es necesario tener una serie de vivencias, las cuales se llegan a adquirir con la convivencia y el deseo de mejorar, aunque en mínima parte los problemas de salud que diariamente se presentan en una comunidad, y con la conciencia que estos problemas tienen una dimensión mayor de la que puede suponer una persona, a quien le ha tocado vivir en condiciones diferentes, por la simple razón de haber nacido con oportunidad de educación, de acceso a fuentes de salud y en general a realizarse como persona.

Como tal, esta investigación es de gran importancia para conocer algunos aspectos de la problemática de salud en Guatemala, en el área rural. Consideré realizar este trabajo como una aportación que, sumada a las ya efectuadas y a las que se habrán de realizar en el futuro ayude al cumplimiento de los objetivos determinados por la Universidad.

La investigación efectuada comprende un estudio comparativo entre los municipios de Granados, Baja Verapaz y Tactic, Alta Verapaz, En los cuales se analizó la situación de salud de la población desde los puntos de

vista de instrucción, ocupación, situación de la vivienda y condición migratoria; además se analizaron los parámetros de edad, sexo, estado civil, grupo étnico y antecedentes de las mujeres en edad fértil.

Esa preocupación por los elementos psico-sociales demuestra lo mucho que se tiene que hacer, tanto en materia de terapia social como la aplicación de un tratamiento clínico, es decir, concientizar a los habitantes de sus propios problemas, para que tengan una visión más amplia del sentido de comunidad y así participen en forma activa y efectiva como elementos de ese mismo grupo social a que pertenecen.

Además, cabe señalar que esta investigación se centra en última instancia en el núcleo familiar; ya que entre el individuo y la colectividad se encuentra situada la familia, célula fundamental de nuestra sociedad.--

II. ANTECEDENTES

- a. Bocaletti Gómez, José Luís
"Diagnóstico de la Situación de Salud en el Municipio de Granados, Baja Verapaz".
Guatemala, tesis de grado. Año 1975
- b. Cifuentes Cifuentes, Gonzalo Arturo
"Diagnóstico de Salud del Grupo Materno Infantil en el Municipio de Granados, Baja Verapaz".
Guatemala, tesis de grado. Año 1975
- c. Flores Guzmán, Edgardo Antonio
"Investigación de Mortalidad en el Municipio de Granados, Baja Verapaz".
Guatemala, tesis de grado. Año 1973

DATOS DE POBLACION SEGUN ULTIMO CENSO (marzo de 1973)

	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
TOTAL HABITANTES	9,369	100.00	8,326	100.00
MASCULINOS	4,626	49.37	4,299	51.63
FEMENINOS	4,743	50.63	4,027	48.37
GRUPO ETNICO:				
LADINO	1,184	12.64	7,843	94.20
NATURAL	8,185	87.36	483	5.80
TOTAL:	9,369	100.00	8,326	100.00

TACTIC:

%:

GRANADOS:

%:

GRUPOS ETAREOS:

0 - 7 AÑOS	2,401	25.63	2,107	25.31
8 - 12 AÑOS	1,447	15.44	1,466	17.61
13 - 17 AÑOS	1,047	11.16	963	11.57
18 - 6 MAS	4,474	47.77	3,790	45.51
TOTAL:	9,369	100.00	8,326	100.00

ALFABETISMO:

ALFABETOS	1,877	20.03	2,261	27.16
ANALFABETOS	7,492	79.97	6,065	72.84
TOTAL:	9,369	100.00	8,326	100.00

III. JUSTIFICACIONES

Las justificaciones del estudio de morbilidad en municipios de la República de Guatemala, están dadas por la necesidad que actualmente se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto de que, las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la participación de la Facultad de Ciencias Médicas, inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud en el país. Esta planificación podrá ser científica, técnica y operacional, solamente si se toma en cuenta las particularidades del país dentro del mismo, las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específicas a nivel municipal.

Para la Facultad de Ciencias Médicas, es importante la utilización de esta información para poder ir renovando, constantemente los planes y programas de estudio, ya que esta retroalimentación es uno de los objetivos del programa EPS y uno de los mecanismos que se utilizan.

Como en Guatemala, esta información es inexistente, incompleta y mal codificada, todavía se sustentan concepciones equivocadas en la planificación de la salud, y además, en las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades y en la aplicación de medidas de salud pública para controlar las enfermedades en el país. Esta situación se agrava porque la falta de conocimiento de la morbilidad del país, hace que la dotación de medicinas a los distintos Centros de Salud del país por parte del Ministerio de Salud Pública, se realice totalmente sobre bases empíricas, asumiendo una morbilidad y una demanda de consulta externa, muchas veces equivocada, y con una concepción farmacológica y terapéutica

no solamente absoluta sino también orientada mal.

Aunque las enfermedades de mayor importancia en Guatemala presumiblemente son las infectocontagiosas y demás transmisibles y las nutricionales, el verdadero conocimiento de lo que pasa a nivel de la población, podrá posibilitarnos, también, realizar la educación del personal auxiliar formal y natural del país, con contenidos orientados a la atención de la verdadera morbilidad nacional.

Fuente: Sánchez Viesca, Dr. Angel

"Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional," Protocolo, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. Año 1976.

IV.- OBJETIVOS:

- 1.- Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.
- 2.- Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en Guatemala y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- 3.- Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no solo las enfermedades mas frecuentes, sino el número de personas que sufren una ó más afecciones, utilizando para el efecto la lista del código internacional de Enfermedades.
- 4.- Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y eficacia de los Servicios de Salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública preventivas y establecidas y las normas de tratamiento individual de casos.
- 5.- Brindar la oportunidad a los estudiantes de EPS rural, de poner en práctica lo aprendido a lo largo del curriculum de estudios de la Facultad, en lo que específicamente se refiere a la investigación científica.
- 6.- Recolectar la información necesaria sobre la situación de morbilidad de la población guatemalteca con el objeto de ser un elemento retroalimentador en la programación y contenido de los estudios de medicina futuros.
- 7.- Cumplir en lo establecido por los fines de la Universidad, de investigar, interpretar y denunciar la problemática de salud del país.
- 8.- Cumplir con los objetivos educacionales terminales del programa de ejercicio Profesional supervisado.

Fuente: Sánchez Viesca, Dr. Angel
"Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional", Proto-
colo, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1976

V.- HIPOTESIS:

- 1.- Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2.- Los datos de morbilidad reportados a los servicios de salud, por los centros de Salud de Granados y Tactic, son cuantitativos y cualitativamente iguales a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de ambas comunidades.
- 3.- Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud del país, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad de Granados y Tactic.
- 4.- El cien por ciento de la población de las comunidades investigadas, tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- 5.- Las enfermedades en Granados y Tactic presentan peculiaridades específicas dependiendo de su ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.

Fuente: Sánchez, Viesca, Dr. Angel
"Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional", Proto-
colo, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala
1976.

VI. MATERIAL Y METODOS:

MATERIAL:

Urbano: 216 personas;	sexo femenino	110
	sexo masculino	106
Rural: 77 personas;	sexo femenino	47
	sexo masculino	30

RECURSOS HUMANOS:

- a) Protocolo de investigación
- b) Personal de salud de la localidad.
- c) Autoridades civiles y militares de la localidad.

RECURSOS MATERIALES:

- a) Protocolo de investigación
- b) tabla de números aleatorios de Murray Spiegel
- c) Boleta de encuesta de prevalencia de morbilidad

- d) Instructivo para llenar la boleta
- e) Mapa actualizado de la población
- f) Código internacional para razones de encuesta de morbilidad de 70 causas (OMS)
- g) Hoja de informe mensual de consulta general (página 4).
- h) Tabla especiales diseñadas para anotar resultados y unificar criterios.
- i) Instrumentos de trabajo, (lápiz, borrador, etc.

METODOLOGIA:

En primer lugar se actualizaron los mapas de las comunidades urbana y rural; luego se numeraron las manzanas y las casas, y mediante la utilización de la tabla de números aleatorios, se seleccionó la muestra aleatoria de la población, constituyendola 50 familias urbanas y 20 familias rurales.

Se utilizó el sistema de visita domiciliario a cada familia, aplicando una boleta para cada integrante de la familia encuestada, haciéndose un interrogatorio dirigido, teniendo las preguntas en orden indistinto.

Para saber si una persona se encontraba enferma, se tomó la opinión de la persona encuestada y las enfermedades nutricionales se determinaron según la observación clínica del médico encuestador, citándose el Puesto de Salud a los enfermos encontrados.

Seguidamente se procedió a tabular los datos obtenidos en las tres encuestas realizadas durante el año 1976.

La tabulación se hizo en base a cuadros establecidos, relacionando grupos de causas de morbilidad respecto a sexo, grupos etáreos, instrucción, ocupación, condición migratoria, población sana, enferma y referidos al puesto de Salud. Determinación de frecuencia de enfermedades infectocontagiosas, nutricionales, cardiovasculares, y degenerativas. Así mismo se tabularon los datos necesarios de la demanda espontánea del puesto de Salud, mediante la utilización de las hojas forma 4 del ministerio de Salud Pública y A.S. por último se elaboraron gráficas de la globalización del estudio de morbilidad durante el año 1976.

DEFINICION DE METODO:

Un método es un procedimiento para tratar un conjunto de problemas. Cada clase de problemas requiere un conjunto de métodos o técnicas especiales. Los problemas del conocimiento, a diferencia de los del lenguaje o los de la acción, requieren la invención o la aplicación de procedimientos especiales adecuados para los

varios estados del tratamiento de los problemas, desde el enunciado hasta las soluciones propuestas.

Los estadios principales del camino de la investigación científica son:

Observación - Hipótesis - Consecuencias - Evidencia - Estimación de la hipótesis - Nuevas observaciones.

El método científico es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada: donde no hay método científico no hay ciencia. Pero no es infalible ni autosuficiente. El método científico es fallible: puede perfeccionarse mediante el análisis directo. Tampoco es autosuficiente: no puede operar en un vacío de conocimiento, sino que requiere algún conocimiento previo que pueda luego reajustarse y elaborarse, y tiene que complementarse mediante métodos especiales adaptados a las peculiaridades del tema.

Fuente: Bunge, Mario

"La Investigación Científica"

Documento de trabajo. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala año 1976.

DEFINICION DE MORBILIDAD:

Es fundamentalmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso morboso o un traumatismo, y de la cual es consciente el individuo afectado. La morbilidad comprende no solo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos crónicos o permanentes de formación congénita. La existencia de morbilidad en una persona a causa de una enfermedad o un traumatismo o una deficiencia determinada recibe el nombre de "estado morbo-so".

Fuente: Sánchez Viesca, Dr. Angel

"Estudio de morbilidad a Nivel Nacional", Protocolo, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala año 1976.

VII. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

MARCO HISTORICO DEL MUNICIPIO DE;

GRANADOS - BAJA VERAPAZ:

El actual municipio de Granados, situado al sur del departamento de Baja Verapaz, durante mucho tiempo fue un pequeño pueblo llamado el rodeo, se encontraba bajo la jurisdicción de Saltán, hacienda perteneciente a una familia particular.

Por iniciativa del jefe político de Baja Verapaz durante el gobierno de Reyna Barrios, se decidió suprimir la municipalidad de Saltán y anexar esta a la jurisdicción municipal del Rodeo, aduciendo que siendo -

Saltán una hacienda particular, se encontraba sujeta a las decisiones de los propietarios lo que impedía a esa comunidad ejercer acción administrativa, ni desarrollar la agricultura, ya que carecía de un territorio para su población, mientras que El Rodeo poseía 40 caballerías propias de terreno.

El 5 de enero de 1893 el presidente Reyna Barrios acuerda suprimir la municipalidad de Saltán y anexar este -- pueblo a la jurisdicción del Rodeo.

El 13 de enero del mismo año por solicitud de los vecinos del Rodeo se cambia el nombre del mencionado lugar por el de Granados.

Vecinos de este lugar indican que esto se debió a que el preesidente Miguel García Granados estuvo de paso en este lugar y durmió con su séquito bajo una gran ceiba que existe frente al edificio municipal, y que en honor a eso, se pensó en ponerle al pueblo su nombre; estos vecinos afirman, que fué el mismo quien sugirió el cambio de nombre; no existe en la municipalidad del lugar, ningún dato que permita verificar alguna de las versiones.

La División Administrativa de Granados ha tenido variaciones a través del tiempo, así por ejemplo el 29 de agosto de 1935 al 14 de noviembre de 1936, el municipio del Chol, perteneció a Granados, no se sabe la causa por la que quedaron separados de nuevo.

La oficina de correos que es de tercer orden, fué establecida por acuerdo del 9 de septiembre de 1895. La oficina telegráfica fué creada por acuerdo del 9 de septiembre de 1918. En el año de 1949 se abre la oficina de Correos y Telecomunicaciones.--

VIAS DE COMUNICACION:

La carretera que une Granados con Rabinal, por un lado y con San Juan Sacatepequez por el otro, fué construida durante el gobierno de Ubico, con solo recursos de trabajo humano y hasta que fué construida la carretera al Atlántico, esta fué la única vía de comunicación con Alta Verapaz.

UBICACION:

El municipio de Granados, limita al norte con el municipio de El Chol y con Rabinal; al sur limita con el Departamento de Guatemala (San Juan Sacatepequez y San Raymundo); al oriente con el municipio del Chol y al poniente con los Departamentos de El Quiché y Chimaltenango y parte del Departamento de Guatemala.

Tiene una extensión superficial de 248 Kms cuadrados y su altura es de 1,020 metros sobre el nivel del mar.

SITUACION TOPOGRAFICA:

Se traza el pueblo, sobre una colina quebradiza, siendo su extensión más plana la que corresponde a la

Aldea Potrero Grande.

INTEGRACION DEL MUNICIPIO

El municipio de Granados está integrado por la Cacerera Municipal y las siguientes aldeas:

1. Potrero Grande
2. El Guapinol
3. El Oratorio
4. Llano Grande
5. Las Dantas
6. Ixchel
7. Las Cuevas
8. Concuá

Estas a su vez, están fornadas por caseríos que suman 41.

REGIMEN DE LLUVIAS

Las estaciones están marcadas de la siguiente manera: Invierno de mayo a octubre y verano de noviembre al mes de abril.

HIDROGRAFIA

El municipio está bañado por los ríos: Margarita, El Tumbadero, Pachicaj, El Belejeyé y el Agua Caliente, los cuales desembocan en el río Grande o Motagua.-

FLORA Y FAUNA

Entre las principales maderas del municipio se encuentran: el pino, el encino, la caoba y otras. Entre sus producciones sobresalen la del mango, la rosa de Jamaica; así como la producción del aguarrás y la trementina; el mayor porcentaje de su comercio es con la ciudad capital.

COMERCIO

El comercio del municipio es escaso, los productos de primera necesidad, difíciles de conseguir en vista de que no hay mercado sino que únicamente pequeños comercios.

El comercio con otros lugares se lleva a cabo por la única carretera que existe, el producto que se envía fuera del municipio es la miel de caña y la panela; además se envía aguarrás y trementina.

OCUPACION DE LA POBLACION:

La población de Granados es eminentemente agrícola, ya que otro tipo de trabajo es difícil de conseguir por ser pocas las fuentes de trabajo de otra índole.

SERVICIOS:

AGUA: Se distribuye a la población del municipio por medio de cañería; el agua se toma de tres vertientes y cada uno tiene su tanque de agua propio, no hay ningún sistema de purificación por lo que el agua no tiene categoría de potable.

ENERGIA ELECTRICA: El servicio de energía eléctrica lo proporciona el INDE y consta de un motor que funciona con diesel; el servicio es de seis de la tarde a once de la noche.

DRENAJES

El municipio no cuenta con ningún tipo de drenajes, se acostumbra el uso de letrinas, aunque es limitado a un pequeño porcentaje de familias.

RECREACION

Es escasa y está limitada a la juventud; el pueblo cuenta únicamente con un pequeño parque municipal, una cancha de fut-bol y una cancha de basquet-bol.

RELIGION

Predomina la religión católica, aunque también existe una iglesia evangélica.

La fiesta titular que se celebra con el nombre de San Pedro, del 27 al 30 de junio; fué reconocida por acuerdo del 20 de mayo de 1960.-

FUENTE: Rodas V, TSR. Arnulfo Manrique
"Diagnóstico de Salud del Municipio de Granados"
Guatemala. Trabajo inédito. Año 1975.

MARCO HISTORICO DEL MUNICIPIO DE TACTIC ALTA VERAPAZ:

En Tactic hay dos corrientes de tradiciones sobre como llegaron los antiguos Pokomchies a este valle. Existen dos tradiciones y una de ellas la más mencionada dice: Salieron los Pokomchies del área de Rabinal después de una guerra con los Quichés, por las cumbres de Purulhá hasta Tucurú. Cuando los Pokomchies vieron que había campo abierto avisaron a los demás. De Tucurú un grupo siguió las aguas del Polochic hacia el occidente de Alta Verapaz, hasta el nacimiento del río, en lo que es el municipio de Tactic. Estableciéndose en lo que se llama Jau-te cerca de la actual aldea de Guaxpac sobre San Julián. Ellos son los primeros tacticueños.

La segunda tradición dice: Los Pokomchies huyeron a San Cristobal, otros por Tucurú, mientras que otros llegaron a Tactic por las Flores provenientes de Rabinal después de una guerra, los cuales venían bajo el mando de Chaconal quien por su poder personal y su ciencia pudo unir su grupo de Pokomes con los que habían venido de Tucurú y que se habían establecido en Jau-te. Ya en el siglo XII los Pokomchies se habían radicado sólidamente en Tactic.

La estructura política de los Pokomchies en sus pueblos principales era la siguiente: Había un cacique supremo en la cima, escogiendolo entre los hijos o parientes cercanos del cacique muerto, los nobles y principales del Clan. En Tactic las tradiciones orales dicen que reinaba allí tres caciques de los cuales uno era Supremo Cacique.

La economía de los Pokomes estaba basada en la agricultura, especialmente en el consumo del hogar pero era

suficientemente rica para sostener un grupo instruido de escritores, sacerdotes y comerciantes.

La segunda clase social estaba integrada por los oficiales secundarios del gobierno y religión. Sin embargo, la vida del esclavo era corta, pues los sacrificios de ellos eran con ocasión de una fiesta religiosa o en la enfermedad de un hombre rico.

Para los Pokomchies antiguamente, como ahora en Tactic, la religión tenía un papel importantísimo.

GEOGRAFIA

El municipio de Tactic cuenta con una extensión de 85 Kms cuadrados y una altitud que sobrepasa los 1,400 metros sobre el nivel del mar. Está limitado al norte por los Municipios de Cobán y Santa Cruz Verapaz; al este por el municipio de Tamahú; al sur por Purulhá y San Miguel Chicaj de Baja Verapaz y al oeste por Uspantán del Departamento del Quiché.

Tactic cuenta con una cabecera municipal, 11 aldeas 35 caseríos y 4 parajes. Está catalogada como de Tercera Categoría. Posee fácil comunicación con la Cabecera Departamental de Alta Verapaz y de la ciudad capital de quien dista 185 Kms.

ECOLOGIA

Es abundante, existen maderas finas y vistosas orquídeas, entre estas la Monja Blanca. El suelo en su mayoría es poco fértil, accidentado y quebrado en algunos lugares, también hay extensiones planas y productivas, especialmente en el valle en donde se encuentra sentada la población.

DEMOGRAFIA

Cuenta con una población de 9,900 habitantes de los cuales el 85% es indígena y el 15% no indígena. La densidad por kilómetro cuadrado es de 116.5. Los dialectos que se hablan son el Pokomchí, el Kekchí y el Achí.

TIPO DE COMUNIDAD

Entre los antiguos le conocían al valle de Tactic como el Corazón del Mundo (re ru cux a'cal) que tiene como traducción "Vamos al durazno".

LA VIVIENDA:

Par construir su vivienda el indígena Pokomchí no sigue un patrón establecido en cuanto a dirección, pero si le preocupa recibir los rayos del sol y defenderse de la lluvia, aire y otras inclemencias del tiempo. Los materiales para construcción se encuentran en la propia comunidad, lo que facilita el trabajo y el bajo costo; desde luego depende de la situación económica de la familia. Generalmente es una sola pieza la que constituye la vivienda, haciendo algunas divisiones para dormitorio pero por lo común no existen, el fogón situado en el centro o en una esquina, alrededor se toman los alimentos.

El dormitorio para la familia está en otra esquina, separado por un petate, madera o lienzo de plástico, también se aprecia el molendero. Hay pequeños banquitos de madera, sillas o simplemente trozos de madera para sentarse.

FAMILIA

Se encuentra organizada por el padre, la madre y los hijos con un promedio de seis miembros. No hay edad establecida para contraer matrimonio, la edad de la mujer oscila entre los 14 y los 20 años; en el hombre la situación es un poco diferente porque cuando él considera que sí puede sostener una familia, entonces decide buscar compañera.

ECONOMIA

La tierra es el elemento básico de la economía indígena, solo posee en propiedad unas dos o tres cuerdas de 25 varas cuadradas que son las destinadas para construir la vivienda, sembrar árboles frutales y siembra de maíz y frijol. En algunos casos como la aldea La Cumbre, los habitantes no son propietarios ni de la tierra donde tienen construidas sus viviendas, son en su mayoría colonos. Son pocas las personas que se dedican a las artesanías como plateros, carpinteros, tejido de güipiles que está a cargo de la mujer con exclusividad.

TRANSACCIONES COMERCIALES

El indígena se dedica al comercio especialmente los días jueves y domingos que es cuando se celebra la plaza en la población, hay venta de granos básicos, ganado vacuno y aves.

SALUD

Salud significa, según manera de pensar de los entrevistados: Estar bueno y con deseos de trabajo; y enfermedad: Dolor en alguna parte del cuerpo o no hacer nada y estar aburridos.

Cuando hay algún enfermo primero se consulta a la madre, esposa, suegra o algún pariente, quien puede recomendar medicamentos, brebajes; si el padecimiento no mejora, entonces quienes tienen confianza van a la población consultando al Puesto de Salud o Clínica del Centro de Desarrollo, así también al Dispensario Religioso. Pero en la mayoría de casos acuden con el curandero, personas ancianas muchas veces que residen en la comunidad.

NUTRICION

Podemos considerar que la nutrición del indígena Pokomchi es similar a la agricultura, de subsistencia; ya que por el bajo ingreso per-cápita y desconocimiento de los valores nutritivos de los alimentos, no pueden tomar o consumir lo que en realidad el organismo necesita.

EDUCACION

Para el Pokomchí lo que se refiere a escuelas no le interesa, ya que considera que el hijo únicamente asistirá por obligación y a perder el tiempo. Más que todo el indígena envía a uno de los hijos a la escuela porque se siente obligado, ya que el Alcalde Auxiliar, pasa de casa en casa citando a los padres de familia.

En el área rural puede verse que en las escuelas la mayoría de alumnos son del sexo masculino, ya que como ellos son los encargados en el futuro de dirigir la comunidad, existiendo ausentismo por incorporación temprana a la fuerza productiva.

RELIGION

La mayoría de habitantes profesan la religión católica, hay grupos de evangélicos; y todos participan en las distintas actividades de su sector. Las Cofradías son organizaciones antiguas de tipo religiosos que cuentan con reglamentos de conducta, se denominan Mayordomos y sus esposas Mayordomas, todos tienen responsabilidad de preparar los actos religiosos de Semana Santa y la feria titular.

FUENTE: Barquero, TSR. Elías

"Diagnóstico de Salud del Municipio de Tactic"
Guatemala. Trabajo inédito. Año 1975.

VIII. RESULTADOS

Correlación entre los resultados de los municipios de Granados, Baja Verapaz y de Tactic, Alta Verapaz.

FUENTE: EPS de Granados. Año 1976.

EPS de Tactic. Año 1976.

CUADRO No. 1

RELACION CON EL JEFE DE FAMILIA

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
JEFE	46	16.98	43	20.09
CONYUGUE	36	13.28	36	16.82
HIJO (A)	149	54.98	117	54.67
PADRE	0	0.00	1	0.47
MADRE	3	1.11	2	0.94
SUEGRO	1	0.37	0	0.00
SUEGRA	2	0.74	2	0.94
SERVIDUMBRE	10	3.69	0	0.00
OTROS	24	8.85	13	6.07
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 2

SEXO DE LA POBLACION:

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
MASCULINO	128	47.23	102	47.66
FEMENINO	143	52.77	112	52.34
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 3

GRUPOS DE EDAD:

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0 - 4 AÑOS	41	15.13	18	8.41
5 - 9 AÑOS	45	16.61	25	11.68
10 -14 AÑOS	42	15.50	35	16.35
15 -19 AÑOS	37	13.65	33	15.42
20 -24 AÑOS	24	8.86	22	10.28
25 -29 AÑOS	10	3.69	9	4.21
30 -34 AÑOS	10	3.69	14	6.54
35 -39 AÑOS	15	5.53	11	5.14
40 -44 AÑOS	16	5.90	10	4.67
45 - 6 MAS	31	11.44	37	17.30
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SOLTEROS	175	64.57	122	57.00
CASADOS	42	15.50	66	30.84
UNIDOS	43	15.87	18	8.41
VIUDOS	6	2.21	6	2.80
DIVORCIADOS	0	0.00	0	0.00
OTROS	5	1.85	2	0.95
TOTAL	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 5

GRUPO ETNICO

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
LADINOS	102	37.64	213	99.53
NATURALES	167	61.62	1	0.47
OTROS	2	0.74	0	0.00
TOTAL	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 6

CONDICION MIGRATORIA

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
NO MIGRANTE	262	96.68	211	98.60
MIGRANTE EST.	9	3.32	3	1.40
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 7

ESCOLARIDAD

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
1o. PRIMARIA	17	6.27	18	8.41
2o. PRIMARIA	16	5.90	24	11.21
3o. PRIMARIA	25	9.23	39	18.22
4o. PRIMARIA	6	2.21	15	7.00
5o. PRIMARIA	9	3.32	12	5.60
6o. PRIMARIA	22	8.12	32	14.95
E. SEC. COMPLETA	9	3.32	8	3.74
E. SEC. INCOMP.	25	9.22	7	3.27
E. UNIVERSIT.	2	0.74	0	0.00
ANALFABETOS	140	51.66	59	27.60
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 8

OCUPACION

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
AGRICULTOR	28	10.33	37	17.28
INDUSTRIA	5	1.85	1	0.47
SERVICIOS	16	5.90	26	12.15
OF. DOMESTICOS	58	21.40	58	27.10
COMERCIO	14	5.17	1	0.47
ESTUDIANTE	68	25.09	53	24.77
OTROS	82	30.26	38	17.76
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 9

AFILIACION AL IGSS:

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SI	17	6.27	17	7.94
NO	254	93.73	197	92.06
TOTAL:	271	100.00	214	100.00

CUADRO No. 10

NUMERO DE EMBARAZOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	25	30.12	5	9.26
1	9	10.84	6	11.11
2.	10	12.05	5	9.26
3	4	4.82	5	9.26
4	6	7.23	5	9.26
5	6	7.23	2	3.70
6	5	6.03	6	11.11
7	7	8.44	2	3.70
8	3	3.62	6	11.11
9	2	2.41	7	12.98
10	1	1.20	1	1.85
11	1	1.20	1	1.85
12	1	1.20	2	3.70
13	2	2.41	0	0.00
14	0	0.00	1	1.85
15	1	1.20	0	0.00
TOTAL:	83	100.00	54	100.00

CUADRO No. 11

ABORTOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	53	92.98	36	73.47
1	3	5.26	7	14.29
2	1	1.76	3	6.12
3	0	0.00	3	6.12
TOTAL:	57	100.00	49	100.00

CUADRO No. 12

HIJOS VIVOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	3	5.26	0	0.00
1	11	19.30	8	16.33
2	10	17.58	7	14.28
3	4	7.02	3	6.12
4	7	12.28	12	24.50
5	6	10.54	5	10.20
6	4	7.02	5	10.20
7	7	12.28	4	8.16
8	2	3.47	4	8.16
9	1	1.75	1	2.04
10	0	0.00	0	0.00
11	1	1.75	0	0.00
12	0	0.00	0	0.00
13	1	1.75	0	0.00
TOTAL:	57	100.00	49	100.00

CUADRO No. 13

HIJOS MUERTOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	33	57.89	24	48.98
1	11	19.29	9	18.37
2	6	10.52	9	18.37
3	3	5.30	4	8.16
4	1	1.75	1	2.04
5	2	3.50	1	2.04
6	1	1.75	0	0.00
7	0	0.00	1	2.04
TOTAL:	57	100.00	49	100.00

CUADRO No. 14

MORTINATOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	51	89.48	41	83.68
1	4	7.02	4	8.16
2	1	1.75	3	6.12
3	1	1.75	1	2.04
TOTAL:	57	100.00	49	100.00

CUADRO No. 15

embarazo actual

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SI	3	3.85	5	9.26
NO	75	96.15	49	90.74
TOTAL:	78	100.00	54	100.00

CUADRO No. 16

enfermos

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SI	35	12.92	36	16.82
NO	236	87.08	178	83.18
TOTAL	271	100.00	214	100.00

AREA RURAL:

Para la elaboración de cuadros del área rural, se unieron los datos de las tres encuestas realizadas durante el año 1976 y se sacó el promedio.

Aldea La Cumbre, Tactic Alta Verapaz.

Aldea Saltán, Granados Baja Verapaz.

CUADRO No. 1

RELACION CON EL JEFE DE FAMILIA

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
JEFE	14	23.73	14	17.07
CONYUGUE	13	22.03	8	9.76
HIJO (A)	30	50.85	43	52.44
PADRE	0	0.00	0	0.00
MADRE	0	0.00	2	2.44
SUEGRO	0	0.00	0	0.00
SUEGRA	0	0.00	0	0.00
SERVIDUMBRE	0	0.00	2	2.44
OTROS	2	3.39	13	15.85
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 2

SEXO DE LA POBLACION

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
MASCULINO	29	50.00	36	43.90
FEMENINO	29	50.00	46	56.10
TOTAL:	58	100.00	82	100.00

CUADRO No. 3

GRUPOS DE EDAD

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0 - 4 AÑOS	10	16.95	14	17.07
5 - 9 AÑOS	8	13.56	19	23.17
10 - 14 AÑOS	7	11.87	10	12.19
15 - 19 AÑOS	3	5.08	7	8.54
20 - 24 AÑOS	7	11.87	3	3.66
25 - 29 AÑOS	5	8.47	4	4.88
30 - 34 AÑOS	3	5.08	3	3.66
35 - 39 AÑOS	6	10.17	5	6.10
40 - 44 AÑOS	4	6.78	2	2.44
45 - 6 MAS	6	10.17	15	18.29
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SOLTEROS	30	50.85	57	69.50
CASADOS	5	8.46	9	10.98
UNIDOS	21	35.59	9	10.98
VIUDOS	1	1.70	3	3.66
DIVORCIADOS	1	1.70	2	2.44
OTROS	1	1.70	2	2.44
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO NO. 5

GRUPO ETNICO

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
LADINOS	00	0.00	82	100.00
NATURALES	59	100.00	00	00.00
OTROS	00	0.00	00	00.00
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 6

CONDICION MIGRATORIA

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
NO MIGRANTE	58	98.30	75	91.46
MIGRANTE EST.	1	1.70	7	8.54
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 7

ESCOLARIDAD

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
1o. PRIMARIA	3	5.08	11	13.40
2o. PRIMARIA	1	1.70	5	6.10
3o. PRIMARIA	1	1.70	10	12.20
4o. PRIMARIA	0	0.00	4	4.89
5o. PRIMARIA	0	0.00	2	2.44
6o. PRIMARIA	0	0.00	7	8.54
ED. SEC COMPLETA	0	0.00	2	2.44
ED. SEC INCOMP.	0	0.00	2	2.44
E. UNIVERSIT.	0	0.00	0	0.00
ANALFABETOS	54	91.52	39	47.55
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 8

OCUPACION

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
AGRICULTOR	17	28.81	14	17.07
INDUSTRIA	0	0.00	0	0.00
SERVICIOS	0	0.00	3	3.66
OP. DOMESTICOS	18	30.51	20	24.39
COMERCIO	1	1.70	4	4.88
ESTUDIANTE	7	11.86	23	28.05
OTROS	16	27.12	18	21.95
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 9

AFILIACION AL IGSS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SI	00	0.00	1	1.22
NO	59	100.00	81	98.78
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

CUADRO No. 10

NUMERO DE EMBARAZOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	1	5.88	0	0.00
1	2	11.76	1	5.26
2	1	5.88	1	5.26
3	3	17.68	2	10.53
4	2	11.76	3	15.79
5	2	11.76	2	10.53
6	2	11.76	2	10.53
7	1	5.88	0	0.00
8	2	11.76	1	5.26

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
9	1	5.88	1	5.26
10	0	0.00	1	5.26
11	0	0.00	2	10.53
12	0	0.00	2	10.53
13	0	0.00	1	5.26
TOTAL:	17	100.00	19	100.00

CUADRO No. 11

ABORTOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	15	93.75	15	78.95
1	1	6.25	2	10.53
2	0	0.00	1	5.26
3	0	0.00	0	0.00
TOTAL:	16	100.00	19	100.00

CUADRO No. 12

HIJOS VIVOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	0	0.00	0	0.00
1	4	25.00	2	10.53
2	3	18.75	2	10.53
3	5	31.25	3	15.79
4	1	6.25	0	0.00
5	2	12.50	4	21.05
6	0	0.00	1	5.26
7	1	6.25	1	5.26
8	0	0.00	2	10.53
9	0	0.00	1	5.26
10	0	0.00	1	5.26
11	0	0.00	2	10.53
TOTAL:	16	100.00	19	100.00

CUADRO No. 13

HIJOS MUERTOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	3	18.75	8	42.11
1	2	12.50	3	15.79
2	5	31.25	4	21.05
3	2	12.50	3	15.79
4	2	12.50	1	5.26
5	1	6.25	0	0.00
6	1	6.25	0	0.00
TOTAL:	16	100.00	19	100.00

CUADRO No. 14

MORTINATOS

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
0	16	100.00	15	78.95
1	0	0.00	4	21.05
TOTAL:	16	100.00	19	100.00

CUADRO No. 15

EMBARAZO ACTUAL

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SI	1	5.88	1	5.26
NO	16	94.12	18	94.74
TOTAL:	17	100.00	19	100.00

CUADRO No. 16

enfermos

PARAMETROS:	TACTIC:	%:	GRANADOS:	%:
SI	3	4.55	20	24.39
NO	56	95.45	62	75.61
TOTAL:	59	100.00	82	100.00

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES POR DEMANDA
EXPONTANEA. AÑO 1976. GRANADOS B.V.

MORBILIDAD:	No.	%:
IRS	229	12.97
DPC	209	11.84
GECA	186	10.53
INF. DE PIEL	108	6.12
ENF. SIST. NERVIOSO	98	5.55
PARASITISMO	82	4.64
ARTRITIS	76	4.30
TODAS LAS LESIONES	75	4.25
ENF. PEPTICA	52	2.94
TODAS LAS ENFERM.	651	36.86
TOTAL:	1766	100.00

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES POR DEMANDA
ESPONTANEA. AÑO 1976. TACTIC A.V.

MORBILIDAD:	No.	%:
DPC	185	13.40
GECA	139	10.07
IRS	124	8.98
ANEMIA	68	4.93
MIOESPASMO	68	4.93
PARASITISMO	40	2.90
SARAMPION	38	2.75
ENF. PEPTICA	36	2.61
INF. DE PIEL	27	1.96
OTRAS ENFERMEDADES	655	47.46
TOTAL:	1380	100.00

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE GRANADOS B.V.
SEGUN ESTUDIO DE MORBILIDAD Y DEMANDA ESPONTANEA
AÑO 1976.

MORBILIDAD:	No.	%:
IRS	262	13.25
DPC	259	13.09
GECA	206	10.41
ENF. S.N.	118	5.97
INF. DE PIEL	117	5.91
PARASITISMO	95	4.80
ARTRITIS	86	4.35
TODAS LAS LESIONES	75	3.79
ENF. PEPTICA	64	3.24
OTRAS ENFERMEDADES	696	35.19
TOTAL:	1978	100.00

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE TACTIC A.V.
SEGUN ESTUDIO DE MORBILIDAD Y DEMANDA ESPONTANEA
AÑO 1976.

MORBILIDAD:	No.	%:
DPC	187	12.53
IRS	160	10.72
GECA	151	10.12
MIOESPASMO	76	5.09
ANEMIA	71	4.76
ENF. PEPTICA	45	3.02
SARAMPION	42	2.82
PARASITISMO	41	2.75
INF. DE PIEL	28	1.88
OTRAS ENFERMEDADES	691	46.31
TOTAL:	1492	100.00

SEGUN DEMANDA ESPONTANEA

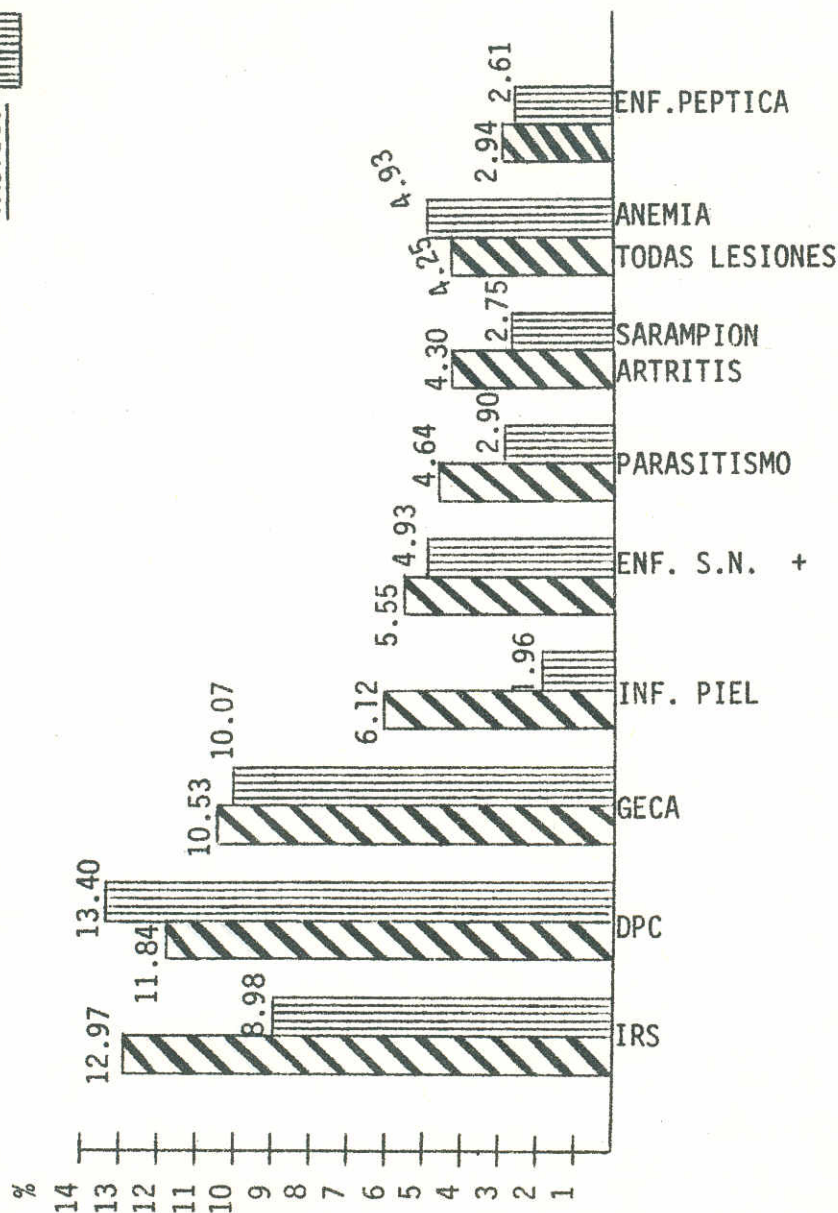
AÑO 1976.



GRANADOS.



TACTIC.

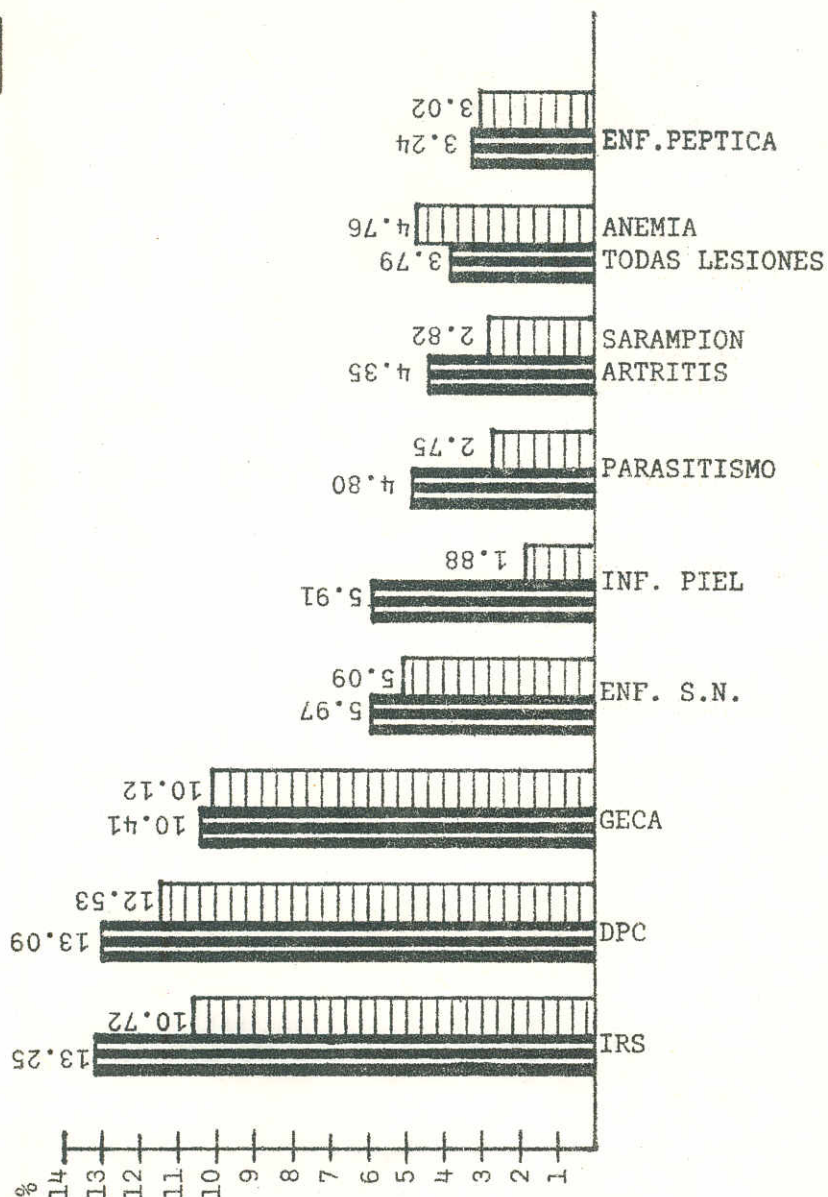


SEGUN ENCUESTAS Y DEMANDA

ESPONTANEA - AÑO 1976.

GRANADOS

TACTIC



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION
MUNICIPIO DE TACTIC ALTA VERAPAZ. AÑO 1976.

MORBILIDAD		INSTRUCCION										TOTAL	
CAUSAS	CODIGO	ALFABETOS						E.U.	ANALFABET	No.	%		
		ED PRIMARIA						ED. SEC					
		10	20	30	40	50	60						
IRS	EM 68		3	2	2			2		26	36	32.15	
GECA	EM 68		1		1					10	12	10.71	
DIARREA	EM 76			1	3			1		4	9	8.04	
MIOESPASMO	EM 95	1	1	1						5	8	7.14	
ARTRITIS	EM 92			2						3	5	4.46	
SARAMPION	EM 20	1								3	4	3.57	
LESIONES	EM 101		1							2	3	2.68	
ANEMIA	EM 47									3	3	2.68	
CARIES	EM 75				2						2	1.78	
OTRAS ENFERM.	EM 99		3	3	5			4		11	30	26.79	
TOTAL		2	9	9	13			7		67	112	100.00	

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION
MUNICIPIO DE GRANADOS BAJA VERAPAZ. AÑO 1976.

morbilidad		INSTRUCCION							TOTAL	
CAUSAS	CODIGO	ALFABETOS				ANALFABETOS	No.	%		
		ED. PRIMARIA	ED. SEC	E.U.						
		10	20	30	40	60				
IRS 66	EM 68			1			12	13	22.0	
GECA	EM 08	1					7	8	13.5	
DCA	EM 44		2	1			3	7	11.9	
ENF. PIEL 66	EM 90		2			1	2	5	8.5	
ARTRITIS	EM 92		1	2			1	4	6.8	
ENF. S.N.	EM 58			1	1		1	3	5.1	
DPC	EM 42						2	2	3.4	
CONJUNTIVITIS	EM 52		1				1	2	3.4	
ENF. PEPTICA	EM 76			2				2	3.4	
OTRAS ENF	EM 99		2	3	1		4	13	22.0	
TOTAL:		1	8	10	2		33	59	100.0	

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION
MUNICIPIO DE TACTIC ALTA VERAPAZ. AÑO 1976.

MORBILIDAD	CODIGO	OCUPACION												TOTAL			
		A.		I.		S.		O.D.		C.		E.			O.		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	
IRS	EM 68	2	1.78	1	0.89	1	0.89	7	6.25			4	3.57	21	18.75	36	32.15
GECA	EM 08	1	0.89											11	9.82	12	10.71
ENF. PEPTICA	EM 76	4	3.57					4	3.57	1	0.89					9	8.04
MIOSIASMO	EM 95	2	1.78			1	0.89	3	2.68	1	0.89			1	0.89	8	7.14
ARTRITIS	EM 92	1	0.89					4	3.57							5	4.46
SARAMFION	EM 20													1	0.89	4	3.57
CONTUSION	EM 101	2	1.78			1	0.89									3	2.68
ANEMIA	EM 47					1	0.89	1	0.89	1	0.89					3	2.68
CARIES	EM 75							2	1.78							2	1.78
OTRAS ENF.	EM 99	2	1.78			1	0.89	7	6.25	4	3.57	2	1.78	14	12.50	30	26.79
TOTAL		14	12.50	1	0.89	5	4.46	28	25.00	7	6.25	7	6.25	50	44.64	112	100.0

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION
MUNICIPIO DE GRANADOS BAJA VERAPAZ. AÑO 1976.

MORBILIDAD CODIGO		OCUPACION												TOTAL			
		A.		I.		S.		O.D.		C.		E.		O.		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
IRS	EM 68							1	1.7			1	1.7	7	11.9	12	20.3
GECA	EM 08																
DCA	EM 44	3	5.1					3	5.1					1	1.7	1	1.7
INF. PIEL	EM 90							2	3.4					2	3.4	2	3.4
ARTRITIS	EM 92	2	3.4									1	1.7	1	1.7	4	6.8
ENF. S.N.	EM 58	1	1.7					1	1.7					1	1.7	3	5.1
DPC	EM 42									.				2	3.4	2	3.4
CONJUNTIVITIS	EM 52	1	1.7											1	1.7	2	3.4
ENF. PEPTICA	EM 76							2	3.4							2	3.4
OTRAS ENF.	EM 99	2	3.4			1	1.7	4	6.8			3	5.1	3	5.1	13	22.00
TOTAL		9	15.3			1	1.7	13	22.0			6	10.2	30	50.9	59	100.0

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDOS AL PUESTO DE SALUD. REFERIDOS AL HOSPITAL. MUNICIPIO DE TACTIC ALTA VERAPAZ.

GRUPOS ETARIOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL C. SALUD		REFERIDOS HOSP.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MAIORES DE 1 AÑO	22	2.37	4	0.43	1	0.10		
1 - 4 AÑOS	95	10.22	21	2.26	20	2.15		
5 - 9 AÑOS	134	14.40	18	1.93	16	1.72		
10 - 14 AÑOS	133	14.30	4	0.43	3	0.32		
15 - 44 AÑOS	362	38.93	29	3.12	25	2.69		
45 - 6 MAS	72	7.74	36	3.87	26	2.80		
TOTAL	818	87.96	112	12.04	91	9.78		

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS. REFERIDOS AL PUESTO DE SALUD. REFERIDOS AL HOSPITAL. MUNICIPIO DE GRANADOS BAJA VERAPAZ.

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL C. SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MEIORES DE 1 AÑO	3	1.02	4	1.36	3	1.02		
1 - 4 AÑOS	6	2.04	16	5.46	9	3.07		
5 - 9 AÑOS	35	11.95	9	3.07	7	2.39		
10 - 14 AÑOS	44	15.02	1	0.35	1	0.35		
15 - 44 AÑOS	109	37.20	12	4.10	17	5.80		
45 - 6 MAS	37	12.63	17	5.80	9	3.07		
total	234	79.86	59	20.14	46	15.70		

ANÁLISIS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES, ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN EL ESTUDIO DE MORBILIDAD. AÑO 1976.

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECCIO- CONTAGIOSAS, TRANSMI- SIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
DEMANDA AL PUERTO DE SALUD	265	82.81	39	12.19	304	95.00
ESTUDIO DE MORBILIDAD	7	2.19	9	2.81	16	5.00
TOTAL:	272	85.00	48	15.00	320	100.00

MUNICIPIO DE TACTIC

ALTA VERAPAZ

ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES, ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN EL ESTUDIO DE MORBILIDAD. AÑO 1976.

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMI- SIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES				TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
DEMANDA AL PUESTO DE SALUD	238	84.40	9	3.19	247	87.59	
ESTUDIO DE MORBILIDAD	30	10.64	5	1.77	35	12.41	
TOTAL:	268	95.04	14	4.96	282	100.0	

MUNICIPIO DE GRANADOS
BAJA VERAPAZ.

IX. COMENTARIO GENERAL:

Hecha la correlación de datos obtenidos, en el estudio de ambas; en lo que respecta a datos generales no existen diferencias extremas como se observará a continuación.

AREA URBANA:

- 1) En lo que se refiere a relación con el jefe de la familia; en ambas comunidades el porcentaje más alto le correspondió a hijos, continuando jefe de familia y cónyuge.
- 2) En cuanto a sexo, hubo predominio del sexo femenino en ambos estudios.
- 3) En grupos etáreos si se determinaron diferencias ya que en Tactic los grupos mayoritarios fueron de 5-9 años y de 10-14 años; en cambio en Granados correspondió a 45 años o más y de 10-14 años.
- 4) Con respecto al estado civil de la persona, el mayor porcentaje se concentró en solteros y lo siguió casados.
- 5) La mayor diferencia existió en grupo étnico, ya que la comunidad de Tactic es eminentemente indígena y la de Granados ladina.
- 6) Las comunidades son de habitantes no migrantes y la mínima migración que existe es a nivel interno.
- 7) Hubo variaciones en lo que se refiere a escolaridad; ya que más del 50% en Tactic son analfabetos y en Granados el 28%. El 35% en Tactic tiene estudios de primaria ya sea completa o incompleta y en Granados el 65%.
- 8) Ambas comunidades son agrícolas y las mujeres se dedican a los oficios domésticos.
- 9) Una leve minoría de las comunidades goza de prestaciones del IGSS.
- 10) Refiriéndonos a las mujeres en edad fértil; hay menor número de ellas en Granados que aún no ha estado embarazada, con lo cual aumenta la natalidad aparentemente. El mayor número de embarazos lo presentan en Tactic las que han tenido dos embarazos y en Granados las que han tenido 7 embarazos.
- 11) Ha existido mayor frecuencia de abortos en Granados.
- 12) En cuanto a hijos vivos, hay más predominio en las mujeres que tienen un hijo vivo en Tactic y cuatro en Granados.
- 13) Hubo más prevalencia de hijos muertos en granados y se presentan mayormente en las que tienen 1 ó 2 hijos muertos.
- 14) Así mismo se presentan con mayor frecuencia los mortinatos en Granados.

- 15) De las mujeres de edad fértil se encontraron más en embarazadas en Granados (5), que en Tactic (3).
- 16) La localización de enfermos fué prácticamente en igual número; 36 en granados y 35 en Tactic.

AREA RURAL:

- 1) La relación con el jefe de familia fué igual en ambos estudios, primero hijos y luego jefe y cónyuge.
- 2) En cuanto a sexo, hubo predominio del femenino en ambos estudios.
- 3) La frecuencia de grupos etáreos estuvo más acentuada en los grupos de 5-9 años y de 45 años a más en Granados y en los de 0-4 años y de 5-9 años en Tactic.
- 4) Con respecto al estado civil de las personas, hubo predominio de solteros y casados en ambas comunidades.
- 5) El grupo étnico en Granados es netamente ladino y en Tactic indígena.
- 6) Ambas comunidades presentaron población migrante en un porcentaje minoritario.
- 7) La escolaridad presentó diferencias notables, ya que el 90% de Tactic es analfabeta y en Granados el 47%. el 10% de Tactic a cursado si mucho hasta tercer año de primaria y en Granados el 48% tiene de lo. hasta 6o. grado inclusive.
- 8) En cuanto a la ocupación, ambas comunidades presentan mayor prevalencia de agricultores y oficios domé--
sticos.
- 9) Las comunidades no tienen habitantes que gocen prestaciones del IGSS.
- 10) En lo que ha mujeres en edad fértil se refiere, ninguna mujer de Granados no ha tenido por lo menos un embarazo y en Tactic solamente una. El mayor número de embarazos se encuentra en mujeres que han tenido 4 embarazos en Granados y 3 embarazos en Tactic.
- 11) Solamente en Granados se presentaron mujeres con abortos.
- 12) El mayor número de hijos vivos se presentó en mujeres que tienen 5 hijos vivos en Granados y 3 en Tactic.
- 13) El porcentaje de hijos muertos fué mayor en las que tienen 2 hijos fallecidos en ambas comunidades.
- 14) Solamente en Granados refirieron mortinatos las mujeres.
- 15) De las mujeres de edad fértil se detectó solamente una embarazada en ambas comunidades.
- 16) Se detectaron más enfermos en Granados (20 casos) -- que en Tactic (3 casos).

- a) Las principales causas de morbilidad aunque alternan dose, fueron IRS - GECA -DPC; en ambos estudios de morbilidad.
- b) Las enfermedades infectocontagiosas se presentaron con mayor incidencia durante el primer semestre del año.
- c) En ambas comunidades existió mayor morbilidad a nivel urbano que rural.
- d) Según la instrucción de la persona, el mayor porcentaje de enfermos correspondió a analfabetos.
- e) En cuanto a la ocupación de las personas el grupo más afectado fue el de "otros" que abarcó a los preescolares y le siguieron oficios domésticos y agricultura.
- f) Los habitantes no migrantes fueron los más afectados en ambas comunidades.
- g) El grupo etáreo más afectado fué el de 15-44 años y le continuaron el de 45 años o más y de 1-4 años; lo anterior es con respecto a las dos comunidades.
- h) En el estudio de morbilidad; el 95% de personas enfermas presentaron problemas de nutrición e infección, en Granados y en Tactic el 85%. Presentaron problemas degenerativos o cardiovasculares el 5% y el 15% respectivamente.
- i) La morbilidad encontrada en mujeres embarazadas afectó mayormente en el primer trimestre a las de Granados y en el segundo a las de Tactic.

X. ANALISIS Y DISCUSION:

De las tres encuestas realizadas durante el año -- 1976 en el municipio de Granados, Baja Verapaz; se estudiaron 642 personas en el área urbana, existiendo un -- promedio de 214 personas por encuesta realizada. Y en el área rural 246 personas con un promedio de 82 habitantes por encuesta realizada.

De las efectuadas en el municipio de Tactic, Alta Verapaz; se estudiaron 812 personas en el área urbana, dándonos un promedio de 217 personas por encuesta realizada. Y en el área rural 176 personas con un promedio de 59 habitantes por encuesta.

Los datos anteriores nos indican que la población urbana de Tactic es mayor que la de Granados; sucediendo lo contrario a nivel rural.

RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA.

En el estudio de morbilidad se consideró como jefe de familia a la persona reconocida como tal por los miembros de la familia, independientemente de su sexo y edad. "Otros" parientes incluyó todos aquellos miembros de la familia que guardan parentesco consanguíneo o de afinidad. Tales como tíos, primos, etc.

La cifra más alta corresponde en el área urbana a hijos con un 54.67% (G) y 54.98 % (T); a nivel rural correspondió también a hijos con 52.44 % (G) y 50.85 % (T). Luego continuó jefes de familia con 20.09 % (G) y 16.98 % (T) en el área urbana. Y a nivel de área rural con 17.07 % (G) y 23.73 % (T).

SEXO:

En el área urbana, el 52.34 % fué femenino y el 47.66 % masculino en Granados y en Tactic el 52.77 % fue femenino y el 47.23 % masculino. En el área rural, en Granados el 56.10 % fue femenino y el 43.90 % masculino a nivel de Tactic correspondió el 50 % para cada sexo.

Esta situación está acorde con uno de los rasgos de la población de la ciudad de Guatemala, tomada en conjunto en donde el 53.5 % son mujeres.

EDAD:

Es importante hacer incapié en la distribución de la población según su edad, permitiéndonos investigar algunos aspectos que caracterizan a la población estudiantil, constituyendo el complemento para dar valor a las estadísticas demográficas, y determinar los índices que reflejan diversos fenómenos relacionados con su movimiento.

La pirámide de población con predominio casi igual al grupo etareo de 0 - 14 años para ambos sexos en el área urbana, con un 36.44 % (G) y 47.24 % (T); integrado por los grupos pre-escolar y escolar.

En el área rural es de 52.43 % (G) y 42.33 % de (T) para el mismo grupo etareo, por lo que los programas de protección a la infancia y la difusión de la educación deberán ser elaborados en ese sector, tomando en consideración las características particulares de cada grupo.

En el grupo etareo de 20 -45 años o más, en el área urbana correspondió el 48.14 % (G) y el 39.11 % (T); correspondiendo a la madurez de edad adulta que comprende el sector teóricamente capacitado para trabajar y en ---

(G) Granados

(T) Tactic.

consecuencia el llamado a contribuir al desarrollo económico del país, y a sostener a los grupos de población económicamente inactiva. En cambio en el área rural el 39.03 % (G) y 52.54 % (T), están comprendidos en esa edad; dato curioso ya que demuestra que la población rural de Tactic es una población más productiva en relación a la urbana y en relación a las dos áreas de Granados.

En la cabecera Municipal el 15.42 % (G) y el 13.65 % (T); son adolescentes o personas comprendidas entre los 15-19 años, y por estar en una edad de transición, etapa en la que, con frecuencia distintos hechos interrumpen su educación, incorporándose muchas veces prematuramente al régimen del trabajo o alejándose de la escuela.

En el área rural además de ser válidas las interpretaciones precedentes, llama la atención que le corresponde en este grupo etareo únicamente el 8.54 % (G) y 5.08 % (T); pudiéndolo interpretar que las altas tasas de mortalidad infantil en este medio se reflejan por la disminución ostensible en la adolescencia.

ESTADO CIVIL;

En la cabecera municipal de Granados y Tactic, el 57.00 % y el 64.57 % es soltero; y en matrimonio ya sea legalmente o de hecho el 39.25 % (G) y el 31.37 % (T) respectivamente. En el área rural el 69.50 % (G) y el 50.85 % (T) es soltero, siendo casado el 21.96 % (G) y el 44.05 % (T), indicándonos que en el área rural de Tactic hay mayor número de matrimonios en relación al área urbana; siendo lo contrario en Granados.

GRUPO ETNICO:

Del promedio de personas encuestadas; a nivel urbano, en Granados el 99.53 % son ladinos y el 0.47 % son naturales. En Tactic el 61.62 % son naturales y el 37.64 % son ladinos. En el área rural, el 100.0 % de la población es ladina en Granados y el 100.0 % de la población es indígena en Tactic. Lo anterior nos demuestra que la comunidad de Tactic es notanamente indígena y la de Granados es ladina, esto puede influir mucho en la comparación de datos.

CONDICION MIGRATORIA:

En el área urbana existió para el emigrante estacional un 1.40 % para Granados y un 3.32 % para Tactic. En el área rural, 8.54 % (G) y 1.70 % (T); encontrándose el inicio del año una leve elevación que podría ser secundaria a cambios de cosecha por la llegada a la co

unidad de personas que ayudan a las necesidades del área, siendo éstas personas de comunidades aledañas.

INSTRUCCION:

Es por medio de la educación que se puede valorar el nivel cultural de la población. Por lo tanto el porcentaje de analfabetas fué del 11.25 % (G) y 28.56% (T), en el área urbana; y los preescolares un 16.35 % (G) y un 23.11 % (T).

En granados un 65.39 % tiene su primaria ya sea 1.º a 6.º hasta 6.º grado; en Tactic únicamente la tiene el 5.05 %. Estudios Universitarios, únicamente existen en Tactic y los posee el 0.74 %.

En cambio, en el área rural los analfabetas acusan un 25.60 % (G) y 66.10 % (T); aparte el 21.95 % (G) y el 25.42 % (T) son pre-escolares respectivamente.

Los datos anteriores significa una cifra alarmante para Tactic a nivel de área rural, ya que 0.8 de cada 10 personas saben leer y escribir; y no existe ninguna persona que halla terminado su primaria, ya que el 8.48 % (T) ha cursado hasta el 3er grado de primaria; en cambio a nivel de granados el 47.57 % ha cursado de lo 1.º a 6.º año de primaria inclusive.

OCUPACION:

Dentro de los principales grupos, en la cabecera municipal de Granados, un 17.28 % y en Tactic el 10.33 % se dedican a la agricultura. A los oficios domésticos se ocupa el 27.10 % (G) y el 21.40 % en Tactic; lo que significa que 1:4 (G) y 1:5 (T) se dedica a los cuidados del hogar.

Son estudiante el 24.77 % (G) y el 25.09 % (T); de donde una relación de 1:4 va ir a la escuela alguna vez en su vida en ambas comunidades. En el rubro otros se descontaron a los pre-escolares por considerar que no tienen ningún oficio, por lo cual es un 1.41 % (G) y un 7.15 % (T).

En el recuento de la aldea el 17.07 % (G) y el 28.81 % (T) es agrícola, demostrándonos que los jefes de familia son los agricultores. A los oficios domésticos el 24.39 % (G) y el 30.51 % (T) respectivamente, ahora bien, los estudiantes son el 28.05 % (G), con una relación de 1:4 va a ir a la escuela. En el rubro Otros, e con 0 % (G) y 1.70 % (T).

AFILIACION AL IGSS:

Conforme los datos obtenidos en el estudio, solamente el 7.94 % en Granados y el 6.27 % en Tactic, está afiliado al IGSS.

En cambio en el área rural, el 1.22 % está afiliado al IGSS en Granados y corresponde a los maestros de la escuela. En Tactic no hay ninguna persona afiliada al IGSS, en vista de que los componentes de la comunidad están al servicio de hacendados que los tienen en malas condiciones educativas, laborales, sociales y de salubridad.

NUMERO DE EMBARAZOS:

Dentro de las mujeres en edad fértil, en el área urbana hay 9.26 % (G) y 30.12 % (T), que aún no han estado embarazadas; en cambio en el área rural el 0 % y el 5.88 % (T) no lo ha sido.

Existe un promedio de 5.7 (G) y 5 (T) embarazos por mujer y que ha estado embarazada, en la cabecera municipal; y un 6.8 (G) y 4.6 (T) de promedio en el área rural. Lo anterior nos demuestra que existe aparentemente mayor natalidad en el Municipio de Granados.

Luego se observa que en el área urbana y rural de Granados, las mujeres tienen hasta 14 y 13 embarazos en el área urbana y hasta 9 en rural. Esta observación aparentemente no confirma la creencia general de que las indígenas tienen mas hijos que la ladina. Sin embargo podría ser secundario a factores socioculturales, nutricionales o a la misma incomprensión de las preguntas realizadas.

Se encontró que la mayor concentración de número de embarazos es entre 6-9, con 57.3 % (G) y 41.72 % (T) a nivel de área urbana; y en la aldea entre 10-13 con 53.50 % en Granados y entre 6-9 con 58.7 % en Tactic.

NUMERO DE ABORTOS:

El 26.53 % de mujeres que han estado embarazadas han tenido abortos en el grupo del área urbana de Granados y el 7.02% de mujeres en Tactic. Con una relación de 1:4 y 1:14 termina en aborto en la cabecera Municipal. En la aldea el 21.05 % (G) y el 6.25 % (T), con una relación de 1:5 y 1:16 termina en aborto; lo cual es contradictorio por ser la comunidad de Granados completamente ladina y por consiguiente debe existir mayor preocupación de la mujer al estar en estado de gravidéz; pero se puede interpretar de que exista un mal conocimiento entre las indígenas de lo que significa la palabra aborto.

NUMERO DE HIJOS VIVOS

Existe un promedio de 4.1 hijos vivos por cada mujer que ha estado embarazada en Granados y un promedio de 3.9 en Tactic, a nivel del área urbana. En la aldea

sube significativamente en Granados a 5.5 y baja en Tactic a 2.9 hijos vivos de promedio por cada señora que ha estado embarazada.

El 64.53% (G) y el 58.74% (T), de hijos vivos está comprendido en las familias que tienen entre 4-7 hijos, en la Cabecera Municipal. Y en el área rural el 54.29% (G) está comprendido entre las familias que tienen entre 8-11 hijos y el 63.05% (T) está entre las familias que tienen entre 3-5 hijos.-

NUMERO DE HIJOS MUERTOS

En el área urbana es de hacer notar que el 48.98% (G) y el 57.89% (T) de señoras, no han tenido hijos muertos, existiendo un promedio de 1.1 (G) y 0.9 (T) de hijos muertos por señora que ha estado embarazada. Además el 44.89% (G) de señoras han tenido de 1-3 hijos muertos, indicándonos que de cada 2 señoras embarazadas una tiene un hijo que va a fallecer. En Tactic el 35.08% han tenido de 1-3 hijos muertos, indicándonos que de cada 3 embarazos una tiene un hijo que va a morir. En el área rural el 42.11% (G) y el 18.75% (T) de señoras embarazadas no han tenido hijos muertos, con un promedio de 1.26 (G) y 2.3 (T) de hijos muertos del total de señoras embarazadas.

Y el 52.63% (G) así como el 56.25% (T) de señoras han tenido de 1-3 hijos muertos, señalando que de cada dos señoras embarazadas una tiene un hijo que va a fallecer.-

MORTINATOS

En el área urbana el 16.32% (G) y el 10.52% (T) han tenido mortinatos, con un promedio de 1:6 (G) y 1:10 (T) señoras embarazadas termina en mortinato.

En el área rural el 21.05% (G) han tenido mortinatos; dando un promedio de 1:5 embarazos termina en mortinato. En Tactic no se reportaron mortinatos, lo que es difícil de creer, ya que por la alimentación y condiciones de vida, el número debería ser mayor, pero una causa puede ser la dificultad de entendimiento con las mujeres por la diferencia del idioma.-

EMBARAZO ACTUAL

En el área urbana existe un 9.26% (G) y 3.85% (T) que se encontraban embarazadas y en el área rural 5.26% (G) y 5.88% (T).-

ENFERMOS

Se detectaron 16.82% (G) y 12.92% (T) de enfermos en el área urbana y 24.39% (G) y 4.55% (T) en el área rural. Esta diferencia se atribuye sobretudo a que los conocimientos de las personas en las comunidades indígenas son

y para ellos el concepto Salud-Enfermedad es di-

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES

or incidencia fué IRS con un 15% (G) y 31.73% (T) en el área urbana. Y un 36.84% (G) y 37.50% (T) en el rural.

la GECA con 15% (G) y 9.61% (T) en la Cabecera Municipal. En la aldea con 10.53% (G) y 25% (T). Enfermedades infectocontagiosas se detectaron única en Tactic; Sarampión con 3.85% en área urbana y erina con 12.5% en área rural.

Como enfermedades degenerativas se encontró la ar- s con 7.5% (G) y 4.80% (T) en el área urbana. En el rural únicamente en Granados con 5.27%.

En área urbana la Sarcoptiosis alcanzó un 10% (G) 12.5% (T); a nivel rural únicamente en Granados al- un 5.27% .-

El rubro "Otros" en el área urbana alcanzó 27.50% y 25.96% (T). A nivel rural únicamente en Granados un 10.5% .-

La DPC 5% en área urbana de Granados y la DCA 7.5% urbano y 21.05% en lo rural de la misma comunidad.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN SEXO Y GRUPOS ETAREOS

Dentro de los grupos de morbilidad, llama la aten- a que existe proporcionalmente menor número de causas enfermedad en el área rural de Tactic con respecto al a urbana, cosa que no sucede en Granados; pero podría buirse como se dijo anteriormente a los conocimien- escasos del indígena y la mala interpretación del cepto Salud-Enfermedad.-

En el área urbana de Granados, las causas de mor- idad están distribuidas en 50% para el grupo de 0-9 s, el 25% para el grupo de 10-44 años y el 25% para años ó más.-

En Tactic, en los mismos grupos están distribuidas itativamente las causas.

En el área rural de Granados el 50% en el grupo de 0-9 años, el 15% en el grupo de 10-44 años y 35% para el po de 45 años ó más. Lo anterior no sucede en Tactic, donde el 75% es en el grupo etáreo de 0-9 años, el % de 10-44 años y el grupo de 45 años ó mas no presen- n patología alguna.

En Granados se ve afectado el sexo masculino en un % siendo diferente en Tactic, en donde esta afectado sexo femenino en un 87.5% .-

La principal causa de enfermedad en el área urbana, la IRS, acapara en el grupo de 0-9 años el 100% en Granados y el 54.54% en Tactic; distribuido en 66.7% para hombres y 33.3% para mujeres en ambas comunidades. Esto nos demuestra que los individuos que la presentan, en mas de la mitad de los casos, son niños. En el área rural del mismo grupo etáreo, la presenta un 85.7% en Granados y un 66.7% en Tactic.-

La GECA en el área urbana la padece el grupo de 0-9 años en 100% (G) y 90% (T) respectivamente. En el área rural la padece el 100% en ambas comunidades.

Las enfermedades infectocontagiosas se presentan únicamente en Tactic, afectando el 100% al grupo de 0-9 años tanto a nivel urbano como rural y distribuido en un 50% para cada sexo.-

La Artritis Degenerativa se encontró en los grupos etáreos de 15-44 años y en el de 45 años ó mas, con un 33.3% (G) y un 80% (T) en mujeres.-

En Tactic el Miocspasmo tiene un 50% para cada sexo, indicandonos que la mayoría de casos son por condiciones de trabajo y forzados por su condición socioeconómica, que es traducida en una fuerza excesiva y una baja ingesta calórica.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION

En Granados el 55.9% de las personas enfermas son analfabetos y en Tactic el 59.8% .-

La gran mayoría de enfermedades pueden tener como factor condicionante la falta de educación y conocimientos básicos de higiene, factores que ayudan al detrimento de la salud de la población en general.-

Un 35.59% (G) y un 29.46% (T) de personas enfermas han estudiado parcial o totalmente su educación primaria.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION

El grupo Materno-Infantil presenta el 83.10% (G) y el 75.89% (T) de las causas de morbilidad, de ello el rubro "Otros" que incluye a los preescolares acapara el 50.9% (G) y el 44.64% (T).

La IRS la padece el grupo Materno Infantil en un 100% (G) y en un 87.88% (T).-

Es importante hacer notar que la GECA no la padecen en un momento dado (encuesta) los estudiantes de primaria, sino mas bien los niños que se encuentran en edad escolar y no lo hacen; y los preescolares (menores de 7 años) en un 100% (G) y en un 90% (T).-

Las enfermedades contagiosas (encontradas en Tactic) se presentan mayormente en niños menores de 7 años.

La Artritis Degenerativa la padecen 50% los agricultores en Granados y en un 80% las que se dedican a oficios domésticos en Tactic.

Las carenciales tales como la anemia y caries, se encuentran significativamente entre oficios domésticos y servicios en Tactic.

La DCA se presenta en Granados entre los agricultores y las que se dedican a oficios domésticos.

Las infecciones de la piel se presentan en Granados y afectan en un 100% al grupo Materno Infantil.

El menor porcentaje de morbilidad se presenta en Granados en el grupo de servicios y en Tactic en el grupo de servicios y de industria; pero esto se podría atribuir a que estas personas tienen un nivel socioeconómico elevado y además porque son grupos minoritarios ya que en Granados abarcan el 7% y en Tactic el 1.85%.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN CONDICION MIGRATORIA

El mayor porcentaje de causas de morbilidad se observó en Granados en el 100% de las personas No migrantes y en Tactic se encontró en el 98.22% de la población No migrante y el 1.78% en la población migrante estacional, que dentro de los problemas de transmisibilidad podría considerarse que la migración es interna.-

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS - ENFERMAS, REFERIDAS AL PUESTO DE SALUD Y REFERIDAS AL HOSPITAL:

Del total de personas estudiadas durante el año 1976, un 20.14% (G) y un 12.04% (T) estaban enfermos.

Los niños de 0-9 años estuvieron enfermos 49.15% (G) y 38.39% (T), habiendo sido referidos al Puesto de Salud de la Cabecera Municipal el 65.52% (G) y el 86.04 por ciento (T); los restantes se encontraban en tratamiento o en vías de resolución. En los adolescentes se mostro un 1.69% (G) y un 3.57% (T) con enfermedad. Dentro de la edad productiva (15 a 45 años ó mas), había patología en un 49.15% (G) y en un 58.04% (T); habiendo sido referidos al Puesto de Salud el 89.65% (G) y 78.46% (T), incluyendo pacientes que necesitaban un examen mas minucioso. Sin embargo, ninguna persona fue encontrada gravemente enferma como para ser referida al hospital.-

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS CON ENFERMEDADES INFECCIONASAS, PLURICARENCIALES, DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES:

Se encontró un 95.04% (G) y un 85% (T) de enfermedades infectocontagiosas y pluricarenciales en relación al 4.96% (G) y el 15% (T) de enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

La demanda al Puesto de Salud por estos rubros fue de un 87.59% (G) y 95% (T); y del estudio de morbilidad un 12.41% (G) y 5% (T) respectivamente.

Las enfermedades infectocontagiosas y nutricionales no tienen igual distribución con las enfermedades degenerativas y cardiovasculares en la demanda al Puesto de Salud, ya que presentan un 84.40% (G) y 82.81% (T) las primeras y 3.19% (G), y un 12.19% (T) respectivamente. En cuanto al estudio de morbilidad realizado, muestran un 10.64% (G) y 2.19% (T) para enfermedades infectocontagiosas y pluricarenciales; y el 1.77% (G) así como el 2.81% (T) para las enfermedades degenerativas y cardiovasculares; por lo que podemos deducir que la mayoría de personas que padecen dichas enfermedades no asisten al Puesto de Salud sino que recurren a otros centros asistenciales públicos o privados de la cabecera departamental o de la ciudad capital para su tratamiento.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL PUESTO DE SALUD

Se presentaron 1766 pacientes en Granados y 1380 en Tactic; dando un promedio de 147 (G) y 115 (T) casos por mes. De ellos el 58.20% (G) y 58.62% (T) eran mujeres y el 41.80% (G) así como el 41.38% (T) eran hombres. La causa más frecuente fue IRS en Granados con 12.97% y DPC en Tactic con 13.40%.-

En orden de frecuencia siguieron DPC (11.84%) y GECA (10.53%) en Granados. Así mismo GECA (10.07%) y la IRS (8.98%) en Tactic. Lo anterior nos demuestra que en ambas comunidades, las principales causas de morbilidad fueron IRS, GECA y DPC según la demanda espontánea y las cuales tuvieron porcentajes significativos en el estudio de morbilidad.

La DPC afectó en 100% (G) y 78.38% (T) al grupo etáreo de 0-9 años.

La GECA afectó al grupo Materno Infantil en el 98.68% (G) y el 93.52% (T); según estos porcentajes sabemos que 9:10 padeció síndrome diarreico en este grupo.

La IRS se encuentra como causante de morbilidad afectando el grupo etáreo de 0-4 años con 57.29% (G) y 39.52% (T) el resto distribuido uniformemente en los otros grupos

etéreos.

En la demanda de Tactic se encuentra como enfermedad contagiosa el sarampión, ocupando el séptimo lugar con 2.75% del total de pacientes; afectando al grupo de 0-14 años de edad, con la característica que la enfermedad contagiosa se presenta mas durante los primeros seis meses del año.

Otras causas son el parasitismo con 4.64% (G), 2.90% (T); y las infecciones de la piel 6.12% (G), 1.96% (T) respectivamente.

Dentro de las enfermedades crónicas se encuentra la artritis con 4.30% (G) y el mioespasmo con 4.93% (T); afectando al grupo de 15-45 años ó mas. La enfermedad péptica con 2.94% (G) y 2.61% (T), se presenta en mayores de 15 años y afecta en mayor porcentaje a las mujeres.

En lo que a enfermedades infectocontagiosas se refiere, en Granados se encuentra mayor incidencia durante los meses de marzo, abril y mayo (33.33%); y en Tactic en los mismos meses con un 83.57%.-

XI. CONCLUSIONES:

- 1.- Entre las hipótesis de la investigación se rechaza la que señala que las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales, presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares; ya que las primeras abarcan un 90% y 85% de la investigación respectivamente; con una relación de que 9:10 en Granados y 8:10 en Tactic presentan un problema nutricional, infeccioso o transmisible.
- 2.- Existe una relación directa entre la morbilidad investigada y la demanda espontánea al Puesto de Salud; lo anterior se explica por el hecho de que ambas presentan las mismas causas de morbilidad en sus mayores porcentajes.
- 3.- Los programas de Servicios de Salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de morbilidad de las comunidades investigadas; lo anterior se determina por el hecho de que existe una distribución de medicinas en base a un mismo patrón para ambas comunidades.
- 4.- El cien por ciento de las comunidades investigadas tienen la posibilidad de recibir la atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno; esto se debe a que el 90% de las personas que buscan atención médica, presenta problemas nutricionales ó infecciosos, los cuales en un momento dado se pueden controlar adecuadamente.

- 5.- Las enfermedades en las comunidades investigadas, presentan peculiaridades específicas, dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan. Se explica lo anterior por la existencia de diferencias en las comunidades que enfocó el estudio; entre ellas podemos mencionar: Grupo étnico, educación, recursos económicos y ambiente físico-biológico.
- 6.- Las principales causas de morbilidad según el estudio y la demanda espontánea al Puesto de Salud fueron: IRS - GECA - DPC; aunque en orden diferente en ambas comunidades.
- 7.- Las enfermedades infectocontagiosas se presentan con mayor frecuencia en los primeros seis meses del año.
- 8.- Entre las enfermedades crónicas demostradas en el estudio tenemos artritis, mioespasmo y enfermedad péptica, con predominio del grupo de mayores de 45 años.
- 9.- El grupo más afectado fue el Materno Infantil.
- 10.- La mayoría de causas de morbilidad es en población No migrante y No instruida.
- 11.- Existe prevalencia de morbilidad en los habitantes que se dedican a la agricultura y a los oficios de mestizcos, así mismo en los pre-escolares.
- 12.- La población de Granados es cien por ciento ladina y la de Tactic indígena.-

XII. RECOMENDACIONES

- 1.- Debe existir una actitud coordinada con las dependencias oficiales de salud y la Facultad de Ciencias Médicas; a fin de que los planes de tratamiento y prevención estén programados con la participación de los sectores y organismos responsables de la salud nacional.
- 2.- La morbilidad presentada en este estudio puede disminuir a través de una medicina preventiva general como sería: Control sanitario del medio (terrenos, locales, suministros de agua, etc) y sanidad alimentaria. Como también una medicina preventiva específica tal como asistencia Médico - Farmacéutica y social.
- 3.- Que los estudios similares efectuados por otras dependencias sean integrados a efecto de tener resultados mas confiables y efectivos.
- 4.- Que los resultados obtenidos sean analizados por las autoridades de Servicios de Salud para obtener en un período no muy lejano, que los Puestos de Salud cuenten con recursos útiles a cada comunidad según el tipo de morbilidad que los aqueja.

5.- Promocionar adecuadamente los Servicios de Salud del puesto de cada comunidad, para que sean conocidos por la mayor cantidad de población posible, a efecto de reducir los porcentajes de morbilidad.-

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Barquero, TSR Elías
Diagnóstico de Salud del Municipio de Tactic, Alta Verapaz. Guatemala, Trabajo inédito. Año 1975.
2. Bocaletti Gómez, José Luis
Diagnóstico de la Situación de Salud en el Municipio de Granados, Baja Verapaz. Guatemala, Tesis de grado. Año 1975.
3. Bunge, Mario
La Investigación Científica. Documento de trabajo. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. Año 1973.
4. Cifuentes Cifuentes, Gonzalo Arturo
Diagnóstico de Salud del Grupo Materno Infantil en el Municipio de Granados, Baja Verapaz. Guatemala, Tesis de grado. Año 1975.
5. Estadística, Dirección General de
Archivo General. Guatemala.
6. Flores Guzmán, Edgardo Antonio
Investigación de Mortalidad en el Municipio de Granados, Baja Verapaz. Guatemala, Tesis de grado. Año 1973.
7. Rodas V., TSR Arnulfo Manrique
Diagnóstico de Salud del Municipio de Granados, Baja Verapaz. Guatemala, Trabajo inédito. Año 1975.
8. Sánchez Viesca, Dr Angel
Protocolo de Estudio de Investigación de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Año 1976.
9. Ureta Valdéz, Lily
Estudio de Morbilidad en el Municipio de Tactic, Alta Verapaz. Guatemala, Tesis de grado. Año 1976.

TULIO EDGAR LARA GARCIA

DR. CLEMENTINO CASTILLO

Asesor

DR. JULIO BRAÑAS

Revisor

DR. JULIO DE LEON M.

Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Secretario General

Vo.Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.

Decano