

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

“ALDEA LAS TROZAS Y SU
ESTADO DE SALUD”

TESIS:

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad
de San Carlos de Guatemala

POR:

HERNAN CUXEVA CUXEVA

En el Acto de su Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- DATOS GENERALES (Antecedentes)
- 3.- MOTIVO DE CONSULTA (Objetivos)
- 4.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD
- 5.- PERFIL SOCIAL (Monografía)
- 6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS
- 7.- ANTECEDENTES PERSONALES
- 8.- MATERIAL Y METODO
- 9.- REVISION POR SISTEMAS (Presentación de Resultados)
- 10.- EXAMEN FISICO (Análisis de Resultados)
- 11.- LISTADO DE PROBLEMAS (Conclusiones)
- 12.- PLAN TERAPEUTICO (Recomendaciones)
- 13.- BIBLIOGRAFIA
- 14.- APENDICE

INTRODUCCION

En la necesidad de desarrollar una tesis de graduación como requisito a optar un título, vienen al efecto temas que varían según los intereses e intenciones, la mía no es la excepción, mas mi pretensión es el adentramiento de causas que se asocian a la salud de grupos, en el caso presente, mi interés se centra en Aldea Las Trozas y su comportamiento ante el problema Salud-Enfermedad. Es mi intención tratarla con la secuencia de un paciente cualquiera (12).

DATOS GENERALES (Antecedentes)

Nombre: Aldea Las Trozas del Municipio de Tiquisate, del De
partamento de Escuintla.

Sexo: Mujer, como tal, explotada.

Edad: Joven, como tal, inexperta, pero madura.

Religión: Se dice católica, porque así se lo dijeron sus conquis
tadores.

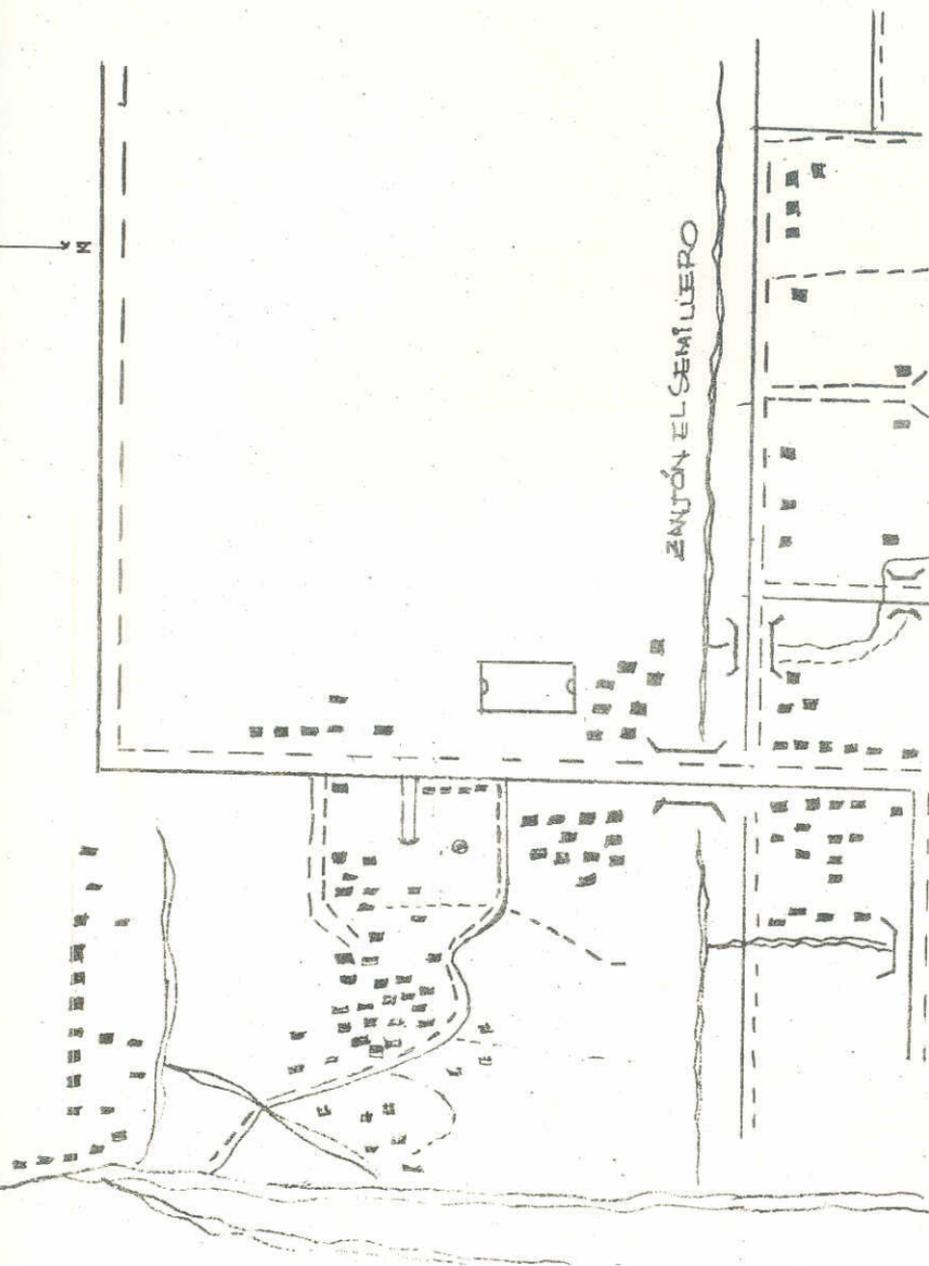
Cultura: Analfabeta

Raza: Guatemalteca (contrario a la terminología de Ladino e in
dio o mestizo), mas que todo es un grupo social (7).

PLAYA OCEANO PACIFICO

S
N

ZANJÓN EL SEMILLERO



MOTIVO DE CONSULTA (Objetivos)

- 1.- Conocer su realidad y el estado de Salud que ya lo sabe.
- 2.- Contribuir al conocimiento de los principales problemas de Salud del País.
- 3.- Detectar cuales son los mayores problemas de esta comunidad para que se elaboren programas en base a este trabajo.
- 4.- Determinar los grupos más afectados por Morbimortalidad y sus causas.
- 5.- Medir la prevalencia de enfermedades endémicas.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

Los problemas de Salud y Enfermedad son tan viejos como su propia génesis, y aún más lejos, a la conquista, "después de ser derrotados los indígenas fueron obligados a tributar despiadadamente, fueron despojados de sus tierras, sometidos a esclavitud" (8).

Sus males continuos a pesar de los escasos esfuerzos que por si mismo hace por resolverlos.

Por estar en mal estado, repercute su mismo estado en otros núcleos.

Sus males no tienen alivio, son eternos.

PERFIL SOCIAL (Monografía)

Aldea Las Trozas, se localiza a orillas del mar Pacífico, a unos 33 Kms. al Sur de Tiquisate, conduce a ella carretera asfaltada, hasta la Aldea El Semillero y luego paralela al mar camino balastroado de una longitud de 2 Kms. aproximadamente. Colinda al Norte con la finca algodenera Miramar, al Sur el Océano Pacífico, al Este con Aldea Huitzitzil, al Oeste con Aldea Semillero; la extensión, de un poco mas de 1 kilómetro cuadrado aproximadamente, terreno plano. Según refieren se fundó en 1957 como resultado de la obtención de mano de obra agrícola para los latifundios que la rodean. Se desconoce la legitimidad de propiedad de terreno de los habitantes por estar comprendido dentro de lo que establece la Constitución de la República; pues la aldea está dentro de la faja de reserva del Estado (3).

La fiesta titular es el 24 de Junio, día de San Juan, Bautista.

Población procedente de varios lugares de la República, no se habla dialecto, la vestimenta no es típica, sus costumbres no se identifican como otros grupos homogéneos.

Economía principal, la aportación de mano de obra en algodenera y en ratos libres a la pesca rudimentaria y algunos productores se dedican al cultivo de plátano y maíz; no hay industria que la tipifique.

La organización social: Aldea del Municipio de Tiquisate, la autoridad está representada por Alcalde Auxiliar, no hay policía; las faltas al orden las ventila el Alcalde Auxiliar, los litios son canalizados a la Cabecera. Funciona un Comité Pro

Mejoramiento cuya directiva no ha tenido alternabilidad.

Servicios: Un Puesto de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una Escuela Nacional primaria de seis grados, un templo católico, dos capillas evangélicas, un campo de fútbol, no hay otro servicio.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Antecedentes Familiares:

Aldea Las Trozas por estar en el territorio guatemalteco tiene como base de sus antecedentes, los de la Patria.

Mujer descalza, Analfabeta, violada, explotada, marginada, violentada, desnutrida, endeudada, enferma, hijos que mueren por enfermedades prevenibles, la violencia, hijos que como ella analfabeta, enfermos, desnutridos, sin tierra, explotados, o como dijo el Presidente de la República el día de la toma de posesión: "Guatemala está atravesando por un delicado problema de su historia caracterizado por la marginación de los sectores populares, el deficiente manejo de la política agraria, el gradual abandono de las normas de la probidad administrativa, el empobrecimiento constante de grandes capas de población ante el afanoso y egoísta enriquecimiento de una minoría" (5).

Sus tasas son las siguientes: Tasa de Nacimientos es de 45 por mil habitantes, Tasa de Mortalidad 13 por mil habitantes, Tasa de Mortalidad Infantil 79.6 por cada mil nacidos vivos. La población económicamente activa es de 33.6 con un crecimiento demográfico de 2.8 por ciento anual (1).

Médicos:

La población ha padecido de enfermedades propias de su subdesarrollo, como entéricas, respiratorias, carenciales, infecciosas, paludismo.

Traumáticos:

Por estar colindando con las plantaciones de Algodón, los efectos de las fumigaciones llegan a la comunidad, contaminando las aguas y creando resistencia al vector del Paludismo, (según personero del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, S.N.E.M.).

Manías:

Por falta de sistemas de recreación, la población con cierto grado de alcoholismo, sobre todo los días de descanso laboral, siendo en su mayoría los hombres.

ANTECEDENTES PERSONALES

Embarazo y Parto:

A pesar de los esfuerzos que se hacen para la atención del embarazo en Guatemala, esta es deficiente. Según el Dr. Carlos Waldeheim, la tasa de Natalidad es del 40 por mil habitantes para el país, y en las áreas rurales llega al 45 por mil. Las embarazadas se concentran en edades menores de 20 años.

La mortalidad materna es de 16 por mil nacidos vivos(15).

Se agrega a esto que en 1974 había en el país 850 camas maternidad para una relación de 1 cama por cada 286 nacimientos vivos, se disponía también de 601 cunas para una relación de 1 por 405 nacimientos y estos recursos se centran en la capital.

La atención prenatal se otorga mediante 107 centros de Salud que no cubren ni el 30% de la población susceptible.

La calidad de la atención se mide por que el 80% de los partos es atendido a domicilio o en la vía pública.

"La atención de la gestante, del recién nacido a nivel nacional es muy deficiente, lo que se expresa por una alta morbilidad y mortalidad. Esta situación es una expresión más del atraso general del país, en el que los servicios de salud y su calidad, es una resultante del sistema social imperante" (15).

De la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo:

La desnutrición es el resultado de una falta de equilibrio entre las necesidades alimenticias de nuestra población y la capacidad para satisfacerlos, por causa de los factores agrícolas económicos, culturales, ambiental y otros muchos (11).

Guatemala presenta un grave problema con relación al estado nutricional de sus habitantes sobre todo en grupos menores de 5 años, hechos variables los demuestran: 8% del número total de propiedades abarcan 75% del total de tierras cultivables en América Latina (4).

Y en Guatemala se da esta realidad, la tenencia de la tierra es del 2% que tienen el 80% de la población, y el resto, 98% tiene el 20% de las tierras (13).

Aproximadamente el 75% de niños son desnutridos, perjudicando su desarrollo mental y emocional (13).

Además el 64.2% de los niños menores de 5 años tienen una estatura pequeña para su edad (14).

Los niños cuyos padres son de nivel socioeconómico bajo, nacen con un peso menor que el de niños de madres que gozan de mejores condiciones sociales y económicos. "En pocas palabras el niño nace ya con relativa desventaja nutricional, ante otro que es producto de una gestación óptima (14).

Vacunas:

Según las revelaciones que se hicieron en el Ministerio de Salud Pública, después de varios años de vacunación, el Sarampión se encuentra como al principio.

El Dr. Roquelino Recinos, titular de la cartera, dijo que las anteriores cruzadas de vacunación, han resultado un fracaso y que en realidad sus resultados han sido mínimos.

Reveló el Ministro que esto ha obedecido en particular a que se ha usado vacuna de mala calidad, y que por barata ha resultado a la postre mucho más cara.

El concepto contable de menor precio ha llevado a resultados negativos.

El Ministerio de Salud Pública dijo que, desgraciadamente en las licitaciones prevalece el concepto contable de los auditores sobre que debe escogerse el concepto más bajo, sin importar la calidad. Esto ha hecho que las vacunas utilizadas no sean las mejores, y a la consecuencia ha sido que la curva de aumento de Sarampión en Guatemala ha ido en alza constante, particularmente en el terremoto.

El promedio de niños muertos por Sarampión puede llevar a 5,000 por año. En conferencia de Prensa se reveló que el promedio de niños muertos por año de Sarampión ha sido de 4,000. Sin embargo el número aumentó alarmantemente el año pasado y puede haber llegado a 5,000.

Como se recordará cuando la cruzada de vacunación fue creada por el entonces Ministro de Educación Pública, Dr. José Trinidad Uclés, se dijo que la meta era salvar la vida de 5,000 niños anualmente. Esta cifra, según lo dicho, no ha variado en absoluto.

El Dr. Roquelino Recinos dijo, que este año (1979) se decidió tener la mejor vacuna a toda costa, sin escatimar precio. Esto hará que la que se adquirió tenga un costo de unos ..

Q .200,000.00 tan solo las 225,000 dosis contra el Sarampión cos
tará mas Q .100,000.

A esto tiene que agregarse Q .30,000.00 de 6,000 dosis
contra la Poliomelitis y unos Q .62,000.00 de medio millón de va
cuna Triple (13).

MATERIAL Y METODO

MATERIAL:

- Humano:** Ayudante de Cátedra: Prof. Benedicto Choc
Asesor de la Tesis: Dra. Dorcas E. Toledo de Gómez
Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud de Al
dea Las Trozas, Tiquisate, Escuintla.
Elaborador de la Tesis: Br. Hernán Cuxevá Cuxevá
- Físico:** Ficha de evaluación del Puesto de Salud, elabora
da por Fase I.
Boleta de encuesta para diagnóstico de Salud (ver
apéndice).
Mapa de la Aldea.
Bibliografía Estadística.

METODO: Se seguirá el siguiente método:

- 1.- Observación directa en visitas periódicas a la comunidad
- 2.- Revisión Bibliográfica con respecto a Salud Pública y o
tros trabajos similares elaborados en otras comunidades.
- 3.- Encuesta del 100% de familias de la comunidad.
- 4.- Otro trabajo de Campo.
- 5.- Evaluación del Puesto de Salud de acuerdo a ficha respec
tiva.

6.- Aplicación del Método Estadístico a la tabulación total de los resultados para obtener conclusiones y recomendaciones.

7.- Elaboración del Informe Final.

REVISION POR SISTEMAS (Presentación de Resultados)

DE LA POBLACION

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION ETARIA Y SEXO, NUMERO Y PORCENTAJE, DE HABITANTES DE ALDEA LAS TROZAS, TIQUISATE, ESCUIN-TLA.

	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
0	10	2.0	9	1.8
1 - 4	41	8.0	43	8.4
5 - 9	39	7.6	46	9.0
10 - 14	36	7.0	23	4.4
15 - 19	23	4.5	24	4.6
20 - 24	27	5.4	30	5.9
25 - 29	16	3.1	13	2.5
30 - 39	16	3.1	14	2.7
35 - 39	11	2.1	9	1.8
40 - 44	11	2.1	10	2.0
45 - 49	9	1.8	6	1.2
50 - 54	9	1.8	8	1.6
55 - 59	3	0.6	7	1.4
60 - 64	4	0.8	1	0.2
65 - 69	4	0.8	-	-
70 - 74	2	0.4	2	0.4
75 y +	3	0.6	2	0.4
Total				
Parcial	264	51.7	247	48.3

Total de la Población: 511 = 100%

Tomado de encuesta 1o. de Abril de 1979

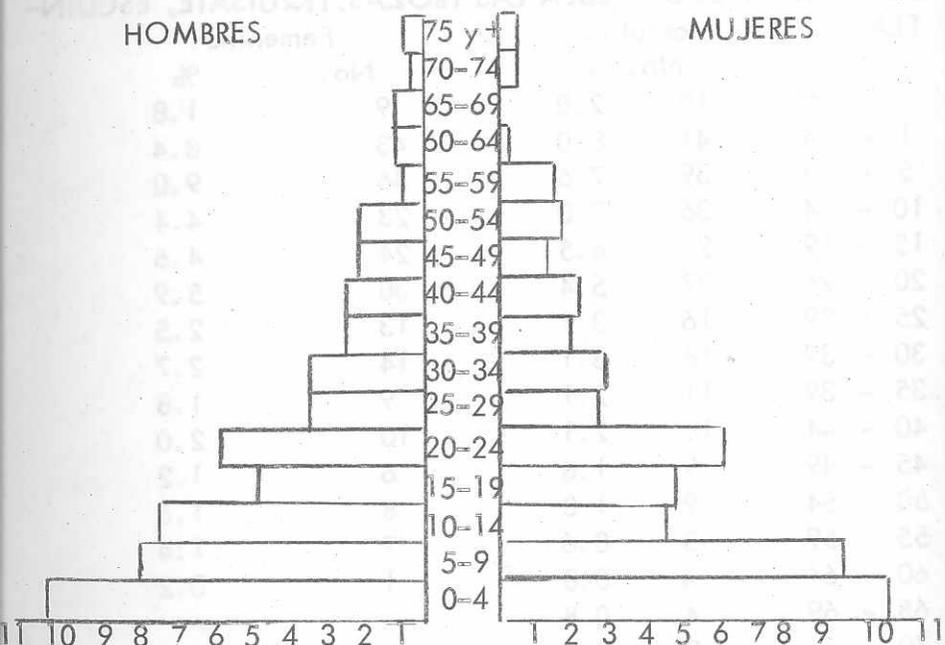
Este y todos los demás cuadros salvo caso consignado son tomados de Encuesta, Abril 1979.

GRAFICA No. 1

PIRAMIDE HETARIA DE LA POBLACION DE ALDEA LAS TROZAS

HOMBRES

MUJERES



TOMADO DE ENCUESTA 1o. DE ABRIL DE 1979.

CUADRO No. 2: TIEMPO DE RESIDENCIA DE HABITANTES DE LA ALDEA LAS TROZAS, POR SEXO NUMERO Y PORCENTAJE.

	No.		%	
	M	F	M	F
< 6 meses	19	16	3.7	3.1
6 a 11 meses	9	16	1.8	3.1
1 año	17	17	3.3	3.3
2 años	15	21	2.9	4.1
3 años	18	18	3.5	3.5
4 y + años	186	159	36.5	31.2
TOTAL PARCIAL	264	247	51.7	48.3
TOTAL	511		100	

CUADRO No. 3

DE LA PROCEDENCIA DE HABITANTES DE ALDEA LAS TROZAS, SEGUN SEXO EN NUMERO Y PORCENTAJE.

	MASC	%	FEM	%
DE LA ALDEA	89	17.4	79	15.5
FUERA DE LA ALDEA	175	34.3	168	32.8
TOTAL PARCIAL	264	51.7	247	48.3

CUADRO No. 4
DE LA ALFABETIZACION EN HABITANTES DE 7 Y MAS AÑOS
EN LA ALDEA LAS TROZAS, SEGUN SEXO, NUMERO Y POR
CENTAJE.

Edad	SI		NO		SI %		NO %	
	M	F	M	F	M	F	M	F
7-14	21	11	28	42	5.8	3.0	7.7	11.6
15 y +	76	44	66	77	20.9	12.0	18.0	21.0
Total	97	55	94	119	26.7	15.0	25.7	32.6

CUADRO No. 5:

TASAS E INDICADORES DE LA POBLACION DE LA ALDEA LAS
TROZAS.

No. de Viviendas	87
No. de Familias	93
Promedio de miembros por Familia	5.5
Promedio de Habitantes por vivienda	5.9
Promedio de Familias por vivienda	1.1
Nacieron	25
Llegaron	3
Total	28
Murieron	4
Salieron	4
Total	8
Diferencia	20
Tasa de Natalidad	48.9
Tasa de Mortalidad General	7.8 X 1000
Mortalidad Infantil	120.0 X 1000

Crecimiento Vegetativo
Crecimiento Demográfico
Tasa de Fecundidad

41.1
4.1%
250 X 1000

DE LA MORBILIDAD

CUADRO No. 6

MORBILIDAD REFERIDA EL DIA DE LA ENCUESTA EN ALDEA
LAS TROZAS SEGUN SEXO, GRUPO ETARIO, NUMERO Y POR
CENTAJE.

	0		1 - 6		7 - 14		15 - 44		45 y +	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
No.	2		4	5	1	3	3	2	5	3
oo/o	7.1		14.3	17.9	3.6	10.7	10.7	7.1	17.9	10.7

CUADRO No. 7

DE LA MORTALIDAD GENERAL EN LA ALDEA LAS TROZAS EN
1978; NUMERO Y PORCENTAJE, SEXO Y EDAD.

	1 Año		1-4 Años	
	M	F	M	F
No.	0	3	1	0
%		75	25	

CUADRO No. 8

CINCO PRINCIPALES GRUPOS DE MORBILIDAD REFERIDA EL DIA DE LA ENCUESTA EN ALDEA LAS TROZAS, NUMERO Y PORCENTAJE.

CAUSA	No.	%
1.- Infecciosas	7	25.0
2.- Paludismo	5	17.8
3.- Gastrointestinales	4	14.3
4.- Respiratorias	4	14.3
5.- Otras	8	28.6
TOTAL	28	100.0

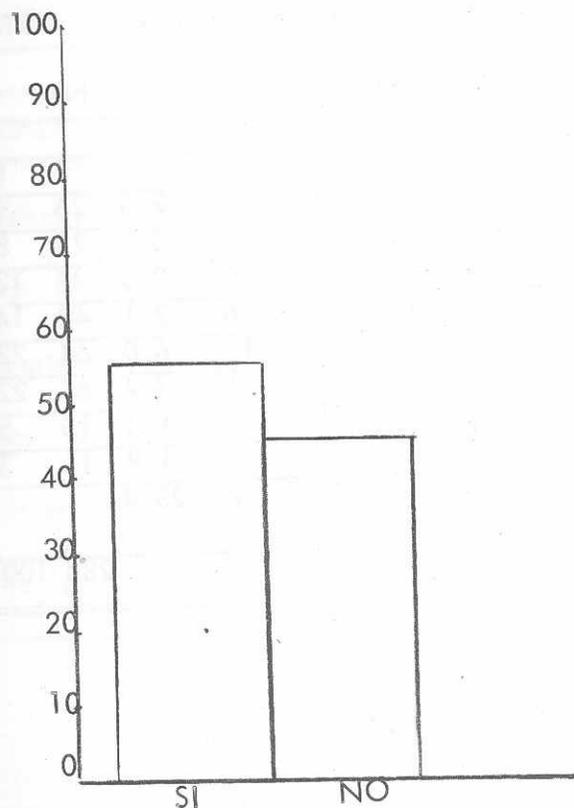
CUADRO No. 9

NUMERO DE EPISODIOS DE MALARIA SEGUN GRUPOS ETARIOS Y SEXO EN NUMERO Y PORCENTAJE.

Grupos Etarios	S	1Episodio		2Episodio		3Episodio y +		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 año	M	0		0		0			
	F	1	0.4	0		0		1	0.4
1-6 años	M	14	4.9	5	1.8	7	2.5	26	9.2
	F	12	4.2	9	3.2	2	0.7	23	8.1
7-14 años	M	13	4.6	16	5.6	10	3.5	39	13.7
	F	21	7.4	13	4.6	6	2.1	40	14.1
15-44 años	M	29	10.3	18	6.4	17	6.0	64	22.7
	F	27	9.6	15	5.3	21	7.4	63	22.3
45 y + años	M	8	2.8	4	1.4	4	1.4	16	5.6
	F	2	0.7	4	1.4	5	1.8	11	3.9
Total Parcial		127	44.9	84	29.7	72	25.4		
TOTAL								283	100.0

GRAFICA No. 2

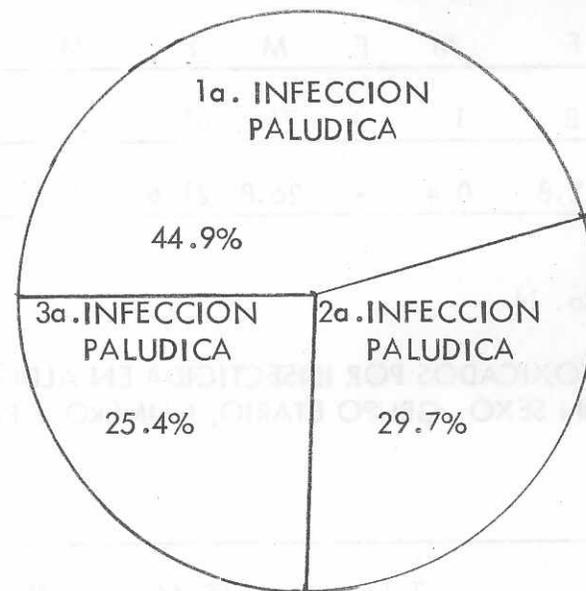
HISTOGRAMA DEL PORCENTAJE DE HABITANTES QUE HAN O NO PADECIDO MALARIA EN ALDEA LAS TROZAS



TOMADO DE ENCUESTA 1o. DE ABRIL DE 1,979.

GRAFICA No. 3

GRAFICA DE SECTORES QUE MUESTRA EL NUMERO DE EPISODIOS DE LOS QUE HAN PADECIDO MALARIA EN ALDEA LAS TROZAS.



CUADRO No. 10

AÑO DE ULTIMO EPISODIO DE MALARIA DE LAS PERSONAS QUE LA HAN PADECIDO EN NUMERO Y PORCENTAJE

Otro Año	1977		1978		1979			
	M	F	M	F	M	F		
No. 14	8	1	-	76	61	54	69	
%	4.9	2.8	0.4	-	26.8	21.6	19.1	24.4

CUADRO No. 11

DE LOS INTOXICADOS POR INSECTICIDA EN ALDEA LAS TROZAS, SEGUN SEXO, GRUPO ETARIO; NUMERO Y PORCENTAJE.

	1-6		7-14		15-44		45 y +	
	M	F	M	F	M	F	M	F
No. 2	-	1	1	3	-	2	-	-
%	22.2	-	11.1	11.1	33.4	-	22.2	-

DE LA FECUNDIDAD

CUADRO No. 12

DE LA FECUNDIDAD Y DE LA ATENCION PRENATAL Y PARTO DE LAS MUJERES DE LA ALDEA LAS TROZAS.

No. de Embarazos							No. de Partos						
0	1	2	3	4	5	6 y +	0	1	2	3	4	5	6 y +
-	9	7	7	9	4	47	-	8	7	10	7	7	42

No. de Hijos vivos							No. de Hijos muertos						
0	1	2	3	4	5	6 y +	0	1	2	3	4	5	6 y +
No. 1	12	10	8	11	12	27	-	12	14	5	5	4	5

ATENCION PRENATAL													
1		2		3		4		5		6 y +			
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
10	11	6	6	6	7	5	6	6	3	18	21		

CUADRO No. 13:

DE LA ATENCION DEL PARTO

	MEDICO	COMADRONA	OTRO
No.	90	381	28
%	18	76.3	5.7

DE LA VIVIENDA:

CUADRO No. 14

REGIMEN DE PROPIEDAD Y TIPO DE VIVIENDA DE FAMILIAS EN ALDEA LAS TROZAS, EN NUMERO Y PORCENTAJE.

	VIVIENDA PROPIA		TIPO DE VIVIENDA	
	SI	NO	RANCHO	FORMAL
No.	85	8	82	11
%	91.3	8.7	88.1	11.9

CUADRO No. 15

FAMILIAS CON ANIMALES DOMESTICOS SEGUN ESPECIE Y SI DUERMEN CON GENTE, EN NUMERO Y PORCENTAJE, EN ALDEA LAS TROZAS.

	Perros		Gatos		Cerdos		Aves		Caballos		Bovinos	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
No.	3	62	4	32	1	50	80	4	15			
%	3.2	66.6	4.3	34.4	1.0	53.7	86.0	4.3	16.1			

CUADRO No. 16

NUMERO TOTAL DE ANIMALES DOMESTICOS EN ALDEAS LAS TROZAS.

	Perros	Gatos	Cerdos	Aves	Caballos	Bovinos
No.	169	65	175	1,554	7	175

DE LA ATENCION DE ENFERMEDAD Y SALUD

CUADRO No. 17

USO DEL PUESTO DE SALUD POR NUMERO DE HABITANTES Y PORCENTAJE DE LA ALDEA LAS TROZAS.

USO DEL PUESTO DE SALUD EN 1,979		
	SI	NO
No.	243	268
%	47.6	52.4

CUADRO No. 18

DE LOS NIVELES DE INMUNIZACION EN MENORES DE 7 AÑOS: TIPOS DE VACUNACION, NUMERO Y PORCENTAJE EN ALDEA LAS TROZAS.

		Sarampión	Polio	Triple
SI	No.	112	116	115
	%	76.8	79.4	78.8
NO	No.	34	30	31
	%	23.2	20.6	21.2

DE LA ECONOMIA

CUADRO No. 19

MIEMBROS POR FAMILIA QUE TRABAJAN REMUNERADAMENTE EN NUMERO Y PORCENTAJE EN ALDEA LAS TROZAS.

	0	1	2	3	4	5
No.	1	75	8	6	1	2
%	1.0	80.7	8.7	6.5	1.0	2.1

DE LOS PROBLEMAS SENTIDOS

ELECTRICIDAD	49
AGUA	31
ATENCION MEDICA	25
CARRETERA	20
ESCUELA	16
OTROS	22

DE LA POBLACION

CUADRO No. 1: Preponderancia del sexo masculino, característica de núcleo rural, mientras que en núcleos urbanos predominio del sexo femenino, ejemplo en Ciudad Capital, 51% de mujeres (10). Los problemas en general de Aldea Las Trozas tendrá las características propias de núcleos rurales de Guatemala.

Población con pirámide de base ancha, traducido: población de gente joven; en el caso presente, 20% de toda la población, menores de 5 años de edad, menores de 15 años en ambos sexos: el 48.2% de la población; el total de menores de 15 años más las mujeres en edad fértil, el 67.7% del total de la población, para programas Materno-Infantil (16).

Población económicamente activa, el 22.1%, en contra del 33.6% de la nacional, 48.0% del Japón, el 43.9% de Estados Unidos, muy pocos viejos. El promedio de vida calculado en forma empírica de 40 a 45 años, en contra los 53 años, expectativa de vida de la República (1). Todo esto traducido: " Los campesinos Latinoamericanos son cada vez más pobres y la producción agropecuaria regional sigue sin crecer lo necesario" (6). Además es triste el destino de morir joven ya que el promedio de vida es bajo.

CUADRO No. 2: La gran mayoría de la población tiene varios años de radicar en el lugar, traducido: comunidad estable, poca migración en ambos sentidos, emigrantes e inmigrantes; la respuesta se encuentra en tenencia de la vivienda, fuentes de trabajo.

CUADRO No. 3: A pesar de que la población tiende a estabilizarse en el lugar, los dos tercios de la población procede de otro lugar, traducido: fenómeno de inmigrantes en busca de tierras no importando las condiciones que ésta presente.

CUADRO No.4: El 58.3% de la población de 7 y más años se dice analfabeta, siendo el sexo femenino el que presenta mayor porcentaje; traducido: población analfabeta, la mujer relegada socialmente, se sigue el patrón cultural de la población guatemalteca (10).

CUADRO No. 5: Promedio de miembros por familia es similar al promedio nacional. El promedio de habitantes por vivienda habla de un hacinamiento de personas, que se confirma con el promedio de familias por vivienda, que siendo un grupo rural no escapa al gran problema nacional de la vivienda (9).

La comunidad tuvo diferencia positiva de 20 personas en 1,978, que da un crecimiento demográfico de 4.1%, superior al general nacional que es de 2.8%. Si lo comparáramos con algunos países desarrollados, ejemplo: Japón, 1.3%, Estados Unidos 0.8%, Unión Soviética 0.9% (1).

Nacieron en 1978, 25 niños, que dan una tasa de natalidad de 48.9 por mil, un poco mayor que de la República, que es del 45 por mil, y comparada con otros países: Japón 16.6 por mil, Estados Unidos 14.8 por mil; Unión Soviética 18.2 por mil, traducido: alta tasa de natalidad que debe tener una correlación directa con la tasa de fecundidad.

Murieron en 1978, 4 personas, con una tasa de mortalidad General de 7.8 por mil casi la mitad de la general nacional, arriba de la de Japón: que es 6.4 por mil, un poco abajo de la Estados Unidos: que es de 8.9 por mil, y lo mismo que de la U-

nión Soviética: 9.2 por mil, traducido: Mortalidad baja pero que no concuerda con la tasa de mortalidad infantil que es de 120 por mil, cuando la misma tasa nacional es de 79.6 por mil nacidos vivos, la de Estados Unidos es de 17.6 por mil, nacidos abajo de la de Haití que es de 149.1 por mil, traducido muy alta tasa de mortalidad infantil.

La tasa de crecimiento vegetativo es de 41.1 superior a la nacionalidad que es de 32, el cuádruple de la del Japón que es de 10.2, siete veces de la de Estados Unidos que es de 5.9; traducido: Población en crecimiento acelerado por gente joven, que interrelacionado a otras tasas, dan variables peculiares de núcleos rural. La tasa de fecundidad es de 250 por mil; que traducido por cada cuatro mujeres en edad fértil, una resultará embarazada al año.

DE LA MORBI-MORTALIDAD:

El CUADRO No.6: En el día de la aplicación de encuesta la población refirió una tasa de 54.8 por mil, morbilidad, no se practicó otro método para detectar esta situación. Las enfermedades que tienen prioridad dentro del cuadro general, lo constituyen las enfermedades prevenibles, dentro de estas está el Paludismo, traducido: comunidad con morbilidad de etiología que puede ser evitada. "No obstante, las enfermedades infecciosas continúan siendo el principal problema de salud de los países subdesarrollados y no existe contra ellas ninguna medida específica de control, salvo una mejoría en las condiciones generales de vida, de vivienda y de higiene ambiental". (2)

La mortalidad es elevadísima en niños lactantes y pre-escolares, traducido: Los grupos más vulnerables son los de los primeros años de vida.

CUADRO No. 9: La Malaria presenta un problema grave en la comunidad, pues el 55.4% de toda la población ha padecido en alguna oportunidad de su vida infección de Paludismo no escapa ningún grupo etario, ni sexo, es más hay personas que han padecido más de una infección palúdica en su vida: el 55.1% de todos los casos; caso curioso de una niña menor de un año que sabe en carne propia esta realidad, traducido: población palúdica.

CUADRO No.10: Relacionado con lo anterior, tenemos que de los que han padecido paludismo, el 43.5% han tenido su último episodio en el primer trimestre de 1979, traducido: Enfermedad endémica, Programa ineficaz para la erradicación.

DE LA FECUNDIDAD

CUADRO No.12: Confirma una vez más la alta tasa de fecundidad, mujeres prolíferas, el aborto se intuye por la diferencia entre embarazos y partos; 15 casos, traducido: Alta fecundidad, mal programa Materno-Infantil. Triste destino de los hijos, pues de cada tres hijos uno muere.

CUADRO No.13: La mitad de las mujeres que han estado embarazadas, manifestó haber tenido algún control que ha sido en su gran totalidad por comadrona empírica, traducido: no hay, o mal programa Materno: que se confirma con la atención del parto en que el 18% de los casos fue atendido por profesional.

DE LA VIVIENDA:

CUADRO No.14: Los inmuebles son ocupados por sus propietarios, confirma nuestra aseveración del comentario de Cuadro número 3 pero este hecho se pone en entredicho por tipo de vivienda en que el 88.1% son tipo rancho; traducido: vivienda sin planificación a esto debemos agregar datos que no se encuentran en la boleta de estudio pero que fueron contemplados por observa-

ción e interrogatorio preliminar a familiares y que ponen de manifiesto la situación grave de la comunidad como son: Abasto de agua, malo pues se proveen de pozos con manto subterráneo a baja altura, mal protegidos, se supone altamente contaminados, Disposición de excretas: fecalismo a flor de tierra, por la razón del manto acuífero subterráneo. No hay disposición de basuras, se resuelve por cualquier lado. Traducido: Alta contaminación del suelo, polución del agua, presencia de insectos tipo vector.

En cuanto a las comunidades no hay electricidad, no hay obras de urbanismo, concreta a una carretera que está balastada, que en épocas de verano son polvorientadas y en época de lluvia, lodosas; traducido: comunidad abandonada en cuanto a servicios públicos.

CUADRO No.15: En la comunidad hay animales domésticos sin control sanitario respectivo que afecta a las familias; traducido: agravamiento de las condiciones ecológicas por vectores y parásitos.

DE LA ATENCION DE ENFERMEDAD Y SALUD:

CUADRO No. 17: Casi la mitad de la población dijo haber asistido al Puesto de Salud por algún problema relacionado con la enfermedad, Traducido: Alta morbilidad y algún sentido para solución.

Permítaseme agregar algo: Se practicó conjuntamente con presente estudio, otro al Puesto de Salud: Edificio deficiente en su construcción; con mal aseo, presencia de roedores, sin disposición de excretas. Equipo adecuado para el tipo de puesto, nuevo y sin uso, mal guardado. Mobiliario adecuado sin uso. Personal: atendido exclusivamente por Auxiliar de Enfermería, según se sabe hace unos dos años no es visitado por médico en programas.

Programas: No existe bien definidos, pues la auxiliar de algunos tratamientos y ayudas según demanda. Desconocen su área de influencia, coberturas; traducido: Puesto de Salud que no cumple con lo planificado para su creación.

CUADRO No.18: La cuarta parte de la población menores de 7 años se dicen no estar inmunizados contra el Sarampión, Polio y DPT. Traducido: Población infantil expuesta y lo evidencia la alta tasa de Mortalidad.

ECONOMIA:

CUADRO No.19: El 80.7% de las familias centran su ingreso económico en un solo miembro, que confirma lo anteriormente expuesto en población económicamente agrícola, destinan su tiempo en agroexportación, del Algodón y en sus ratos libres a la pesca rudimentaria.

DE LOS PROBLEMAS SENTIDOS:

Comunidad conciente de que la prioridad a resolver es la de Urbanización, porque electricidad, agua, carreteras, están mandando condiciones prioritarias dentro de la comunidad. En cuanto a la Atención Médica denota que necesita una solución inmediata de los pobladores de la comunidad, cabalmente por los flagelos de que están siendo objeto la comunidad mencionada.

LISTADO DE PROBLEMAS (CONCLUSIONES)

- 1.- Comunidad con características y composición rural: población de gente joven, el 68% de su población menores de 15 años y mujeres en edad fértil.
- 2.- Población económicamente activa el 22%, bajos ingresos. Población no calificada laboralmente.
- 3.- Población analfabeta y los que se dicen alfabetos con bajo grado de escolaridad.
- 4.- Comunidad con altas tasas que agravan su situación: alto crecimiento demográfico por lo consiguiente alto crecimiento vegetativo, alta tasa de Natalidad y su correlación directa: Alta tasa de fecundidad, alta tasa de mortalidad y lógicamente mortalidad alta, sobre todo tasa de mortalidad infantil, demostrando que el grupo más vulnerable lo constituye los menores de 6 años, en que aparecen como causas principales para esta vulnerabilidad enfermedades prevenibles y la desnutrición es una triste realidad.
- 5.- La malaria es una enfermedad endémica pues más de la mitad ha manifestado haberla padecido y el 44% de ellos han tenido su última infección palúdica, en el primer trimestre de 1979.
- 6.- Mal programa Materno-Infantil, gestantes sin control prenatal, partos atendidos empíricamente.
- 7.- Mala vivienda, por su construcción y el saneamiento ambiental: Mal abasto de agua, mala disposición de excrementos.

tas, mala recolección y disposición de basuras, presencia de roedores e insectos vectores, no hay control de alimentos, presencia de animales domésticos sin control sanitario.

- 8.- Puesto de Salud, que no cumple con su cometido, sin programas bien definidos, ni sistemas de evaluación; por lo tanto su atención a la comunidad es deficiente, lo demuestra el nivel de inmunización de menores de 7 años por el apareamiento alto de enfermedades que trata de evitar.
- 9.- A todo esto agreguemos que el medio que rodea a la comunidad es desfavorable.
- 10.- La comunidad conciente de la prioridad de sus problemas físicos.
- 11.- Resumen general: Población enferma física, mental y socialmente.

PLAN TERAPEUTICO (RECOMENDACIONES)

Para cada problema detectado en el presente estudio, necesita una acción específica tanto en actividad, dieta, control, medicamentosis y otra terapia; así como un plan eminentemente educacional que involucre al problema y el paciente, la familia y la colectividad y que conlleve un seguimiento para medir la evolución de tal situación. Sin embargo debo concretizar una acción que satisfaga mi propia inquietud y de Aldea Las Trozas.

- 1.- Que el Puesto de Salud efectúe programas racionales y mínimos para la atención a grupos Materno-Infantil en que las embarazadas puedan ser controladas por lo menos una vez cada dos meses, hasta el octavo mes y una vez al mes en el noveno mes; un control en el puerperio inmediato.

Control del niño por mes hasta un año de vida, y hasta los 5 años una vez cada dos meses, ya sea en la clínica o visita domiciliaria; control efectuado por médico o estudiante de medicina en su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

- 2.- Atención a los casos de morbilidad sobre todo de enfermedades transmisibles y su notificación correspondiente.
- 3.- Estudio y atención al problema de endemia de paludismo, para la disminución y finalmente desaparición de esta enfermedad, acción mancomunada por el Servicio de Erradicación de la Malaria (S.N.E.M.)

- 4.- Mejoramiento del ambiente por acción mínima de saneamiento ambiental que incluya, abasto de agua, disposición de excretas, por el Ministerio de Salud Pública a través de su departamento correspondiente.
- 5.- Que todo lo anterior sea afianzado por un plan educacional a nivel escolar, adulto, con métodos que atiendan a la comprensión de los grupos y según su nivel cultural.
- 6.- Mejoramiento del Puesto de Salud en su estado físico por autoridades respectivas.
- 7.- La Universidad de San Carlos de Guatemala extienda sus programas de extensión hasta estas regiones, descansando estas acciones sobre estudiantes en Ejercicio Profesional-Supervisado (E.P.S.)
- 8.- Que se tome el presente estudio como inicio de posteriores actividades en la mejora integral de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alvarez del Real, María Eloisa "Almanaque Mundial", - 1978, Editorial América, S. A. 1978. Panamá.
- 2.- Béhar, Moisés, "La mal nutrición y las enfermedades infecciosas una combinación mortal" INCAP, Guatemala
- 3.- Constitución de la República de Guatemala. Publicaciones del Ministerio de Gobernación. Tipografía Nacional 13 Edición, Guatemala 1975.
- 4.- De Castro, Josué. "Hambre y desarrollo económico en América Latina". Revista Economía No. 3 Universidad de San Carlos.
- 5.- De León V, P. Luis. "Boletín Misionero". Noticiero trimestral de la actividad misionera de la Iglesia en la Verapaz, San Pedro Carchá Alta Verapaz, Guatemala C.A. No.27 1979.
- 6.- Diario La Tarde. No.2515. 21 de mayo 1979, 2 p.
- 7.- Hernández Sifontes, Julio "Realidad Jurídica del Indígena Guatemalteco". Editorial José Pineda Ibarra, 1965.
- 8.- Martínez Peláez, Severo. "La patria del Criollo". Editorial Universitaria, 4a. Edición EDUCA.
- 9.- Minera Pérez, René. "La cucaracha", Editorial Familia, Marzo 1977.
- 10.- Ministerio de Economía "Anuario Estadístico", editado por la Dirección General de Estadística, 1976. Guatemala

VI.

VIVIENDA: PROPIA SI NO TIPO DE VIVIENDA: Rancho Formal

VII.

CLASE	PERRO	GATOS	CERDOS	AVES	CAPRINO	CABALLOS	BOVINOS
NUMERO							
LUGAR DUERMEN							

VIII. MIEMBROS QUE USARON EL PUESTO DE SALUD EN 1979
SI NO (Poner número en Línea)

IX. VACUNACION EN MENORES DE 7 AÑOS

SARAMPION		POLIO		TRIPLE	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

X. CUANTOS TRABAJAN CON SALARIO
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

XI. PROBLEMAS SENTIDOS:

Br: HERNAN GOMEZ GOMEZ

Jacinto Gomez
Asesor

Dr. Dorcas Elizabeth Toledo le Gomez.

Carlos Humberto Rodriguez
Revisor

Lic. Carlos Humberto Rodriguez D.

Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Julio de León Méndez.

Raúl A. Castillo R.
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Raúl A. Castillo R.

Rolando Castillo Pontalvo
Decano

Dr. Rolando Castillo Pontalvo.