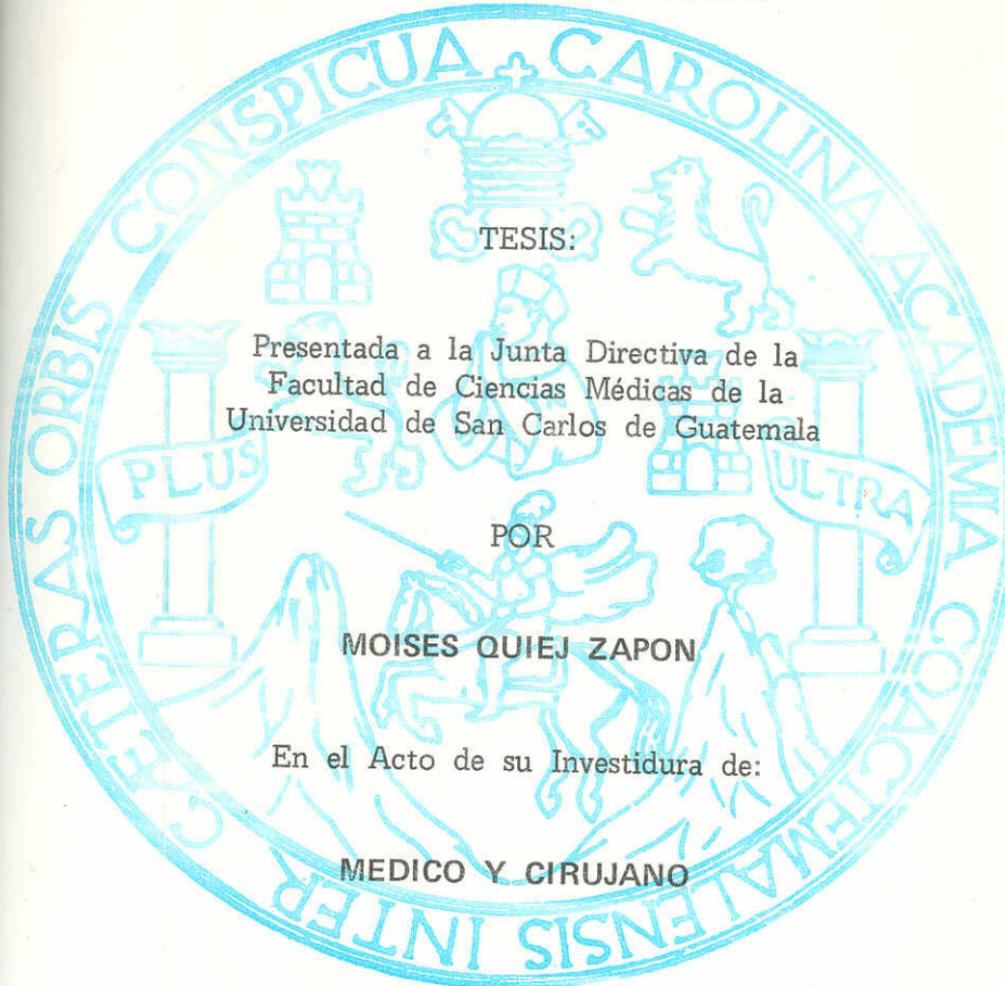


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA ALDEA DE
SANTO TOMAS MILPAS ALTAS"

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated man with a crown, flanked by a lion and a castle. Below the figure is a horse and a standing figure. The seal is surrounded by Latin text: 'CONSPICUA + CAROLINA + ACADEMIA' at the top, 'SANTO CAROLUS + COACTEMALENSIS' at the bottom, and 'SIBI + OBIS + ORBIS' on the left and 'PLURIBUS + ULTRA' on the right. The text 'PLUS' and 'ULTRA' is on banners held by the figures.

TESIS:

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

POR

MOISES QUIEJ ZAPON

En el Acto de su Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- ANTECEDENTES
- 3.- MONOGRAFIA
- 4.- HIPOTESIS
- 5.- OBJETIVOS
- 6.- MATERIAL Y METODO
- 7.- PRESENTACION DE RESULTADOS
- 8.- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- 9.- CONCLUSIONES
- 10.- RECOMENDACIONES
- 11.- BIBLIOGRAFIA
- 12.- APENDICE

INTRODUCCION

Tomando en cuenta la importancia que representa, establecer parámetros que nos permitan poder medir en el futuro la efectividad o fracaso de los diferentes programas de salud que se llevan a cabo en Guatemala, y sabiendo que proteger la salud, mejorar el bienestar y prosperidad humanos, mediante la intervención en el ambiente, son en los tiempos modernos obligaciones que nos incumben, lo cual me motivo a realizar el presente trabajo.

La O.M.S. define SANIDAD AMBIENTAL como "El dominio y regulación de todo factor en el ambiente físico humano que ejerza o pueda ejercer acción nociva sobre el crecimiento, salud y supervivencia" (4), de donde pretendemos detectar los diferentes factores del hospedero, medio ambiente, agente que contribuyen a perder la salud de un individuo o de una colectividad.

Mi objetivo con la presente investigación es incorporar como elemento básico e inherente a las acciones de salud de nuestro medio, y contribuir a aumentar y complementar la información existente a fin de contar con elementos de juicio para el diagnóstico de situaciones de salud del país y establecer proposiciones de cambio por medio de programas específicos.

ANTECEDENTES

La Constitución de la República de Guatemala, en el título III Capítulo I artículo 87, presupone como derecho INALIENABLE del hombre y del individuo el goce de la salud, siendo el ESTADO garante a este respecto. En Guatemala el poder ejecutivo está dividido en Ministerios y uno de ellos es el MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, teniendo entre sus dependencias la Dirección General de Servicios de Salud, quien atiende los problemas de salud de tipo preventivo y curativo.

Todo individuo en Guatemala tiene derecho a tener salud y a mantenerse Sano, y no como un asunto de clases o grupos sociales, privilegio otorgado a unas cuantas personas. El equilibrio entre los aspectos socioeconómicos y los de salud dará una adecuada salud física, mental y social incluyendo buenas condiciones de vivienda, adecuados alimentos, vida familiar feliz, medios recreativos y educativos, cumpliéndose lo que la O.M.S., define como Salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad" (6). El término social multiplica las labores de la salud pública.

La salud se puede dividir en salud individual y salud de la colectividad, de donde todo individuo tiene derecho a su salud individual y colectiva, pudiendo asegurar que todo lo que rodea al individuo debiera garantizarle su propia salud. En Guatemala no logran estos objetivos que menciona la constitución, evidencian lo malo de la situación de la salud sus altas TASAS, ejemplo: Tasa de Natalidad: 41.4 X 1000; Tasa de Mortalidad General 12.7 X 1000; Tasa de Mortalidad Infantil: 76.5 X 1000, en comparación con un país como Suecia que tiene: Tasa de Natalidad de 11.9 X 1000 y una Tasa de Mortalidad General de 11 X 1000, (7,11) siendo la mayoría de las causas de defunción

Las enfermedades infecciosas, las cuales se pueden prevenir; no obstante las enfermedades infecciosas continúan siendo el principal problema de Salud Pública de los países subdesarrollados, como Guatemala, y no existe contra ellas ninguna medida específica de control, salvo una mejoría en las condiciones generales de vida, vivienda y de higiene ambiental (3). Otro punto muy importante, es la desnutrición en todas sus fases y estados, que es una causa asociada a estas defunciones en gran porcentaje (3,10), a pesar de que el INCAP ha realizado estudios tendientes a solucionar el problema, pero no se toman en cuenta al alabar los programas a nivel nacional.

Una de las manifestaciones más evidentes del desequilibrio social es el bajo nivel de salud de las poblaciones, expresado por la alta morbimortalidad en todos los grupos de edades, acentuándose en los menores de 5 años y las mujeres gestantes, parturientas y púerperas; daños en que el componente infección, la falta y mala distribución de los servicios de salud y la mala nutrición juegan un importante papel. Dentro de esa situación, resalta la deficiente administración de los recursos que, aunque escasos pero racionalmente utilizados, podrían contribuir a disminuir los daños y mejorar la situación general (11).

Lo que acontece en toda la República de Guatemala se puede observar en una aldea como lo es Santo Tomás Milpas Altas, del Municipio de Santa Lucía Milpas Altas, del departamento de Sacatepéquez.

Enfocando el problema desde un punto de vista epidemiológico y aplicando el criterio de Gordon (10), para poder arribar a un diagnóstico de salud habría que encontrar el agente causal del estado de salud, y en Guatemala creo que el agente causal es debido a su propia estructura social, pues ante tanta evidencia son incapaces de evitar las posturas demagógicas y de decidir políticas racionales en busca de soluciones concretas; también a las atenciones que no se dan, a la mala o escasa

inversión que se hace para la prevención y atención de las enfermedades, a la mala distribución de la tierra, pocos son los privilegiados: las clases dominantes; y la gran mayoría no tiene alcance al privilegio de la salud.

En Guatemala, emitiendo un juicio A priori, la salud siempre será deficiente, por las razones explicadas anteriormente, pero para poder comprobarlo se tomará una aldea: Santo Tomás Milpas Altas, suponiendo que si se hiciera el mismo estudio en otras localidades, llegaríamos a las mismas conclusiones o por lo menos similares.

MONOGRAFIA DEL LUGAR

La aldea de Santo Tomás Milpas Altas, municipio de Santa Lucía Milpas Altas, del Departamento de Sacatepéquez, está situada a 34.5 kilómetros de la carretera que conduce de Guatemala, a Antigua Guatemala. La carretera que llega a la aldea es totalmente asfaltada.

Santo Tomás tiene cuatro fincas que son: Florencia, Bohemia, San Joaquín y Monte Antonio; dos granjas de importancia: Santa Teresa y los Alamos; y una colonia: Santa Isabel, donde vive del 7 al 10o/o de la población.

No sale ninguna camioneta del lugar, sino las que salen del Municipio de Magdalena Milpas Altas, a un kilómetro de la aldea, pasan por Santo Tomás. Para mayor facilidad y ahorro de tiempo los pobladores caminan al entronque (1 kilómetro), donde cada 15 o 20 minutos pasan camionetas para la capital o para Antigua Guatemala.

No existe oficina de correos y telégrafos, y un ministril va diariamente a recoger la correspondencia a Santa Lucía Milpas Altas.

Cuenta con un puesto de salud de tipo "C", del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donde llega a dar consulta dos veces por semana el estudiante de medicina que está haciendo su Ejercicio Profesional Supervisado, (EPS), que está encargado del Municipio de Santa Lucía, además hay una Auxiliar de Enfermería en el transcurso de la semana trabajando 8 horas diarias. Este puesto de salud empezó a funcionar desde el primer semestre de 1977, y cuenta con los siguientes programas: Niño Sano, Control Prenatal, Consulta General, participa de las campañas nacionales de vacunación, atención de escolares. Cuenta con un presupuesto de parte del Ministerio de Salud Pública, de

200 quetzales trimestralmente.

Organización de la Comunidad:

Una de las características principales de los vecinos de Santo Tomás, es el entusiasmo y el buen sentido de cooperación.

Toda persona del sexo masculino que cumple la mayoría de edad, tiene la obligación de prestar sus servicios en la auxiliatura durante un año, para el cual se hace un rol de tal manera que a cada uno de los inscritos, le toque una semana por mes.

Políticamente esta administrado por: un Alcalde Auxiliar (representante de la autoridad en Santo Tomás) 5 regidores, (que sustituyen al alcalde); 5 Auxiliares (encargados de relaciones públicas del consejo); 25 Ministriles (que acompañan al Auxiliar en los pregones, llevan citaciones, traen correo y lo reparten).

Costumbres:

Santo Tomás en el transcurso del tiempo ha ido perdiendo paulatinamente sus costumbres, conservándose algunas de carácter religioso. Su fiesta titular se celebra del 15 al 21 de diciembre, Corpus Cristi en junio, y la semana santa en fecha general.

EL PREGON: esta costumbre se ha mantenido desde siglos y consiste en dar a conocer al vecindario, de parte de las autoridades, lo que es de interes general.

VESTUARIO: Santo Tomás se puede considerar una comunidad totalmente ladinizada ya que no existe ninguna persona que vista traje típico y menos que hable una lengua, la forma de vestir está al compás de la vida contemporanea.

La extensión territorial de la aldea es de 18 caballerías y

sus límites son los siguientes:

NORTE: Santa Lucía Milpas Altas, y San Lucas Sacatepéquez

SUR: Municipio de Magdalena Milpas Altas.

ESTE: Parcelamiento Santa Rosa

OESTE: Antigua Guatemala

En cuanto a su EDUCACION, cuenta con una escuela de seis aulas, primaria únicamente.

El terremoto del 4 de febrero de 1976, afectó tremendamente esta comunidad como lo demuestra el hecho de que el 90o/o de las viviendas fueron destruidas por esta catástrofe.

El AGUA es suministrada a la comunidad, por un pozo accionado por una bomba eléctrica que por su costo de mantenimiento funciona únicamente de 2 a 4 horas diarias, también bajan 15 pajas de agua del Municipio de Magdalena Milpas Altas. La aldea cuenta con luz eléctrica.

La base de la ECONOMIA de Santo Tomás Milpas Altas es la agricultura, pues un 75o/o de las personas se dedican a esta ocupación, de los jefes de familia.

Aspecto Histórico:

Fue cabecera municipal hasta el año 1932 dejándolo de ser por no poderse sostener económicamente en esa época pasando a ser la cabecera Santa Lucía Milpas Altas. Santo Tomás guarda celosamente en el archivo del tiempo, su aspecto histórico respecto a su fundación, como queriendo esconder en ello algo referente a los encomenderos. El fundador de la cabecera

Municipal fue el Encomendero Francisco de Monterroso, probablemente él tuvo ingerencia en la fundación de Santo Tomás Milpas Altas, que siempre ha tenido más habitantes que la cabecera. No hay nada escrito de monografía de la aldea, los datos mencionados anteriormente fueron recabados entre los habitantes y otros en la municipalidad de la cabecera.

HIPOTESIS

"Al hacer un análisis de salud en la aldea de Santo Tomás Milpas Altas, se van a encontrar aspectos similares observados en otras comunidades".

OBJETIVOS

- 1.- Efectuar un análisis de la situación de salud de la aldea de Santo Tomás Milpas Altas, y hacer programas en base a esta investigación buscando solución de los problemas encontrados, con ayuda de la comunidad y con los recursos existentes.
- 2.- Determinar los grupos más afectados por Morbi-Mortalidad y sus causas.
- 3.- Determinar la influencia del Medio Ambiente y su interacción, como factor que afecta al huésped para perder la salud.
- 4.- Contribuir a la evaluación de los diferentes programas nacionales de salud, y ser utilizado como base de análisis de una política de salud local.
- 5.- Contribuir a la elaboración de diagnósticos de salud para conocer la realidad nacional.
- 6.- Contribuir al conocimiento de los principales problemas de salud del país.

MATERIAL Y METODO

Material: (recursos)

Humano: Asesor de la Tesis: Dra. Dorcas E. Toledo
Ayudante de Cátedra: Benedicto Choc
Técnico en salud rural del Municipio: Héctor Zaragoza.
Grupo de alumnos de Cuarto Año Bachillerato del Colegio Adventista "EL PROGRESO"

Físico: Bibliografía estadística.
Encuesta para diagnóstico de salud, elaborada de acuerdo a las necesidades de la comunidad, y tomando de base la boleta elaborada por Fase I, de la cátedra de ciencia de la conducta. (ver apéndice)

Mapa de la aldea (ver apéndice)

Método:

Para la presente investigación se procedió con el siguiente método, de acuerdo a los pasos abajo enumerados:

- 1.- Observación directa: que la pude llevar a cabo en los seis meses de EPS (del 1 de agosto de 1978 al 31 de enero de 1979).
- 2.- Revisión bibliográfica: con respecto a Salud Pública y salud comunitaria, así como otros trabajos similares en otras comunidades.
- 3.- Adiestramiento del grupo de alumnos de cuarto año Bahillerato, por su catedrático Benedicto Choc, durante 3 semanas y sectorización de las casas de acuerdo al mapa

elaborado.

MATERIAL Y MÉTODO

- 4.- Trabajo de campo, realización de la encuesta al 100o/o de las familias de la comunidad.
- 5.- Aplicación del Método estadístico, a la tabulación total de los resultados, elaborando cuadros y gráficas para sacar conclusiones y recomendaciones específicas.

DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

A. LA POBLACION

CUADRO No. 1:

DISTRIBUCION ETARIA POR SEXO, NUMERO Y PORCENTAJE DE LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS.

	FEMENINO		MASCULINO	
	No.	o/o	No.	o/o
0	20	1.7	21	1.8
1- 4	83	6.9	65	5.4
5- 9	98	8.1	81	6.7
10-14	71	5.9	108	8.9
15-19	58	4.8	74	6.1
20-24	49	4.0	44	3.6
25-29	42	3.5	46	3.8
30-34	42	3.5	33	2.7
35-39	36	3.0	23	1.9
40-44	18	1.5	24	2.0
45-49	28	2.3	23	1.9
50-54	14	1.1	18	1.5
55-59	10	0.8	12	1.0
60-64	13	1.0	16	1.3
65-69	9	0.7	13	1.1
70-74	7	0.6	2	0.2
75 y +	2	0.2	6	0.5
Suma	600	49.6	609	50.4

TOTAL DE LA POBLACION: 1,209 = 100o/o

CUADRO No. 2:

PROCEDENCIA DE HABITANTES DE LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS POR: SEXO, NUMERO Y PORCENTAJE

	PROCEDENCIA			
	S I		N O	
	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.
No.	458	442	142	167
o/o	37.9	36.6	11.8	13.7

CUADRO No. 3

TASAS E INDICADORES DE LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS

Número de familias	231		
Número de casas	196		
Promedio de miembros por familia	5.3		
Promedio de familias por vivienda	1.18		
Número de nacimientos en 1978	45	Total	53
Número de inmigrantes en 1978	8		
Número de muertos en 1978	19	Total	28
Número de emigrantes en 1978	9		
SALDO A FAVOR			25
TASA DE CRECIMIENTO DEMOGRAFICO	2.1		
TASA DE NATALIDAD	37.2	x 1000	
TASA DE MORTALIDAD GENERAL	15.7	x 1000	
CRECIMIENTO VEGETATIVO	21.5		
TASA DE FECUNDIDAD	183.6	x 1000	
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	155	x 1000	

CUADRO No. 4

MORTALIDAD DE 1978 EN ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS SEGUN SEXO, Y GRUPO ETARIO; NUMERO Y PORCENTAJE

	0		1 - 6		7 - 14		15 - 44		45 y +	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
No.	5	2	1	6	1		2	1		1
o/o	26.3	10.5	5.3	31.5	5.3		10.5	5.3		5.3

CUADRO No. 5

CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN SANTO TOMAS MILPAS ALTAS; NUMERO Y PORCENTAJE

CAUSA	No.	o/o
1. RESPIRATORIAS	4	21.0
2. INFECCIOSAS	4	21.0
3. GASTROENTERICAS	3	15.8
4. SARAMPION	3	15.8
5. OTRAS	5	26.4
TOTAL	19	100.0

CUADRO No. 6:

DE LA ALFABETIZACION EN HABITANTES DE 7 Y MAS AÑOS EN LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS SEGUN SEXO, NUMERO Y o/o

		7 - 14		15 y más		Total
		Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	
No.	SI	110	115	280	300	805
	NO	32	26	46	32	136
%	SI	11.7	12.2	29.7	31.9	85.5
	NO	3.4	2.8	4.9	3.4	14.5

B. DE LA VIVIENDA Y SUS CONDICIONES

CUADRO No. 7:

REGIMEN DE PROPIEDAD Y SITUACION DEL INMUEBLE DE FAMILIAS DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS; NUMERO Y PORCENTAJE

		PROPIETARIO		CONSTRUCCION DEFINITIVA	
		SI	NO	SI	NO
No.	SI	222	9	158	73
	NO				
%	SI	96.1	3.9	68.4	31.6
	NO				

CUADRO No. 8:

MATERIALES DE CONSTRUCCION EMPLEADOS EN VIVIENDA DE FAMILIAS DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS; SEGUN TIPO NUMERO Y o/o

		T E C H O				
		Cem.	Tej.	Lámina	Paj.	Otro
No.	1	1	213	7	9	
	%	0.4	0.4	92.3	3.0	3.9

		P I S O			
		Tierra	Mad.	Cemento	Otro
No.	130	1	96	4	
	%	56.3	0.4	41.5	1.8

		P A R E D E S				
		Ladrillo	Adobe	Mad.	Bajareque	Desechos
No.	96	12	33	49	41	
	o/o	41.6	5.2	14.2	21.2	17.8

CUADRO No. 9:

DE LOS USOS Y ELECTRICIDAD DE VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS; EN NUMERO Y PORCENTAJE

U S O S			ELECTRICIDAD		
	Vivienda exclusiva	Vivienda comercio	Vivienda industria	SI	NO
No.	215	15	1	133	98
%	93.0	6.5	0.5	57.6	42.4

CUADRO No. 10:

DEL ABASTO DE AGUA, DISPOSICION DE EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS DE LAS FAMILIAS DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS EN NUMERO Y PORCENTAJE

A G U A					
	Entubada en casa	Pozo	Chorro público	Nac.	Otro
No.	47	4	177	1	2
%	20.3	1.7	76.6	0.5	0.9

E X C R E T A S			
	Inodoro	Letrina	a flor de tierra
No.	26	195	10
o/o	11.3	84.4	4.3

D R E N A J E S			
	Pozo	Calle	No hay
No.	29	38	164
o/o	12.5	16.5	71.0

CUADRO No. 11:
DEL HACINAMIENTO EN NUMERO Y RELACION SOBRE
POBLACION Y VICEVERSA; Y NUMERO Y PORCENTAJE
DE FAMILIAS CON PROBLEMAS DE ALGUNOS INSECTOS
EN SANTO TOMAS MILPAS ALTAS

HACINAMIENTOS			
	Cuartos	Dormitorios	Camas
Número	695	325	777
Relación de habitantes X	0.57	0.27	0.64
Relación de X habitantes	1.74	3.72	1.55

I N S E C T O S

	Moscas	Mosquitos	Cucar,	Piojos	Pulgas
No.	196	53	20	2	52
o/o	84.8	23.0	8.7	0.9	22.5

CUADRO No. 12:
FAMILIAS CON ANIMALES DOMESTICOS Y PORCENTAJES
Y NUMEROS TOTAL DE ELLOS EN ALDEA DE
SANTO TOMAS MILPAS ALTAS

	Perros	Gatos	Cerdos	Caprinos	Caballos	Bovinos	Aves
No.	104	38	46	7	3	54	114
o/o	45	16.5	20	3	1.3	23.4	49.4

	Perros	Gatos	Cerdos	Caprinos	Caballos	Bovinos	Aves
No.	180	54	74	12	2	223	1054

C. DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

CUADRO No. 13:

ATENCION DE LA ENFERMEDAD DE LAS FAMILIAS EN LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS
NUMERO Y PORCENTAJE

	Puesto Salud	Medicina Partic.	Hospit.	Curandero	Farmac.	Medic. Casera
No.	135	61	16	2	4	13
o/o	58.3	26.4	6.9	0.9	1.7	5.7

CUADRO No. 14:

NIVELES DE INMUNIZACION EN MENORES DE 7 AÑOS;
TIPOS DE VACUNACION NUMERO Y PORCENTAJE

		Sarampión	Polio	Triple
SI	No.	178	179	162
	o/o	66.4	66.8	60.4
NO	No.	90	89	106
	o/o	33.6	33.2	39.6

CUADRO No. 15

MORBILIDAD REFERIDA EL DIA DE LA ENCUESTA EN ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS, SEGUN SEXO, GRUPO ETARIO; NUMERO Y PORCENTAJE

	0		1-6		7-14		15-44		45 y +	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
No.	1	5	5	10	7	11	16	4	13	8
o/o	1.2	6.3	6.3	12.5	8.7	13.8	20	5	16.2	10

CUADRO No. 16:

SIETE PRINCIPALES GRUPOS DE MORBILIDAD REFERIDA
EL DIA DE LA ENCUESTA EN ALDA DE SANTO TOMAS
MILPAS ALTAS. NUMERO Y PORCENTAJE

CAUSA	No.	o/o
1.- Respiratorias	41	55.4
2.- Gastrointestinales	13	17.6
3.- Infecciosas	7	9.5
4.- Artritis	3	4.0
5.- Gastritis	2	2.7
6.- Accidentes	2	2.7
7.- Otras	6	8.1
TOTAL	74	100.0

CUADRO No. 17:

FECUNDIDAD, ATENCION PRENATAL Y PARTO; DE LAS
MUJERES DE LA ALDEA DE SANTO TOMAS
MILPAS ALTAS

No.	No. de embarazos							No. de partos						
	0	1	2	3	4	5	6y+	0	1	2	3	4	5	6y+
No.	11	17	29	36	28	25	85	13	18	29	37	23	26	85

No.	No. de hijos vivos							No. de hijos muertos						
	0	1	2	3	4	5	6y+	0	1	2	3	4	5	6y+
No.	14	23	40	44	22	24	64	137	42	23	13	6	7	3

No.	atención - prenatal de No. de embarazos											
	1		2		3		4		5		6 y +	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
No.	16	8	27	8	22	14	17	3	17	9	51	39

	Médico	Comadrona
No.	153	963
o/o	13.7	86.3

D. ECONOMIA

CUADRO No. 18

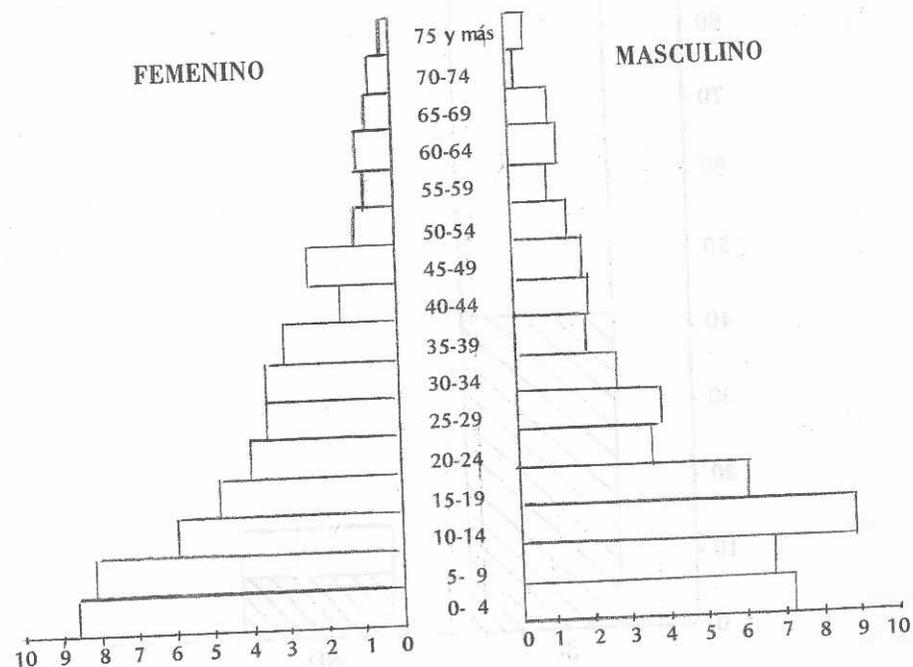
MIEMBROS POR FAMILIA QUE TRABAJAN Y RECIBEN REMUNERACION. NUMERO Y PORCENTAJE EN ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS

	1	2	3	4
No.	180	34	10	7
o/o	77.9	14.7	4.3	3.1

Todos los datos de los cuadros elaborados y publicados en esta investigación fueron sacados según encuesta realizada en marzo de 1979.

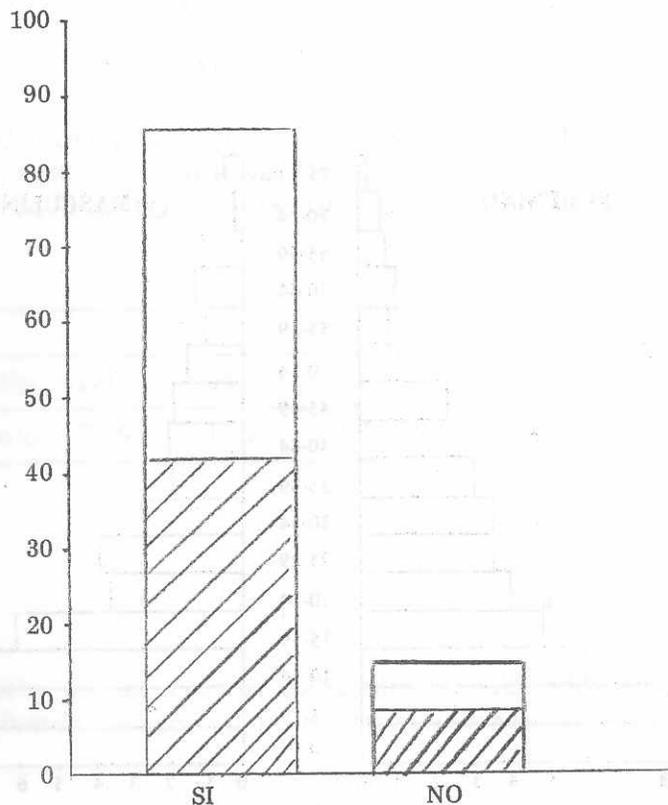
GRAFICA No. 1

PIRAMIDE ETARIA DE LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS



GRAFICA No. 2

HISTOGRAMA DEL ALFABETISMO DE LOS HABITANTES DE 7 Y MAS AÑOS DE EDAD DE LA ALDEA DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS



REFERENCIAS:

Hombres = 
 Mujeres = 

GRAFICA No. 3

HISTOGRAMA DEL PORCENTAJE DEL ABASTO DE AGUA, DISPOSICION DE EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS DE LAS FAMILIAS DE SANTO TOMAS MILPAS ALTAS

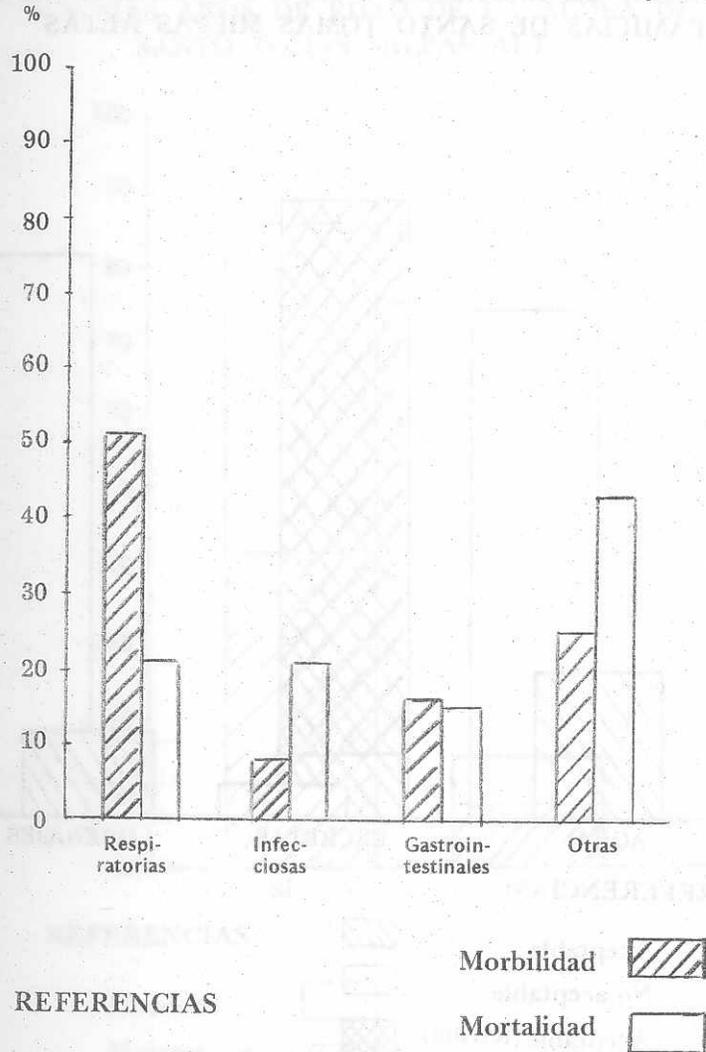


REFERENCIAS:

Acceptable 
 No aceptable 
 Acceptable (letrina) 

GRAFICA No. 4

HISTOGRAMA, DE LA RELACION DE LAS CAUSAS DE MORBILIDAD VRS. MORTALIDAD_c



REFERENCIAS

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A.- De la Población:

EL CUADRO No. 1 bastaría por si solo para darnos a comprender una serie de procesos relacionados con la salud y enfermedad de la aldea de Santo Tomás Milpas Altas.

Una de las características que resalta es la base de la población, donde se aprecia concentración de gente joven, menores de 15 años, y si a esto agregamos el número de mujeres que estan en edad fértil, nos da un total de personas que abarca un programa Materno-Infantil, para esta comunidad, este grupo es demasiado alto en cuanto a la población total, pues está involucrado más del 60%. Quiere decir más mujeres con problemas de embarazo, más niños con problemas de enfermedades, más nacimientos, más mortalidad infantil y general, o sea que este grupo necesita protección pues de toda la población es la más vulnerable.

Asimismo la composición de la población nos está dando un reflejo de lo que acontece en el aspecto económico, pues son pocos los que resuelven el impacto de la situación económica, aunque no se midio creo que son los comprendidos entre 15 y 44 años y esto solo sería atribuible a los hombres, pues en el medio rural la mujer toma una actitud pasiva en lo que atañe al aspecto económico; la mujer no esta calificada para un incremento en la economía familiar, como sucede en el área urbana.

EL CUADRO No. 2. Aquí se observa que la cuarta parte de la población proceden de otro lugar, ya sea por migración o por nacimiento fuera de la localidad; sin embargo se puede decir que es una población que mantiene características de homogeneidad, pues hay muy poco fenómeno de migración, y esto es alentador por los problemas que lleva consigo esta

situación de migración, no se va a encontrar en un momento dado problemas de epidemias desatadas por migrantes. Y a la vez la misma estabilidad de la población se presta para desarrollar e impulsar programas para mejoramiento de la salud. Se puede considerar que la razón de que haya muy poca migración es por el poco desarrollo económico de la población.

EL CUADRO No. 3. Encontré que el promedio de miembros por familia es de 5.3, o sea que los habitantes no han sentido la necesidad de planificar su familia, debiéndose tomar en cuenta esto, pues al impulsar programas de planificación familiar se encontrarán ciertos obstáculos para el desenvolvimiento de dichos programas; por otra parte el número de miembros por familia esta de acorde a datos nacionales inclusive urbanos. El promedio de familias por vivienda es de 1.2, hacinamiento que muestra el problema habitacional, que no solo se da en centros urbanos, además el porqué del mantenimiento de ciertas enfermedades infectocontagiosas. Otro más el terremoto de 1976 vino agravar la ya falta de vivienda, la tenencia de la tierra, la misma economía que ésta íntimamente relacionada con la salud.

Hubo 45 nacimientos con una alta tasa de natalidad de 37.2 por mil, siendo esta similar a la tasa de Natalidad a nivel nacional; hubo 19 muertos que hacen una tasa de mortalidad General de 15.7 por mil habitantes, siendo el dato nacional de Mortalidad General de 12.7 por mil. La Tasa de Mortalidad Infantil es de 155 por mil que es alta en relación a la propia Tasa de mortalidad infantil Nacional que es de 76.5 por mil; siendo la mayoría de las causas de mortalidad prevenibles en gran manera, pero las condiciones desfavorables, y el estado nutricional, en que viven estas personas hacen que existan estas tasas. Y como dice el Dr. Moisés Béhar, "El hacinamiento, la promiscuidad, la falta de higiene personal y ambiental, la insuficiencia de agua y los malos sistemas existentes para la eliminación de excretas y desechos, así como las condiciones de trabajo y de recreo inadecuadas, son los factores más importantes

en el mantenimiento de las altas tasas de mortalidad y morbilidad" (3). Y esto es lo que sucede en Santo Tomás Milpas Altas, como en el resto de áreas rurales de Guatemala.

Se espera por año, un total de 184 mujeres embarazadas por mil mujeres en edad fértil, este dato viene a poner en evidencia de lo que se hace referencia en el cuadro No. 1 en que se van a encontrar muchos nacimientos, pero también hay muchas personas que mueren.

Con las tasas de crecimiento vegetativo y crecimiento demográfico se pueden hacer proyecciones para la cantidad de personas en un período determinado; esto implica también que los programas de salud deberían hacerse no solo con objetivos mediatos, sino también a largo plazo, previniendo una serie de situaciones.

Un hecho curioso es que se va más gente, que la que llega a la comunidad, fenómeno de migración, sin embargo esto no influye en nada el estado de salud de la población, por otro lado si se mejorara las condiciones económicas de la comunidad habría un mejoramiento total de la población y favorecería los fenómenos de migración.

EL CUADRO No. 4 viene a evidenciar el gran problema que se confronta en la aldea de Santo Tomás donde la mortalidad se da con mayor énfasis entre los menores de siete años, pues del total de casos registrados 19; fueron 14 las muertes en menores de 7 años o sea un 73.60/o del total de la mortalidad general. Con respecto a que sexo muere más se observa lo mismo que en las demás comunidades, siendo este el sexo masculino. Resumiendo, es la gente más joven la que muere, por ser la más vulnerable, y entre más se aleja de los primeros años se corre menos riesgo de morir. He allí porque la gran necesidad de crear programas Materno-Infantiles que puedan resolver los problemas que se encuentran. Visto desde otro ángulo

hay un problema grave, con respecto de la ineficacia de los programas Materno-Infantil, que se desarrollan en esta comunidad, y que reflejan la realidad a nivel nacional, pues si esto acontece en una aldea con comunicaciones inmediatas a Antigua Guatemala, y a la propia capital, que puede decirse de aquellas comunidades que no cuentan con esas facilidades.

EL CUADRO No. 5 evidencia claramente que las causas de muerte son prevenibles en su mayoría, por ejemplo: respiratorias, infecciosas; y el mismo sarampión, que ocupa un lugar importante como causa de mortalidad infantil, la cual con campañas eficaces podría evitarse. También viene a poner en relieve el fracazo de las campañas de vacunación que se han realizado a nivel nacional y el fracazo de los programas de Educación en Salud, pues cuando se desarrollan las campañas educativas no están hechas de acuerdo a la población a la que se dirige, pues no se toma en cuenta los aspectos socioeconómicos de las personas para poderlos orientar dentro del gran problema que es la salud. Asimismo las muertes de causa gastroentéricas-infecciosas reflejan la situación precaria del saneamiento del ambiente: agua, excretas, basuras, vectores, etc.

CUADRO No. 6. Del alfabetismo, en esta aldea está invertido por completo con respecto al problema nacional donde se da el 70o/o de analfabetismo general; mientras que en Santo Tomás Milpas Altas, hay un 85o/o de personas que dicen ser alfabetas, y esto vendría a favorecer en las campañas educativas donde se puede emplear una serie de métodos y de técnicas que podrían mejorar la comunidad, de donde vemos que la comunidad a simple vista es susceptible de mejorar por el simple hecho de la alfabetización. Sin embargo hay un hecho que viene a contrastar pues en una comunidad con alto porcentaje de alfabetismo no debería encontrarse tasas altas de morbilidad y mortalidad como sucede en Santo Tomás Milpas Altas. Podría explicarse en parte porque, quizá el concepto que la gente tiene de alfabetismo es el hecho de poder leer y escribir su nombre. También podemos ver

en una forma gráfica lo que es el alfabetismo observando que las mujeres están en pequeña desventaja en relación con los hombres, parece ser que se tiene la idea que la mujer solo sirve para algunos menesteres y no para adquirir conocimientos, por ejemplo: los más elementales como son saber leer y escribir.

B. De la Vivienda y Sus Condiciones:

EL CUADRO No. 7 se puede observar que un 96o/o de familias son propietarios del inmueble, favoreciendo esto enormemente a un programa de mejoramiento de la vivienda, como por ejemplo: introducción de agua, de una correcta disposición de excretas. Sin embargo hay que recordar que esto está supeditado al gran problema en cuanto a la construcción definitiva en que por razones del terremoto y de las mismas condiciones económicas de la gente, pues el 68.4o/o están construidas en forma definitiva. En general se puede decir que la población es estable, pues no va a tener los grandes problemas de migración en procura de una vivienda, siendo esto favorable para la misma población y de sus condiciones de salud.

CUADRO No. 8. En relación a los materiales de construcción de la vivienda, el techo, ha cambiado, posiblemente a raíz del terremoto pues el 92.3o/o tienen techo de lámina, lo que nos indica que está desapareciendo las casas de techo de teja. Sin embargo se observa que existe problema en algunas viviendas el 3o/o que tienen techo de paja.

En cuanto al piso, más de la mitad de las familias tienen piso de tierra desfavoreciendo esto las condiciones de salud, por ejemplo: la humedad, con la proliferación de insectos de tipo vectores; inclusive el aspecto estético de la vivienda difiere en este sentido, y si entendemos por salud el completo bienestar físico, mental y social del individuo y de la comunidad, el piso de tierra viene a desfavorecer enormemente a las personas, agregando el clima del lugar que es bastante frío.

Respecto a sus paredes encontramos que más de la mitad de la población aun no tiene una construcción adecuada, y es por eso que se hace énfasis al hablar de construcciones definitivas, pues muchos de la comunidad tienen el concepto de construcción definitiva con tener cuatro paredes que le cubran y no importando la clase de materiales que se va a usar, no porque los materiales a emplearse sean malos, ejemplo: Madera. Más bien porque no se aplica con las técnicas que debe de hacerse y que aseguran la salud del morador.

En sí, el tipo de construcción está dando una evidencia de la situación económica de la población, que si la referimos a los aspectos de salud, los pobladores no asocian la importancia que tiene el desarrollar una técnica especial en cuanto a la construcción de la vivienda, y la relación íntima con un estado óptimo de salud.

EL CUADRO No. 9. Nos demuestra que el 93o/o de las viviendas es usado exclusivamente con ese fin, o sea que la mayor parte de las viviendas son destinadas para que esta gente permanezca en ella, de donde volvemos a recalcar la importancia de una buena construcción con minimum vital para gozar de salud.

Por otro lado la mitad de las personas gozan del privilegio de energía eléctrica, y la utilidad de ésta es el alumbrado que en la gran mayoría es deficiente.

CUADRO No. 10. Unicamente el 20o/o de las familias tienen resuelto el problema del agua a domicilio, todo el resto de la población está en una situación precaria, deficiente, (no aceptable); inclusive para las personas que tienen agua en casa, ésta es deficiente en cantidad y calidad, pues aunque este estudio no investigó la potabilidad del agua, se observa a simple vista la mala calidad, habiendo ocasiones que caía oscura el agua, no llenando el mínimo de garantía para su consumo. Hablando de

cantidad no es suficiente para la población, pues su fuente abastecedora es un pozo; cuando lo ideal sería un abasto por gravedad, que llenaría los requisitos de cantidad y fácil manejo, su introducción implicaría costo, pero a la larga es beneficioso para la comunidad. Por otro lado no se conoce un tratamiento específico del agua que se consume dentro de la aldea, y esto está relacionado íntimamente con las causas de enfermedades que se evidencian en el cuadro de morbilidad, sabiendo que el tratamiento de las enfermedades de origen hídrico, algunas gastrointestinales e infecciosas, es una acción del mejoramiento de la calidad y cantidad de agua dentro de un grupo social.

Con respecto a las excretas, se puede observar un hecho serio, que el 4o/o de las familias están excretando a flor de tierra, con los problemas graves que se derivan de esta situación como son: La contaminación del suelo, la propagación de enfermedades del tracto gastrointestinal, y el estético. Hay un 84o/o de familias que poseen letrinas, no sabiendo, pues no se es alentador saber que tienen un sistema de disposición de excretas. Unicamente el 11o/o tienen resuelto el problema parcialmente, pues para que exista el artefacto inodoro debe mantenerse siempre con un sistema de agua, y siendo deficiente el abasto de agua en la comunidad, se puede concluir en general que el sistema de excretas de la población es deficiente.

En el aspecto de drenajes el 12.5o/o de familias tiene resuelto el problema de drenajes, a pozos, sin embargo no se hace con tecnificación necesaria, olvidándose que el pozo tiene una capacidad para absorber las aguas residuales hasta determinado tiempo.

En la gráfica número tres se representan estos tres tópicos que se hacen mención: agua, excretas y drenajes con su respectiva referencia.

CUADRO No. 11. Del hacinamiento, al hablar de promedio de miembros de familia por vivienda, cuadro No. 2, se podrá apreciar mejor aquí, que por cada cuarto se encuentran dos personas, por cada dormitorio alrededor de cuatro, y por cada cama en general se encuentran 2 personas; de donde se dice que ésta población se encuentra hacinada con los problemas consiguientes de esta situación.

En el mismo cuadro, al referirnos a los insectos, se puede decir que el problema que mas siente la gente es el de las moscas y esto está determinado por las mismas condiciones en que se desenvuelve la comunidad, como es la mala disposición de excretas, la mala recolección y disposición de las basuras; también por el mantenimiento de animales domésticos. Dos familias sufren problemas de pediculis capitis; 22.5o/o de familias refirió problemas de pulgas, estos insectos están relacionados con la calidad del piso y hábitos de higiene, y la construcción general de la vivienda (Cuadro No. 8).

CUADRO No. 12. Encontramos que 23o/o de las familias tienen bovinos; el 45o/o tienen perros, el 2o/o tienen cerdos; todo esto es de esperar en una comunidad rural, pero no es justificable para la salud de las personas; no es que diga que no deben tener animales, si no que hay que enseñarles a las personas como tenerlos, de donde podemos decir que la educación sanitaria no ha hecho impacto en estas personas. En el mismo cuadro se observa la cantidad de animales que hay en toda la comunidad siempre teniendo presente el dato de la posible falsedad ya sea por miedo o por desconfianza.

C. De la salud y la enfermedad:

CUADRO No. 13, las familias tienen una adecuada orientación hacia la atención de la enfermedad, sin embargo el 8o/o de las familias refieren una mala orientación de la atención de los enfermos como lo es consultar: farmacia, curandero, o

medicina casera. El puesto de salud está jugando un papel preponderante pues más de la mitad de las familias acuden a dicho centro según lo manifestado. De allí que al puesto de salud se le podría hacer una evaluación posterior de la calidad de atención que está prestando, y verificar los programas que está llevando a cabo para comprobar el impacto que está haciendo sobre la salud de la comunidad.

CUADRO No. 14, Entre el 60 y 66o/o de los niños están vacunados, esto viene hablar en favor del puesto de salud o de las campañas nacionales; sin embargo existe una pequeña duda de parte del que hace el presente estudio y es como explicar el porcentaje de causas de muerte por sarampión que está ocupando un lugar significativo; podría pensarse que la aplicación de la vacuna fue mal realizada o la vacuna es ineficaz para el medio en que nos desenvolvemos ya sea por la desnutrición o alguna otra razón no detectada, ejemplo: falsedad de datos.

CUADRO No. 15. De la morbilidad encontramos que las personas que se refirieron enfermas el día de la encuesta se acentúa entre los grupos de 7 años para arriba. Quizá se pueda pensar que hay una incongruencia entre mortalidad y morbilidad, sin embargo considero que se le presta poca atención a los cuadros y episodios de enfermedad de los menores de 7 años y las enfermedades que refirieron han de tener cierta gravedad para que se conceptue como enfermedad, siendo esto mortal para los lactantes y preescolares, pues cuando quieren solucionarse el problema de enfermedad en estos pacientes es porque el niño ya está en una situación grave. En la gráfica número 4 se observa la relación de morbilidad y mortalidad.

CUADRO No. 16 Se encontró que las causas referidas de enfermedad ocupan un primer lugar las respiratorias en un 55.4o/o, seguido por las gastrointestinales en 17.6o/o, y en tercer lugar las infecciosas en 9.5o/o; y que están aparejadas con las causas de mortalidad, (ver gráfica No. 4), como resultado de las

malas condiciones de vida, mal saneamiento ambiental y mala nutrición

CUADRO No. 17 De la fecundidad, la correlación entre edad y número de embarazos se dá en esta comunidad, confirmándose más que no han sentido la necesidad de planificación familiar. En cuanto a los partos se observa la misma situación.

Se nota también que el número de hijos vivos está en relación con el número de partos, menos el número de hijos muertos, los cuales son menores de 7 años en su mayoría; lo que viene a confirmar la necesidad de programas Materno-Infantiles eficaces. En cuanto a la atención prenatal se observa que si hay una necesidad hacia esta situación, de un número grande de embarazos, de donde la necesidad de los programas anteriormente mencionados.

Con respecto a la atención del parto se puede notar que la comadrona empírica juega un papel importante en la comunidad, pues el 86.3o/o del total de partos fue atendido por esta persona; mientras que el médico atendió únicamente el 13.7o/o del total de partos. Esto quizá se deba a que hay mayor facilidad de que la comadrona llegue a la casa de la parturienta, que ir al hospital por ejemplo: a la Antigua Guatemala, de donde creo nace la necesidad, por la institución encargada, de crear médicos que estén al alcance de la población que la necesite y en puestos de salud debidamente equipados para el área rural.

D. De la economía:

CUADRO No. 18. En general el 78o/o de las familias tienen un miembro que ingresa alguna situación dentro de la economía, estando íntimamente relacionado cuando se hablo de la composición de la población cuando se mencionó que la carga económica recae únicamente a unas cuantas personas en los

grupos comprendidos entre 15 y 44 años y esto exclusivamente para el sexo masculino.

CONCLUSIONES

Santo Tomás Milpas Altas es un reflejo de la realidad nacional, porcuanto se dan en ella las condiciones que son el parte del universo que es nuestro país, por lo siguiente.

- 1.- Población de gente joven, con los problemas de subdesarrollo, (enfermedad, analfabetismo, malos hábitos, poca participación social, trabajo parcial de la familia).
- 2.- Condiciones del mal saneamiento ambiental que contribuye al aparecimiento de: altos indicadores, dentro de ellos: altas tasas de Morbi-Mortalidad.
- 3.- Programas ineficaces e insuficientes para atender la realidad enfermedad-salud, como son programas Materno-Infantil, Niño Sano y Campañas Nacionales de Vacunación.
- 4.- Poca participación de la comunidad en los programas de salud locales.
- 5.- Economía baja que incide desfavorablemente para la subsistencia y las soluciones de salud.

RECOMENDACIONES

Crear plaza fija de EPS específica para la aldea de Santo Tomás Milpas Altas.

Programa mínimo para resolver los problemas de fácil alcance como son: Inmunización del 90 al 100o/o de la población susceptible.

Solución a la mala disposición de excretas (colocación de letrinas).

Sanear el abasto de agua.

Acción integral interdisciplinaria de las facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la formación y realización de estos y otros programas.

Hacer un análisis detenido de la política de salud a nivel nacional, para ver si en realidad se están cumpliendo los objetivos de la misma, en caso contrario reestructurarla de acuerdo a los recursos existentes, y problemas locales.

Educar y lograr que el personal puesto al servicio de salud, tenga una visión clara de los problemas de su comunidad y la obligación de contribuir a su solución.

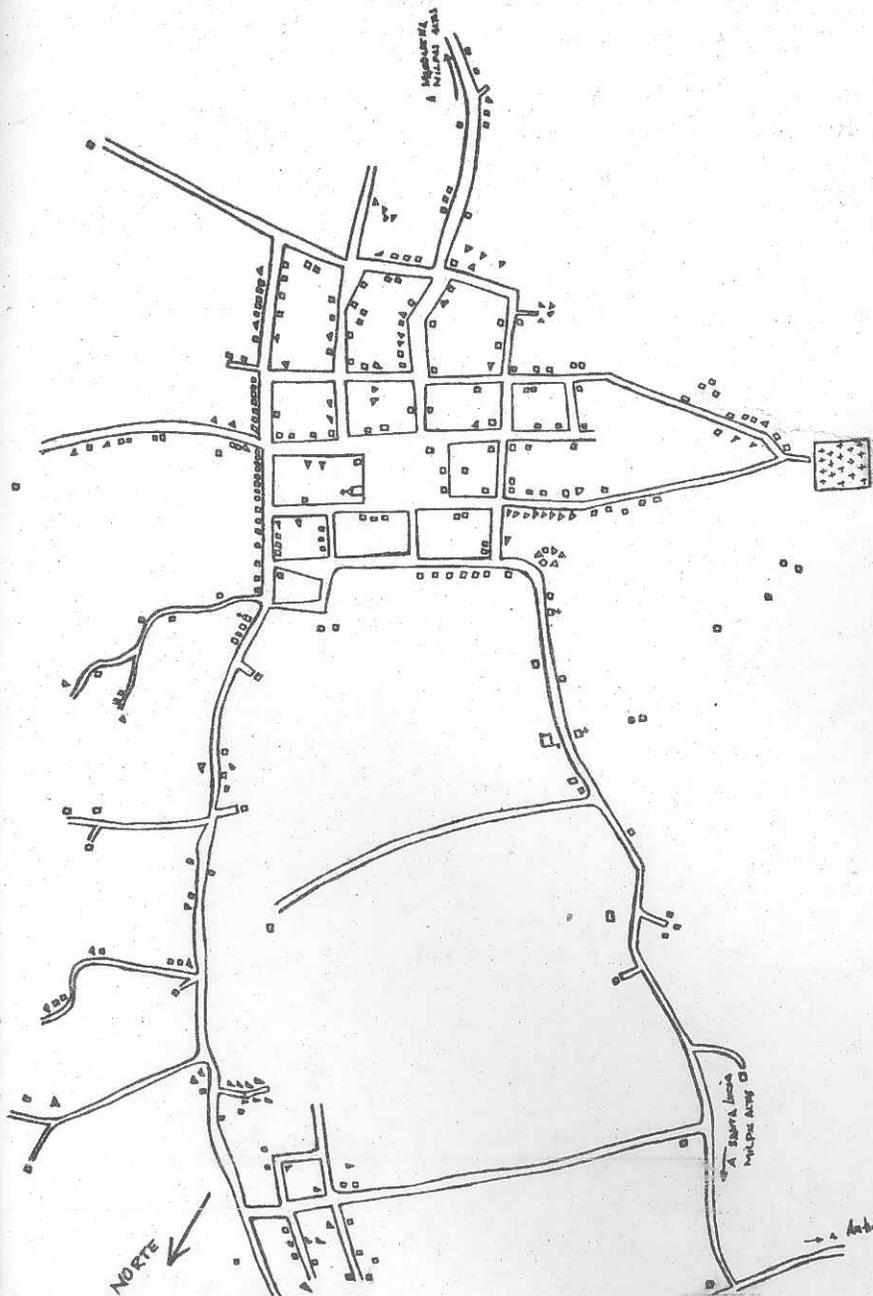
Efectuar diagnóstico de salud de cada comunidad antes que llegue el EPS correspondiente, para tener conocimiento de las necesidades de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alvarez del Real, María Eloisa "Almanaque Mundial" 1978, Editorial América S.A. 1978. Panamá.
- 2.- Allwood Paredes, Juan: "Los recursos de la Salud Pública en Centro América", publicación de la Secretaría General de la Organización de Estados Americanos ODECA. Septiembre 1969, 2a. edición.
- 3.- Béhar, Moisés: "La malnutrición y las enfermedades infecciosas una combinación mortal", INCAP, Guatemala.
- 4.- Ehlers-Steel: "Saneamiento Urbano y Rural", nueva editorial Interamericana, 1976. Traducido al español por el Dr. Jaime Roig, 6a. edición, México.
- 5.- Guzmán Böckler, Carlos y Hebet, Jean-Loup: "Clases Sociales y lucha de clases en Guatemala" Siglo XXI, 1970, México.
- 6.- Hamerly, Marcelo A. Dr. "Enciclopedia Médica Moderna" Tomo I, Editorial Interamericana, 1971, México.
- 7.- Ministerio de Economía: "Anuario Estadístico", editado por la Dirección General de Estadística, 1976, Guatemala.
- 8.- Organización Panamericana de Salud "Las condiciones de salud de las Américas"; editorial oficina Sanitaria Panamericana, OMS.
- 9.- Porterfield, John "La salud de la comunidad"; editorial bibliográfica, argentina 1967.

- 10.- Viteri, Fernando E.; Béhar, Moisés; Alvarado, Jorge: "El problema de la Desnutrición proteínico-calórica en el istmo Centroamericano", Revista del Colegio Médico diciembre de 1970, Guatemala.
- 11.- Waldheim, Carlos A; de Fortin, Annette M.; Sánchez, José Rómulo: "Salud Materno-Infantil". Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III.

CROQUIS DE LA ALDEA DE
SANTO TOMAS MILPAS ALTAS
MARZO - 1979



IV. VIVIENDA: PROPIA SI NO Temporal Definitiva

TECHO: Cemento Teja Lámina Paja Otro

PISO: Tierra Madera Cemento Otro

PAREDES: Concreto Ladrillo Adobe Madera Bajareque
Desechos

USO: Vivien. exclusivo vivien.comercio vivien.-industria

OTROS.

AGUA: Entubada en casa Pozo Chorro público Río
Nacimiento otro

EXCRETAS: Inodoro Letrina A flor de tierra

DRENAJES: Pozo Calle A Colector No hay

ELECTRICIDAD: SI NO

V. HACINAMIENTO:

No. de Cuartos	No. de dormitorios	No. de camas

VI. INSECTOS EN VIVIENDA

Moscas Mosquitos Cucarachas Piojos Pulgas

VII. NUMERO DE ANIMALES Y LUGAR DONDE DUERMEN::

	Perros	Gatos	Cerdos	Aves	Caprinos	Caballos	Bovinos
Número							
Lug. Duer.							

VIII. A DONDE VAN CUANDO ESTAN ENFERMOS:

Puesto de salud Medicina Particular Hospital
Curandero Farmacia Medicina Casera

IX. VACUNACION EN MENORES DE 7 AÑOS (Número)

Sarampion		Polio		Triple	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

X. FECUNDIDAD:

No. de embarazos	No. de partos	No. de hijos vivos	No. de muert.

XI. ATENCION PRENATAL (Poner Número en línea)

SI: _____ NO: _____

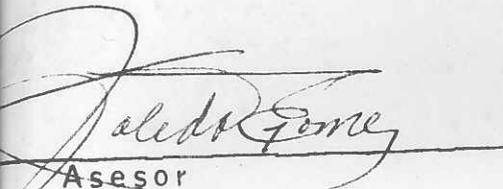
XII. ATENCION DEL PARTO: (Poner Número en línea)

Médico: _____ Comadrona: _____ Otro: _____

XIII. CUANTOS TRABAJAN CON SALARIO:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

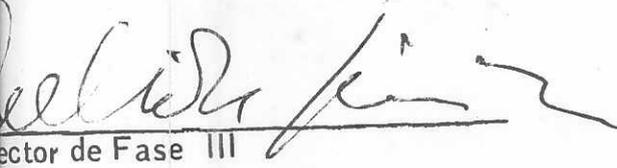
Br. Poisés Guici (partially obscured)


Asesor

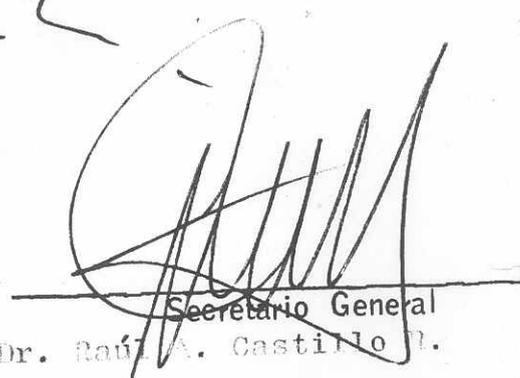
Dorcas Elizabeth Toledo de Gómez


Revisor

Dr. José Guillermo Andrade Monerrose

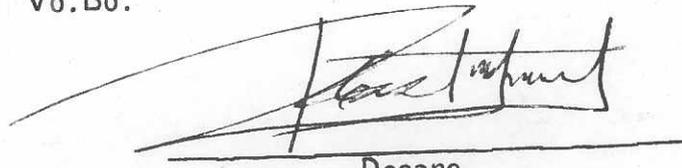

Director de Fase III

Julio de León


Secretario General

Dr. Raúl A. Castillo

Vo.Bo.



Decano

Dr. Rolando Castillo Montaivo