UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"EVALUACION DE ALGUNOS CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE SALUD, ENFERMEDAD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE UNA POBLACION RURAL GUATEMALTECA"

BENJAMIN WALTERIO RUIZ CARLOS

Guatemala, Agosto de 1974.

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. CONSIDERACIONES SOBRE EL PROGRAMA DE MEDICINA INTEGRAL.

III. LOCALIZACION DEL AREA DE ESTUDIO

IV. OBJETIVOS.

a) Generales
b) Específicos

V. MATERIAL Y METODOS

VI. RESULTADOS

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION

La Facultad de Ciencias Médicas inició en el ejercicio lectivo del año 1973, el Programa de Práctica de Medicina Integral, el cual se realizó entre Agosto de 1973 y Enero de 1974. En el programa se enfocaron propósitos que nos proponemos evaluar.

En realidad, estos nuevos enfoques de experiencias académicas tienen antecedentes importantes. En 1968 una comisión de evaluación presentó en el 2o. Seminario de Educación Médica, un trabajo con informes de carácter técnico, producto de un estudio de dos años de duración, y que fue sometido a la consideración de Autoridades, Catedráticos y Estudiantes. Los resultados de este trabajo sirvieron de base a las Reformas de la Facultad de Medicina que toman vigencia en el Acta de Reformas Globales en día 10 de Enero de 1969 (Acta de Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas No. 724).

Por la característica de nuestro trabajo, es importante mencionar el siguiente Considerando de aquella Acta de Reformas Globales: "Que las actuales autoridades universitarias y las del Ministerio de Salud Pública y otras Instituciones afines, están en la mejor disposición de integrar sus recursos para lograr la formación de un profesional de la medicina, adecuado a las características que el país requiere, para hacer frente a sus necesidades, de atención de la salud, así como de otros profesionales que se necesitan para las labores en el mis-

mo campo". (1)

Para la mejor orientación del presente trabajo, se transcriben algunos - objetivos de la reforma: "Investigar los problemas de salud para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación en general del desarrollo del país." (2)

Dentro de los objetivos para la educación de Pregrado es importante señalar el siguiente:

"1o. Formar un Médico General que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de Salud del país, en la forma más adecuada y con las características siguientes: a) Que sea consciente de los problemas de salud del individuo a familia y la comunidad. b) Que conozca la estructura de la familia, y la - comunidad guatemalteca y las fuerzas que sobre ellas actúan para conservar o perder la salud. c) Que conozca el medio económico-social que es sede de su ejercicio profesional". (3) Este último inciso, nos parece importante pues -- puede haber influido en los directivos de la Facultad de Ciencias Médicas para efectuar el programa de Práctica de Medicina Integral.

En 1972, el Consejo Superior Universitario aprobó una disposición para - que las Facultades realizaran programas de Ejercicio Profesional Supervisado -- (EPS), entendiéndose como tal actividad docente, que se realiza en el último año de cada carrera. (4) Sin embargo, ya la Facultad de Ciencias Médicas -- previamente había elaborado en 1970 proyectos de esta naturaleza. El proyec-

to EPS elaborado fue discutido y aprobado por Estudiantes, Profesionales y Profesores en un Seminario realizado en Antigua Guatemala, en 1972.

Se define el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el currículum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas, así: "Ejercicio Profesional Supervisado, consiste en las actividades de aprendizaje, de investigación y servicio, mediante las cuales, profesores y estudiantes detectan, abordan y buscan soluciones con enfoque integral a problemas concretos del ejercicio de la medicina, para contribuír al bienestar del individuo, la familiay la colectividad". (5)

Indudablemente el programa de Práctica de Medicina Integral, es un camino que indica a los estudiantes de último año a efectuar las prácticas de Ejercicio Profesional Supervisado y se deja entrever ya la necesidad de que los estudiantes realicen prácticas en el área rural del país, contribuyendo así a atender problemas nacionales de salud.

Aún más durante la realización del Primer Congreso de Servicio Social Universitario, se señala ya la conveniencia de que todas las escuelas facultativas inicien programas de Servicio Social a cargo de los estudiantes, mediante los cuales se contribuyera al conocimiento del medio guatemalteco. (6)

Es indiscutible, que con este tipo de programa se busca ya disponer al médico en el futuro, hacerlo "Ecológicamente orientado a Guatemala". (7)

Estas prácticas, desde luego, deben realizarse desde el primer año de estudios, haciéndose más complejos y prolongados, conforme el estudiante avanza en el currículum. Se hace conciencia ya en el deber de contribuir a resolver los problemas del área rural, los cuales derivan, en parte, de la escasez de médicos y por la concentración de los mismos en los centros urbanos. Conviene pues, que la Universidad contribuya al otorgamiento más equitativo y eficiente de las atenciones de salud que necesitan grandes sectores de la población rural. Los fines del programa EPS de la Facultad de Ciencias Médicas, dan apoyo al concepto anterior, cuando exponen:

"5.1.1. Las prácticas del Ejercicio Profesional Supervisado del currículum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas tiene como fines: 5.1.1.1. Incrementar y mejorar la integración de la Universidad con la totalidad de la sociedad guatemalteca.

5.1.1.2. Coadyuvar a la transformación del ambiente Biofísico y Socio-Cultural del país conforme a una política que beneficie a la totalidad o mayoría de la población guatemalteca.

5.1.1.3. Provomer el mejoramiento constante del quehacer total de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Universidad de San Carlos". (8)

El Internado Rotatorio en áreas de salud departamental es un antecedente para mostrarnos como el aumento en el número de estudiantes, conlleva a

realizar esfuerzos para promover prácticas en áreas rurales. Así, en el ciclo de 1962-1963, por razones de aumento en el número de internos, y la incapacidad de los hospitales como la rigidez del plan de estudios, hizo necesario que una promoción efectuara su Internado Rotatorio en diversos hospitales departamentales. (9)

En el año de 1967 se inició la práctica obligatoria del Internado de Medicina Preventiva y Social. (10)

II. CONSIDERACIONES SOBRE EL PROGRAMA DE MEDICINA INTEGRAL.

En el presente trabajo se evaluará sobretodo el éxito en una determinada a y localidad, el Programa de Práctica de Medicina Integral. Se hace no-- que este programa se pudo iniciar con el aumento del número de estudiantes ernos del 5o. año de la Facultad de Ciencias Médicas, tal como sucedió an- iormente con el aumento del número de internos para efectuar el programa - internados departamentales, pero sobre una base de principios educativos muy erentes.

El programa de Práctica de Medicina Integral se define así: "Es una acti- ad Docente de dos meses de duración en la que los estudiantes del 5o. año de dicina hacen prácticas del ejercicio de su profesión en servicios de Salud Pú- ca, o privados no lucrativos, situados en cabeceras departamentales, munici es o en otras localidades". (11)

Se entiende como Medicina Integral, "Las Acciones de Protección, Promo n y Recuperación de la Salud, dirigidos al individuo, la familia y la colecti ad".

El propósito del programa se entiende así: "Contribuír a la formación de - Médico General orientado hacia los problemas de salud de Guatemala, me- nte su pronta participación en las acciones de protección, promoción y recu- ación de la salud a nivel de servicios integrados de área de la Dirección Ge-

neral de Servicios de Salud, o similares". (12)

El material docente destinado a los estudiantes en este programa tendrá como fin dar a los mismos apoyo en los campos de la investigación, estadística epidemiología, organización de los servicios de salud, relaciones humanas, comunidad, trabajo en equipo y otros. (13)

La práctica del Programa de Medicina Integral nos permitió conocer los conceptos de una población rural guatemalteca, sobre lo que los habitantes entienden por salud, enfermedad y muerte y nos estimuló a realizar este trabajo de investigación que esperamos contribuya a acercarnos a un mejor conocimiento de la cultura médica de nuestra población.

III. LOCALIZACION DEL AREA DE ESTUDIO

En el área de salud de Coatepeque (Quezaltenango) Región de Salud IV, estudiantes de medicina integral efectuaron visitas periódicas al Puesto de Salud de la Aldea "Nuevo Chuatuj", haciendo observaciones interesantes acerca de las creencias de la población sobre aspectos de salud, creencias que se temió pudieran impedir la práctica de los estudiantes por razones de choque cultural. Esta situación a su vez, podía impedir una evaluación adecuada de las actividades estudiantiles y el cumplimiento de sus objetivos educacionales. El diseño del estudio pretendió demostrar en forma directa la efectividad del programa y en forma indirecta, la presencia de choque cultural. En consecuencia se propuso el siguiente planteamiento: "Los pobladores de la Aldea "Nuevo Chuatuj", conocen y están satisfechos con los servicios prestados por los estudiantes de Medicina Integral".

IV. OBJETIVOS

1.- GENERALES:

Efectuar un estudio de opinión sobre los servicios prestados.

2.- ESPECIFICOS:

Investigar los siguientes aspectos:

a) Conocimiento de la población del tipo de servicios ofrecidos;

b) Prestigio de los Servicios en la Población

c) Necesidades sentidas de la Población.

V. MATERIAL Y METODOS

1.- MATERIAL:

Para este estudio se utilizó el Puesto de Salud de la Aldea "Nuevo Chua uj", de Coatepeque, Departamento de Quezaltenango. Esta Aldea está loca izada al sur de la cabecera municipal, a una distancia de 4 kilómetros, su - cceso se hace por medio de carretera transitable en toda época. La Aldea - ene una extensión superficial de 4 kilómetros cuadrados. Según la última - ncuesta sanitaria efectuada; tiene una población de 1,677 habitantes, que o upan 378 viviendas. La atravieza el río Pacayá; su clima es cálido y marca s estaciones: Lluviosa y seca. La altitud sobre el nivel del mar es de 300 - etros. Es una región eminentemente agrícola, la mayoría de sus habitantes seen pequeños terrenos laborables, aunque un sector de la población se de- ca a cultivar, mediante el arrendamiento de tierras, productos como el -- aíz, arroz y frijol.(ver mapa anexo 3)

En determinadas épocas del año, muchas personas se dedican al traba- por jornales en la limpia y corte de café de las fincas cercanas.

La comunidad se abastece de agua para consumo y menesteres domésti , por medio de pozos insalubres y algunas fuentes a orillas de los Ríos. enta con una Escuela donde se imparte educación a nivel primario; abar- do todos los grados. Existe mala disposición de excretas y mala disposi- n y eliminación de las basuras; además el abastecimiento de agua. La -

religión predominante es la Católica. (14*).

Otro material utilizado fueron formularios CESNA (INCAP-USAC) -ver anexos 1 y 2- y recursos humanos, materiales de la Sección de Saneamiento Ambiental de los Servicios de Salud de Coatepeque.

2.- METODOS:

Se propuso trabajar con una muestra del 20% de las viviendas, obtenida mediante el sistema de Muestreo Sistemático de Inicio al Azar, obteniendo un número de 75 viviendas a estudiar. Aplicado el procedimiento de selección de la muestra, buscando que se obtuvieran elementos representativos del universo, se logró al final encuestar a 53 personas encontradas en las casas incluídas en la muestra.

(14*) = Datos tomados del Plan de Ejercicio Profesional Supervisado Quezaltenango, elaborado por la Sección de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud de Coatepeque en febrero de 1973. (Documento Mecanografiado).

ANEXO No. 1.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA.

ENCUESTA ANTROPOLOGICA Y ECONOMICA
FAMILIA: SALUD

Tomado de CESNA
Reproducido con fines docentes

Lugar:_____ Familia No. _____ Fecha:_____

Nombre Informante:_____ Nombre encuestador/es: _____

_____

IX. SALUD: ENFERMEDADES

A. De qué se muere más la gente en el pueblo: (Listado en orden de frecuencia) _____

_____

_____

B. De qué se enferma más la gente en la pueblo: (Listado en órden de frecuencia:) _____

_____

_____

_____

C. De qué se enferman más los miembros de su familia y a qué edad: (Listado en orden de frecuencia)

Enfermedad:	Cuando maman:	Después, cuando ya no maman:	Cuando van a la Escuela:	Cuando son adultos:

D. CAUSA DE LAS ENFERMEDADES:

1. Asientos: _____

_____

2. Tos Ferina: _____

_____

3. Desnutrición: _____

_____

4. Sarampión: _____

_____

5. Tuberculosis: _____

_____

6. Enfermedades de la Piel: _____

_____

7. Lombrices: _____

_____

P-1929

HANE/mpg.

ANEXO No. 2.

NIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UATEMALA, CENTRO AMERICA.

ENCUESTA ANTROPOLOGICA Y ECONOMICA
FAMILIA: SALUD
Tomado de CESNA
Reproducido con fines docentes.

ugar: _____ Familia No. _____ Fecha: _____

ombre informante: _____

ombre encuestador/es: _____

X. SALUD: ATENCION ENFERMEDADES

. TRATAMIENTO "CASERO" de las Enfermedades: Qué tomaría usted o le daría a sus familiares si están enfermos con:

1. Diarrea: _____

_____

2. Tos ferina _____

_____

3. Desnutrición: _____

_____

4. Sarampión: _____

_____

5. Tuberculosis: _____

_____

6. Enfermedades de la piel: _____

_____

7. Lombrices: _____

_____

B. TRATAMIENTO "NO CASERO" de las Enfermedades: Si usted o un familiar, está enfermo y usted no lo pudo curar, a quién buscaría?

1. Vecino ( ) 2. Curandero* ( ) 3. Farmacia ( )

4. Puesto de Salud ( ) 5. Otros ( ) Especificar: _____

C. PUESTO DE SALUD * evaluación del Programa

1. - Conoce usted el Puesto de Salud: ( )

Si la respuesta es afirmativa preguntar:

2. - Que servicios dan? (Señalar las actividades que menan):

_____

_____

3. - Cuáles de esos servicios ha utilizado o utiliza usted y su familia?

_____

_____

4. - Cómo le parece a usted la atención que le presta el Puesto de Salud? _____

_____

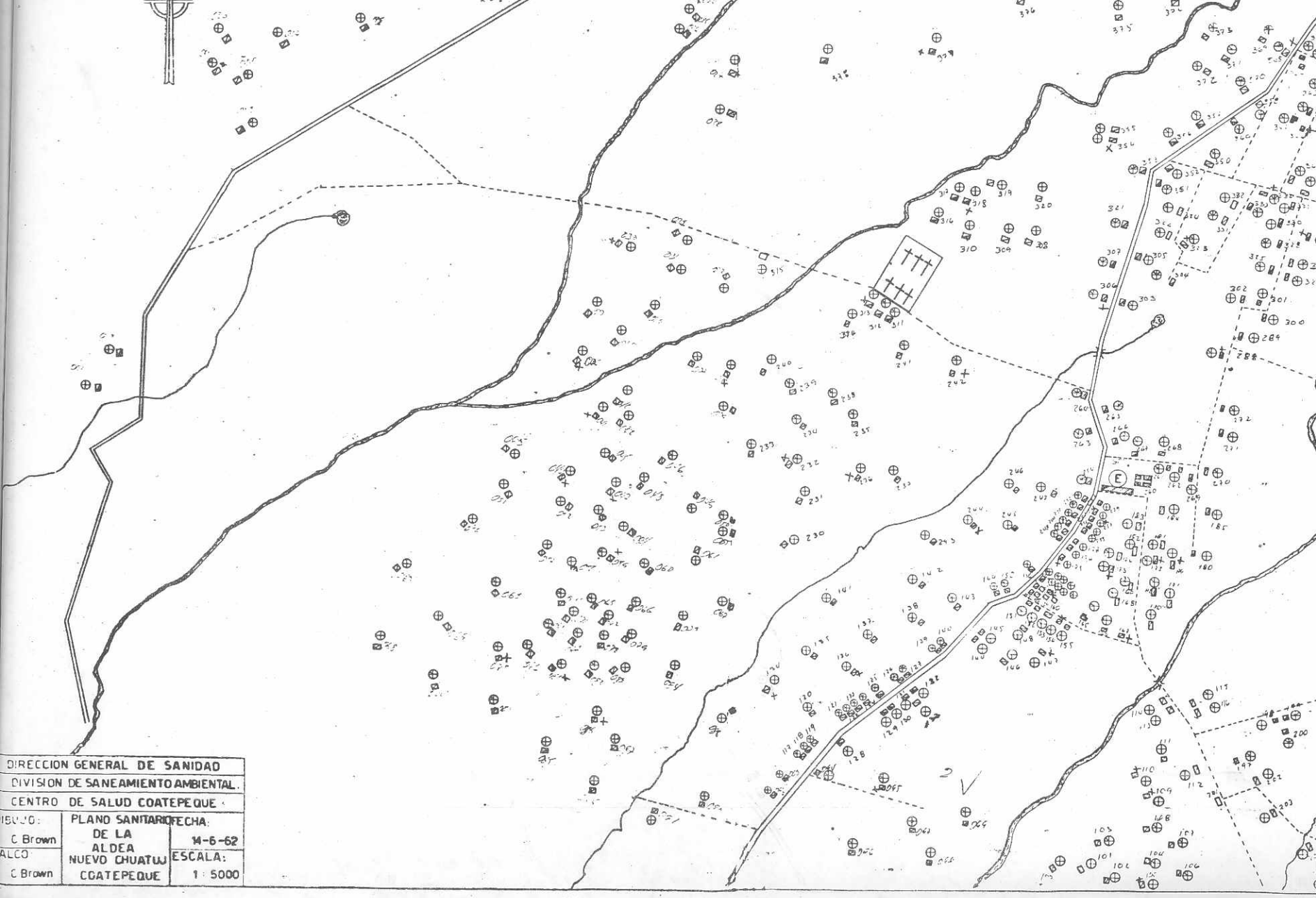
5. - Tiene algunas quejas contra el Puesto de Salud (señalarlas)

_____

_____

* Preguntar: Persona que sabe curar en el pueblo?
Su nombre:

HANE/mpg. P-1929



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD		
DIVISION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.		
CENTRO DE SALUD COATEPEQUE		
DIBUJO: C Brown	PLANO SANITARIO DE LA ALDEA NUEVO CHUATUJ COATEPEQUE	FECHA: 14-6-62
CALCO: C Brown		ESCALA: 1 : 5000

RESULTADOS

Los resultados se presentan en el orden establecido en los instrumentos de trabajo. Las respuestas obtenidas fueron interpretadas conforme un código diseñado con ese propósito.

SALUD: ENFERMEDADES.

1.) De que se muere más la gente en el Pueblo:

CUADRO No. 1.

Causas de muerte según respuestas de personas encuestadas en la Aldea "Nuevo Chuatuj" Coatepeque, Departamento de Quezaltenango. Diciembre de 1973 a febrero de 1974.

CODIGO	CAUSA:	TOTAL DE RESPUESTAS	%
01	Gastroenterocolitis	58	36.4
02	Fiebre indeterminada	30	18.8
03	Desnutrición	14	14.8
04	Infección Respiratoria Sup.	11	6.9
05	Tuberculosis	9	5.6
06	Anemia	8	5.3
07	Paludismo	8	5.3
08	Tos Ferina	6	3.7
09	Parasitismo	6	3.7
10	Bronconeumonía	2	1.2
11	Sarampión	2	1.2
12	Parto	2	1.2
13	Senectud	1	0.6
14	Hepatitis	1	0.6
15	Fiebre Tifoidea	1	0.6
TOTAL:		159	100.0%

Según el Cuadro No. 1, se hace necesario resaltar el órden de frecuencia de las enfermedades. Este órden de frecuencia nos hace pensar que los habitantes de esta comunidad sí saben la causa de muerte. Es interesante observar que la desnutrición ocupa el tercer lugar como causa de muerte. Además llama la atención el hecho de que las personas también tienen claro los daños causados por otras enfermedades, tales como la tuberculosis (de las más prevalentes en el área), anemia y paludismo. Según el SNEM, la prevalencia e incidencia de esta última a nivel nacional, no constituye por el momento un problema de salud, pero los resultados de la encuesta indican que la población tiene un concepto diferente.

Llama la atención que en las causas de muerte mencionadas por la población no se encuentran nombres o enfermedades de órden cultural, sino que todas las mencionadas coinciden con lo que se conoce en el resto de la república respecto a causas de muerte.

De que se enferma más la gente en el pueblo:

CUADRO No. 2.

Causas de Enfermedades, según respuestas de personas encuestadas en la Aldea "Nuevo Chuatuj", Coatepeque, Departamento de Quezaltenango. Diciembre de 1973 a Febrero de 1974.

ODIGO:	CAUSA:	TOTAL DE RESPUESTAS:	%
01	Gastroenterocolitis	57	35.4
02	Fiebre Indeterminada	30	18.6
03	Infección Respiratoria Sup.	22	13.6
04	Parasitismo Intestinal	12	7.4
05	Anemia	8	4.9
06	Tos Ferina	8	4.9
07	Desnutrición	6	3.7
08	Paludismo	5	3.1
09	Tuberculosis	4	2.4
10	Sarampión	4	2.4
11	Piodermitis	3	1.8
12	Meningitis	1	0.6
13	Enfermedades Cardíacas	1	0.6
TOTAL:		161	100.0%

En el cuadro No. 2, podemos notar que el órden de frecuencia en las - uestas coinciden más o menos con el cuadro anterior. Las Gastroentero itis y Fiebres Indeterminadas siguen ocupando el primer número y segun lugar, respectivamente. La desnutrición ha variado un tanto; sin embar en general podemos aceptar el hecho de que los miembros de la comu ad si saben de que se enferma y mueren, pero no están orientados a resol esos problemas.

3.) De que se enferman los miembros de su familia y a que edad:

En el Cuadro siguiente (No. 3) se encuentran las respuestas a esta pregunta.

CUADRO No. 3.

Causas de Enfermedad en los miembros de las familias de los encuestados, según edad, aldea "Nuevo Chuatuj" Coatepeque Departamento de Quezaltenango. Diciembre de 1973 a Febrero de 1974.

ENFERMEDAD:	TOTAL:	I*	II*	III*	IV*
Gastroenterocolitis	50	23	32	36	13
Infección Respiratoria Superior	33	12	15	16	19
Fiebre Indeterminada	24	5	12	12	10
Parasitismo Intestinal	14	1	10	10	1
Tos Ferina	9	2	6	3	-
Anemia	9	1	7	7	3
Piodermitis	5	-	3	1	2
Desnutrición	5	1	3	1	2
Paludismo	4	-	1	3	3
Caries Dental	3	-	-	-	3
Enfermedades Nerviosas	3	-	-	-	2
Enfermedades Cardíacas	2	-	-	-	1
Sarampión	2	-	--	2	-
Amigdalitis	1	-	-	1	-

* = I, II, III, IV. Se refiere a los grupos etáreos siguientes:

I- Significa cuando maman
II- Significa cuando ya no maman
III- Significa cuando van a la Escuela
IV- Significa cuando son adultos.

Del cuadro No. 3, podemos deducir que la distribución de enfermedades está considerada por las personas entrevistadas, de acuerdo a la edad. Las enfermedades correspondientes a I, están bien distribuidas. Lógicamente hay factores fundamentales en esta edad que oponen resistencia a enfermedades infecciosas, tal como la inmunidad transmitida por la madre, etc.

En las edades correspondientes a II y III, encontramos una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, lo cual puede ser debido a que en estas edades existe contacto con el ambiente en general, por ejemplo aglomeración-escuelas, etc. - donde es más fácil la transmisión de las enfermedades mencionadas. El grupo IV parece ser el menos afectado por las enfermedades infecto-contagiosas, ya que en estos grupos han pasado la prueba Biosocial de los primeros años de vida, por lo que la resistencia inmunitaria adquirida, los hacen ser susceptibles a otras enfermedades. En esta comunidad las enfermedades cardíacas y nerviosas tienden a estar ausentes.

4.) Causas de las Enfermedades:

CUADRO No. 4.

Causas de las Enfermedades en las Familias. Encuesta efectuada en la Aldea "Nuevo Chuatuj" Coatepeque, - Departamento de Quezaltenango. Diciembre de 1973 a Febrero de 1974.

POSIBILIDADES CAUSALES:	ENFERMEDADES:						
	GECA:	TOS FER.	DESNUT.	SARAMPION:	TUBERCULOSIS:	ENF. DE LA PIEL:	LOMBRICES:
Mala Higiene	22	--	--	--	--	10	3
Malos hábitos alimentarios	17	1	23	--	--	--	29
Causa Ignorada	13	27	24	28	31	29	17
Causa religiones	1	--	1	1	--	--	--
Causas climáticas	--	16	--	15	1	--	4
Secundario a otras Enfermedades:	--	5	6	6	10	8	--
Por contagio	--	2	--	4	--	--	--
Exceso de Trabajo	--	1	--	--	--	--	--
Cambios bruscos de temperatura corporal.	--	--	--	--	11	4	--

En el Cuadro No. 4, se observa que el grupo entrevistado aprecia los factores condicionantes o ambientales que pueden causar enfermedad; sin embargo, no hay claridad en cuanto al agente causal. Entienden que el huésped es más susceptible al relacionarlo con las posibilidades causales, tales como: mala higiene, malos hábitos alimentarios etc.

5.) Salud. Atención a enfermedades:

CUADRO No. 5.

Criterios de atención de Enfermedades, según respuestas de familias encuestadas en la Aldea "Nuevo Chuatuj", Coatepeque, Departamento de Quezaltenango. Diciembre de 1973 a Febrero de 1974.

CRITERIOS DE ATENCION DE ENFERMEDADES:	GECA:	TOS FER.	DESNUT.	SARAMPION:	TUBERCULOSIS:	ENF. DE LA PIEL:	LOMBRICES:
Productos Farmacéuticos comunes * ver anexo:	30	13	4	7	4	21	39
Productos de la Flora nacional	27	32	--	35	--	10	10
Tratamiento Ignorado	1	10	42	11	49	21	6
Productos de la Fauna	--	1	--	--	--	--	--
Buena Higiene	--	--	--	--	--	1	--

Los criterios de atención de enfermedades, están distribuidos entre los productos farmacéuticos comunes y productos de la flora nacional. Este es resultado de varios factores: estimación a usar productos farmacéuticos comunes, por medio de anuncios visuales y auditivos, los cuales la mayoría de veces acusan irresponsabilidad en cuanto a la calidad y poderes terapéuticos que son subestimados. El uso de los productos de la flora nacional y los restantes criterios de atención de las enfermedades, se debe a costumbres o experiencias anteriores. El uso de estos productos está ampliamente influido por la experiencia de las personas ancianas de la comunidad y el respeto que los demás observan de sus opiniones.

de Salud necesita promoción constante para sus servicios solicitados y utilizados en beneficio de la comunidad.

7.) Puesto de Salud:

a) Conoce usted el Puesto de Salud:

Respuestas afirmativas: 30
Respuestas negativas: 23

CUADRO No. 7.

Conocimiento del Puesto de Salud de las personas encuestadas en la Aldea "Nuevo Chuatuj", Coatepeque, Departamento de Quezaltenango. Diciembre de 1973 a Febrero de 1974.

VARIABLE:	No. DE RESPUESTAS:	PORCENTAJE:
Afirmativas:	30	56
Negativas:	23	44
T O T A L :	53	100

b) Que servicios dan:

Atención Médica: 24
Ignoran servicios prestados: 6

Por las respuestas anteriores se infiere que la población conoce el tipo de servicio que se presta en el Puesto de Salud.

c) Cuáles de los servicios ha utilizado:

Ninguno: 15
Servicios Médicos 15

La mitad de las personas encuestadas ha utilizado los servicios del -- uesto de Salud.

d) Cómo le parece la atención del Puesto de Salud:

Buena atención:	14
Mala atención:	5
Ignora:	11

De lo anterior deducimos que el Puesto de Salud ha funcionado con uena atención hacia la comunidad.

e) Tiene alguna queja contra el Puesto de Salud:

No han atendido:	5
No llegan los médicos	2
Ninguna queja:	19
No funciona adecuadamente el Puesto:	1
No regalan medicina:	3

De las respuestas anteriores dos llaman la atención: la ausencia de médidos y la de no proporcionar medicina a los pacientes. Las personas - ue respondieron que no tienen ninguna queja, probablemente se sintieron influenciados a contestar así, porque sabían que el entrevistador pertenece al - quipo de los Servicios de Salud.

VII. CONCLUSIONES

1.- De las respuestas anteriores concluimos que la comunidad si conoce el Puesto de Salud, sin embargo, no interpretan bien cuales son los servicios prestados por el mismo.

2.- No se educa a la comunidad ni se le orienta para que utilice estos servicios.

3.- La comunidad conoce los daños que le afectan, traducidos en enfermedad y muerte.

4.- Se tiene idea de la participación de los factores condicionantes, no así del agente causal.

5.- La población tiene conocimientos de las enfermedades más importantes en cada grupo de edad.

LAS PRUEBAS DE SIGNIFICANCIA (X^2) APLICADAS A LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PERMITEN INTERPRETAR QUE HAY SATISFACCION EN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL PUESTO DE SALUD, DONDE HACEN PRACTICAS LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

VIII. RECOMENDACIONES

- Efectuar programas orientados a cubrir estos servicios, por estudiantes que estén realizando su práctica de externado.
- No abandonar estos programas, pues la comunidad, acostumbrada ya a los servicios médicos prestados, cree que sus derechos a conseguir y mantenerse en buen estado de salud, no son tomados seriamente por las autoridades respectivas.
- Tratar de acercarse a las personas -capaces o nó- que tienen a su cargo el cuidado de la salud de la comunidad (farmacéuticos, brujos, charlatanes, etc.) para orientarlos en el buen manejo de los problemas de salud de la misma.
- Educar a la comunidad en el sentido de utilizar los servicios de salud que están a su alcance. Sería inmejorable que estos programas reunieran en un equipo multidisciplinario a varios estudiantes de las diversas carreras profesionales para afrontar y resolver, en parte, el gran problema médico, económico y social que afecta en especial a toda el área rural guatemalteca.
- Sería interesante que se practicara un estudio farmacológico de la flora nacional, por las facultades correspondientes.
- Proporcionar medios adecuados para capacitar a algunos habitantes de esta comunidad a fin de que aprendan técnicas y procedimientos sencillos

7.- Efectuar nueva encuesta en un plazo nomayor de un año, para evaluar si se han determinado cambios favorables en la relación Salud-Comunidad.

8.- Recomendar a los farmacéuticos no vender medicinas sin previa receta médica, refiriendo a los pacientes a los servicios de salud que êstos prefieran (particulares, nacionales, etc.).

BIBLIOGRAFIA.

- Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Acta de Reformas Globales. 1969. 27 p.

- _____ Ibid p. 7

- _____ Ibid p. 9

- Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. p. 513-525.

- _____ Ibid. p. 513

- _____ Ibid. p. 514

- _____ Ibid. p. 515

- _____ Ibid p. 515

- Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Internado Rotatorio. en áreas de Salud departamentales. 14 p.

0- _____ Ibid. p. 2

1- Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Práctica de Medicina Integral. 1973. 8 p.

2- _____ Ibid p. 1

3- _____ ibid. p 3.

Vo. Bo.

Srta. Aura Estela Singer G.
Bibliotecaria.

BR. BENJAMIN WALTERIO RUIZ CARLOS

DR. HECTOR ALFREDO NUILA E.
Asesor.

DR. CARLOS A. WALDHEIM
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de la Fase III.

DR. FRANCISCO A. SAENZ BRAN
Secretario

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO
Decano.