

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE ZUNIL, QUEZALTENANGO

TESIS

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

por:

ARSENIO M. CHAMPETH HERRERA

Previo a optar el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Mayo de 1975

PLAN DE TESIS

- I Introducción
- II Objetivos
- III Material y Métodos
- IV Análisis y Discusión de Resultados
 - a.- Descripción del área
 - b.- Historia y Costumbres
 - c.- Población
 - d.- Nivel de Salud
 - e.- Factores Condicionantes y Determinantes:
 - e.1.- Educación
 - e.2.- Medios de Comunicación Colectiva
 - e.3.- Economía
 - e.4.- Disposición de Excretas y Abastos de Agua
 - e.5.- Vivienda
 - e.6.- Política de Salud
- V Interpretación
- VI Discusión
- VII Recomendaciones
- VIII Bibliografía
- IX Anexos

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ZUNIL, QUEZALTENANGO

I.- INTRODUCCION

Los programas de salud de una comunidad deben necesariamente estar precedidos por un conocimiento amplio de la situación de salud y de los factores que la condicionan y determinan. Desafortunadamente, esto no se cumple en nuestro país, donde las acciones de salud a nivel nacional se han elaborado en forma empírica.

Por lo que el presente trabajo pretende analizar en forma somera los factores culturales, políticos y económicos que inciden directamente en el grado de salud del municipio de Zunil, Quezaltenango. Análisis que está condicionado por las limitaciones en cuanto a la calidad de la información disponible que no es en su totalidad confiable, pero que permite una visión global del grado de salud existente.

Del análisis e interpretación adecuada de estas condiciones ambientales, que si se realizan en todos los municipios de la República, como es el propósito de nuestra Casa de Estudios y se produzca a corto plazo un cambio fundamental en la política de salud a nivel del gobierno central, permitirá que en el futuro los programas encaminados a resolver el grave problema de salud serán más realistas y se adaptarán mejor a las necesidades de la población.

II.- OBJETIVOS

Generales:

- a) Contribuir al conocimiento de los principales problemas de salud del país.
- b) Demostrar el grado de influencia de las condiciones ambientales en el grado de salud de una comunidad.
- c) Demostrar la incongruencia de los programas de salud existentes con la realidad nacional.
- d) Contribuir a la elaboración de programas de salud ajustados a las necesidades de la población.

Específicos:

- a) Conocimiento de las condiciones ambientales imperantes en el municipio.
- b) Conocimiento de las principales causas de morbi-mortalidad de la comunidad.
- c) Orientar los futuros programas de salud que se realizan a través del estudiante en EPS.

- d) Demostrar que los recursos de la localidad pue-
den ser mejor aprovechados.
- e) Contribuir a la mejor integración de los servicios
de salud a nivel de área y regional.

III.- MATERIAL Y METODOS

Para la realización del presente trabajo se tomó como base fundamental la mejor veracidad de la información, - que desafortunadamente un porcentaje pequeño de la misma carece de validez cualitativa y cuantitativa, es el caso de los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a morbilidad y alcances de las campañas de vacunación que no coinciden con los encontrados en los registros clínicos del Centro de Salud de la localidad, los que a su vez adolecen de validez cuantitativa, pues no cuentan con los registros de las consultas dadas por la auxiliar de enfermería y las dadas por el médico UAMA que registran solamente veintiseis consultas en todo el año de 1973.

La información fue obtenida en la Dirección General de Estadística, Archivos Municipales, Registros Clínicos, Supervisión Técnica Departamental, Informes de Servicios de Salud del Area y Regional.

Una buena parte de los datos se obtuvieron mediante entrevistas con personeros de Desarrollo de la Comunidad, Saneamiento Ambiental y Control de Alimentos, SERN, Programa de TB, Trabajadores y Promotores Sociales de la localidad, Autoridades Eclesiásticas, Magisterio que labora en el Municipio, Personas conocedoras del lugar, observación personal de las costumbres y hábitos de la población durante los seis meses de la práctica.

Los métodos empleados fueron según el tiempo: retrospectivo, según su cobertura: total, en cuanto a continuidad: permanente y según su forma: longitudinal.

IV.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

a.- Descripción del área:

Zunil, municipio del departamento de Quezaltenango; municipalidad de cuarta categoría. Extensión territorial - aproximada: 92 Km². Situado al sur-oeste de la cabecera departamental; colinda al norte con Almolonga, Quezaltenango, (Quezaltenango), y Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá); al este con Cantel y Quezaltenango (Quezaltenango) y Zunilito (Suchitepéquez); al oeste con El Palmar (Quezaltenango).

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera frente a la pila, está a 2,076.66 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14°46'59", longitud 91°29'03".

Su clima es frío, debido a su posición geográfica soplan vientos de norte a sur. Las estaciones son: verano e invierno.

Sobre la ruta nacional 9-S, de Quezaltenango a la cabecera municipal de Almolonga hay 7 Km y de ahí al entronque con la CITO en Zunil: 5.5 Kms. De dicho entronque rumbo norte-este sobre CITO, hay 7.5 Kms al entronque de la ruta departamental Quezaltenango 7 que conduce a la cabecera municipal de Cantel (5 Kms). Sobre la ruta nacional 9-S de Zunil a Mazatenango, Suchitepéquez, hay

50 Kms.

Los poblados están unidos entre sí y con los municipios vecinos por medio de rodeos y veredas.

Entre sus recursos naturales encontramos: el río Samalá que hace funcionar la planta hidroeléctrica de Santa María, propiedad del Instituto Nacional de Electrificación. Entre los cerros y barrancos que rodean a la cabecera, se encuentran minas de hierro, azufre y asogue, así como otros minerales no explotados. Cuenta con baños de aguas termales que gozan de la fama de ser medicinales, así como pequeños bosques ricos en madera.

Su suelo ofrece dificultades técnicas para la agricultura; no obstante, sus habitantes se dedican principalmente a la agricultura y en forma empírica, se cultivan principalmente maíz, frijol, trigo y toda clase de legumbres y hortalizas.

El idioma indígena predominante es el Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo (área urbana), 2 aldeas y 15 caseríos (área rural) (3)

b.- Historia y costumbres:

Su fundación se remonta a los tiempos de la Colonia, se le atribuye a los españoles, quienes le denominaron Santa Catarina de Zunil, con una población de 300 a 398 habitantes, la fecha exacta de este acontecimiento se ignora; sin embargo, se sabe que desde 1529 empezaron a agrupar a

los indígenas en pueblos para mejor explotarlos, según se puede apreciar en la Real Cédula de 1529 que dice "para los indios de esa provincia pudiesen ser ilustrados en las cosas de nuestra santa fé, convenía juntarse".

Existe una versión que cuentan algunos habitantes de Zunil, afirmando que este pueblo es anterior a la llegada de los hispanos, que cuando pasaron los ejércitos de Pedro de Alvarado por este lugar, fue escenario de cruentas batallas, en las que murieron tanto españoles como indígenas. Además informan que existió en este lugar un cacique llamado Huitzitzil Tzunúm, quién fungía como lugarteniente de Tecún Umán; cuando éste último fue vencido en los llanos de Urbina, aquél reunió un gran ejército para enfrentarse a los blancos, pero cuenta la leyenda que al Zajorín se le presentó el Dios Quiché y le pidió que comunicara a su pueblo que ya no peleara y que se rindiera porque era inútil pelear con una fuerza que mejoraba al rayo o tempestad, refiriéndose indudablemente a las armas de fuego que traían los españoles y que los indígenas desconocían.

Con fecha de 21 de Enero de 1743 se mandó a la Real Audiencia el resultado de las elecciones de pueblos, cantones y principales de cada uno de ellos, comprendido dentro del Corregimiento de Quezaltenango. En dicho expediente figura el pueblo como Santa Catharina de Zunil.

Zunil fue suprimido como municipio por un tiempo; no obstante fue restablecido por acuerdo gubernativo del 11 de Junio de 1886, al crearse los municipios de Santo Tomás la Unión y Zunilito, los mismos fueron segregados de Zunil.

Costumbres: En cuanto a las religiosas, conserva aún las

precolombinas, en la actualidad hay ocho cofradías que veneran a su patrona respectiva. La religión católica que es la predominante no la toman como tal, sino la combinan con sus propias concepciones, obteniendo una religión muy peculiar. El sostenimiento de la familia está a cargo del marido con la ayuda de los hijos (aún en edad escolar) y en algunos casos de la cónyuge. Sus ingresos lo obtienen de sus cultivos o del salario que perciben como jornaleros. Su alimentación es deficiente y desafortunadamente es preparada en condiciones no muy satisfactorias. Sus hábitos higiénicos dejan mucho que desear. Ejemplo de ello lo constituye el baño personal que es cada ocho o quince días.

La relación intrafamiliar es aparentemente fría, no se diga de la interfamiliar que casi no existe.

El matrimonio es muy poco frecuente, es más común la unión de hecho. El noviazgo casi no existe. En algunos casos el pretendiente de una muchacha la rapta llevándola a su casa o bien a la municipalidad donde legalizan su situación.

Algo muy típico es el entierro de sus muertos, los familiares más cercanos se emborrachan y bailan al compás de una banda musical, principalmente frente a la iglesia católica, en plena vía pública.

El vestuario es eminentemente típico en la mujer, no así en el varón que ha adoptado el vestido del ladino. El traje de la mujer consta de una falda con un agujero en el centro por donde meten la cabeza, un tapado que en caso de frío intenso los cubre de pies a cabeza, usan una cinta para arrollarse el cabello alrededor de la cabeza.

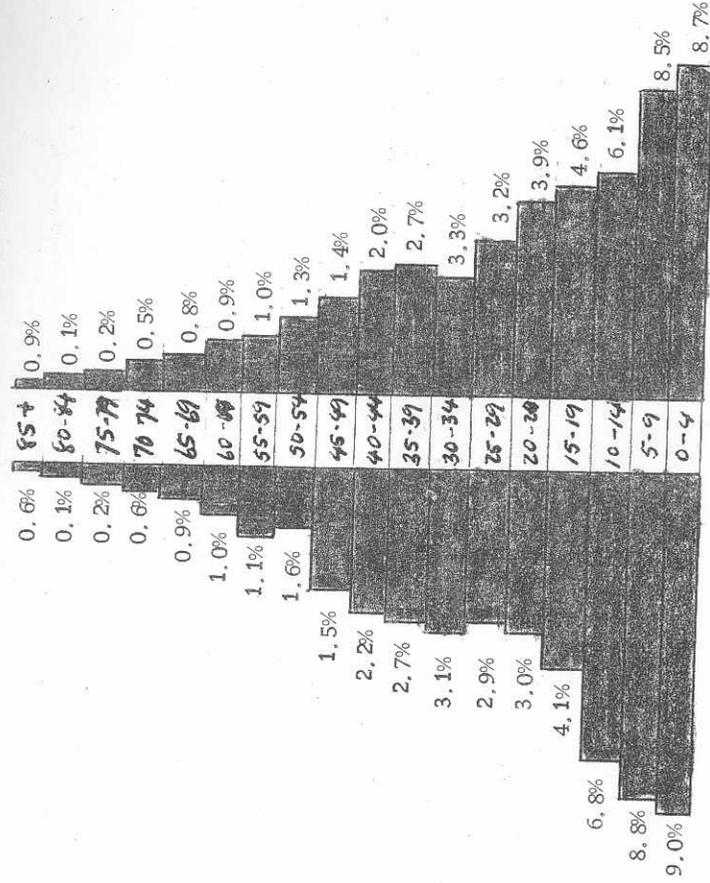
El folklore es como en la mayoría de los pueblos del altiplano, bailes de enmascarados, moros, de la conquista, paskarines, veneración al ídolo San Simón por un pequeño porcentaje de la población.

La fiesta religiosa: Santa Catarina de Alejandría, se celebra del 23 al 26 de noviembre. En los bailes sociales, los hombres no bailan con las mujeres, lo hacen con parejas del mismo sexo.

El lunes es día de plaza, hay un pequeño mercado, donde se intercambian productos agrícolas y comerciales al menudeo. (3)

c.- Población:

GRAFICA No. 1.
PIRAMIDE DE POBLACION, 1973 ZUNIL



FUENTE: Dirección General de Estadística, Censos de 1973.

Tabla No. 1

Población total por grupos etarios, urbano y rural.
Zunil, Quezaltenango. 1973

Grupos de edad	Urbano	Rural	Total
0 - 4 años	656	431	1,087
5 - 9 años	636	429	1,065
10 - 14 años	476	317	793
15 - 19 años	329	210	539
20 - 24 años	255	172	427
25 - 29 años	229	150	379
30 - 34 años	238	158	396
35 - 39 años	205	135	340
40 - 44 años	158	104	262
45 - 49 años	109	71	180
50 - 54 años	94	61	155
55 - 59 años	78	53	131
60 - 64 años	72	46	118
65 - 69 años	67	38	105
70 - 74 años	44	30	74
75 - 79 años	17	15	32
80 - 84 años	09	05	14
85 y más	06	04	10
T o t a l	3,678	2,429	6,107

Fuente: Dirección General de Estadística. Censos de 1973.

Se puede observar en la tabla No.1 y en la pirámide (gráfica No.1), que predomina la población joven, de base ancha y pico muy angosto, que es característica de los países del tercer mundo. Sólo el grupo comprendido entre 0 - 14 años representa el 47.9% de la población total y si a esto le agregamos el grupo materno de 14 - 44 años, al que le corresponde el 19.7%, hacen un total de 67.6%. El grupo materno-infantil representa pues un alto porcentaje de la población, por lo que debe merecer especial atención - en cuanto a las acciones de salud que se desarrollen en el futuro. Los cinco últimos grupos constituyen apenas un porcentaje mínimo. En cuanto a la distribución por sexo es casi idéntica. La población urbana representa el 60% y la rural el 40%.

El índice de masculinidad de la población es de 100 y su crecimiento vegetativo de 20.6 mil anual. Su crecimiento anual de 185.1 habitantes/año. Tiene una tasa de natalidad de 37.3 x mil y una tasa de mortalidad de 16.7 x mil habitantes que corresponde más o menos a las tasas a nivel nacional, que comparadas con las de países desarrollados - son elevadas. La densidad de la población es de 66.3 habitantes/Km² (1)

En cuanto a migraciones de la población, casi no existen; sin embargo, de la aldea la Estancia de la Cruz migran a la costa sur unas 5 ó 6 familias aproximadamente al año a las cosechas de café y/o algodón. (3)

d.- Nivel de salud:

Morbilidad:

La tabla No. 2 presenta los diez principales diagnósticos en las consulta externas, atendidas por el estudiante en EPS en el municipio de Zunil en el trimestre de: febrero, abril y mayo de 1974, en totales y % urbano y rural. Puede observarse que las enfermedades Gastrointestinales ocupan el primer lugar con un 26.8% del resto de las demás causas, - con un porcentaje alto en los menores de 4 años: 49.2%. Le siguen las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, especialmente en los niños de 1 - 9 años, constituyendo el 63.5%.

El hecho de que Nutrición y Mal Nutrición no ocupe uno de los primeros lugares no significa que el problema nutricional no sea grave, pues un alto porcentaje de los consultantes presenta algún grado de desnutrición, sin embargo no consultan por esta enfermedad, sino por otras causas, como: IRS, GECA, etc. El 56.2% se presenta en los grupos de 1 - 9 años del 12.0% que le corresponde por ocupar el cuarto lugar. Por otro lado, de los 4 niños menores de 5 años, que son los únicos que están en control preescolar, 2 presentan desnutrición grado I y 2 grado II, según la clasificación de Gómez.

El grupo de Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas - ocupa el tercer lugar con un 15.1%, en el cual se incluyeron cuadros como: conjuntivitis, cefaleas, anemias, etc.

La entidad de Enfermedad de los Dientes, se reduce - más que todo a caries dental y otras afecciones de los dientes.

tes detectadas en mujeres embarazadas que están en control materno, prueba de ello es que el 95.8% corresponde al grupo de 15 - 44 años de sexo femenino: esto se debe a que en el Centro de Salud cuenta con una clínica de Odontología donde funciona un estudiante en EPS de Odontología y que presta atención odontológica a toda la población.

Siguiendo con los análisis del cuadro vemos que las Difterias en todas sus formas afectan en un 85.7% al grupo de 1 - 4 años.

Por último: Sarampión, Bronquitis y TB todas sus formas presentan un porcentaje bajo.

La tabla No.3 presenta 8 causas de diagnóstico en las consultas externas, atendidas por el UAMA, en los Servicios de Salud de Zunil en 1973, en totales y porcentaje urbano y rural: Puede apreciarse que el total de casos es sólo de 26, que las tres principales causas son: Demás causas, Gastritis, Gastroenteritis, Colitis y Enteritis y Resto de Infecciones y Parasitarias.

Mortalidad:

TABLA No. 2.

DIEZ PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE LAS CONSULTAS EXTERNAS DE LOS SERVICIOS DE ZUNIL, EN TOTALES Y % URBANO Y RURAL EN EL TRIMESTRE DE FEBRERO, ABRIL Y MAYO DE 1974, DADAS POR EL ESTUDIANTE EN E. P. S.

Código	CAUSAS:	<1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		Urb.		Rural		Total	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
23	Gastritis, Gastroent. Colitis y enteritis.	8	11,2	27	38,0	4	5,6	3	4,2	26	36,6	3	4,2	66	92,9	5	7,6	71	20,8
19	Infec. Ag. de las vías Sup. Influenza o Gripe	8	18,1	10	22,7	10	22,7	2	4,5	13	29,5	1	2,2	39	88,6	5	11,3	44	16,6
30	Senilidad, Mal definidas y desconocidas.	2	5,0	4	10,0	2	5,0	7	17,2	19	47,5	6	15,0	37	92,5	3	7,5	40	15,1
15	Desnutrición y mal nutrición.	4	12,5	9	28,1	5	15,6	5	15,6	8	15,0	1	3,1	32	100,	0	0,0	32	12,0
12	Resto de Infecciones parasitarias	0	00,0	6	23,0	8	30,7	3	11,5	5	19,2	4	15,3	24	92,3	2	7,6	26	9,5
22	Enf. de los Dientes	0	00,0	1	4,1	0	0,0	0	0,0	23	95,8	0	0,0	24	100,	0	0,0	24	9,0
02	Difterias todas sus formas	0	0,0	12	35,7	0	0,0	0	0,0	2	14,2	0	0,0	14	100,	0	0,0	14	5,3
09	Sarampión	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,	0	0,0	5	1,8
21	Bronquitis	1	23,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,	0	0,0	4	1,5
03	TB todas sus formas	0	00,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0	3	75,	1	25,0	4	1,5
		23		76		30		20		97		18		248		16		264	99,5

Fuente: Archivos de los Servicios de Salud de Zunil, Año 1974.

Tabla No. 4

Mortalidad según grupos etarios. Año 1973
Municipio de Zunil

Grupos de edad	Número	%
0 - 4 años	42	41.1
5 - 9 años	5	4.9
10 - 14 años	6	5.8
15 - 19 años	2	1.8
20 - 24 años	3	2.9
25 - 29 años	4	3.9
30 - 34 años	2	1.8
35 - 39 años	1	0.9
40 - 44 años	4	3.9
45 - 49 años	7	6.8
50 - 54 años	3	2.9
55 - 59 años	0	0.0
60 - 64 años	4	3.9
65 - 69 años	4	3.9
70 - 74 años	7	6.8
75 - 79 años	4	3.9
80 - 84 años	3	2.9
85 y más	1	0.9
T o t a l	102	99.0

Fuente: Registro Civil, Libros de defunciones de Zunil.
Año 1973.

Según la tabla No. 4, el grupo más afectado es el de

0 - 4 años con un 41.1% del total de muertes. Constituyen do el 51.8% los grupos comprendidos entre 0 - 14 años.

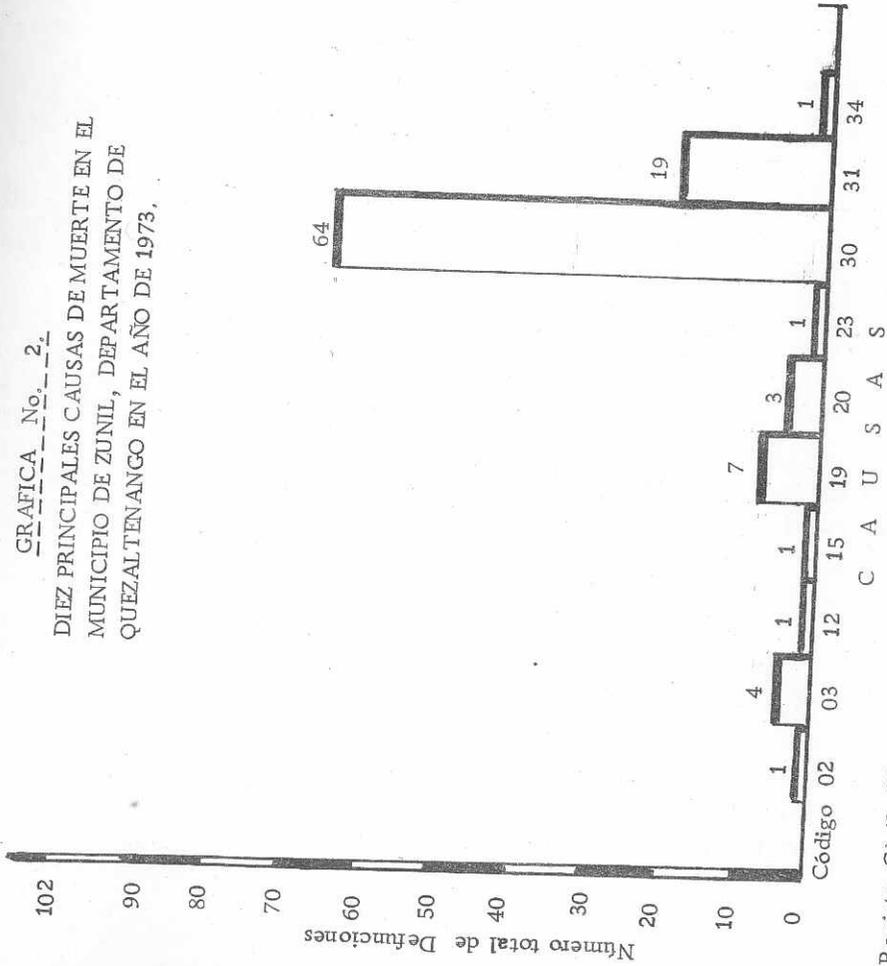
La gráfica No. 2 presenta las diez principales causas de muerte en el municipio de Zunil, en el año de 1973. - Puede apreciarse que el número total de defunciones fue de 102, de las cuales 64 corresponde a Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas, esto se debe a que las causas de muerte son determinadas por el secretario municipal, el oficial o en el peor de los casos por el policía nacional o municipal; cuando la muerte ocurre en el área rural, la defunción es declarada por un familiar que a veces desconoce el cuadro que precedió al deceso.

El segundo lugar lo ocupan Accidentes, Envenenamientos y Violencias, los 19 casos se debieron a accidentes automovilísticos ocurridos en la jurisdicción del municipio, el certificado de defunción de todas estas muertes fueron extendidas por médico.

Las Infecciones Agudas de las Vías Aéreas Superiores, Influenza o Gripe ocupan el tercer lugar con 7 casos.

Las Enfermedades Gastrointestinales, Disenterías todas sus formas, Resto de Infecciosas y Parasitarias, Desnutrición y Mal Nutrición, representan un porcentaje mínimo.

Con respecto a la mortalidad infantil: 100.8 por 1000 nacidos vivos, la neonatal: 26.3 por 1000 nacidos vivos, post-neonatal: 74.5 por 1000 nacidos vivos y la mortinatalidad: 43.8 por 1000 nacidos vivos, correspondientes al área urbana y rural, son un fiel reflejo de las tasas altas de mortalidad en este grupo etario, de los países del tercer



FUENTE: Registro Civil, Libros de defunciones de Zunil de 1973.

mundo.

e.- Factores determinantes y condicionantes:

e.1.- Educación:

Eficacia del Sistema Educativo en Zunil, Quezaltenango. Año 1973.

Tabla No. 5

Grupos de población	No.	%
Población de 5 - 14 años	1,858	30.3*
Población de 5 - 14 años	1,112	19.1**
Población de 5 - 14 años ausente	34	15.9***

*Del total de habitantes.

**Del total de 5 - 14 años (población urbana)

***Del total de inscritos que se examinaron a fin de año - (población urbana)

Fuente: Archivos de la Escuela Nacional Mixta Urbana de Zunil. Dirección General de Estadística. Censos - de 1973.

Como puede apreciarse en la tabla No. 5 la asistencia escolar es sumamente baja, pues sólo el 19.1% de la población en edad escolar del área urbana se inscribió a principios del año, habiendo un 79.9% sin atención educativa. - Del total de inscritos que se examinaron a fin de año el -

15.9% estuvo ausente. El problema es aún más grave en las escuelas de las aldeas del municipio, donde no se pudo obtener información.

e.2.- Medios de comunicación colectiva: se reduce a: pregón de la municipalidad, aparato de sonido de la parroquia, que se usa no sólo para asuntos religiosos, sino también para promover programas como el de las campañas de vacunación, radiodifusoras de Quezaltenango, Totonicapán, Mazatenango y Retalhuleu.

e.3.- Economía: La propiedad de los bienes de producción, que se reduce más que todo a las tierras cultivables están fundamentalmente distribuidas en minifundios entre un gran porcentaje de la población. La composición de la fuerza de trabajo es esencialmente manual.

La producción agrícola no fue posible cuantificarla; sin embargo, se pudo observar que se producen grandes cantidades de hortalizas que surten el mercado nacional e internacional (El Salvador, Honduras). En cuanto a la producción pecuaria no existe ninguna que tenga alguna significación.

Con respecto a la producción artesanal, existe una cooperativa de tejidos típicos asociado a Artexco y un taller de carpintería y tallado, ambos patrocinados por la parroquia.

El consumo de alimentos es principalmente deficiente en proteínas y grasas, pues la disponibilidad de los mismos

es casi nula, además el poder adquisitivo de la población es bajo.

e.4.- Disposición de excretas y abastos de agua intradomiciliar. Zunil, Quezaltenango. 1964.

	Agua intradomiciliar		Letrina sanitaria	
	No.	%	No.	%
Sin	589	97.9	566	94.0
Con	13	2.1	36	6.0

Fuente: Dirección General de Estadística. Censo de Vivienda 1964. Archivos municipales de Zunil 1974.

Agua Potable:

Pilas públicas.....	5
Llena cantaros.....	10
Tanques para lavar ropa.....	1

Datos correspondientes a la cabecera municipal y que nos señalan claramente lo insalubre del medio, si se toma en cuenta que sólo el 2.1% de las viviendas cuenta con conexión intradomiciliar (según el censo de vivienda de 1964 había un total de 602 casas, en la cabecera y actualmente existen sólo 13 casas con agua intradomiciliar, sobre estos datos se hizo el cálculo del porcentaje) y que ya no hay otro tipo de disposición de excretas fuera del 5.9% de viviendas que cuenta con letrinas sanitarias.

e.5.- Vivienda:

El tipo de construcción es rústico, siendo los materiales más usados: adobe y block en pequeña escala en las construcciones patrocinadas por la parroquia; los pisos son en un gran porcentaje de tierra, unas cuantas viviendas cuentan con pisos de ladrillo de barro o cemento; el cielo raso en una gran mayoría no existe, las pocas viviendas que cuentan con cielo los tienen de tablas; los techos son en gran medida de teja y paja, algunos son de lámina (construidas por la parroquia).

e.6.- Política de salud:

e.6.1.- Recursos:

-Servicios de Salud del Area de Quezaltenango:

Centro de Salud: 1 en la cabecera departamental y 1 en el municipio de Palestina de los Altos (ambos tipo A)

Puestos de Salud: 19

Puestos de Salud Parroquiales: 7

Desarrollo de la Comunidad: 3 (Cantel, San Miguel Siguilá y Sija)

SERN: 2

Hospitales: 2

Servicios Privados: 6

Personal Médico: 23 (384 horas semanales)

Personal enfermería: 13 (521 horas semanales): Profesionales

Personal enfermería auxiliar: 71 (3,032 horas semanales)

Técnicas de Laboratorio: 5 (44 horas semanales)
 Auxiliares de Laboratorio: 4 (44 horas semanales)
 Técnicos Rx.....: 3 (42 horas semanales)
 Asistencia Social.....: 1 (44 horas semanales)
 Farmacéuticos.....: 1 (12 horas semanales)
 Personal administrativo..: 12 (528 horas semanales)
 Personal miscelanea 115 (5,060 horas semanales)
 Otros.....: 18 (792 hrs semanales)

No. de camas para hospitalización: 352

Distribuidas así:

Medicina.....:	93
Cirugía.....:	60
Pediatría.....:	102
Gineco-Obst.....:	48
Traumatología.....:	21
Oftalmología.....:	12
Incubadoras.....:	7
Casa de Salud.....:	9
Total	<u>352</u>

Egreso por año: 5,934

Vivos: 5,622

Muertos: 312

Egreso mensuales:

Mes	Vivos	Muertos	Total
Enero	393	30	432
Febrero	440	10	450
Marzo	491	18	509
Abril	424	27	451
Mayo	525	28	553
Junio	493	30	523
Julio	489	29	518
Agosto	525	35	560
Septiembre	460	27	487
Octubre	499	36	535
Noviembre	453	24	477
Diciembre	430	18	448
T o t a l	5,622	312	5,934

Indice ocupacional:..... 72.25%
 Operaciones:..... 1,958
 Partos Institucionales:..... 1,564
 Tratamientos:..... 12,531

Exámenes:

Coprológicos:..... 5,500
 Urológicos:..... 12,525
 Hematológicos:..... 26,976
 Serológicos:..... 6,228
 Bacteriológicos:..... 1,161
 Otros:..... 12,383
 T o t a l 64,776

Presupuesto general y por renglones: costos, inversiones, costos de funcionamiento:

Actividades: Servicio Médico-Hospitalarios de Occidente
 Unidad Ejecutora Hospital General de Occidente
 Servicios personales: Q 295,601
 Servicios no personales: " 4,395
 Materiales y suministros: " 115,129
 Total Q 415,125

Programa: Servicios Médico-Hospitalarios y de Salud

Sub-programa: Servicios Médico-Hospitalarios Región V

Unidad Ejecutora: Región de Salud V

Asignación 1974: Q1,682,746

Distribuida así:

Servicios personales: Q1,213,181

Servicios no personales: " 32,684

Materiales y suministros: " 430,156

Maquinaria y equipo: " 6,725

Total Q1,682,746

Actividades: Dirección General

Unidad Ejecutora: Jefatura Regional V

Servicios personales: Q 45,120

Servicios no personales: " 6,777

Materiales y suministros: " 422

Total Q 52,319

Actividades: Area de Quezaltenango. Centro de Sa-
lud

Servicios personales:	Q	46,980
Servicios no personales:	"	995
Material y suministros:	"	424
Total	Q	48,399

Actividad: Servicios Médico-Hospitalarios en Pales-
tina de los Altos Centro de Salud tipo A.

Servicios personales:	Q	10,560
Servicios no personales:	"	290
Material y suministros:	"	1,400
Total	Q	12,820

Actividad: Servicios Médico-Hospitalarios
Hospital Rodolfo Robles

Servicios personales:	Q	83,982
Servicios no personales:	"	1,404
Material y suministros:	"	42,245
Maquinaria y equipo:	"	7,000
Total	Q	127,631

Actividad: Servicios Médico-Hospitalarios
Clínica del Tórax

Servicios personales:	Q	13,320
Servicios no personales:	"	970
Material y suministros:	"	4,375
Total	Q	18,665

Epidemiología:

Inmunizaciones:

Niveles de cobertura de inmunizaciones en meno-
res de 5 años. Zunil, Quezaltenango. Año 1974.

Tabla No. 6

DPT*		Antipolio*		Antisarampión**	
No.	%	No.	%	No.	%
813	62.9	1013	78.4	934	86

Fuente: Ministerio de Salud Pública y A.S. Direc-
ción General de Estadística. 1974.

* Con dos dosis.

** Dosis única.

Niveles de cobertura de inmunización con BCG -
en menores de 15 años. 1973. Zunil, Quezaltenan-
go.

Número de vacunados: 2,625
Porcentaje: 95.48%

Fuente: Archivos del Hospital "Rodolfo Robles" -
de la ciudad de Quezaltenango.

Puede observarse que los niveles de cobertura son
aceptables; sin embargo, deben tomarse con cautela, -
pues hay divergencia en cuanto a los datos publicados
por el Ministerio de Salud Pública y los encontrados en

el Centro de Salud de Zunil.

Programa de Tuberculosis:

Filosofía: Este programa existente en el área de Quezaltenango y que también presta servicios a toda la Región V, es uno de los mejores llevados en toda la República y cuyos logros hasta la fecha en el control de la TB son del todo satisfactorios. Tiene como propósitos los siguientes:

Propósitos Generales: Reducir o eliminar la enfermedad evitando que el individuo se infecte, enferme o muera de TB, elevando la resistencia biológica y divulgando las medidas de protección y de tratamiento frente al daño.

Propósitos Específicos: Reducir el riesgo de infección, especialmente a niveles útiles, mediante la vacunación con BCG, principalmente en la población menor de 15 años.

Reducir la transmisión de la enfermedad, mediante técnicas de probado rendimiento y bajo costo, a través del diagnóstico y tratamiento precoz. Evitar la enfermedad en los expuestos, mediante el empleo de la Quimioprofilaxis.

Desarrollar actividades de Educación Sanitaria, que sirvan para el adecuado cumplimiento de los objetivos anteriores.

Modelos Normativos de Atención:

Vacunación BCG: Fase de vacunación masiva de ataque en la población menor de 15 años y luego fase de mantenimiento.

En la fase de ataque se vacunará con BCG al 80% de la población menor de 15 años, sin investigación tuberculínica previa. Simplemente se buscará la cicatriz BCG. En la fase de mantenimiento se vacunará con BCG al 80% de los nacidos vivos anualmente, en el período de RN o en los meses subsiguientes sin investigación tuberculínica y a los no vacunados en la fase de ataque.

Quimioprofilaxis: En virtud de que se vacunará en forma intensiva y sin investigación tuberculínica previa a los menores de 15 años, la quimioprofilaxis quedará limitada a los contactos nuevos.

Detección de Casos de TB:

Está orientada hacia los grupos de mayor productividad, sintomáticos respiratorios y contactos.

Se establecen las siguientes prioridades:

- Sintomáticos respiratorios
- Contactos de enfermos o fallecidos de TB
- Consultantes de Hospitales Generales, pacientes con enfermedades predisponentes: Desnutrición, mayores de 50 años, maestros de escuela, manipuladores de alimentos, soldados, estudiantes, etc.

-Enfermos con tratamiento interrumpido, vueltos a recuperar.

Tratamiento de los casos: preferentemente ambulatorio y controlado en el establecimiento más próximo al sitio de la residencia del enfermo, reservando el internamiento para los casos con indicación clínica especial, según las normas nacionales. Los esquemas de tratamiento son los recomendados en las normas.

Organización de los Recursos:

-Un Hospital (Rodolfo Robles) con una capacidad de 168 camas, distribuidas en: 98 para hombres y 70 para mujeres, con un servicio de Laboratorio y Rx, adecuados para cumplir los requerimientos.

-Una Clínica de Tórax que centraliza la pesquisa de la infección y morbilidad tuberculosa, con actividades totalmente controladas de vacunación BCG y Quimioprofilaxis. Dispone del personal, equipo y locales necesarios para radiodiagnósticos y vacunación BCG.

-Una sala de hospitalización con doce camas en el departamento de Pediatría del Hospital General de Occidente.

-Los recursos no especializados e inespecíficos consisten Consulta Externa del Hospital General de Occidente (Servicios Integrados de Salud), Puestos de Salud en los diferentes municipios del departamento.

Esquemas Elaborados:

Para facilitar y trabajar bajo un mismo patrón se elabo-

raron esquemas que se utilizan inmediatamente en la Clínica del Tórax y en los Puestos de Salud:



Este programa está actualmente en su fase de mantenimiento, en octubre de 1973 se realizó la vacunación BCG en menores de 15 años, resultados reportados en el capítulo de Epidemiología.

Saneamiento Ambiental:

-Programa: Letrinización:

Municipios afectos al programa: San Francisco la Unión, Almolonga, en proyecto. Sibilia, Palestina, Salcajá, Cantones: Duraznales, Shecaracoj Chuisuc, San Isidro, Chiquilajá, San José, en fase de Ejecución.

Resto de Municipios en etapa de Planificación.

Agua Potable: Ningún municipio tiene planta de tratamiento. La Sección Saneamiento realiza estudios para introducir agua potable en el área rural por sistema de gravedad.

Otros Programas:

Enfermedad por vectores, zoonosis: Rabia: control de personas infectadas, vacunación y exterminación.

Enfermedades Venéreas: Profilaxis sexual; jueves de 8 a 12 hrs.

Consulta externa de lunes a viernes y de 9 a 10 hrs.

Cumplimiento de tratamiento médico: de lunes a viernes de 10 a 12 hrs y de 14 a 16 hrs.

Visitas domiciliarias (casos interrumpidos por el paciente) de lunes a viernes de 16 a 18 hrs.

Charlas sobre Educación Sexual a grupos como: Zona Militar, Policía Nacional, Escuelas, Prostitutas, etc.

Visita a Prisiones para cumplir tratamiento.

Programa de Recuperación Nutricional:

Objetivos:

-Del niño en sí, su recuperación nutricional mediante alimentación adecuada, usando el grupo de alimentos básicos (menú guía elaborado por el INCAP)

-Impartir Educación nutricional a los padres de familia. A las madres dos veces por semana. Charla inicial: - nutrición e higiene, además aplicación práctica. A los padres pláticas sobre cuidados del niño, importancia de la alimentación, huertos familiares.

Los niños son llevados diariamente de lunes a viernes, permaneciendo en el SERN 8.5 hrs.

Término medio del programa: 4 meses.

Tiene una capacidad para atender a 20 niños, la cual se sobrepasa en algunas oportunidades.

Requisitos: Se aceptan niños desnutridos en su grado II y III. Las madres de los niños deben comprometerse a asistir a las actividades de Educación Nutricional. Requisito médico: Tarjeta de Rx, Examen general.

Personal: 1 Directora, 2 niñeras y 3 cocineras, no hay personal médico.

Administración:

-Grado de integración de servicios: A nivel de área y regional no existe una integración satisfactoria de los distintos servicios. El Centro de Salud "C" de este municipio está integrado a la Clínica Parroquial, - quién proporciona a estos servicios: medicinas, muebles, equipo, alimentación y alojamiento al personal, además le paga al intérprete; hay que hacer notar que este Centro está integrado a la Clínica Dental que - funciona en esta cabecera y que es atendida por un -

estudiante en EPS de Odontología.

-Información Estadística: A nivel de área no hay una oficina específica para este fin.

-Presupuestos: Los correspondientes al área y regional están descritos en el capítulo respectivo. Los Servicios de Salud de este lugar tienen un presupuesto trimestral de Q150.00, además del aporte económico que proporciona la Parroquia, este no es una partida específica, el monto mensual es de acuerdo a las necesidades más importantes de estos servicios.

V.- INTERPRETACION

Las tasas altas de morbilidad, mortalidad y natalidad son productos indudablemente de la política económica, de salud, cultural y social a nivel nacional. Las condiciones insanas del medio, el grado de educación de la población, el poco desarrollo económico y social y de salud son factores importantes en la alta incidencia de las enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales. La Desnutrición tiene una alta prevalencia en casi toda la población, principalmente en los grupos de 1 a 4 años, este hecho es explicable si se consideran factores como desarrollo agrícola, nivel educacional, ingreso económico, poca disponibilidad de productos alimenticios de buena calidad. La distribución geográfica de la población permite que el área rural no haga uso de los distintos Servicios de Salud con que cuentan actualmente. El grupo materno-infantil ocupa un alto porcentaje de la población total, esto es debido a que la población es joven, según la pirámide respectiva: de base ancha y pico angosto, característica de los países en desarrollo. La relativa alta mortalidad por Accidentes, Envenenamientos y Violencias se explican porque el municipio es atravesado por la Carretera: Ruta al Pacífico, el año pasado ocurrió un accidente automovilístico donde fallecieron 19 personas.

VI.- DISCUSION

La situación actual continuará si no se producen cambios sustanciales en la política económica, social, cultural y principalmente de salud, a nivel nacional, pues con los pequeños cambios que se operan constantemente no se logrará obtener un nivel de salud aceptable en la población.

Las medidas generales que lograrían producir cambios significativos en la situación serían: Mayor impulso a los programas de Saneamiento Ambiental. Reducir el Analfabetismo al porcentaje más mínimo. Asesoramiento técnico de los cultivos de la región. Crear fuentes de trabajo para la población desocupada que cada día aumenta. Prevención de las enfermedades prevenibles, mediante una planificación adecuada a la realidad local. Atención especial al grupo materno-infantil que debe comprender los aspectos preventivos y curativos del control de la salud relacionado con el desarrollo humano.

VI.- DISCUSION

La situación actual continuará si no se producen cambios sustanciales en la política económica, social, cultural y principalmente de salud, a nivel nacional, pues con los pequeños cambios que se operan constantemente no se logrará obtener un nivel de salud aceptable en la población.

Las medidas generales que lograrían producir cambios significativos en la situación serían: Mayor impulso a los programas de Saneamiento Ambiental. Reducir el Analfabetismo al porcentaje más mínimo. Asesoramiento técnico de los cultivos de la región. Crear fuentes de trabajo para la población desocupada que cada día aumenta. Prevención de las enfermedades prevenibles, mediante una planificación adecuada a la realidad local. Atención especial al grupo materno-infantil que debe comprender los aspectos preventivos y curativos del control de la salud relacionado con el desarrollo humano.

V.- INTERPRETACION

Los tasas altas de morbilidad, mortalidad y natalidad - son productos indudablemente de la política económica, de salud, cultural y social a nivel nacional. Las condiciones insanas del medio, el grado de educación de la población, el poco desarrollo económico y social y de salud son factores importantes en la alta incidencia de las enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales. La Desnutrición tiene una alta prevalencia en casi toda la población, principalmente en los grupos de 1 a 4 años, este hecho es explicable si se consideran factores como desarrollo agrícola, nivel educacional, ingreso económico, poca disponibilidad de productos alimenticios de buena calidad. La distribución geográfica de la población permite que el área rural no haga uso de los distintos Servicios de Salud con que cuentan actualmente. El grupo materno-infantil ocupa un alto porcentaje de la población total, esto es debido a que la población es joven, según la pirámide respectiva: de base ancha y pico angosto, característica de los países en desarrollo. La relativa alta mortalidad por Accidentes, Envenenamientos y Violencias se explican porque el municipio es atravesado por la Carretera: Ruta al Pacífico, el año pasado ocurrió un accidente automovilístico donde fallecieron 19 personas.

NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

Código:	Diagnósticos:
01	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
02	Disenteria todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos Ferina
06	Escarlatina y Angina Estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia Humana
11	Sifilis en todas sus formas
12	Resto de infecciones parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no específicos
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardiacas.
17	Enfermedad del Corazón con y sin mención de Hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema Nervioso Central.
19	Infecciones Agudas de las Vías Aéreas Superiores
20	Neumonía y Bronconeumonía.

Código:	Diagnósticos:
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis Hepática
25	Nefritis y nefrosis
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia lesiones debidas al parto.
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)
35	Rubeola
36	Desequilibrio hídrico-electrolítico
37	Trabajo de parto
38	Clinica de Profilaxia sexual sin patologia
39	Malaria
40	Oncocercosis.

MCS

Br. Arsenio Marcelino Champeth Herrera.

MCS

Héctor Nuila
Asesor.

MCS

Dr. Carlos A. Waldhein C.
Revisor.

MCS

Director de la Fase

MCS

Dr. Mauricio Ramírez Rojas
Secretario.

MCS

Dr. Carlos Domínguez Soto
Decano.