

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD Y MORTALIDAD
DEL MUNICIPIO DE CHINIQUE,
DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

TESIS

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

por

MARCO ARMANDO DE LEON CANO

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Febrero de 1975

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. RESULTADO, ANALISIS E INTERPRETACION
- VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- VII. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Sin lugar a dudas, el total desconocimiento de nuestra realidad nacional; el poco conocimiento del área rural la cual constituye el grueso de la población en los países subdesarrollados y en el mundo entero, hacen que el gobierno de la República a través de sus distintos ministerios y la Universidad a través de sus distintas facultades en sus metas más inmediatas y de máxima prioridad, no puedan aprovechar los recursos humanos y materiales para el logro de esos fines.

Es mucho lo que nos queda por aprender del área rural, sus valores, problemas, aspiraciones, detalles íntimos de su vida familiar, los efectos de la Tecnología y la cultura en su realidad y su capacidad potencial para participar en la dirección y estructuración de un mundo nuevo.

Olvidamos que una porción considerable de los 200 millones de habitantes de América Latina son campesinos y que muchos de ellos son de ascendencia indígena, es a ellos, precisamente a quienes habrá que comprender y a quienes hay que llegar si se desea un mundo nuevo y el éxito de los programas de mejoramiento en general.

Es por ello que en esta ocasión contribuyo en mínima parte, describiendo la dura situación actual de Chinique, dicho sea de paso de los mejores municipios de El Quiché, dura realidad en lo que se refiere a los aspectos social, cultura, económico, salud, mortalidad, etc., etc.; para que a través del conocimiento de este trabajo se tenga un marco de referencia para implementar posteriores programas los cuales redunden en beneficio de estas comunidades.

Conocer estas realidades nos situará en mejor lugar para poder aprovechar sus recursos. La presencia de el universitario en estas comunidades no debe ser menospreciada, ni mucho menos pasar desapercibida, sino mas bien hacer notar su influencia como un ser

pensante y de cambio a través de su ejemplo profesional y promoviendo programas en los que la comunidad participe inicialmente, para que posteriormente puedan valerse y aprovechar sus recursos, pues muy triste sería que se dijera "muchas personas instruidas han venido a estudiarnos, pero nadie nos ha ayudado".

Queriendo contribuir en mínima parte, al conocimiento de la situación de salud y mortalidad que prevalece en el Municipio de Chinique, Depto. Quiché y a completar y aumentar la información existente para tener más elementos de juicio para el diagnóstico de la situación y a la vez implementando la investigación como parte inherente a las acciones de salud; y con el antedicho de que los datos de causas de muerte que se tienen en el país no corresponden a la realidad, es que procedo a describir mi trabajo realizado.

II ANTECEDENTES

A pesar de la importancia de estos trabajos, únicamente existe la tesis del Dr. Julio Alvarado, la cual se titula "Estudio preliminar sobre el diagnóstico de Salud del Area de El Quiché, durante el período comprendido del 1o. junio 1972-31 mayo 73.

III OBJETIVOS

1. GENERALES:

- a. Implementar la investigación como parte inherente a las acciones de salud.
- b. Contribuir en mínima parte al conocimiento de la situación de salud, morbi-mortalidad, socio-cultural y económica que prevalece en el municipio de Chinique.
- c. Completar y aumentar la información existente para tener más elementos de juicio para el diagnóstico de la situación.
- d. Determinar las características ambientales, socio-culturales, económicas, físicas, biológicas de esta población.

2. ESPECIFICOS:

- a. Adquirir conocimientos sobre el método de investigación.
- b. Desarrollar habilidad y destreza en el método de investigación.
- c. Determinar y conocer las diferentes características condicionantes de morbi-mortalidad local.
- d. Comprobar que los datos de causas de muerte que se tienen en el país no corresponden a la realidad.
- e. Que este trabajo sirva de base para posteriores programas de salud ó de otro tipo, a nivel nacional, departamental ó municipal.

IV MATERIAL Y METODOS

Se hizo consulta:

- a. Archivo de la municipalidad de Chinique.
- b. Archivo del Registro Civil de Chinique.
- c. Archivo de la Supervisión Técnica de Educación, Distrito No. 5.
- d. Archivo de registros clínicos del Centro de Salud de Chinique.
- e. Dirección General de Estadística.
- f. Unidad Sectorial de Planificación de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- g. Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala.
- h. División de Epidemiología. Dirección General de Servicios de Salud.

Se empleó como guía el documento del Sub-programa de investigación del Programa de Internado Rotatorio y Rural en áreas departamentales editado en 1972. La Recolección de datos se hizo por medio de un estudio retrospectivo de las defunciones y sus causas, registradas en 1973 a través de entrevista directa con el ó la encargada de la persona fallecida y a la vez observación directa de las características de la vivienda y el medio donde ocurrió la muerte, aplicando el documento "Protocolo de Mortalidad" adjunto.

Según los datos del registro civil de la Municipalidad de Chinique, en 1973 sucedieron 72 muertes, no coincidiendo con la referencia del libro "Mortalidad 1973" editado por la Unidad Sectorial de Planificación de Salud, Ministerio de Salud Pública, que reporta 76 muertes. Se tomó la referencia inicial.

El universo está constituido por la totalidad de familias en las que ocurrieron las defunciones ó sea el tamaño teórico del universo de trabajo, pues este municipio tiene menos de 10,000 habitantes correspondiendo el 100 o/o. El tamaño de la muestra fue de 60

casos. Según el dato de población 1973, correspondían trabajar sobre el 100 o/o de las muertes ó sean 72 casos (planificado) y se estudiaron 60 casos, dando un 83.33 o/o de lo planificado y un saldo de 12 casos no estudiados que hacen un 16.67 o/o.

Se efectuó además un Censo Familiar a nivel de cabecera municipal, aplicando un documento titulado "Censo Familiar", que puede consultarse en el Centro de Salud de Chinique, este se aplicó mediante entrevista, a las 168 viviendas urbanas englobando aspectos del medio, excretas, agua, etc., que se mencionarán en el párrafo que se refiere a el medio.

V RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

ESTUDIO MONOGRAFICO:

I. DESCRIPCION DEL AREA:

1. DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO DE CHINIQUE:

Municipio del Departamento de El Quiché, con municipalidad de 4ta. categoría.

- 1.1 Extensión territorial: 64 Km² (64 kilómetros cuadrados).
- 1.2 Situación geográfica:
El Municipio de Chinique está limitado al norte por San Andrés Sajcabajá y Sta. Cruz del Quiché (Sta. Rosa). Al Nororiente por Zacualpa. Al sur con Quiché. Al sur-este con Chiché y Santa Cruz del Quiché.
 - 1.2.1 ALTITUD: 6,298 pies
 - 1.2.2 LATITUD: 15-16 grados de latitud norte; 90 grados 30 minutos-91 grados, 30 minutos de longitud, oeste del Meridiano de Greenwich.
 - 1.2.3 CLIMA: La temperatura varia entre 17-20 grados, clima frío, el cual varía segun las épocas del año: marzo, abril y mayo es caluroso; noviembre, diciembre y enero: frío.
 - 1.2.4 ESTACIONES: Invierno: de mayo a octubre. Verano: de noviembre a abril.
- 1.3 OROGRAFIA:
Rodeado por montañas que son producto de la Cordillera de los Andes.
Accidentes hidrográficos: Río Xolá, Río Tupilaj al norte río Pactzé al sur y occidente. Río Sibacá, Riachuelo Jurugic. Río Cucabaj, Río Tululche, Río Cacabal, Río Tapesquillo, Río Camagutz, Río Ximbaxuc.
Cuenta con varios nacimientos de agua ó manantiales dentro

y fuera de la población, siendo los principales: el que surte de agua potable a la población a una distancia de 6 km. y los manantiales de los balnearios "Agua Tibia". y "Chorro Blanco" a pocos metros de la población.

1.5 POBLADOS URBANOS:

Cabecera Municipal: Chinique. Barrios: El Centro, el Carmen, El Calvario y el Cementerio Viejo.

POBLADOS RURALES:

Aldeas: Las Vigas, Choaxan, Cacabal.

Cantones o Caseríos: Ximbaxuc, Tapesquillo, La Puerta, La Aurora ó Loma Alta, Tierra Colorada, El Durazno, El Potrero, Agua Tibia, La Piedrota, Tupilaj, Cordoncillo, Madrón, Buena Vista, Parraxquín, Aguacate, Paquinac, Manzanillo, Tizatal.

2. HISTORIA, COSTUMBRES, HABITOS DE POBLACION, FIESTAS:

2.1 Desarrollo histórico, Pre-colonial, colonial, Post-independencia:

En el siglo XVIII se menciona la constitución de la HACIENDA CHINIC, que constaba de 8 familias con 47 personas. Además ésta tenía 2 hatos: El Hato Cacabal a 6 leguas y Hato Las Vigas a 3 leguas.

La etimología de Chinique proviene de Chimique, español que durante la época colonial vivió en este lugar. En el decreto 72 del 12 de agosto de 1872 que creó el Depto. de El Quiché, se menciona a Chinique como municipio del mismo. En la sección de tierras hay un expediente que se refiere a Chinique, del año 1789.

2.2 COSTUMBRES:

2.2.1 VESTUARIO: Hombre: El indígena viste pantalón

blanco, largo, camisa blanca, banda roja encima de un tapado pequeño color gris con blanco, chaqueta azul de jerga (raramente), sombrero de palma y caites. Mujer: Corte jaspeado azul, blanco y rojo. Blusa diferente color, rebozo rojo con amarillo al hombro.

2.2.2 ORGANIZACION SOCIAL:

Autoridad Civil: Alcalde Municipal y Juez de Paz, Secretario, Tesorero, Oficial de Secretaría, un Síndico y 5 Regidores los cuales son responsables de Hacienda y Bienes Municipales; Abastos y Salud Pública; Urbanización, Obras Públicas y carreteras vecinales; Educación, Cultura y Ornato; y Agricultura y Forestal. 2) Policías Municipales y 3 Policías Nacionales.

La autoridad educativa organizada así: Comité de Padres de Familia; 7 Maestros, 1 Directora, 1 Supervisor de Núcleo.

La autoridad religiosa: Comité Pro-Mejoramiento de la Iglesia, Pro-construcción del convento, Legión de María y Comité de devotos de Santa Ana. Consejo Regional Evangélico.

Además existen el Comité Pro-Mejoramiento del pueblo, Comité Pro-celebración de la fiesta, Pro-ayuda al Centro de Salud y Farmacia Municipal. Fraternidad Chiniquense en Guatemala.

Las autoridades civiles son electas por el pueblo cada 2 años.

2.2.3 RELIGION: Predominantemente Católica. Misas únicamente fines de semana.

La Secta Evangélica Metodista es escasa y se reúnen los martes, jueves y fines de semana.

2.2.4 FOLKLORE: Anualmente en su fiesta pueden

apreciarse actividades culturales (eje, Veladas Literarias), Religiosas, deportivas, sociales: Bailes sociales, bailes autóctonos (de la culebra, conquista, torito, infantil y el trascendental convite). Desfile cívico, carrera de caballos, carrera de cintas, juegos pirotécnicos: concursos de vestuario y baile a cargo de diferentes municipios y departamentos. ALGO DIGNO DE APRECIARSE.

2.2.5 FIESTA PATRONAL: Del 12 al 16 de enero, en honor del Señor de Esquipulas.

2.2.6 DIAS DE MERCADO: Viernes y domingo, este último día de más movimiento.

3. POBLACION:

3.1 Población total del Municipio de Chinique, distribución urbana y rural, representada en Cuadro No. 1:

CUADRO No. 1

Población Total	URBANA			RURAL		
	Hombs.	Mujs.	Total	Hombs.	Mujs.	Total
4349	2182	2167	848	405	443	3501

3.2 Distribución de la Población total por sexos, grupos etarios, urbano y rural en el Municipio de Chinique. Cuadro No. 2.

CUADRO No.2

Grupos de Edad	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Ur- bano	Rural	Total	Ur- bano	Rural	Total	Ur- bano	Rural	Total
0-4 años	69	394	463	67	398	465	136	792	928
5-9 años	59	363	422	61	392	403	120	705	825
10-14 años	49	280	329	46	267	313	95	547	642
15-19 años	34	184	218	37	209	246	71	393	464
20-24 años	26	144	170	29	161	190	55	305	360
25-29 años	25	140	165	26	152	178	51	392	343
30-34 años	23	135	158	25	139	164	48	274	322
35-39 años	21	115	136	23	96	119	44	211	255
40-44 años	18	93	111	17	87	104	35	180	215
45-49 años	14	68	82	14	65	79	28	133	161
50-54 años	11	51	62	12	60	72	23	111	134
55-59 años	10	42	52	10	47	57	20	89	109
60-64 años	9	40	49	9	46	55	18	86	104
65-69 años	7	33	40	7	38	45	14	71	85
70-74 años	6	32	38	5	26	31	11	58	69
75-79 años	3	14	17	3	11	14	6	25	31
80-84 años	2	5	7	2	5	7	4	10	14
85 y más	1	4	5	1	4	5	2	8	10
TOTAL	387	2137	2524	394	2153	2547	781	4280	5071

Ref.: "Población Calculada" año 72-1980. Ministerio de Salud Pública Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de Salud. (6)

El grupo materno infantil está compuesto por los hombres menores de 14 años y mujeres menores de 49 años, a continuación descrito; constituyendo el 70.50/o de la población total.

HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
177	737	1214	345	1916	2261	522	2653	3575

Puede apreciarse en el Cuadro No.2, que es una población predominantemente joven; la mayoría de la población está concentrada en el área rural, los cuales están abandonados, ya que los recursos existentes en las mismas son escasos ó nulos; de ahí la importancia del Programa Adiestramiento Promotores en Salud y Comadronas Empíricas; acción conjunta, escuelas, etc. etc.

3.3 CRECIMIENTO DE LA POBLACION:

Tasa de Natalidad, mortalidad y variantes: crecimiento vegetativo en el municipio de Chinique. Años 1973 y 1974 en Cuadro No.3. Datos por 1000 habitantes.

CUADRO No.3

TASAS	1973	1974
Natalidad	58.63	63.23
Mortalidad general	16.55	18.8
Mortalidad infantil	98.04	83.6
Mortalidad neo-natal	62.75	47.27
Mortalidad post-neonatal	43.14	32.73
Mortinatalidad	31.37	0
Mortalidad de 1-4 años	18.23	15.80
*Mortalidad proporcional de 0-4 años	55.55	43.90
Mortalidad materna	3.92	
*Mortalidad de 5-14 años	8.33	12.20
Mortalidad de 15-44 años	12.5	43.90
Crecimiento vegetativo	42.08	44.43

* Por 100 habitantes

Ref.: Registro Civil Municip.Chinique. Direc. Gral. Estadística. Censo 1973 (3).

3.4 MIGRACIONES

Debido a la escasez de fuentes de trabajo y medios de subsistencia, migran alrededor de 1200 campesinos a la Costa Sur en agosto, septiembre, octubre, devengando Q.0.50 diarios, haciendo su retorno al cabo de 4-6 meses como promedio.

3.5 DENSIDAD DE POBLACION POR KILOMETRO CUADRADO EN EL MUNICIPIO DE CHINIQUE, 1973:

67.9 habitantes X Km

Ref: Datos basados en el Censo Nacional 1973. (3).

3.6 PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE CHINIQUE: 6 miembros por Fam.

Ref.:Estudio mortalidad, censo y tesis del Dr. Julio Alvarado (1, 5).

II. FACTORES CONDICIONANTES:

1. EDUCACION:

1.1 PORCENTAJE DE ANALFABETOS EN MAYORES DE 15 AÑOS EN CHINIQUE, URBANO Y RURAL. SEGUN POBLACION 1974.

	Total	Urbano	Rural
CHINIQUE	4349	9.9 o/o	82 o/o

Ref.:Archivo Supervisión Técnica de Educación No. 5. Zacualpa (4).

El analfabetismo elevado en el área rural, muestra clara despreocupación por falta de escuelas, pues éstas son únicamente 6 para toda esa población.

Lugar	HOMBRES					MUJERES				
	Insc.	Exam.	Aprob.	Rep.	Aus.	Ins.	Exam.	Apr.	Rep.	Aus.
Urbana Mixta	150	150	106	44	0	96	92	64	28	4
Tapezquillo	22	22	18	4	0	4	4	2	2	0
Choaxán	20	19	9	10	1	6	5	4	1	1
La Puerta	15	12	11	1	3	13	12	12	-	1
Las Vigas	23	23	18	5	3	11	11	7	4	0
Ximbaxuc	22	16	13	3	6	17	13	11	2	4
Cacabal	19	19	12	7	0	18	18	12	6	0
TOTAL	271	261	187	74	10	165	155	112	43	10

Ref.: Archivo Supervisión Técnica de Educación No. 5. Zacualpa. (4)

Población escolar del distrito de Educación Básica por cooperativa inscritos, aprobados, reprobados, ausentes. Por sexo en el Municipio Chinique 1974.

Inscritos		Examin.		Aprob.		Reprob.		Ausentes		Total	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
19	15	17	13	17	13	0	0	2	2	34	

Ref.: Archivo Supervisión Técnica de Educación No. 5. Zacualpa (4).

Este instituto se sostiene por aporte estatal, municipal y cuota mensual de Q.3.00 por estudiante.

Existe además una academia de Mecanografía "Superación" de la Profa. Elizabeth Urizar, particular, Q.1.50 mensual, promedio inscripción 18 alumnos anuales de los cuales un 92 o/o aprueban.

2. ECONOMIA

Según el estudio de mortalidad y literatura consultada se sabe que el ingreso familiar es de Q.120 - 150.00 anuales. La mayoría de los habitantes se dedican a la siembra de maíz, frijol, habas, papas y en pequeña escala al cultivo del café. Existen varios comercios de primera necesidad, venta de calzado, ropa, peltre, herramienta, etc., y dos farmacias.

Entre sus grandes recursos naturales, sobresalen los bosques de pino, de madera de muy buena calidad, que actualmente se exporta a la vecina República de El Salvador.

Con respecto a propiedad de tierras se apreció en el estudio de mortalidad que el 96 o/o tiene de 0-10 manzanas, dándoles una producción de subsistencia.

3. EL MEDIO

El suscrito efectuó un Censo Familiar en toda la cabecera municipal, el que refleja lo que a continuación se menciona. El área rural carece de estos medios:

3.1 FUENTES DE AGUA: Manantiales o nacimientos dentro y fuera de la población siendo los principales: el que surte de agua potable a la población a una distancia de 6 Km. el servicio de agua potable fue inaugurado en 1962.

Es recolectada en una cañería principal la cual la envía a varias auxiliares y sin ningún procesamiento ó filtrado es llevada intradomiciliariamente. Hay escasez de la misma por el crecimiento de la población por lo que hay proyecto de encausar otro nacimiento de agua para satisfacer las necesidades.

3.2 PORCENTAJE DE VIVIENDAS URBANAS CON AGUA INTRADOMICILIAR

Total Casas	Chorro Intradom.	o/o	Chorro Pub.	o/o	Pozo Priv.	o/o	Manantial	o/o
168	147	87.6	11	6.5	8	4.7	2	1.1

Ref.: Censo familiar efectuado por el suscrito puede consultarse en Centro Salud Chinique.

3.3 EXCRETAS:

3.3.1 Porcentaje viviendas urbanas según instalación sanitaria.

Total Casas	Aus.	o/o	Letrina Sanitaria	o/o	Letrina Insanitaria	o/o	Inodoro	o/o
168	49	29.1	45	26.7	69	41.0	5	2.98

Ref.: Censo familiar efectuado por el suscrito, puede consultarse en Centro Salud Chinique.

En el área rural un 2 o/o tiene letrina insanitaria, el 98 o/o de viviendas no hay instalación sanitaria

3.4 ILUMINACION:

3.4.1 Porcentaje viviendas urbanas según iluminación:

Total Casas	Electr.	o/o	Candela	o/o	Ocote	o/o	Gas	o/o
168	142	84.5	22	13.0	2	1.1	2	1.1

3.5 VIVIENDAS URBANAS:

El 100 o/o es construcción formal, paredes de adobe con cernido ó repello, techos de teja.

De las 168 casas, 72 tienen piso de tierra ó sea el 43 o/o, 40 casas de ladrillo ó sea el 24 o/o, y mixto (mosaico, torta) 56 casas que hacen el 33 o/o.

III. LOS DAÑOS

1. Morbilidad, nivel y estructura 1974 en el municipio de Chinique. Causas, grupos etareos, urbano y rural en Cuadro No. 4.

CUADRO No. 4

Causas	GRUPOS DE EDAD										Ru- ral	To- tal
	0-7 días	8-29 días	30 d- 11m	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-44 años	45-64 años	65 y mas	Urba- no		
1. Infecciones Agudas			17	27	8	2	32	9	1	21	75	96
Vías Aéreas. Gripe												
2. Desnutrición			3	31	13	7	26	8	5	10	83	93
mal nutrición												
3. Gastro enteritis												
colitis			22	40	6	5	7			23	57	80
4. Parasitismo			1	33	18	9	8			12	57	69
5. Anemia			1	5	4	7	33	8	2	15	45	60
6. Control Embarazo,												
Puerperio						2	39	1		15	27	42
7. Gastritis Enf.												
Peptica				1			26	6	2	5	32	37
8. Amigdalitis				12	6	4	12			13	21	34
9. Sanos		2	7	11	6					9	17	26
10. Traumatismos				3	2		11	4	3	8	15	23
11. Amebiasis				9	2	3	5	2		1	20	21
12. Bronconeumonia												
neumonía			5	10	1		3	1		8	12	20
13. Conjuntivitis			1	10	1		6	2		5	15	20
14. Otitis		1	1	3	2	3	3	2	2	4	15	19
15. Impetigo				6	4	1	5	1		5	12	17

Ref.: Archivo Centro Salud Chinique. Registros Clínicos.

Puede notarse que las 5 primeras causas de morbilidad en este municipio corresponden a enfermedades que a base de educación, mejoras económico-sociales, fuentes de trabajo y saneamiento ambiental y protección específica, pueden resolverse y prevenirse.

2. NIVELES DE INMUNIZACIONES ALCANZADOS:

a. DPT y Polio:	Suceptibles	1060
	80°/o	848
	aplicados	845 (80°/o)
b. Sarampión:	Suceptibles	163
	80°/o	130
	aplicados	164
c. Antirrábicos:	13 tratamientos de 14 c/u 182 vacunas aplicadas.	

3. CONSULTAS MEDICAS EN 1974

- 3.1 Total consultas medicas en general: 778 consultas.
- 3.2 Total consultas infantil y preescolar: 352 consultas
- 3.3 Total consultas Pre y Post-natal: 42 consultas
- 3.4 Total consultas a escolares: 78 consultas.

IV. MORTALIDAD: Según registro civil de Chinique y estudio de mortalidad, efectuado por el suscrito en el municipio de Chinique. (5)

1. Se planificó revisar el 100o/o de los casos ó sean 72 muertes, pero se revisaron unicamente 60 muertes, lo que refleja una diferencia de 12 casos que hacen un 16.67o/o. De estos 12 casos 8 corresponden a mortinatos, los cuales estan excluidos del presente trabajo; estos corresponden a un 11.11 del total de muertes y un 66.66 de los casos no entrevistados; los 4 casos restantes que hacen un 5.55 del total de casos y un

33.33 de los casos no revisados, corresponden a migración, imposible obtener información de el lugar de permanencia unicamente se sabe que están por la Costa Sur. Los diagnósticos fueron tabulados según documento sobre causa de muerte elaborado de acuerdo a las normas de clasificación internacional de enfermedades, OMS.

2. Clasificación de la Mortalidad en base a:

2.1 DATOS GENERALES:

2.1.1 Distribución de las muertes por edad:

Edad	No.	%
0- 28 días	13	21.66
29-364 días	9	15.00
1-4 años	10	16.66
5-14 años	6	10.00
15-44 años	6	10.00
45 y mas	16	26.66

Puede apreciarse que el grupo más afectado es el comprendido de 0-4 años, el cual representa el 53.32o/o

2.1.2 Distribución de las muertes por sexo:

Sexo	No.	o/o
Hombres	32	53.33
Mujeres	28	46.66

2.1.3 Distribución de las muertes según sean urbano o rural:

	No.	o/o
URBANO	8	13.33
RURAL	52	86.66

2.2 Relación de ocurrencia de la muerte por residencia habitual.

El 100o/o de las muertes fueron ocurridas en su residencia habitual.

2.3 Relación en o/o de las muertes, según ocupación u oficio (Según normas de la investigación)

Ocupación	No.	o/o
Colono		
Cuadrillero	6	10.00
Jornalero	53	88.33
Otros (Lavandera)	1	1.66

2.4 Título, profesión u oficio de las personas que certificaron la muerte:

Cargo	No.	o/o
Certific. Medica	0	0
Personal de Salud	0	0
Autoridad	60	100
Otros	0	0

Puede apreciarse que el 86.6o/o de las muertes corresponden al área rural, que las edades más afectadas son de 0-4 años y 45 y más, en cuyos hogares el jefe es jornalero. El 100o/o de las partidas de defunción han sido dadas por personas ó autoridades civiles (Secretario ó Auxiliar).

2.5 20 principales síntomas referidos:

Síntomas	No.	o/o
Calentura	30	13.89
Asientos	24	11.11
Falta de apetito	19	8.80
Tos	16	7.41
Hinchazón	13	6.02
Vómitos	13	6.02
Dolor de cuerpo	12	5.56
Palidez	9	4.17
Cianosis	9	4.17
Flaccidez	9	4.17
Aventado	8	3.70
Hervor de pecho	8	3.70
Cólicos	8	3.70
Abundancia flemas	8	3.70
Llanto débil	8	3.70
Catarro	6	2.78
Cefalea	5	2.31
Perdida peso	4	1.85
Dificultad respirat.	4	1.85
Escalofrios	3	1.39
TOTAL	216	100

2.6 Antecedentes de importancia y relaciones con la muerte:

2.6.1 Enfermedades prevenibles X vacuna:

Enfermedad	No.	o/o
Sarampión	9	75.00
Varicela	3	25.00
Otras	0	0.00
Total	12	100.00

2.6.2 Enf. Gastrointestinales:

Enfermedad	No.	o/o
Disenterias	11	68.75
Parasitismo	5	31.25
Total	16	100.00

Promedio de episodios anuales: 3

2.6.3 Enf. Respiratorias

Enfermedad	No.	o/o
IRS	11	84.62
Bronquitis	2	15.38
Total	13	100.00

Promedio de episodios anuales: 1

2.6.4 ALIMENTACION:

Como antecedente de importancia tenemos que la alimentación de los 60 hogares entrevistados está basada en la utilización de sus propios recursos, tales como siembra de maíz, frijol, verduras; suplementando con café, chile y arroz. De los 60 hogares entrevistados se analizó por corresponder al estudio, 12 casos de tiempo de lactancia materna, destete y el inicio de alimentación artificial encontrando el siguiente cuadro:

Promedio de tiempo de lactancia materna: 15 meses (suma de todos).

Nota: Se encontró que el menor tiempo de ésta era de 12 meses y el mayor tiempo de ésta de 24 meses: Promedio 18 meses.

Inicio de alimentación artificial: el mas temprano es a los 8 meses y el mas tardío es a los 24 meses, promediando 16 meses.

Sumando todos los datos tenemos un promedio de 10 meses.

Destete: Lo mas temprano es a los 12 meses y lo más tardío a los 24 meses. Promedio de la suma general es de 15 meses.

2.6.5 Inmunizaciones:

Se encontró que unicamente 1 caso fue vacunado contra el Sarampión, lo cual constituye un porcentaje bajísimo de 1.67o/o.

El antecedente de malnutrición es obvio relacionarlo con la muerte de estos 60 casos.

2.7 Principales signos físicos referidos:

Signo	No.	o/o
Fiebre	29	17.26
Diarrea	23	13.69
Tos	17	10.12
Edema	13	7.74
Vómitos	13	7.74
Cianosis	9	5.36
Flaccidez	9	5.36
Palidez	9	5.36
Timpanismo	7	4.17
Disnea	6	3.57
Hervor de pecho	6	3.57
Mucosas secas	5	2.98
Enoftalmos	3	1.79
Mal estado general	3	1.79
Rinorrea	3	1.79
Ictericia	3	1.79
Otros	10	5.95
TOTAL	168	100

2.8 Principales signos del cuadro final referidos:

1.	Mucosas secas	32 casos	22.70
2.	Fiebre	27 casos	19.15
3.	Enoftalmos	19 casos	13.47
4.	Taquipnea	17 casos	12.06
5.	Flaccidez	10 casos	7.09
6.	Tos	9 casos	6.38
7.	Cianosis	9 casos	6.38
8.	Disnea	6 casos	4.26
9.	Palidez	5 casos	3.55
10.	Anuria	3 casos	2.13
11.	Hervor de pecho	3 casos	2.13
12.	Melena	, 1 caso	0.71

TOTAL

2.9 Clasificación de las muertes por separado:

CAUSAS BASICAS DE MUERTE

Código	Causa	No.	o/o
30	Bronconeumonía	12	20.00
43	Mal definidas	10	16.67
03	GECA	9	15.00
41	Asfixia perinatal	9	15.00
02	Disenteria B. y A.	5	8.33
04	Tuberculosis	3	5.00
15	Lúes	2	3.33
36	Netritis	2	3.33
14	Paludismo	1	1.67
33	Apendicitis	1	1.67
34	Obstruc. Intest.	1	1.67
35	Cirrosis	1	1.67
17	Cáncer gástrico	1	1.67
37	DPC	1	1.67
46	Asfixia X inmersión	1	1.67
TOTAL		60	100

En la hoja titulada "10 principales causas de defunción según registro civil y resultados de la investigación", aparece un estudio comparativo de dichas causas.

3. ESTUDIO DEL MEDIO: Según el estudio de la encuesta a los 60 hogares, de los cuales 52 fueron rurales ó sea el 86.60/o.

3.1 Datos de la vivienda: Porcentaje de viviendas que corresponden a la siguiente clasificación:

Viviendas con instalaciones separadas	4	6.67o/o
Viviendas con sala-comedor y cocina juntos. Dormitorios separados	27	45.00o/o
Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos	29	48.33o/o

3.2 Porcentaje y número de viviendas según piso, paredes, cielos, techos, iluminación, ventilación.

Pisos: el 100o/o ó sean las 60 viviendas poseen piso de tierra.

Paredes: el 100o/o ó sean las 60 viviendas poseen paredes de adobe (otro material sólido repellado).

Cielos: 59 viviendas NO TIENEN constituyendo un 98.33o/o. 1 vivienda con machimbre ó sea el 1.67o/o.

Techos: 59 viviendas tienen techo de teja constituyendo el 98.33o/o.. 1 vivienda con techo de paja ó sea el 1.67o/o.

Iluminación y ventilación:

1. Viviendas con ventanas:	22	36.67o/o
2. Viviendas sin ventanas:	38	63.33o/o

De las 22 viviendas con ventanas, el número de las mismas es así

No. de ventanas: 1, 14 viviendas ó sea el 63.64o/o
 No. de ventanas: 2, 7 viviendas ó sea el 31.82o/o
 No. de ventanas: 3, 1 viviendas ó sea el 4.55o/o

3. No. de Puertas:

No. Casas	No. Puertas	o/o
14	1	23.33
30	2	50.00
11	3	18.33
5	4	8.33

Puede apreciarse que el 50o/o de viviendas constan de 2 puertas, prevalece el acinamiento; mala iluminación y ventilación.

4. Iluminación Nocturna:

E. Eléctrica	3 viviendas	5o/o
Candela, ocotoe candil	57 viviendas	95o/o

3.3 AGUA Y EXCRETAS:

1. Agua intradomiciliar (chorro)	6 casas	10o/o
2. Agua intradomiciliar (pozo)	36 casas	60o/o
3. Chorro público	2 casas	3.3o/o
4. Manantial	16 casas	26.67o/o
5. Pozo público		

Del total de las 36 viviendas con pozo intradomiciliar, éstos presentan:

Brocal cubierto:	22 pozos	61.11o/o
Brocal descubierto:	8 pozos	22.22o/o
Sin brocal cubierto	3 pozos	8.33o/o
Sin brocal descubierto:	3 pozos	8.33o/o
TOTAL	36 pozos	100o/o

EXCRETAS:

Letrina sanitaria:	3 casas	5o/o
Letrina Insanitaria:	18 casas	30o/o
No tiene	39 casas	60o/o

La explicación es obvia del manejo inadecuado de las excretas y la poca agua existente

AGUAS SERVIDAS:

El 100o/o o sean las 60 viviendas están a flor de tierra.

3.4 Protección de la vivienda: Al 98.33o/o (59 casas) tienen acceso animales domésticos. Y al 1.67o/o (1 casas) no tienen acceso.

Al 100o/o (60 casas) hay acceso de roedores (ratas), insectos y viven dentro de la casa ó ingresan sin dificultad perros y gatos en el 100o/o de las casas.

4. ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS:

4.1 Promedio de miembros por familia

$$\frac{398 \text{ personas}}{60 \text{ familias}} = 6.6$$

4.2 Ingresos familiares: Anual:

Cantidad	No.	o/o
Q. 0-, 49	0	
Q. 50- 99	0	
Q. 100-149	13	21.67
Q. 150-y mas	47	78.33
Total	60	100.00

4.3 Objetos de Trabajo:

4.3.1 Tenencia de Tierra:

Tipo de Tenencia	No.	o/o
Propia	56	93.33
Arrendada	1	1.67
No tienen	3	5.00
TOTAL	60	100

4.3.2 Extensión de las tierras:

Extensión	No.	o/o
0-9 manzanas	31	54.39
10-39 manzanas	25	43.86
1- 4 Cab.	1	1.75
5 a mas Cab.		
TOTAL	57	100

4.3.3 Fuerza de Trabajo:

Trabajo	No.	o/o
Jornalero	53	88.33
Cuadrillero	6	10.00
Otros (Lavandera Colono	1	1.67
TOTAL	60	100

4.4 Porcentaje de difuntos analfabetos:

Sabía leer	3	5.00
No sabía leer	57	95.00
TOTAL	60	100o/o

4.4.1 Porcentaje de analfabetos mayores de 15 años:

Total: 156 personas 39.20o/o

Total familiares 398.

Total familiares mayores de 15 años analfabetos

4.4.2 Porcentaje de miembros de la familia menores de 15 años que asisten a la escuela

Total asisten escuela: 48 menores 12.06o/o

4.4.3 Porcentaje de difuntos de 5-14 años que asisten a la escuela:

Hay 6 difuntos y ninguno asistía a la escuela.

A pesar de ser familias numerosas, se adecuan con la forma de vida que llevan (jornaleros), ingresos económicos bajos (Q.100.00 Q.160.00 anualmente), el 93o/o tienen tierras de 1-9 manzanas las cuales cosechan para subsistir. Domina el analfabetismo, el 12o/o de los de edad escolar asisten a la escuela.

5. ASOCIACION DE VARIABLES

- Ocurrencia de la muerte con residencia habitual: El 100o/o de las ocurrencias fueron en residencia habitual.

CUADRO No. 5

CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS ETAREOS; URBANO, RURAL

Código	Causas	GRUPOS DE EDAD						Urba- no	Ru- ral	To- tal
		0-28 d	29-364 d	1-4 a	5-14 a	15-44 a	45-a mas			
30	Bronconeumonía	3	5	2	1	0	1	0	12	12
43	Mal definidos	0	0	0	0	0	11	2	9	11
41	Asfixia Perinatal	9	0	0	0	0	0	4	5	9
03	GECA	0	1	4	3	0	0	1	7	8
02	Disentería B. y A.	0	1	2	1	0	1	1	4	5
04	Tuberculosis P.	0	0	0	1	1	1	0	3	3
15	Lúes	1	1	0	0	0	0	0	2	2
36	Netritis	0	1	0	0	1	0	0	2	2
34	Obstrucción Intestinal	0	0	1	0	0	0	0	1	1
37	DPC	0	0	1	0	0	0	0	1	1
14	Paludismo	0	0	0	0	1	0	0	1	1
35	Cirrosis	0	0	0	0	0	1	1	0	1
17	Cáncer gástrico	0	0	0	0	0	1	1	0	1
33	Apendicitis	0	0	0	0	1	0	0	1	1
46	Inmersión	0	0	0	0	1	0	0	1	1
16	Hepatitis Inf.	0	0	0	0	1	0	0	1	1
TOTALES		13	9	10	6	6	16	10	50	60

CUADRO No. 6

CAUSAS DE MORTALIDAD SEGUN SEXO

Co- digo	Causas	Total	Hombres	Mujeres
30	Bronconeumonía	12	6	6
43	Mal definidos	11	4	7
41	Asfixia Perinatal	9	7	2
03	GECA	8	5	3
02	Disentería B. y A.	5	3	2
04	Tuberculosis P.	3	1	2
15	Lúes	2	2	0
36	Netritis	2	1	1
34	Obstruc. Intest.	1	1	0
37	DPC	1	0	1
14	Paludismo 1	1	1	0
35	Cirrosis	1	1	0
17	Cáncer Gast.	1	0	1
33	Apendicitis	1	0	1
46	Inmersión	1	1	0
16	Hepatitis	1	1	0
TOTALES		60	33	27

4. Causas y tipos de vivienda:

En el 93o/o de las viviendas visitadas existen instalaciones juntas, el 100o/o tiene pisos de tierra, paredes de adobe, no tienen cielos, techos de teja, mala iluminación y mala ventilación, prevaleciendo además el acinamiento. Sabiendo que el 83.33o/o de las muertes ocurrieron en el área rural es obvia la relación existente.

El 100o/o ocurrió en residencia habitual.

5. Causas con tipo de abasto de agua y excreta:

De las muertes urbanas, las cuales fueron 10, que hacen el

16.67o/o; 6 viviendas de estas 10 tienen agua intradomiciliaria a través de chorro, lo que constituye 60o/o de las viviendas visitadas tienen agua potable urbanamente.

CUADRO No. 7

CAUSAS CON TIPO DE ABASTO DE AGUA Y EXCRETA:

Cód- digo	Causas	ABASTO DE AGUA				EXCRETAS						
		Ch. Pozo I	Ch. I. I.	Ch. P. P.	ML	Bc	Bd	SC	SD	LS	LI	Not
30	Broncone.	8			4	5	1		2			9
43	Mal defi- nidas	1	7		2	7				2	5	4
41	Asfixia											
	Perin.	2	4	1	2	1	3			1	3	5
03	GECA	1	6		2	5	1				1	7
02	Disent. B y A	1	4			3	1				1	1
04	TBC	2			1	2						3
15	Lúes	1			1		1				1	1
36	Netritis	2				1	1					2
34	Obstruc. Intestinal				1							1
37	DPC	1				1						1
14	Paludismo				1							1
35	Cirrosis	1								1		
17	Cáncer			1							1	
33	Apendicitis	1						1				1
46	Inmersión				1						1	
16	Hepatitis				1						1	
TOTALES		6	35	2	15	20	8	1	2	4	17	39

Léase:

CH. I	Chorro Intradomiciliar
Pozo I.	Pozo Intradomiciliar
CH. P.	Chorro Público
ML	Manantial
BC	Brocal cubierto
BD	Brocal descubierto
SD	Sin brocal cubierto
SD	Sin brocal descubierto
LS	Letrina Sanitaria

LI
Not

Letrina Insanitaria
No tiene ó ausente.

El 100o/o de las viviendas tiene aguas servidas a flor de tierra. Prevalciendo condiciones higiénico sanitaria, ya mencionadas en el capítulo referente a vivienda.

6. Causas con protección de vivienda:

En el 100o/o de las viviendas visitadas hay libre acceso de animales domésticos, corral, insectos, roedores y viven en las mismas perros, gatos, etc.

7. Causas con Rango de Ingreso:

Co- digo	Causa	INGRESO ANUAL					
		0-49	50-99	100-149	o/o	150 y mas	o/o
30	Bronconeum.			4	30.77	8	17.0
43	Mal def.			1	7.69	10	21.28
41	Asfixia P.			3	23.08	6	12.7
03	GECA			2	15.38	6	12.7
02	Disenteria			2	15.38	3	6.3
04	TBC					3	6.3
15	Lúes					2	4.2
36	Nefritis					2	4.2
34	Obstruc. I.					1	2.1
37	DPC					1	2.1
14	Paludismo					1	2.1
35	Cirrosis					1	2.1
17	Cáncer			1	7.69		
33	Apendicitis					1	2.1
46	Inmersión					1	2.1
16	Hepatitis					1	2.1
TOTALES		0	0	13	100	47	100

El 78.33o/o ó sean 47 de los hogares visitados ganan anualmente entre Q.100.00 y 149.00.

De éstos 14 hogares se pueden ver sus porcentajes y distribución en la tabla anterior

8. TENENCIA DE TIERRAS CON RANGOS DE INGRESO:

TENENCIA	INGRESOS ANUAL				Total
	0-49	50-99	100-149	150 y mas	
Propia			13	43	56
Arrendada				1	1
No tienen				3	3
TOTALES			13	47	60

Propia: 56 hogares: 13 ganan Q.100-149, ó sea el 21.67o/o; 43 ganan Q.150 y mas ó sea el 71.67o/o.

Arrendada: 1 hogar que gana Q.150 y mas ó sea el 1.67o/o.

NO TIENEN: 3 hogares que ganan Q.150 y mas, ó sea el 5o/o

9. Causas de muerte en mayores de 15 años con analfabetos mayores de 15 años:

Cód.	Causas	Analfabetos mayores 15 años
43	Mal definida	35
04	TBC	7
30	Bronconeumonía	1
14	Paludismo	3
17	Cáncer	1
36	Netritis	4
02	Disenteria B.	0
46	Inmersión	1
16	Hepatitis	6
03	GECA	4
33	Apendicitis	0
35	Cirrosis	2
	TOTALES	64

10. Mortalidad de 5-14 años con asistencia de la escuela en menores de 15 años.

Co-digo	Causas	Escolares Menores 15 años
03	GECA	3
30	Bronconeumonía	0
02	Disenteria A.	1
04	Tuberculosis	2
	TOTALES	6

11. Muertes en menores de 1 año con analfabetismo en la familia.

Co-digo	Causa	No.	Miemb. Esco- Famls. lares	o/o	Analf.	o/o
41	Asfixia Per.	9	64	9	14.06	85.94
30	BNM	8	49	6	12.24	87.76
15	Lúes	2	17	1	5.88	94.12
03	GECA	1	8	0	0.00	100.00
36	Netritis	1	9	1	11.11	88.89
02	Disenteria A.	1	7	2	28.57	71.43
	TOTALES	22	154	19	12.34	87.66

De los 22 hogares entrevistados, hay un total de 154 miembros ó personas, de las cuales 19 son escolares y 135 analfabetos; dando el margen de concluir que el 87.66o/o de estos miembros familiares son analfabetos y únicamente el 12.34o/o asiste a la escuela, lo cual constituye obviamente un parámetro de conclusión a las enfermedades en menores de 1 año.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION, SEGUN REGISTRO CIVIL Y RESULTADOS DE INVESTIGACION

Municipio de: _____ Depto. de: _____

REGISTRO CIVIL				RESULTADO DE INVESTIGACION			
Código	Causa	No.	o/o	Código	Causa	No.	o/o
43	Mal definidas	28	46.6	30	Bronconeumonia	12	20.00
29	Influenza Gripal	13	21.67	43	Mal definidas	10	16.67
03	Enteritis	6	10.00	03	GECA	9	15.00
16	Parasitismo Intest.	3	5.00	41	Asfixia Perinatal	9	15.00
21	Anemia	2	3.33	02	Disenteria Bacilar-amb.	5	8.33
14	Paludismo	2	3.33	04	Tuberculosis Pulm.	3	5.00
17	Cáncer	2	3.33	15	Lúes	2	3.33
37	Desnutrición	1	1.67	36	Nefritis	2	3.33
39	Fiebre Puerperal	1	1.67	14	Paludismo	1	1.67
46	Asfixia por Inmersión	1	1.67	33	Apendicitis	1	1.67
02	Disentería	1	1.67	34	Obstrucción Intest.	1	1.67
	TOTAL	60	100	35	Cirrosis	1	1.67
				17	Cáncer Gástrico	1	1.67
				37	Desnutrición P.C.	1	1.67
				46	Asfixia por Inmersión	1	1.67
				16	Hepatitis	1	1.67
					TOTAL	60	100

CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN RESULTADOS DE INVESTIGACION ASOCIADAS A DESNUTRICION SEGUN GRUPOS DE: EDAD

Municipio de Chinique, Quiché. Año de 1973

Código	Causa de Muerte	Casos con Desnutrición Proteico-calórica							Total
		Total	0-28d	29a364d	1-4	1-14	15-44	45 y más	
03	GECA	6	0	0	0	3	2	0	1
30	BNM	5	0	2	2	0	0	1	5
04	TBC	3	0	0	0	1	1	1	3
02	Disenterias	3	0	0	0	1	0	1	3
43	Mal definida	2	0	0	0	0	0	2	2
17	Cáncer Gast.	1	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: Trabajo de Investigación Chinique, Quiché.

De las 60 muertes investigadas, 20 ó sea el 33.3o/o están asociadas a desnutrición, siendo en muchas de ellas causa predisponente a contraer las causas básicas ó directas de muerte.

MORTALIDAD EN MENORES DE 7 AÑOS SEGUN REGULSTADOS DE LA INVESTIGACION, POR DESNUTRICION Y DIARREA

Residencia habitual en el municipio de Chinique, Quiché año 1973

Grupos de Edad	DESNUTRICION				DIARREA			
	Total	Urbano	o/o	Rural	Total	Urbano	o/o	Rural
0 - 28d	0	0	0	0	0	0	0	0
28 - 364d	0	0	0	0	3	0	3	100
1 - 2 años	1	0	0	1	3	0	3	100
2 - 3 años	0	0	0	0	2	1	50	1
3 - 5 años	0	0	0	0	2	1	50	1
5 - 7 años	0	0	0	0	2	0	2	100

DEFUNCIONES POR DESNUTRICION SEGUN REGISTRO CIVIL Y RESULTADOS DE INVESTIGACION POR GRUPOS DE EDAD, NUMERO, o/o Y TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA. MUNICIPIO CHINIQUE, QUICHE

Año de 1973

Grupos de Edad	REGISTRO CIVIL				INVESTIGACION			
	No.	o/o	Tasa	Total	No.	o/o	Tasa	Total
0 - 28 d	0	0	0	0	0	0	0	0
29 - 364 d	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1
5 a 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 44 años	1	33.33	22.99	1	0	0	0	0
45 a más años	2	66.67	45.99	2	6	85.71	137.96	6
TOTAL	3	100.00	68.98	3	7	100.00	160.95	7

En la tabla general de clasificación de muertes según registro civil y resultados de investigación de mortalidad se menciona únicamente un caso de desnutrición proteico calórica, pues los 9 casos restantes se incluyen en el parrafo mal definidas.

Se cuenta con 30 promotores en el área rural y 10 Comandantes Adjudados personal que hasta el momento funcionan ad-honorem y cuando se les solicite estos promotores y comandantes fueron adiestrados por el personal del Centro de salud de Chinique.

3. Económicos:

Se recibe un aporte de Q.80.00 a menos cada 3 meses en medicinas, la mayoría de las veces no cubren a la totalidad local. La municipalidad aporta Q.25.00 mensuales.

VI. PROGRAMAS DE NUTRICION C.A.R.L. (Chinique) 1974:

Personas beneficiadas: 437 personas. (Madres embarazadas y

V. RECURSOS:

1. Salud:

- 1.1 Servicios de salud del municipio de Chinique: Unicamente cuenta con un Centro de Salud tipo C, con la llegada del Médico infieri, Servicio integrado de salud.

2. Humanos:

Recursos humanos en el Municipio de Chinique y horas contratadas, al personal de salud, por día y año, durante el año 1974.

Recursos Humanos	Total de Personal	Hrs. Día	Hrs. Año
Médico	1	8	2000
Auxiliar Enf.	1	8	2000
Técnico Rural en Salud	1	8	2000

Se cuenta con 20 promotores en Salud Rural y 16 Comadonas Adiestradas, personal que hasta el momento funcionan ad-honorem y cuando se les solicita. Estos promotores y comadronas fueron adiestrados por el personal del Centro de salud de Chinique.

3. Económicos:

Se recibe un aporte de Q.80.00 o menos cada 3 meses en medicinas, la mayoría de las veces no adecuadas a la terapéutica local. La municipalidad aporta Q.25.00 mensuales.

VI. PROGRAMAS DE NUTRICION C.A.R.E. (Iniciado en 1974):

Personas beneficiadas: 437 personas. (Madres embarazadas

madres lactantes, niños lactantes, niños pre-escolares)

VII. PROGRAMAS FUTUROS, A REALIZARSE EN EL AÑO 1975, LOS CUALES ESTAN PROGRAMADOS:

1. Programa materno infantil.
2. Programa de Salud escolar.
3. Programa de Vacunación.
4. Atención médica general.
5. Introducción de agua potable, ruralmente.

VIII. ADMINISTRACION:

Organigrama del área correspondiente al Centro de Salud del Municipio de Chinique.

Jefatura de Area

Hospital Departamental

Centro Salud "B".
(Sector Número 3)

Puesto Salud Chinique.

CONCLUSIONES

1. Las vías de comunicación son intransitables prácticamente durante el invierno, especialmente en el área rural.
2. La religión predominante en Chinique es la Católica.
3. La población del Municipio de Chinique es eminentemente rural e indígena. Urbanamente predomina el ladino.
4. El área de Chinique se encuentra abandonada en relación a asistencia médica, educativa, etc.
5. El dialécto dificulta la comunicación con el indígena.
6. Los medios de comunicación son deficientes, se hacen difíciles las comunicaciones con el exterior.
7. La mayor parte de la población se dedica a la agricultura la cual es usada como medio de subsistencia.
8. Un promedio de 1200 personas migran cada año a la Costa Sur especialmente con el propósito de desempeñar empleos en diferentes fincas debido a la falta de fuentes de trabajo en esta localidad.
9. Los padres de familia se ven obligados a que sus hijos trabajen, debido a sus malos ingresos económicos.
10. En el área rural y parte de la urbana se ve promiscuidad, siendo ésta entre miembros familiares o con animales domesticos.
11. El área rural no cuenta con servicio sanitario y en la cabecera municipal es mínimo el porcentaje que lo usa.
12. No existen drenajes adecuados, ya que estos corren a flor de tierra tanto ruralmente como urbanamente.

13. El área rural no cuenta con agua potable.
14. El centro de salud de Chinique no cuenta con equipo mínimo de cirugía, no hay medicinas, falta personal (trabajador social, etc.), su construcción no está terminada.
15. El porcentaje de analfabetismo en mayores de 15 años es sumamente elevado. Deserción escolar igualmente elevada, esto por lo referido en inciso 9.
16. Los ingresos familiares anualmente oscilan en el gran porcentaje entre Q.100 y 160.00.
17. El gran porcentaje posee terrenos de 1 a 9 manzanas.
18. Las principales causas de morbi-mortalidad obedecen a condiciones higiénico-ambientales, económico-sociales precarias (Infec. vías aeres aumentan por el polvo y la humedad; enteritis por falta excretas y agua; Malnutrición por ignorancia e ingresos económicos).
19. El ambiente bio-físico-social condiciona el tipo de muerte existente en el municipio de Chinique, dándoles sus propias características.
20. El 70.5o/o del total de la población corresponde al grupo materno-infantil.
21. Los datos de causas de muerte que se tienen en el país no corresponden a la realidad.

RECOMENDACIONES

1. Dada la importancia del Municipio de Chinique, en cuanto a su población y las características socio culturales de sus habitantes, es conveniente crear o mejorar los recursos de atención médica integral, para el mejor cuidado de la población.
2. Que la jefatura de Area de Salud del Quiché, solicite y exija los recursos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en lo que se refiere a Ciencias médicas, Agronomía, Veterinaria, Servicio Social, etc. y que se cree un conjunto integral de trabajo en beneficio de éstas comunidades.
3. Coordinar las normas de clasificación de diagnósticos de los registros civiles, mediante el dictamen diagnóstico de defunción por parte del personal del centro de salud, con el objeto de mejorar los sistemas de información estadísticas del país.
4. Que se le de prioridad a los planes de salud en lo que se refiere a Saneamiento Ambiental, Epidemiológico, materno infantil, este último primordialmente pues constituye el 70.5o/o de la población; Protección específica (vacunación, etc.)
5. Las condiciones de inaccesibilidad del Municipio deben ser superadas, mediante la asphaltización de su carretera, incorporandose un poco mas ésta comunidad al proceso de desarrollo nacional.
6. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala, concientize y sitúe a todo estudiante de la misma dentro del marco rural, a efecto de que éste sea un agente de cambio, promoviendo la participación de la comunidad con sus recursos.

7. Por la alta incidencia de morbi-mortalidad existente en el área rural y puesta de manifiesto en este trabajo, se hace necesario implementar el adiestramiento de personal auxiliar con el objeto de tener un mejor control epidemiológico a ese nivel.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado, Julio César. Estudio preliminar sobre el diagnóstico de salud del área de El Quiché, durante el período comprendido del 1o. de junio de 1972 al 31 de mayo de 1973. Tesis, (Médico y Cirujano) Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, 1974, p. 28.
2. Cortez y Larraz, Pedro. Descripción Geográfica Moral de la Diócesis de Goathemala. Tipografía Nacional. Vol. XX. 1958. Tomo II. Pp. 56.
3. Guatemala. Dirección General de Estadística. Población total de la República, Área urbana y rural, sexo, Departamento y municipios. Cifras preliminares. Guatemala 1973. V. I. p. 30.
4. Guatemala. Ministerios de Educación Pública. Núcleo de Supervisión Educativa No. 5. Diagnóstico de Educación 1974, Zacualpa, Quiché. (Mimeografiado).
5. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Protocolo de investigación de Mortalidad, instrumento de trabajo, 1974. (Ciencias de la Conducta, Fase III).
6. Poitevín Paz, Guillermo Rodolfo. Población Calculada año 1972 a 1980 en el departamento de El Quiché. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística, 1974. p. 30.
7. Urizar Montúfar, Ovidio. Chinique. Revista Chinique. Guatemala. 1(I): 2, enero 1972.

Br. Marco Armando de León Cano

Dr. Angel Sanchez V.
Asesor

Dr. Julio de León M.
Revisor

Dr. Julio de León M.
Director Fase III

Vo. Bo.

Dr. Mariano Guerrero
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto
Decano