

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD  
DE SANTA CRUZ EL CHOL BAJA VERAPAZ"

EDUARDO RAMON PELAEZ

Guatemala, Junio de 1975.

# PLAN DE TESIS

1. Introducción
2. Objetivos
  - a) Generales
  - b) Específicos
3. Material y Métodos
4. Análisis y Discusión de Resultados
  - 4.1 Descripción del Área de Trabajo
    - a) Población
    - b) Historia y Costumbres
    - c) Educación
    - d) Economía
    - e) Saneamiento Ambiental y Vivienda
  - 4.2 Los Daños
  - 4.3 Política de Salud
5. Interpretación
6. Conclusiones
7. Recomendaciones
8. Bibliografía

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación fue elaborado con el objeto de establecer las principales causas de morbi-mortalidad del municipio de Santa Cruz El Chol, Baja Verapaz. Además investigar las condiciones socio-económicas en que viven su habitantes, así también el nivel educacional predominante en la mayoría de sus habitantes.

Es además una forma de proyectar al profesional de la Medicina, hacia las comunidades rurales y llegar de esta forma a tener un conocimiento mejor de los problemas de Salud existentes.

Es además el primer estudio de esta naturaleza que se realiza en este municipio, posteriormente seguramente se elaborarán más estudios completos y con más amplitud en lo que se refiere a tiempo y supervisión, lográndose un éxito mayor y naturalmente más beneficioso para estas comunidades que necesitan con urgencia la existencia médica inmediata o curativa y también medicina preventiva, asistencia profesional para orientar a los habitantes y de esa manera mejorar su nivel de vida en general.

En base a estos estudios se facilitará la elaboración de programas para erradicar algunas enfermedades endémicas de determinadas regiones.

Se inició el trabajo de investigación con la planifica-

ción del mismo, después de este primer paso iniciamos la identificación con la comunidad, esto se logró a base de visitas domiciliares, fue allí cuando nos identificamos con la comunidad y les informamos la labor que pensábamos realizar, después pasamos a la sensibilización o motivación que logramos a base de algunas reuniones, con ésto se logró una comunicación satisfactoria y por último la introducción a la comunidad, obteniendo así resultados muy valiosos para la misión que teníamos que realizar.

## OBJETIVOS

### 1) Generales:

- a) Actualizar la información en lo que respecta a nivel salud para tener una mejor base en la planificación de programas de investigación que efectúen los futuros practicantes de Ejercicio Profesional Supervisado.
- b) Contribuir con este estudio, al inicio de la planificación de acciones de Salud, para el mejoramiento de la situación actual de esta comunidad.
- c) Corroborar la veracidad de las estadísticas existentes y determinar los principales agentes causales que determinan la alta incidencia de enfermedades en el área guatemalteca.

### 2) Específicos:

- a) Contribuir a la introducción de programas específicos de atención Médica general y atención Materno Infantil.
- b) Establecer a través de esta investigación las principales causas de Morbi-mortalidad del municipio de Santa Cruz El Chal, Baja Verapaz.

## MATERIAL Y METODOS

Para efectuar el presente trabajo se obtuvo la información a través de Archivos Municipales, Memorias Locales, Material proporcionado por la Facultad de Medicina (Bibliografía, guías sobre investigación, etc.), Archivos Parroquiales, Entrevistas con Personal de Salud, Diccionario Geográfico de Guatemala, Encuestas, Entrevistas con personal de Magisterio, Dirección General de Estadística, Ministerio de Economía, Desarrollo de la Comunidad, Archivo de Servicios de Salud, Supervisión Técnica de Educación Departamental, Hospital del área, Administración de Servicios del Área, Informes Regionales de Morbilidad, Informes de Cruzadas Regionales de Vacunación, Jefaturas de Región, Jefaturas de Areas, Directores de Centros de Salud, etc.

## METODOS

Para el estudio e investigación actual se utilizó una forma retrospectiva, casual, total, longitudinal y transversal, con técnicas directas e indirectas.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1 DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

#### a) Población:

Santa Cruz El Chol es uno de los ocho municipios con que cuenta el departamento de Baja Verapaz.

Está situado en un valle, al pie de los cerros "Patzicía" y "Cerro Grande", así como "La Cumbre del Chol".

Su extensión territorial es de 150 kilómetros cuadrados en total, siendo la extensión de la cabecera municipal de 1 kilómetro cuadrado.

El terreno de Santa Cruz El Chol presenta un aspecto quebrado siendo todas sus partes montañosas.

Santa Cruz El Chol, es la cabecera del municipio, el cual tiene nueve aldeas que son las siguientes: Aldea Agua Caliente, Aldea Pacoc, Aldea El Apasote, Aldea La Concepción, Aldea Los Amates, Aldeas Los Jobos, Aldea Lo De Reyes y La Aldea Ojo de Agua.

La población se encuentra dividida en cinco barrios, así:

#### 1) Barrio el Centro

- 3) Barrio el Común
- 4) Barrio el Calvario
- 5) Barrio las Tres Cruces

Las distancias con sus municipios vecinos son las siguientes:

A Granados 11 kilómetros

A Rabinal 24 kilómetros

Distancia a la Ciudad Capital 90 kilómetros y a la cabecera departamental de Salamá 52 kilómetros.

#### CUADRO N° 1

POBLACION TOTAL DE SANTA CRUZ EL CHOL,  
SEGUN CENSO PRACTICADO EN EL AÑO DE 1973,  
DISTRIBUCION POR POBLACION URBANA Y RURAL

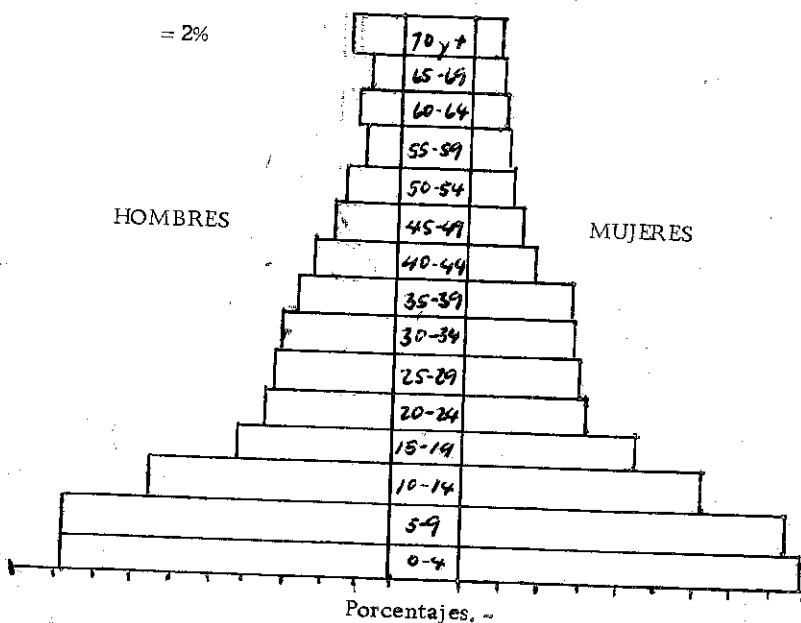
Población Total	Población Urbana		Población Rural					
	Total	H	M	Total	H	M		
8393	4093	4300	2988	1450	1538	5405	2630	2775

Fuente: Dirección General de Estadística

Como puede observarse la Pirámide de Población es de base ancha y vértice agudo, de forma muy regular lo que - está de acuerdo con la pirámide de población de países - subdesarrollados, y no difiere de la pirámide de población-nacional.

GRAFICA N° 2

PIRAMIDE DE POBLACION DE SANTA CRUZ EL CHOL  
BAJA VERAPAZ, 1973



Se aprecia a simple vista el predominio del grupo Materno Infantil que determina la forma de pirámide perfecta, observable en poblaciones jóvenes.

La población se caracteriza porque el grupo de menores de 15 años constituye un serio problema a corto plazo, ya que independientemente de los cambios que se operen en el futuro en los patrones de fecundidad, ya ha nacido la población que durante los próximos 15 años requerirá educación a todos los niveles, y una variada asistencia social. Asimismo, ingresarán al mercado del trabajo, demandando ocupación y dados los patrones de nupcialidad, un alto porcentaje de este grupo se casará y formará un grupo familiar que necesitará nuevas unidades de vivienda dentro de los próximos 20 ó 25 años. La población anciana aún constituye un porcentaje bajo en relación con la población total.

La prevalencia de una población joven, menores de 15 años, en contraste con una longevidad reducida, es determinada en los grupos menores civilizados, rurales, por carencia de educación y las condiciones primitivas de tipo económico-social que mantiene un alto crecimiento de población, limitado fundamentalmente por alta mortalidad infantil.

#### Migraciones:

Se realizan a la costa sur, en su mayoría al departamento de Escuintla.

En estos lugares se dedican a la siembra y al cultivo - de café, caña y algodón. Los trabajadores ganan 80 cts. al

día con sus tres comidas y lugar donde dormir. El contrato con cada uno se hace por un mes. Las personas que se dedican a reunir estos trabajadores se les da el nombre de contratistas.

Estas migraciones se efectúan durante todo el año a excepción de los meses de Junio a Septiembre. La no realización se debe al invierno.

#### Densidad de población:

$$\text{Densidad de la población} = \frac{\text{Población total}}{\text{Extensión territorial}} = \\ = \frac{\text{Habitantes}}{\text{Km}^2}$$

$$\text{Densidad de la población} = \frac{8393}{150} = 55.9$$

$$\text{Densidad de población rural} = \frac{5405}{149} = 36$$

$$\text{Densidad de población urbana} = \frac{2988}{1} = 2988$$

#### b) Historia

Santa Cruz El Chol es una población bastante antigua, que data del siglo XVII. La población está comprendida en Tezulutlán, que comprende los deptos. de Alta y Baja Ve-

rapaz, Sur de Petén y Sur de Belice.

Santa Cruz el Chol fue fundada por don Juan de Mata batz, y por Juan de Chamelco. El nombre Chol, se deriva de: Ciol y la deformación de Tzi-huol.

#### c) Educación

El número de alumnos que asistió a la escuela urbana en el año de 1974 fue el siguiente:

Hombres.....	180
Mujeres.....	120
Total .....	300

Número de niños que no asistieron a la escuela:

Hombres.....	40
Mujeres.....	35
Total .....	75

Las causas más frecuentes de ausentismo escolar son:

- 1.- Falta de interés de los padres de familia.
- 2.- La situación económica, que obliga a los padres a utilizar a los niños en las labores agrícolas.

En el área urbana el porcentaje de ausentismo escolar es de 20%.

El porcentaje de alfabetos de 15 años es de 70% en to-

do el municipio, y 30% de analfabetos.

La población real en todo el municipio es de 963 alumnos.

La población escolar inscrita en todo el municipio es de: 720 ó sea un 74.7%.

El porcentaje de población escolar ausente en todo el municipio es de 25.3%.

#### d) Economía

Varios habitantes de la comunidad se dedican al cultivo de hortalizas, las cuales utilizan para el consumo familiar.

Las distintas ocupaciones de los habitantes son:

- 1) Agricultores que trabajan con tierra propia
- 2) Arrendatarios
- 3) Comerciantes

Sobre los arrendatarios, éstos son numerosos, ya que por sus escasos recursos económicos, no se les permite tener terreno propio.

El arrendamiento que se paga es el siguiente:

Por un almud de siembra, el arrendante hace 30 varas cuadradas de cultivo en terreno del dueño, desde la limpia, hasta la "tapixca".

También pagan en dinero la cantidad de Q3.50, por un almud de siembra.

Los salarios que devengan son:

Mínimo.....	Q0.50
Máximo.....	Q0.60 por día
Por semana.....	Q3.00

No existen pequeñas industrias en el municipio, ya que los habitantes, en su mayoría se dedican a sus labores agrícolas.

Producción:

La producción ganadera en el municipio es la siguiente:  
(año 1973)

Nombre del lugar	Mular	Vacuno	Porcino	Aviar
Aldea Pacoc	15	25	60	300
Aldea Agua Caliente	25	105	150	515
Aldea El Apazote	30	500	150	300
La Población	35	160	85	600
Aldea La Concepción	6	25	40	218
Aldea Los Amates	150	300	250	736
Aldea Los Lachuyes	90	168	162	642
Aldea Los Jobos	102	250	760	600
Lo de Reyes	35	85	130	400
Ojo de Agua	25	30	180	600
<b>TOTALES</b>	<b>5513</b>	<b>1648</b>	<b>1967</b>	<b>4911</b>

Las extensiones cultivadas en climas: cálido, templado y frío, son las siguientes: (año 1973)

Clase de cultivo	Extensión		Cosecha Probable
	Manzanas	Cuerdas	
Maiz.....	1,979	02.00	41,748 Minutos
Frijol.....	222	08.00	482 Minutos
Maicillo.....	842	00.80	1,232 Promesas
Caña de azúcar.....	260	6	802 cargas

#### Agricultura:

La tierra cultivable en la comunidad urbana tiene una superficie de: 29 caballerías.

Las tierras en su mayoría están erosionadas, a causa de la forma adecuada en que los campesinos las cultivan y ademas, la tala despiadada que sufren los bosques, así como los inminentes incendios forestales y el monocultivismo.

La propiedad de la tierra es: Privada y Municipal.

Las clases de suelos son: Migajón y Migajón arcilloso.

La mayoría de los campesinos no poseen tierra propia para sus cultivos y viviendas y las poseen en arrendamiento.

En ningún tiempo, los vecinos han mantenido luchas entre si, ni con otra comunidad, con respecto a mojones de área o territorio.

TOTALES 1801 8401 1013 2213 1012

El calendario agrícola de la comunidad es el siguiente:

- La preparación del terreno se hace durante el mes de abril y primeros días de mayo.
- La siembra de la semilla se hace del quince de mayo en adelante.
- Los trabajos agrícolas que necesitan los cultivos de maíz y maicillo, son: Siembra, deshierbe y una última limpia, que comúnmente se llama: calza.

Las cosechas que se obtienen no son siempre muy halagadoras, debido: a las técnicas tradicionales llevadas a cabo por los campesinos y a lo que no se utilizan llanuras vegetativas ni curvas a nivel.

#### Los principales cultivos de la comunidad:

Maiz, frijo, maicillo, caña de azúcar, verduras y frutas.

Todas estas cosechas se utilizan casi exclusivamente para el consumo interno de la población.

Así también los bosques de pino, son aprovechados para extraer resina para elaborar brea y aguarrás, así como maderas, las que son llevadas a los aserraderos de la ciudad Capital.

Con relación a técnicas agrícolas, todos los campesinos utilizan la fuerza humana con herramientas en los tra-

bajos agrícolas, ya que como hemos dicho, lo quebrado de los terrenos no permite utilizar animales de tiro ni medios mecánicos en dichos trabajos.

- se satisface la demanda de carne que hace durante el mes de febrero.

#### e) Saneamiento Ambiental y Vivienda

El agua que la población utiliza para su servicio es abundante, pero de mala calidad, según análisis realizados.

El porcentaje de casas que usan letrinas en la población, es del 46%.

Falta hacer conciencia entre la mayoría de los vecinos de la población, con ello se previene muchas enfermedades.

Algunos vecinos tienen letrinas, pero no las utilizan.

Ejerce el control sanitario, el Alcalde Municipal, quien es a su vez, Juez Auxiliar de Sanidad.

No existe hasta la fecha, ningún tratamiento de charcos, pantanos ni basureros.

Vivienda: Existe una población de 2080 habitantes, que se divide en viviendas de tipo rural y urbano.

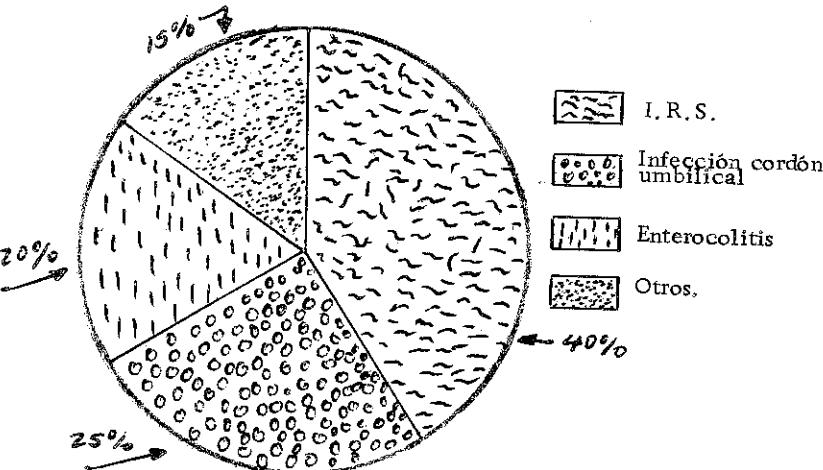
El número de viviendas que existen en la población es de 2080.

La mayoría de las viviendas son de tipo rural, se construyen con materiales de barro y adobe.

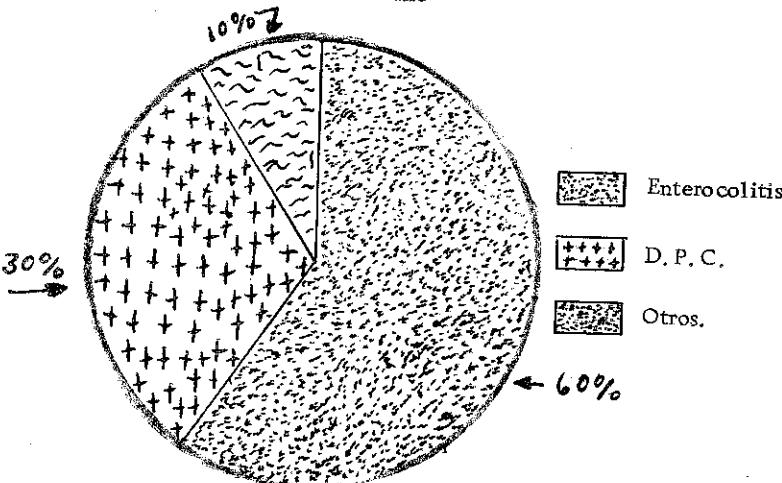
El tipo corriente de las casas, es decir, su construcción, es de teja, de barro y de adobe.

En las construcciones de las viviendas se emplean: piedra, ladrillo y yeso.

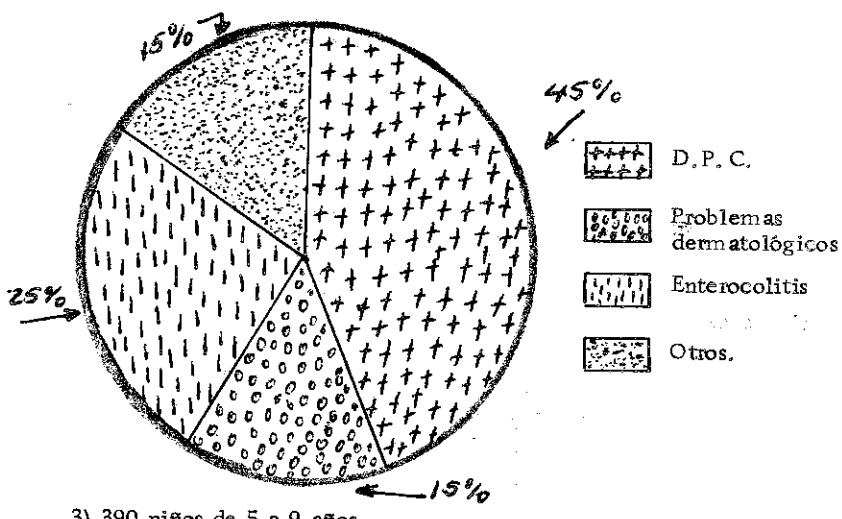
DE PRACTICA E.P.S. TIEMPO COMPRENDIDO DEL 18 DE FEBRERO AL 30 DE JULIO DE 1974.



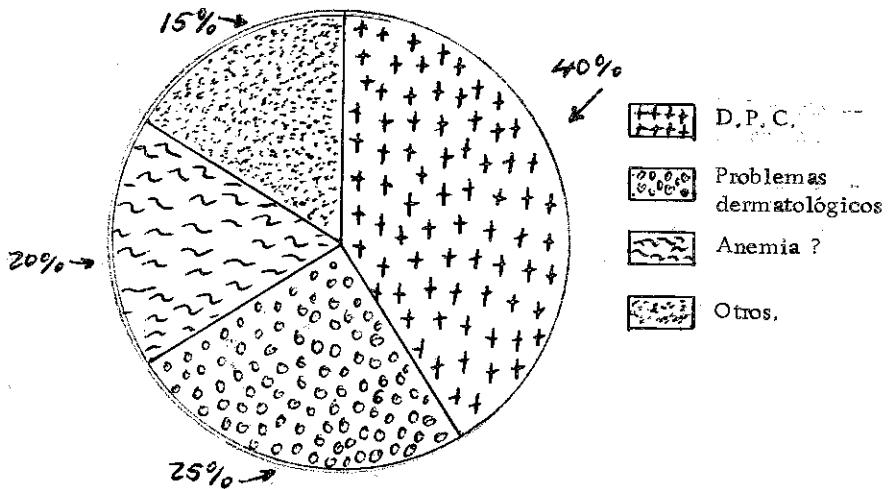
1) 188 niños menores de 1 año



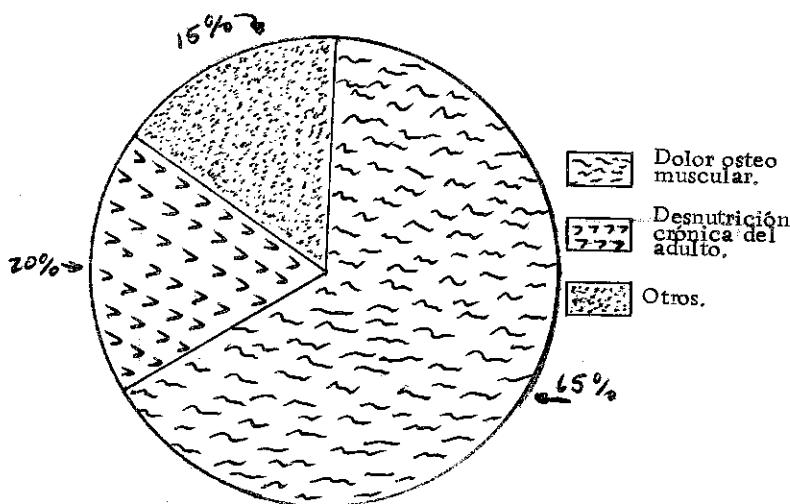
2) 290 niños de 1 a 4 años.



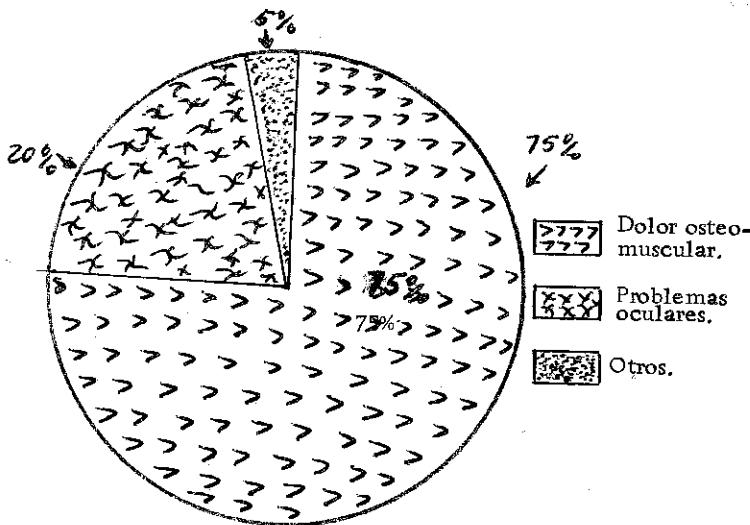
3) 390 niños de 5 a 9 años.



3) 310 niños de 10 a 14 años



5) 690 pacientes de 15 a 44 años.



6) 710 pacientes de 45 años o más.

dra, cal o tierra, adobes, madera, clavos y teja de barro.

Casi todas las viviendas poseen cocina y dormitorio - únicamente, aunque en algunas casas de gente humilde, es corriente ver casas de una sola pieza, de un solo dormitorio que se utilizada como cocina.

El mobiliario de cada vivienda es de madera rústica - de pino, por ser lo que más predomina en la región.

El medio:

a) Agua intradomiciliar, existe en un 40% de los hogares en población urbana y un 9% en la población rural.

Agua potable: únicamente se encuentra en la cabecera municipal.

La población rural obtiene el agua de pozos y fuentes naturales como ríos, etc. En la cabecera municipal solo - existe un chorro público.

Alcantarillados existe en un 45% únicamente en la cabecera municipal, la población rural no tiene alcantarillados.

No existen fosas sépticas en el municipio de Sta. Cruz El Chol.

Letrinas sanitarias existen en un 40% en la población urbana; en la población rural existe en un 4%.

Letrinas insanitarias existen en un 14% en la población urbana y un 45% en la población rural.

Sin servicio existen un 8% en la población urbana y - un 80% en la población rural.

#### 4.2 LOS DAÑOS.

##### Mortalidad en General

Al hablar de causas de mortalidad en Santa Cruz El Chol, como en todo el país, debemos hacer la salvedad de que no es un dato que se ajusta fielmente a la realidad, pues las causas de defunción en los mismos son reportados casi en su totalidad por empíricos o por agentes de la autoridad profanos en medicina; aunque en el fondo reflejan, a groso modo lo que sucede en nuestra población.

En el cuadro de Mortalidad podemos apreciar que la causa número uno es: "gastritis, enteritis y enterocolitis".

##### Tasas de Mortalidad

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{\text{No. de muertos en menos de 1 año en 1973}}{\text{Nacidos vivos en 1973}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{107}{315} \times 100 = 339,$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\# \text{ de muertos en 1973}}{\text{Población total en 1973}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{244}{8393} \times 1000 = 29,$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Neonatal} = \frac{\# \text{ de muertos de 0-28 días en 1973}}{\text{Nacidos vivos en 1973}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Neonatal} = \frac{20}{315} \times 1000 = 63$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Post-Neonatal} = \frac{\# \text{ de muertos de 29 a 364 días en 1973}}{\text{Nacidos vivos en 1973}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Post-Neonatal} = \frac{50}{315} \times 1000 = 158$$

CUADRO N° 2

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR  
GRUPOS ETARIOS EN SANTA CRUZ EL CHOL.  
AÑO 1973**

Causas	0-1 años	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-44 años	45 y más años	Total
23	20	15	2	1	2	10	50
02	15	13	1	2	1	8	40
29	35						35
20	14	10	1	2	1	2	30
19	8	6	5			7	26
30	10	8	2			5	25
26				17			17
24					5	6	11
12	5	2			1	2	7
91							3
Total	107	54	11	5	27	40	244

Fuente: Libro de Defunciones, Registro Civil.

**NORMAS DE CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS**

Aquí se ponen únicamente las causas que corresponden a los números de código usados en las gráficas de estudios - de morbilidad y mortalidad:

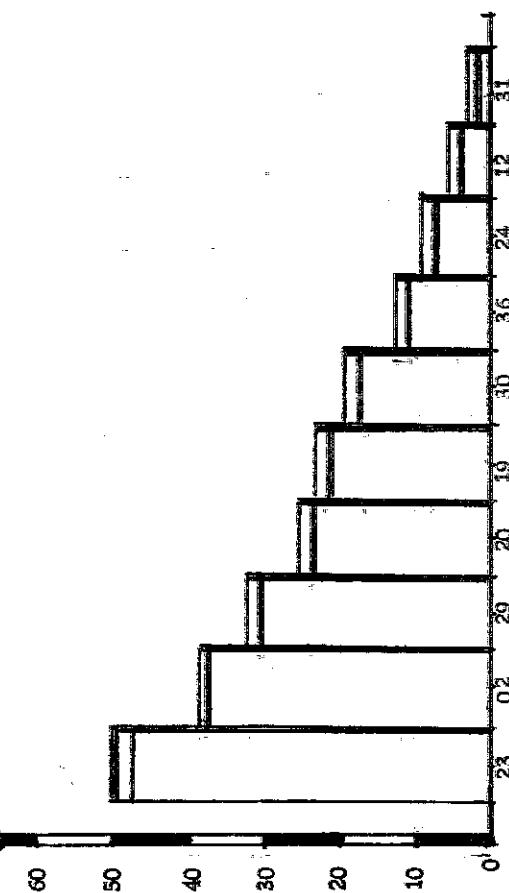
CODIGO

DIAGNOSTICO

02 Disenterias.

12 Peste de las Sociedades. Diarreicas.

GRAFICA N° 1.  
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO  
DE SANTA CRUZ EL CHOL, DEPARTAMENTO DE BAJA VE-  
RAPAZ, EN EL AÑO DE 1973.



FUENTE: Registro Civil de Santa Cruz El Chol, libro de Defunciones, Año de 1973.

C O D I C O

## CÓDIGO

## DIAGNÓSTICO

- res, Influenza o Gripe.  
 20 Neumonía y Bronconeumonía.  
 23 Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis.  
 24 Cirrosis Hepática.  
 26 Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio.  
 29 Propias de la Primera Infancia (Lesiones Debidas al Parto).  
 30 Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas.  
 31 Accidentes, Envenenamientos y Violencias.

INMUNIZACION. (AÑO 1974)

Campaña realizada del 22 de abril al 17 de mayo. Se logró un 89% de cobertura.

<u>Chol cabecera del municipio</u>	<u>D.P.T.</u>	<u>Polic</u>	<u>Sarampión</u>
	290	310	62
Aldea Los Jobos:	114	114	21
Aldea Los Lochuyes:	117	119	29
Aldea El Apazote:	37	34	--
Aldea Pacoc:	63	67	19
Aldea Agua Caliente:	65	67	16
Aldea Los Amates:	117	117	60

Campaña realizada del 17 de junio al 12 de julio. Se logró un 82% de cobertura.

Chol cabecera del municipio	D.P.T.	Polio
	271	51
Aldea Los Jobos:	103	23
Aldea Los Lochuyes:	100	17
Aldea El Apazote:	60	14
Aldea Pacoc:	68	15
Aldea Agua Caliente:	95	19
Aldea Los Amates:	95	17

#### 4.3 POLITICA DE SALUD.

##### Administración:

##### Integración de Servicios:

- a) Hospital Nacional
- b) Centro de Salud de Salamá
  - Centro de Salud de Rabinal
  - Centro de Salud de Cubulco
- c) Puestos de Salud:
  - Purulhá
  - San Jerónimo
  - San Miguel Chicaj
  - El Chol
  - Granados
- d) Hogar del Niño Convaleciente
- e) Centro Social Infantil:
  - Salamá
  - San Jerónimo

##### Información Estadística:

El Hospital Nacional Departamental cuenta con una sección estadística encargada de rendir la información mensual entre actividad del centro hospitalario y sus servicios de salud, a las autoridades de salud asimismo se rinden informes semanales sobre morbilidad denunciables a la dirección de epidemiología.

Rinden resúmenes de actividades mensuales a la jefatura regional de salud.

Da información general de actividades a la sección de Salud Pública, a la Dirección General de Estadística.

Esta sección de Estadística del hospital departamental, cuenta con un archivo clínico sistema "Soudex" actualizado a partir del año de 1958 en el que se registran anualmente como promedio unos mil trescientos casos de pacientes hospitalizados.

Dicha sección es la encargada también de centralizar los informes de las actividades de los servicios integrados - de salud de la cabecera (Hospital y Centro de Salud) - rendiendo informes unificados a las autoridades de salud, sobre actividades en general tales como; consulta externa, laboratorio, natalidad y mortalidad, consumo de alimentos, medicinas, etc.

A través de este servicio se cuenta al final del año, con datos concretos, resumidos para rendir memoria anual de actividades a la superioridad.

**ANALISIS DEL PRESUPUESTO DEL HOSPITAL NACIONAL  
DE SALAMA**

Servicios personales	Q. 40,404.00
Servicios no personales	Q. 828.00
Materiales y suministros	Q. 19,104.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q. 60,336.00</b>

Presupuesto Anual del Hospital Nacional de Salamá: Sesenta mil quetzales doscientos veintiseis quetzales exactos, cero centavos.

COSTOS:	HORA	MES	AÑO
1 Médico Director	Q.2.28	Q.412.00	Q.4,944.00
1 Médico Guardia	Q.2.50	Q.300.00	Q.3,600.00
1 Odontólogo	Q.2.00	Q.120.00	Q.1,440.00
1 Enfermera Graduada	Q.0.59		
13 Enfermeras Auxiliares	Q.0.23		
1 Laboratorista	Q.0.35		
1 Farmacéutico	Q.0.28		
1 Auxiliar Estadígrafo	Q.0.33		
1 Admón. Secretario	Q.0.52		
1 Ama de Llaves	Q.0.19		
5 Cocineras	Q.0.15		
4 Lavanderas	Q.0.15		
4 Conserjes	Q.0.14		
1 Chofer	Q.0.26		

**COSTO DE FUNCIONAMIENTO E INVERSION:**

Costo de funcionamiento del Hospital Nacional de Salamá:

Servicios personales	Q. 40,404.00
Servicios no personales	Q. 828.00
Materiales y suministros	Q. 19,104.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q. 60,336.00</b>

Sesenta mil trescientos treintiseis quetzales exactos.

**NUTRICION**

**COORDINACION DEL HOSPITAL CON OTROS  
SERVICIOS Y AGENCIAS DEL SECTOR**

Coordinación con el Servicio de Recuperación Nutricional que lleva a cabo el patronato pro-hospital, por medio del Hogar del Niño Convaleciente, el cual lleva sus programas de orientación a padres y nutrición de aquellos niños que egresan de parte aguda del hospital para la recuperación vigilada.

Se acompaña a continuación cuadro de la memoria del niño de 1971, rendida por la Administración del Hogar del Niño Convaleciente.

Ingresos	83
Egresos	76
Reingresos	4
Encuestas socio-económicas familiares	79
Orientación a casos sociales	69

Familias que han recibido orientaciones	115
Visitas recibidas	1,334
Actividades recreativas organizadas	8
Actividades culturales organizadas	5
Conferencias impartidas en el centro	8
Promedio diario de asistencia al centro de alfabetización	10
Oficios y cartas enviadas	115
Promedio mensual de beneficiarios con los productos Care	63
Conferencias impartidas fuera del centro	10

Información obtenida en el Centro de Salud de Salamá.

## PERSONAL MEDICO

Personal administrativo No.	Horas contratadas c/u al día	Horas laboradas c/u en el año
1 Médico Director	6	2,070
1 Médico Guardia	4	1,380
1 Odontólogo	2	690
1 Enf. Graduada	12	3,456
13 Enf. Auxiliares	12	3,456
1 Plaza Laboratorista	10	3,400
1 Farmacéutico	10	3,400
1 Admón. Secretario	8	2,720
1 Ama de Llaves	12	4,080
4 Lavanderas	14	4,760
5 Cocineras	14	4,760
4 Conserjes	15.6	5,304
1 Op. de Planta	10	3,400

**Nota:**

Para el cálculo de las horas laboradas en el año se tomaron en cuenta los turnos establecidos y las vacaciones.

Datos obtenidos en la Secretaría del Hospital Nacional de Salamá.

DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ (año 1973)

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA MATERNA

No. de inscritas nuevas	179
No. de inscritas antes del 5to. mes	168
No. de consultas por madre	6
Estimación embarazos esperados	200

INFANTIL Y PRE-ESCOLAR:

Niños menores de 1 año:

Inscritos nuevos	204
No. de niños inscritos antes del 1er. mes	320
No. de consultas por niño	4 al año
No. de niños de 12 a 23 meses inscritos	1,332
No. de consultas a éstos niños	3 al año
No. de niños de 2 a 6 meses inscritos	281
No. de consultas de éstos niños	2 al año

Recursos

Centro de Salud Tipo "C" Santa Cruz El Chol, Baja - Verapaz.

Personal

Médico EPS

Enfermero

Meritorias

Promotores de Salud

Técnico en Salud Rural

29  
Médico horas contratadas 8 al día  
Médico horas laboradas 8 al día

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA DE SANTA CRUZ EL CHOL, BAJA VERAPAZ

Materno

Se trató de establecer un programa materno en Santa Cruz El Chol, pero hasta el momento, es muy poco lo que se logró en ese sentido.

Se hizo un diseño del horario de consulta prenatal y de un número determinado de consultas por madre encontró el prenatal así: los días lunes y viernes por la tarde, sería la consulta prenatal. Se citaría a los pacientes con embarazo normal, a una consulta cada seis semanas durante las primeras 30 semanas, luego cada 2 semanas hasta las 36 semanas y luego cada semana hasta que tuviera su parto.

Los casos que tuvieron alguna patología se individualizarían dependiendo del tipo de patología. Todo esto no se pudo realizar por lo siguiente:

- a) Por el grado de cultura de la población, las madres no logran captar la necesidad de tener un control de esta naturaleza; vienen al Centro de Salud con el único propósito de saber si su niño está bien o no, o cuando la comadrona empírica no está segura de algo con respecto al embarazo, y aunque se les insista en la conveniencia de regresar a consulta, son muy pocas las que lo hacen.

b) Debido a las largas distancias que recorren para llegar al consultorio, se crea la imperiosa necesidad de darles atención el día y la hora que vengan a solicitarla.

En los seis meses de práctica tuve 18 madres inscritas nuevas y ninguna que hubiera llegado anteriormente a ser evaluada por la enfermera o el médico de UAMAS. De éstas 18 inscritas nuevas, únicamente cuatro lo hicieron antes del quinto mes de embarazo y solamente siete regresaron a una reconsulta.

#### Infantil y Preescolar

Para establecer este tipo de programas en una comunidad rural, debemos formularnos la siguiente pregunta: Si las madres no traen al centro de Salud a sus hijos cuando están un poco enfermos, sino hasta que están verdaderamente graves, cómo hacer para que los traigan cuando están sanos?

#### **INTERPRETACION**

Habiendo analizado y discutido los resultados de la investigación se puede pasar a la tarea de la interpretación de los mismos. Aquí se trata de dar una explicación o historia natural de la situación de Salud poniendo en juego todos los resultados.

En esta etapa de la investigación se puede establecer que el nivel educacional principalmente en lo que a prevención de Salud se refiere influye determinantemente en algunas enfermedades como lo es el parasitismo intestinal, que afecta casi al 100% de la población.

Con ayuda de profesional en lo que se refiere a normas higiénicas elementales, uso de calzado, lavar perfectamente las legumbres y uso de letrinas, este problema disminuiría considerablemente. El desconocimiento del valor nutritivo de determinados alimentos tiene mucha importancia en el problema de D.P.C. encontrado con mucha frecuencia en este municipio, principalmente en el grupo de 1 a 7 años. La mortalidad neonatal es un problema muy agudo principalmente en lo que se refiere a la población rural, la tasa de mortalidad es bastante alta y esto es como consecuencia de que los partos son asistidos por comadronas, que si bien es cierto han recibido cursillos de adiestramiento en Salamá, estas personas en un alto porcentaje no emplean las técnicas correctas que se les han impartido, siguen practicando sus métodos tradicionales. Algunas de ellas jamás utilizan

el equipo que se les proporciona, por tal motivo es la gran cantidad de niños con infección del cordón umbilical, madres con infección pélvica, etc. etc.

El ausentismo escolar es otro problema de importancia observado en el municipio, principalmente en el área rural, tiene su origen en las condiciones económicas precarias de la gran mayoría de sus habitantes, los padres inician desde muy temprana edad a sus hijos en las labores agrícolas.

Se analizó que un alto porcentaje de las enfermedades; desnutrición, infecciones intestinales, parasitismo e infecciones de las vías respiratorias superiores correspondió a la población joven, especialmente a los niños de 0 a 9 años. Se puede afirmar aquí que no cabe duda que esto resultó a consecuencia de las malas condiciones sanitarias, analfabetismo, mala distribución de la tierra y pobreza, siendo éstas, todas características de esta población.

De tal manera que para mejorar la situación de Salud en el municipio de Santa Cruz El Chol, en primer lugar habría que introducir una serie de programas para tender a mejorar la educación de toda la población del municipio, y luego, seguidamente, habría que establecer un centro de enfermeramiento en dicho municipio, y mejorar las vías de comunicación de las aldeas a la cabecera municipal.

Lo anterior tendría como base un cambio de estructuras en toda la sociedad guatemalteca, lo cual por el momento es una utopía.

Observando que más del 50% de la población está comprendida dentro de las edades de 0 a 14 años, se esperaría-

que dentro de estas edades estuvieran comprendidas la mayor parte de pacientes que consultaron al Centro de Salud.

Pero resultó lo contrario siendo de las edades de 15 a 44 años los que más consultaron. Probablemente, también, a consecuencia de lo anterior, resultó el hecho de que de 0 a 14 años fueron las edades donde estuvieron comprendidas la mayoría de defunciones para el año 1973.

## CONCLUSIONES

- 1) Básicamente los daños de este municipio, se asemejan a los del resto de municipios de la República de Guatemala, teniendo como denominador común la falta de educación casi generalizada de nuestra población, asociada a su pobre nivel socioeconómico.
- 2) La mayoría de habitantes del área rural del municipio no poseen tierra propia para sus cultivos, los obtienen por arrendamiento. Entre los principales cultivos de la región tenemos: maíz, trigo, maicillo, caña de azúcar.
- 3) El estudiante de Medicina sólo, no puede remediar la problemática de una población, ésto debería ser un trabajo en equipo bien coordinado, en el que participaran todos los estudiantes universitarios y el personal de los servicios de salud ya establecidos y que también se aprovecharan mediante una buena orientación otros recursos humanos y materiales como: maestros, instituciones religiosas, casas productoras de medicinas, etc.
- 4) La presencia del Médico EPS en el área rural es definitivamente positiva ya que por medio de él se establecen datos de morbilidad lo más cercanos a la realidad y no falsos como pudimos comprobar con el presente estudio.
- 5) Es imposible que se pretenda que el estudiante de me-

dicina penetre en una comunidad, mientras no se le den los medios necesarios para poder hacer medicina curativa, ya que éste es el único mecanismo por el cual el médico puede entrar en una comunidad.

- 6) En este Centro de Salud se hace notoria la falta de personal, lo cual impide poder llevar a cabo programas más complejos y brindar atención global al paciente; lo cual significa que el mismo no solo necesita curado de sus males, sino también merece ser orientado familiarmente, instruido en consejos de saneamiento ambiental, etc.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Continuar con el programa de letrinización hasta lograrlo en un 100% de la población del municipio.
- 2.- El programa de pláticas sobre prevención de la salud debe continuar a un ritmo más acelerado, a nivel urbano y rural, por parte del equipo de salud más inmediato, es decir por el médico de E.P.S., técnico en salud rural, enfermero y promotores de salud.
- 3.- Siendo obvias las pésimas condiciones del saneamiento del pueblo, se considera que urge que se instalen letrinas, drenajes de excretas y que se le administre tratamiento al agua de esta población, ya que estos son las obras necesarias para que desaparezca o por lo menos, que se reduzca la endemidad de la mayoría de enfermedades que se diagnosticaron en el Centro de Salud. (Por ejemplo: gastroenterocolitis, enfermedades infeccio-  
to contagiosas, etc.)
- 4.- Mejoraría grandemente el nivel nutricional de la población continuando el actual programa de pláticas sobre el valor nutritivo de los alimentos a nivel urbano y rural, trabajar también en coordinación con el promotor agrícola para que la persona que se dedica a la agricultura pueda mejorar el nivel de producción y por ende mejorar su estado de salud.

- 5.- En Guatemala hay desnutrición y hay enfermedades parasitarias porque la gente no tiene los conocimientos básicos sobre higiene, alimentación, etc. y mientras persista el analfabetismo en que moramos, será difícil encaminar acciones de otra índole, como la salud, campo casi virgen en nuestra patria.
- 6.- La actual farmacia municipal que funciona en el municipio le presta un gran servicio a la población necesitada; pero llenaría mejor su cometido si se le proporcionara un número mayor de medicamentos.
- 7.- Mejorar los programas de educación para la salud, suministro de agua potable, mejorar el estado nutricional y atención médica oportuna.
- 8.- Insistir en que es importante proporcionar una mejor preparación científica al personal de enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Guatemala. Ministerio de Salud Pública y A.S. Dirección General de Servicios de Salud. División Materno Infantil y Familiar. Normas E.P.S. Centro de Salud "C", Guatemala. 1974. 25 p.
- 2) Guatemala. Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico Guatemala, 1961. Tomo 2.
- 3) Matta Gavidia. Anotaciones de Historia Patria Centro Americana. Guatemala, Cultural Centroamericana, S.A. 1953. 200 p.
- 4) Guatemala. Dirección General de Estadística. Segundo Censo Agropecuario, Características Generales. Concentración y Tenencias de Tierra. Censo 1964.
- 5) Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo de Vivienda y Población. Cifras Preliminares. Tomo 3. 1964.
- 6) Guatemala, Centro América. Boletín Sanitario #58. - Año XXXVI, Julio-Diciembre.

BR.

Eduardo Ramón Peláez

ASESOR

Dr. Fernando F. Rendón C.

REVISOR.

Dr. Jorge Pa

Jesús López M.  
Director de la Fase

Dr. Mariano Gómez  
Secretario

Carlo Fernando Gómez  
Dr. Carlos Domingo Soto  
Decano