

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO
TOTONICAPAN"

FRANCISCO RAUL ROMERO TOBIAS

Guatemala, Junio de 1975.

CONTENIDO

- I. LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS
- II. INTRODUCCION
- III. OBJETIVOS
- IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- VI. BIBLIOGRAFIA.
- VII. APENDICE (CUADROS Y GRAFICAS).

INTRODUCCION.

Durante el desarrollo de mis actividades como alumno en la práctica - de E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado), además de haber cumplido con prestar servicio médico y haber realizado actividades docentes, efectué el presente trabajo de investigación en las aldeas y cabecera municipal de San Francisco El Alto.

Al enfrentar la situación de salud de esta población, llama la atención el hecho de que la pérdida de la misma obedece en gran parte a los problemas básicos del área, tales como bajos ingresos económicos, la ignorancia, falta de fuentes de trabajo, escasa tecnificación de las labores agrícolas, saneamiento ambiental inadecuado, factores indirectos que no son responsabilidad de los servicios de salud.

El presente trabajo tiene como uno de sus objetivos principales, efectuar el análisis de los problemas socio-económicos y culturales, así como brindar información sobre los aspectos de vivienda, alimentación, salud, etc., de la población de San Francisco El Alto, que pueda ser utilizada en el futuro por otros estudiantes que efectúen ahí su práctica de internado rural.

Describir todos los detalles, sería una labor árdua y probablemente inefectiva, por lo cual se pensó en considerar los factores más relevantes de la situación, encuestándolos a través de una muestra estadísticamente significativa.

Después del estudio de los resultados de la encuesta y haciendo un análisis de la situación de salud, de San Francisco el Alto, se hacen algunas recomendaciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios de salud, haciendo énfasis especial en el saneamiento ambiental, ya a nuestro parecer un gran número de enfermedades y muertes ocurren como consecuencia de su deficiencia y son evitables si se efectúan acciones de salud dirigidas no sólo al hombre sino también a su medio ambiente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Hacer un estudio que incluye aspectos básicos de la población referentes a geografía, medios de comunicación y transporte, vivienda, costumbres, economía de la familia, educación, alimentación y ocupación de la comunidad de -- San Francisco el Alto, que en forma directa o indirecta, afectan la "Salud" de - sus pobladores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. - Análisis de la población en cuanto a sexo, grupos de edad, pirámide de población, número de niños nacidos y personas muertas en el año de 1973 y migración del municipio de San Francisco el Alto.

2. - Estudio del medio ambiente familiar, vivienda, agua, higiene personal, disposición de excretas y basura, convivencia con animales. etc..

3. - Análisis sobre higiene de la alimentación, específicamente sobre la disponibilidad de alimentos y dieta.

4. - Análisis de las tasas de mortalidad general, mortalidad infantil, mortalidad proporcional en menores de cinco años, mortalidad materna.

5. - Estudio sobre la forma natural de resolver los problemas de salud.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL:

La información actualizada de la población de 1973, y datos geográficos de San Francisco el Alto, se obtuvieron de la Dirección General de Estadística. Mortalidad general y sus causas, del Registro Civil de la Municipalidad de San Francisco el Alto, correspondientes al año de 1973. Causas de morbilidad, del libro llevado por la auxiliar de enfermería del establecimiento de salud de la localidad en el año de 1973, y las fichas médicas del primer semestre del año de 1974. Mediante la entrevista de varias personalidades del municipio y la convivencia directa, se describirán algunas de sus costumbres.

M E T O D O :

Bajo la asesoría y revisión técnica de la Sección de Investigaciones Socio-Económicas del Centro Universitario de Occidente, se elaboró la boleta de Encuesta para obtener los datos siguientes: Organización y Económica de la familia, edad, sexo, estado civil, vivienda, educación, higiene de la alimentación, ocupación, medios de comunicación y transporte etc., del municipio de San Francisco el Alto; para lo cual se efectuó un conteo total de las casas de la cabecera de San Francisco el Alto y sus aldeas, habiéndose obtenido un total de 2,880 de las cuales fueron encuestadas 174 casas, lo que representa un porcentaje de 6.04 sobre el total de casas y constituye la muestra estadística del presente trabajo de investigación.

Para los fines de la investigación, se consideró útil unificar las aldeas y la cabecera municipal de San Francisco el Alto, en un sólo universo, habiéndose utilizado el sistema al azar para el inicio de la encuesta y la frecuencia del muestreo.

Los datos fueron tabulados posteriormente.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

ASPECTO GEOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO:

San Francisco el Alto, municipio del Departamento de Totonicapán; municipalidad de 2a. categoría. Extensión aproximada de 132 Km². Colinda al Norte con Momostenango (Tot.); al Este con Totonicapán y Momostenango; al Sur con San Cristobal T.; Al Oeste con San Francisco la Unión, San Carlos Sija (Que.) y Momostenango.

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el Sur-este de la cabecera, en el cruce con la calle de la ruta departamental 2, que conduce a San Cristobal T., está a 2,599 m, sobre el nivel del mar. La elevación en el centro de la cabecera es de 2,610 metros aproximadamente. Latitud 14° 56' 40", Longitud 91°16' 32".

Por la ruta departamental "Totonicapán", de San Cristobal T. a la cabecera de San Francisco el Alto, hay aproximadamente 4 kms., y de ahí a la cabecera municipal de Momostenango 15 Km., la carretera interamericana pasa a 800 m al oeste de la cabecera. El municipio cuenta con caminos de herradura y veredas que lo unen a poblados y municipios vecinos.

Existe la peculiaridad que la aldea Saquiol Chiquito, que cuenta con unas 50 familias y sobre la cual ejerce jurisdicción la municipalidad de San Francisco el Alto, se encuentra enclavada en el municipio de San Carlos Sija (Que.), a unos 48 kms., por camino de herradura de la cabecera municipal de San Francisco el Alto.

El Municipio posee terrenos muy quebrados y apenas si se encuentran partes llanas; sin embargo, cerca de Momostenango se forman algunos ligeros valles. La propia cabecera está situada sobre una cima en cuyas faldas se encuentra la población; terrenos escalonados en tal forma que culmina en la llamada cumbre de Momostenango, desde donde se comienza a descender para ir a la cabecera.

San Francisco el Alto, por gozar de esta posición, tiene los panoramas más variados; desde la propia cabecera y en días despejados, se contemplan lejanías incommensurables; por un lado está la ciudad de Totonicapán con sus poblados y montañas circundantes; por el otro los pueblos de Cantel, San Cristóbal T., Salcajá y a lo lejos la ciudad de Quezaltenango con los volcanes Cerro

Quemado, Zunil y Santa María en un paisaje majestuoso. Por el Oeste se divisan las montañas de Sija y en lontananza las cúspides del Tacaná y Tajumulco.

La altura o meseta donde se asienta la cabecera corresponde a los bosques comunales conocidos como "Sacmixit" y que al igual que los demás de esta zona, contienen cantidades de pino. Hacia el este, cercano al límite con Totonicapán, está el cerro Paxixil, así como las montañas de Chuitamango y Paquí, las cuales son las más altas de la región.

San Francisco el Alto, a pesar de su altura tiene un clima agradable -- sin llegar a entumecer y durante la época seca o de verano, sopla un viento fuerte, pero tónico y grato en los días calurosos.

El municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera municipal San Francisco el Alto y diez aldeas que son: Chivarreto, Rancho de Teja, Pachaj, Pabatoc, Paxixil, San Antonio Sija, Tacajalvé, Chirinox, Sacmixit y Saquicol.

2. - MEDIO DE COMUNICACION Y TRANSPORTE:

Los medios de comunicación de la cabecera municipal son: servicio de telecomunicaciones y teléfono. Cada aldea cuenta con un peatón encargado de llevar la correspondencia hacia la cabecera municipal para referirla a donde corresponde.

La mayoría de habitantes se moviliza a pie, porque no existen caminos apropiados para que transiten toda clase de vehículos a causa de que la topografía del terreno es muy quebrada, las aldeas que gozan del servicio de transporte son: Chivarreto, San Antonio Sija, Tacajalvé, Rancho de Teja y la Cabecera Municipal, donde se cuenta con carretera asfaltada de 800 metros que comunica al centro de la población con la carretera interamericana; el uso de bestias como medio de transporte es apreciable.

3. - VIVIENDA:

La mayoría de las familias en un porcentaje de 94.25% poseen casa propia y el 5.75% alquilan.

El tipo de construcción predominante es: paredes de adobe 98.25% y el 1.75% de bahareque; techo de teja 75%, de paja 22% y de lámina 3%; el piso en

en su mayoría es de tierra 86.50%, el resto del porcentaje 13.5% es de cemento, ladrillo de barro y madera.

De las 174 casas encuestadas, 101 (40.89%), de ellas están formadas sólo por un cuarto, el cual desempeña la función de cocina y dormitorio, únicamente el 29.59% tienen cocina y dormitorio independientes.

El 75% hacen el fuego para la preparación de sus alimentos en el suelo. El 58% comen sentados en bancos o en el piso, el resto del porcentaje (42%) -- tienen pollo y mesa para la elaboración e ingesta de los alimentos.

Duermen en cada cuarto un promedio de 6 a 7 personas, el 63% usan cama y duermen dos en cada una de ellas, el 37% se acuestan en el suelo.

El agua que consumen no es potable, el 66.09% la obtienen de pozos, el 31.03% la toman del chorro público, agua que únicamente es captada y no tratada con cloro y el 3.44% la obtienen del río o manantial.

Estas condiciones de vida familiar y su vivienda, son factores determinantes en la incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, en las cuales el medio ambiente, sin una dotación de agua potable y tratada con cloro, las letrinas en cantidad mínima y la exposición de las excretas contaminando el suelo y el agua, sumadas al hacinamiento de los miembros de la familia, definitivamente son factores que favorecen la rápida propagación de las enfermedades, especialmente gastrointestinales y respiratorias.

4. - COSTUMBRES:

En la familia se observa generalmente un sistema patrilocal, en donde el esposo es el que da el visto bueno a las disposiciones en el hogar, siempre y cuando haya tomado en cuenta las opiniones de la esposa o personas mayores -- que integran la familia. En caso de que alguien esté recabando datos al hogar o del lugar, le está totalmente vedado a la esposa dar información, ya que el único que puede hacerlo es el jefe de la familia. A cada hijo se le otorga una parcela de terreno en concepto de herencia cuando este contrae matrimonio o cuando el padre muere, ya sea para construir su vivienda, o para cultivarla, --- siendo esto último lo más frecuente, ya que el problema de vivienda lo resuelven viviendo en casa de los padres del esposo.

4.1. MATRIMONIO:

Cuando el hijo desea contraer matrimonio, debe ponerlo en conocimiento de los padres, quienes de común acuerdo deciden la realización de la ceremonia y ritos acostumbrados; constituyendo el paso inicial "la pedida", de la muchacha, acto en el cual participan los papás del muchacho y algunos testigos. El día que se realiza la boda, se sirve desayuno en casa de la novia y el novio, cada quien con sus respectivos invitados. Luego visten a la novia para que se efectúe el acto civil en el juzgado municipal. De ahí se dirigen a la iglesia para el matrimonio religioso, dirigiéndose después a la casa de la novia para llevarse toda su ropa, regalos, trastos, etc., para la casa del novio, donde se sirve comida acompañada de más o menos veinte tamales de masa de maíz, para cada invitado. El que no se los come, tiene que llevarse los como regalo del matrimonio (obsequio). Una palangana con agua, sin jabón y una servilleta en lugar de toalla, pasan a todos los invitados para el aseo de las manos, antes de servirles el almuerzo. Posteriormente, invitados - generalmente ancianos, toman la palabra para dar consejos de la vida matrimonial a los contrayentes. Más tarde la novia se va a la cocina para que todos los asistentes vayan a despedirla.

4.2. EL BAÑO "TEMASCAL"

Es un local que más parece ser una cueva en donde se bañan. Consiste en poner con fuego al rojo vivo piedras que hay en su interior, luego quien se va a bañar se introduce a gatas por lo reducido de la puerta, se acuesta en una cama de madera, regándole agua fría a las piedras, produciéndose un calor exagerado por los vapores emitidos; frotándose el cuerpo con hojas de un árbol llamado por ellos, en lengua Quiché, Tzolot-ché (Sauco). Baño que a costumbran en forma rutinaria la mayoría de las madres en su puerperio, por la creencia errónea que éste favorece la lactancia al producir más leche y para evitar que esta última se "resfrie".

5. - ECONOMIA DE LA FAMILIA:

La economía de la familia, depende principalmente de los productos obtenidos de los cultivos agrícolas, la sastrería y el comercio.

El 95.4% cultiva en tierra que es de su propiedad, a cada familia le corresponde un promedio de 13 cuerdas.

5.1. INGRESOS Y EGRESOS ANUALES POR FAMILIA:

Obtienen 14 quintales de maíz con un costo de Q. 104.00 y cinco quintales con valor de Q. 60.00.

En el arte de la sastrería obtienen Q. 310 (promedio mensual por sastre - Q. 40.00), del comercio obtienen Q. 146.00 (promedio mensual por comerciante Q. 24.00). Sumando todos los ingresos, cada familia integrada por 6 miembros recibe la cantidad anual de Q. 620.00 y tiene un egreso por concepto de abono y maíz que compran al terminárselas lo obtenido de la cosecha de Q. 60.00 anuales. Quedándoles por año y por familia la cantidad de Q. 540.00, de esta cantidad le corresponde a cada miembro de la familia un promedio de Q. 90.00 anuales, lo cual equivale a Q. 0.23 centavos diarios para comer, vestirse, solucionar problemas de salud, viajar, etc..

6. - EDUCACION:

El municipio de San Francisco el Alto, cuenta con una escuela nacional - Urbana Mixta, y once rurales mixtas, todas con jornada única. En todas se atienden a los niños desde castellanización y cinco poseen la primaria completa. La población inscrita asciende a 1,033 alumnos.

El 5% de los niños que desertan y los que no fueron inscritos no asisten a la escuela porque ellos representan para la familia un ingreso económico al efectuar trabajo material en la agricultura, la sastrería, el comercio y otros quehaceres habituales.

En el año de 1974, comenzó a funcionar en la cabecera municipal el primer grado de Educación Básica, con asistencia de 25 alumnos.

7. - ALIMENTACION:

La base de la alimentación es el maíz, hierbas, chile, café, sal y azúcar, cuyos constituyentes son carbohidratos, proteínas y algunas vitaminas que no son de la calidad y cantidad necesarias para mantener una buena actividad física e intelectual, mucho menos para poderle exigir a cada ciudadano se desenvuelva en mejor forma en sus quehaceres ocupacionales. Muy difícil es pretender el consumo de nutrientes de alto valor biológico por su elevado costo y baja disponibilidad, ya que el viernes es el único día en que pueden proveerse de los artículos de primera necesidad en la cabecera municipal, por ser este el día princi-

pal de mercado para la compra y venta de los alimentos de consumo diario. No sólo la dieta o el menú diario carece de nutrientes indispensables para el mantenimiento de una buena salud, sino que los mismos son manipulados desde el lugar en que se producen, el abrío y se consumen en forma anti higiénica, por no contar con agua potable, ni usar jabón para el aseo personal - especialmente de las manos.

8. - OCUPACION:

En términos generales podemos decir que la mayoría son agricultores, puesto que cada quién labra la tierra para el cultivo de los granos básicos. El 11% se dedica a la sastrería, manufacturando especialmente, pantalones y camisas. Otros se dedican al comercio de artículos varios, viajando a la costa sur y oriente para venderlos, siendo la ropa, la producción y venta predominantes.

El fenómeno de la emigración y mano de obra contratada (mozos) es poco frecuente comparada con otros lugares del altiplano; según versiones de algunos vecinos de ese lugar, opinan que "la costa enferma" y lo que devenga - cada trabajador es muy poco para exponerse a tal riesgo; de 1089 investigados únicamente se encontraron dos jornaleros y dos mozos.

9. - ANALISIS DE LA POBLACION.

En San Francisco el Alto, según censo del año 1973, el número de habitantes asciende a 20,162, clasificados de la siguiente manera:

Área Urbana.....	6,040	Áreas Rurales.....	14122 (70.04%)
Masculinos.....	3,015	Masculinos.....	7055 (34.99%)
Femeninos.....	3,025	Femeninos.....	7067 (35.05%)

Analizando la pirámide de población, observamos que presenta la base amplia y la cúspide pequeña, característica de los pueblos subdesarrollados, - en donde el mayor porcentaje de la población está representada por el grupo consumidor, es decir niños. De 0-9 años constituye el 32.23% de la población total, el 39.19% está formado por personas comprendidas entre 10 a 34 años y - de 35 a 85 años y más el 22.23%. Es notorio y significativo el porcentaje de niños, relativamente alto comparado con el porcentaje de adultos jóvenes y ancianos, esto se explica porque el promedio de vida del guatemalteco es inferior a 44 años, comparado con países desarrollados, en donde el promedio de vida está comprendido entre 60 a 80 años.

Nuestra impresión es que hay características de tipo antropológico, cultural y de la idiosincrasia de la población, que agravan el estado de subdesarrollo, en donde los recursos económicos, sociales y culturales son deficientes y — también en donde no se atacan las raíces de los problemas, sino únicamente sus consecuencias y no en forma total. A lo dicho anteriormente, debemos agregar las creencias erróneas de pensar que el tener más hijos es de beneficio para el hogar, porque así se evitan de la mano de obra contratada para la realización de sus trabajos, poniendo a los hijos a que los realicen; además el elevado número de población infantil está dada porque los habitantes carecen de educación, distracción en sus horas de descanso, ausencia de televisión, cine, juegos recreativos, etc., quedándoles únicamente el acto sexual y los vicios como variante de su vida tediosa y rutinaria.

10- MEDIO AMBIENTE FAMILIAR:

En páginas anteriores se hace una descripción de la vivienda donde se puede observar que el mayor porcentaje de las construcciones es de adobe, el piso es de tierra, cocinan donde duermen 101 familias, en el suelo comen el 58% y duermen 37%.

El agua la obtienen de pozos naturales que se forman en los valles y veredas; en raras ocasiones es hervida para beber; no hay buena eliminación de excretas y basura, ambas son depositadas en los terrenos que cultivan, es decir, al aire libre. Como se puede ver a grandes rasgos, las condiciones en que vive la población son indeseables, carentes de las condiciones higiénicas indispensables para la prevención de una serie de enfermedades tan frecuentes en el medio, que más adelante se describirán al tratar las causas más comunes de morbilidad; es oportuno hablar del servicio de salud conocido como Saneamiento Ambiental, que no controla el destace de animales, especialmente los cerdos que son sacrificados en las casas para evitar que las moscas —en especial— se paren sobre la carne; tampoco hay un buen control de las ventas del mercado, especialmente alimento ya preparados.

Falta de drenajes, letrinas y agua potable. Otro factor que contribuye a que el ambiente sea antihigiénico, es la presencia de animales domésticos conviviendo con las personas por no tener corral aislado para la tenencia de aves, cerdos, —perros, gatos, etc..

Todos los factores antes descritos y otros más van en contra del mantenimiento de una buena salud.

11- ANALISIS DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN SAN FRANCISCO EL ALTO. AÑO DE 1973.

Si hacemos un análisis retrospectivo de lo descrito en páginas anteriores con respecto al medio ambiente y formas de vida de los habitantes, puede observarse que estas circunstancias hacen posible la mayor incidencia de estas diez enfermedades que aparecen en el cuadro No. 1.

La desnutrición es la más frecuente, secundaria a la insuficiente ingesta de nutrientes básicos por escasos recursos económicos, ignorancia y mala educación en lo que respecta a hábitos alimenticios, ya que lo fundamental para muchos es la cantidad y no la calidad de los alimentos. La patología que afecta —en especial el aparato respiratorio y su alta frecuencia, está condicionada por —múltiples factores entre los cuales podemos mencionar el clima frío, el polvo, viento etc., las enfermedades gastrointestinales, resto de infecciosas y parasitarias ocurren por el mal saneamiento ambiental, higiene personal inadecuada, —carencia de agua potable, mala disposición de excretas, basura, convivencia —con animales etc..

Los factores antes mencionados para morbilidad también son responsables en mayor o menor grado de las diez principales causas de muerte, además debemos agregar la falta de asistencia médica para prevenir y combatir enfermedades; es oportuno aclarar que los diagnósticos de mortalidad son dados por las personas que van a informar al Registro Civil del fallecimiento; también son dados por el encargado de esta dependencia, cuando le describen en forma breve los síntomas y signos que llevaron al paciente a la muerte.

Las causas de muerte se pueden analizar en la Gráfica No. 2. Ocupa el primer lugar la desnutrición, inanición y anemia, el segundo lugar las enfermedades broncopulmonares y tercer lugar las gastrointestinales.

La desnutrición, inanición y anemia, constituyen la causa de muerte —más elevada, esto se puede explicar, porque los salarios que devengan cada uno de los habitantes es extremadamente poco para pretender alcanzar una dieta más o menos balanceada, condición que hace al individuo mucho más susceptible para contraer las enfermedades y por ende la muerte. La topografía del terreno, —su altitud, clima frío, viento, polvo, saneamiento ambiental deficiente, carencia de agua potable, mala eliminación de excretas y basura, propician el albergue y propagación del agente causal de las enfermedades. De ahí la alta incidencia de muerte por enfermedades broncopulmonares, gastrointestinales y parásitismo intestinal. El término "colerina" que aparece como la novena causa de

muerte, no es más que una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con - diarrea, vómitos y fiebre, bien puede ser incluida entre las gastroenteritis y unida a esta enfermedad la hace más frecuente casi igual que las enfermedades broncopulmonares.

Parece extraño que la enfermedad péptica ocupe el cuarto lugar, y se podría explicar su alta incidencia por el consumo frecuente de café, chile y frijoles, como también el problema tensional y emocional, aunque parezca raro lo existe, ya que es inconcebible pensar que reine la felicidad y tranquilidad en la clase explotada, carente de nutrientes y que se desenvuelve en un medio ambiente inadecuado. La tos Ferina ocupa el sexto lugar, probablemente por falta de vacunación, campaña que comenzó el año 1974, lo que nos hace pensar -- que dicha enfermedad sea menor en próximos años. El paludismo, aunque no es una enfermedad propia de ese medio, frecuentemente resulta de la adquisición de la misma por los comerciantes que viajan a zonas palúdicas en especial a costa sur del país. Fiebre puerperal, es el diagnóstico que dan cuando la madre -- muere poco después del parto, es causada por condiciones antihigiénicas e ignorancia para la atención del parto y el puerperio, a causa de las costumbres, prejuicios y creencias erróneas.

12- COMPARACION DE TASAS DE MORTALIDAD DE GUATEMALA Y SAN FRANCISCO EL ALTO, AÑO DE 1973.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL....	GUATEMALA: SAN FRANCISCO EL ALTO:	
	14.4	21.52
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	89.3	93.54
TASA DE MORTALIDAD PROPORCIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS..	50.9	53.06
TASA DE MORTALIDAD MATERNA	1.6	3.74

Como puede observarse en el cuadro anterior, las tasas de mortalidad de - San Francisco el Alto, son más elevadas que las de Guatemala.

13- MANERA DE AFRONTAR LOS PROBLEMAS DE SALUD:

El 51.7% tienen la costumbre de acudir a la farmacia para que se les proporcione un medicamento cuando alguien se enferma, problema que se puede observar en la propia cabecera municipal, a pesar de que existe un establecimien-

to de salud que les puede prestar atención. Unicamente el 39.0% de las familias acuden al puesto de salud; el 9.3%, emplea los servicios del promotor de salud, el curandero y otros, atendiéndose a las preparaciones realizadas en casa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- 1.- La topografía del municipio de San Francisco el Alto y su altitud de 2,610 mts, sobre el nivel del mar, son factores que contribuyen a la alta incidencia de las enfermedades de las vías respiratorias.
- 2.- La ocupación de los habitantes es variable, el 94.25% son dueños de tierra, lo que los obliga a ser agricultores, siendo otra posibilidad de ingreso económico la sastrería, dedicándose a esta tarea el 11.66% y al comercio el 7.89% de los habitantes por tanto la economía de la familia depende fundamentalmente del producto obtenido de los cultivos agrícolas, la sastrería y el comercio.
- 3.- Las mujeres se dedican en su mayoría a los oficios domésticos, pero también efectúan trabajo de agricultura.
- 4.- El 94.25% de las familias poseen casa propia.
- 5.- El municipio de San Francisco el Alto, carece de agua potable, drenajes y sistema adecuado para la disposición de excretas y basura.
- 6.- Los niños de edad escolar por efectuar un trabajo material, que significa un ingreso económico para la familia evitando de esta forma la mano de obra contratada, no se inscriben o desertan de la escuela, lo que contribuye a mantener un índice de analfabetismo elevado.
- 7.- El 95% de los habitantes de San Francisco el Alto, pueden clasificarse como grupo étnico indígena.
- 8.- El 90.7% habla Quiché.
- 9.- La base fundamental de la alimentación está constituida por maíz, chile y café, habiendo disminuido el consumo de frijol en un gran porcentaje de las familias. Siendo el consumo de leche, carne y otras fuentes de proteínas muy escaso.
- 10.- El 0.3% emigra a la costa sur para el corte de café, algodón, caña de azúcar etc..

- 11- La población de 0 a 14 años constituye el 47.78% de la población total y un 67.45% de este porcentaje son niños comprendidos entre 0 a 9 años.
- 12- Unicamente el 39% de las familias acuden al Puesto de Salud para que se les preste atención médica y el 61% tratan de solucionar sus problemas de salud acudiendo a la farmacia, al promotor de salud o al curandero.
- 13- Las tres principales causas de morbilidad de San Francisco el Alto son: Desnutrición, gastroenterocolitis y enfermedades de las vías respiratorias
- 14- Las tres principales causas de muerte en San Francisco el Alto, son: mala nutrición (que incluye inanición y anemia) enfermedades broncopulmonares y las gastrointestinales.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Prestar orientación y asistencia técnica a los agricultores y sastres, para los primeros mejoren sus cultivos y los segundos perfeccionen su arte, promoviendo la creación de cooperativas.
- 2.- Crear fuentes de trabajo y mercadeo para que estos pequeños artesanos, tengan una producción mejor orientada, para que puedan asegurar sus ventas y así se eviten los intermediarios.
- 3.- Que el Centro de Salud Tipo "C", asume la categoría de Centro de Salud Tipo "B", con el personal, equipo de trabajo y medicinas apropiado para la patología prevalente del medio, para prestar mejor atención médica. Logrando en esta forma la mayor afluencia de pacientes al establecimiento de salud, evitando que acudan a lugares donde se les podría prestar atención empírica. Para disminuir las tasas de mortalidad, en San Francisco el Alto.
- 4.- Que la Sección de Saneamiento Ambiental se preocupe por:
 - a) Impartir charlas y cursillos referentes a los objetivos que persigue dicha sección de salud.

- b) La creación de proyectos de letrinización e insistir a donde corresponde para que los mismos se lleven a cabo.
- c) Planificar en debida forma la disposición de basuras.
- d) Supervisar la manipulación de alimentos, especialmente en tiendas, mercados, carnicerías y rastro de la localidad.
- e) La elaboración de proyectos para la introducción de agua potable.
- f) Elaboración de proyectos para el mejoramiento de la vivienda y aislamiento de animales domésticos.

5. - Impartir clases de castellanización y alfabetización en las aldeas y cabecera municipal, de preferencia por las noches.

6. - Alimentación: El desbalance proteíco calórico de la dieta de la población de San Francisco el Alto, obedece en su mayor porcentaje a razones de pobreza. Se sabe por los estudios del INCAP, que las preparaciones de fórmulas a base de proteínas y vegetales (Incaparina), suplen la falta de nutrientes de alto valor nutritivo y alto costo, y que la asociación Maíz-Frijol, consumidos en cantidades mayores, proporciona una dieta balanceada. Recomendamos facilitar el consumo de por lo menos el frijol, fomentando su producción local y esforzándose por disminuir su costo para que pueda ser consumido mientras otras medidas pueden tener sus resultados.

B I B L I O G R A F I A

Aranda Pastor, José. Epidemiología general. Mérida (Venezuela), Universidad de los Andes, 1971.

Behar, Moisés. Principios del tratamiento y de la prevención de la malnutrición proteíca grave en los niños. En: OPS. Publicación científica del INCAP, recopilación No. 4. Washington, 1962. pp. 119-171. (publicaciones científicas No. 59).

Behar, Moisés y Nevis S. Scrimshaw. Epidemiología de la desnutrición proteica. En: OPS. Publicaciones Científicas del INCAP. Recopilación No. 5, Washington, 1966. pp. 79-90. (publicaciones científicas No. 136).

Chinchilla Jiménez, Carlos Raúl y Cárcamo, Jaime Napoleón. Evaluación de los programas materno infantil, nutrición y control de las enfermedades transmisibles del PROSA. Guatemala, 1972.

Guatemala. Dirección General de Estadística. Datos del Censo de 1973, En: Boletín Informativo de Estadística, Mayo 1974.

INCAP. Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá: Guatemala, Guatemala, 1969. pp. 132-136. (INCAP - V-25).

The Nutrition Foundation Inc. Conocimientos actuales en nutrición. Traducido por el INCAP. Guatemala, INCAP. 1969. pp 7-13.

Odum, Eugene P. Ecología. México, Editorial Interamericana, 1, 69.

Robles Córdova, Jacinto Rubén. Ausentismo y deserción escolares en el altiplano occidental de Guatemala. Tesis. (Trabajador Social). Guatemala, Universidad de San Carlos, Escuela de Servicio Social Rural, Guatemala, Julio 1966.

San Francisco el Alto. (Totonicapán). Municipalidad. Memoria de actividades del año de 1973.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN LA CONSULTA
EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO EL ALTO
AÑO 1973 Y PRIMER SEMESTRE DE 1974.

C A U S A S :	Menores de 1 año:		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y +		Urbano:		Rural:		Total:	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Desnutrición	1	1.5	49	10.6	43	9.3	40	8.6	248	53.9	75	16.2	203	43.9	259	57.1	462	100
Gastritis, Geca	56	13.1	167	39.2	64	15.0	31	7.2	89	20.7	20	4.6	142	33.0	285	77.0	427	100
Senilidad, Mal cono- cidas y definidas	27	6.9	72	19.0	39	10.0	35	9.0	156	40.0	58	14.9	153	39.1	234	61.0	387	100
Control de Embarazo	—	—	—	—	—	—	—	—	275	97.1	8	2.8	117	41.0	165	59.0	283	100
Y Puerperio.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Resto de infecciones	12	10.4	38	33.0	22	19.1	19	16.5	57	49.4	7	6.0	63	54.7	92	54.7	155	100
Y Parasitismo	4	2.5	9	5.8	10	6.4	10	6.4	89	37.2	32	16.2	71	46.1	83	53.9	154	100
Demás Causas	5	3.4	22	14.9	9	6.1	10	6.8	68	46.1	33	22.4	60	40.8	87	59.2	147	100
IRS. Influenza-Gri- pe.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Accidentes, Envene- namientos, violen- cias.	1	0.9	7	6.3	13	11.8	8	7.1	60	54.5	21	19.0	45	40.9	65	59.1	110	100
Varicela	1	8.3	5	41.6	4	33.3	1	8.3	1	8.3	0	0.0	9	75.0	3	25.0	12	100
Tos Ferina	2	20.0	6	60.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	4	40.0	6	60.0	10	100

Nota: Los diagnósticos de morbilidad del año 1973, fueron dados por auxiliar de enfermería (sin supervisión). Y el primer semes-
tre del año 1974, por el estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado.

Fuente: Estadísticas tomadas del cuaderno de consulta diaria del centro de Salud de San Francisco el Alto, 1973-1974.

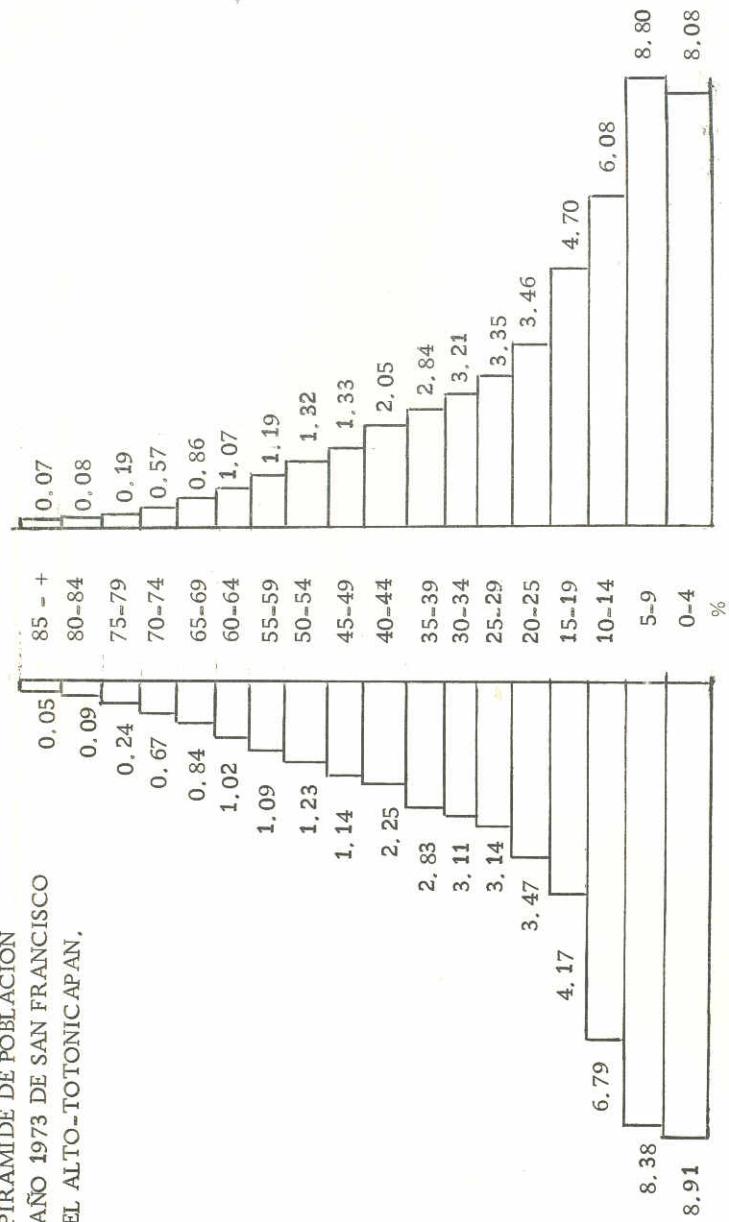
CUADRO NUMERO 2.-

DATOS DE POBLACION DE LA ENCUESTA EFECTUADA
GRUPOS DE EDAD, SEXO Y PORCENTAJE
1974.

MENORES DE:	MASCULINOS	%	FEMENINOS:	%	TOTAL:	PORCENTAJE:
1 año	13	1.19	17	1.56	30	2.75
1-7	103	9.45	120	11.01	223	10.47
8-14	105	9.64	100	9.18	105	18.82
15-21	80	7.34	84	7.71	164	15.05
22-28	70	6.42	72	6.61	142	13.03
29-35	52	4.77	56	5.14	108	9.91
36-42	39	3.58	36	2.93	71	6.51
43 y + años	72	6.61	74	6.79	146	13.40
T O T A L :	534	49.03	555	50.93	1,089	99.94

PIRAMIDE DE POBLACION
AÑO 1973 DE SAN FRANCISCO
EL ALTO-TOTONICAPAN.

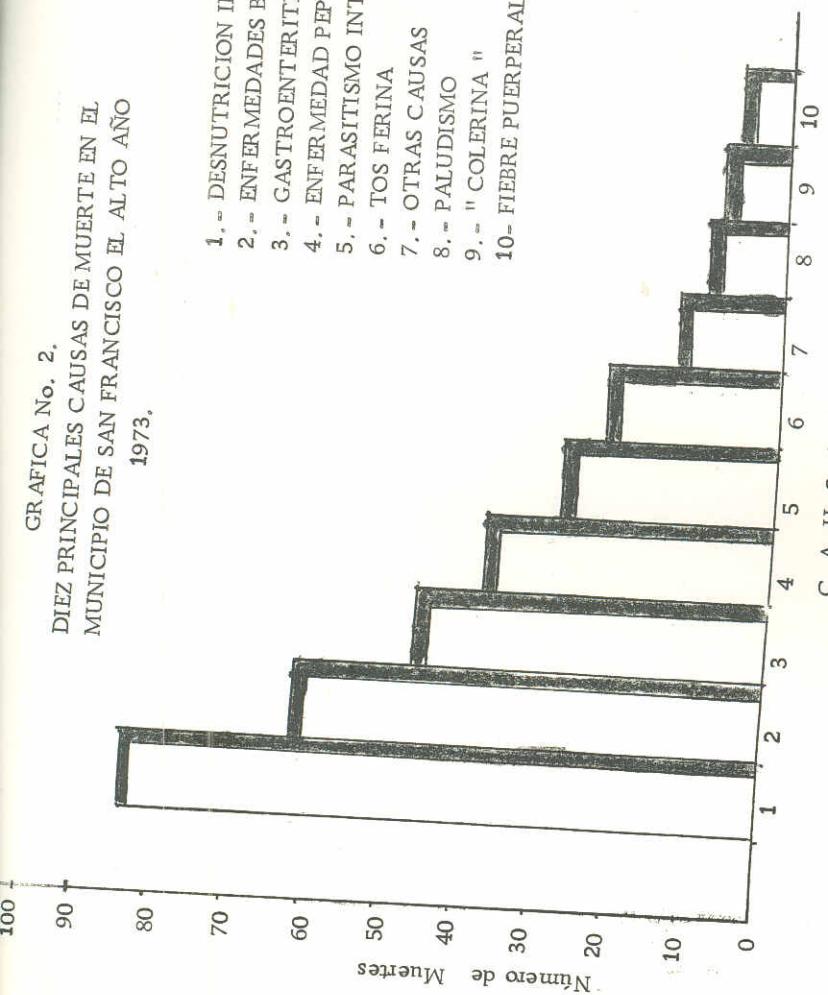
GRAFICA No. 1. -



GRAFICA N°. 2.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO AÑO
1973.

- 1.- DESNUTRICION INANICION ANEMIA
- 2.- ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES
- 3.- GASTROENTERITIS
- 4.- ENFERMEDAD PEPTICA
- 5.- PARASITISMO INTESTINAL
- 6.- TOS FERINA
- 7.- OTRAS CAUSAS
- 8.- PALUDISMO
- 9.- " COLERINA "
- 10.- FIEBRE PUERPERAL.



FUENTE: Libro de defunciones. Registro Civil. San Francisco el Alto, 1973.

BR.


Raul Romero
Raul Romero Tobias

Alfonso Chinchilla

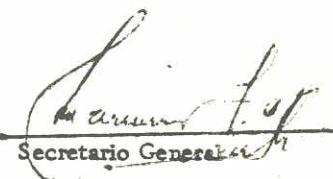
Carlos Raul Chinchilla Jimenez
Médico y Cirujano


Revisor

Dr. Enzo Molano Gómez
Médico y Cirujano

Julio de León

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III.


Secretario General

Carlos Armando Soto

Dr. Carlos Armando Soto
Decano.