

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD  
DEL MUNICIPIO LA ESPERANZA,  
QUEZALTENANGO**

CLARA ESPERANZA TUNCHEZ PEREDA DE CASTEJON

GUATEMALA, ABRIL DE 1975

## CONTENIDO

INTRODUCCION

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODOS

DATOS GENERALES

DESARROLLO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ANEXO

BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

La elaboración del diagnóstico de la situación de salud en la mayoría de los municipios de la República, se realizó en el año recién pasado, gracias al plan conjunto llevado a cabo entre la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública.

Con éste plan, las áreas rurales que habían permanecido al margen de los beneficios de los servicios de salud, contaron con la asistencia de un medico en Ejercicio Profesional Supervisado, en forma permanente, quien además de prestar atención directa a la población, elaboró dicho diagnóstico.

El conocimiento de la situación de salud, redundará en el mejoramiento de la atención prestada, y podrá ser utilizado para la elaboración de programas de salud en el futuro, especialmente para ser aplicados al área rural.

Presento éste trabajo como parte de mi experiencia como médico en EPS en el Municipio "LA ESPERANZA" del departamento de Quezaltenango.

## OBJETIVOS

1. Adquirir un mejor conocimiento del área de trabajo.
2. Contribuir aunque en mínima parte a la elaboración de programas de salud, aplicables al medio Guatemalteco, especialmente el rural.
3. Conocer los factores causantes de los problemas de salud del municipio, y sus posibles soluciones.
4. Dar a conocer las limitaciones con las que se realiza la labor médica en el área rural.



## MATERIAL Y METODOS

El material utilizado en la elaboración de este trabajo fué el siguiente:

- a. Archivos municipales: Libros de registro de nacimientos y defunciones.
- b. Censos de la República de Guatemala 1973.
- c. Libro de Consulta de enfermería del Puesto de Salud.
- d. Libro de Consulta Médica y Registros Clínicos del Puesto de Salud.
- e. Encuesta según muestreo sistemático de inicio al azar. Esta encuesta fué realizada con ayuda de la enfermera del Puesto de Salud y algunos alumnos de sexto grado de la escuela de la cabecera (ver hoja de encuesta).

Esta encuesta tenía por objeto hacer un estudio de las condiciones de vida, condiciones sanitarias, tipo de construcción de la vivienda, grado de hacinamiento y situación económica de la familia.

La encuesta se realizó en la cabecera del municipio de la forma siguiente:

- e1. Elaboración de un plano de la Cabecera.
- e2. Numeración de las viviendas.
- e3. Elección de una de cada cuatro viviendas en el plano elaborado. Cuando no se encontraba a los habitantes de la

vivienda elegida, se encuestaba la de enfrente, y si en ésta tampoco se encontraba a los habitantes se encuestaba la de la derecha.

- e4. Tabulación de los datos.
- f. Folletos de la Unidad de Planificación y Estadística  
Ministerio de Salud Pública y asistencia social.
- g. Informes de Supervisión Educativa. Ministerio de Educación Pública.

El método utilizado en la recolección de datos fué:

Según tiempo	:Retrospectivo.
Según Continuidad	:Contínuo
Según Cobertura	:Parcial
Según forma	:Transversal.

## 1 DATOS GENERALES

### 1. DESCRIPCION DEL AREA:

La Esperanza es un municipio de cuarta categoría, pertenece al Departamento de Quezaltenango, se encuentra a unos 8 kms de distancia de éste, tiene una extensión aproximada de 32 kms. cuadrados, al Oeste con San Mateo y San Miguel Siguilá. (fig. No. 1).

La cabecera está a 2,465 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14°52' 15". Longitud 91°33' 42". El clima es predominantemente frío, con viento y formación de remolinos.

El municipio cuenta con un pueblo, dos aldeas y cuatro caseríos, los cuales se comunican por caminos de herradura y veredas.

La densidad de población es de 116 habitantes por km. cuadrado.

### 2. HISTORIA Y CONSTUMBRES:

Este municipio fué creado por acuerdo gubernativo del 7 de Abril de 1910. La feria titular que es la fiesta de La Cruz se celebra del 1o al 4 de Mayo. El 19 de Marzo es el día de la siembra de maíz. La principal industria es la tejeduría. La lengua

indígena predominante es la quiché. Predomina la religión católica, siguiéndole la evangélica.

El traje típico de la mujer indígena consiste en una falda fruncida que le llega un poco arriba del tobillo elaborada con tela de vistosos colores, el güipil también bordado con vivos colores, aunque ultimamente por influencia ladina se ha perdido mucho de la vestimenta típica. El hombre no tiene traje típico. No hay día de mercado.

### 3. ORGANIZACION POLITICA:

La autoridad principal del municipio está constituida por un alcalde, electo por voto popular. Tiene las funciones de alcalde y juez de paz.

Un secretario, nombrado por el gobernador, funge como secretario municipal, del juzgado de paz y registrador civil y electoral.

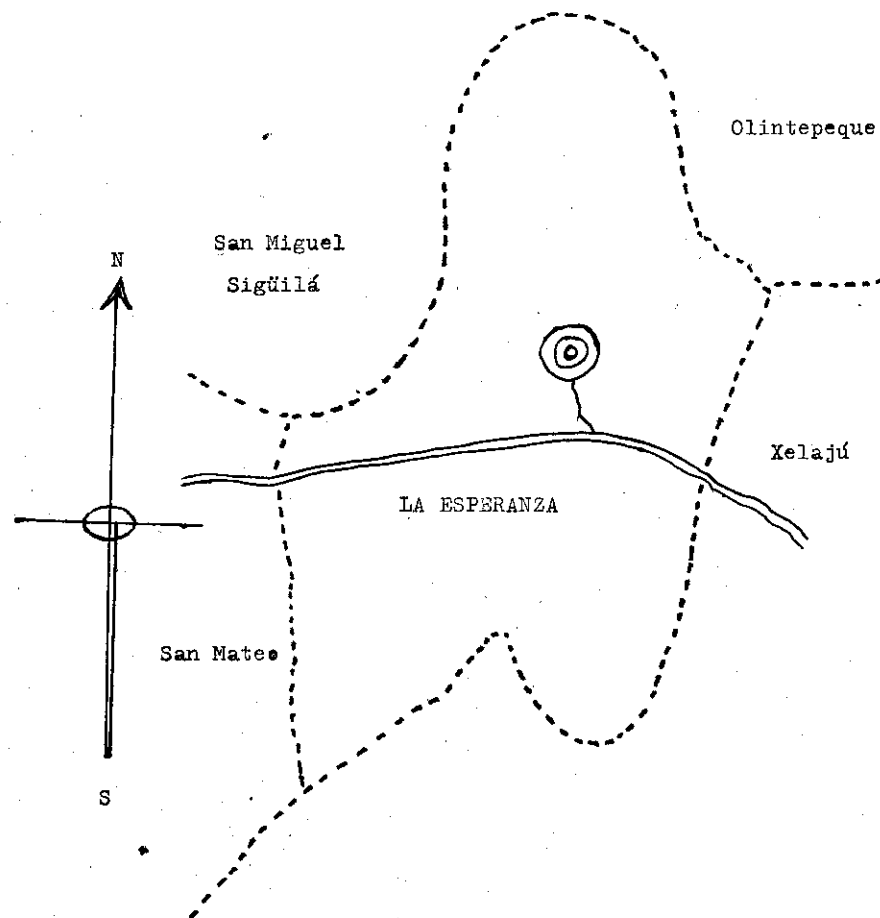
Oficial 1o: nombrado por el alcalde, quien además es el encargado de la oficina de correos.

Existen además alcaldes auxiliares y mayores para cada cantón.

### 4. POBLACION:

La Esperanza contaba en 1974, según calculo de la Oficina de Planificación del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con una población total de 4,412, habitantes, de los cuales 2,301 pertenecen al área urbana lo que equivale a un 52.15o/o y 2,111 en el área rural equivalente a un 47.85o/o, tiene un índice de masculinidad de 102.4o/o. (ver Pirámide de Población: gráfica No. 2).

SITUACION GEOGRAFICA DE LA ESPERANZA, QUEZALTENANGO



## **CARACTERISTICAS DE LA PIRAMIDE DE POBLACION:**

Es una pirámide de base ancha por el predominio de los grupos jóvenes, ya que tiene un 17.74o/o de población de menores de 5 años y casi la mitad de la población total o sea un 47.96o/o son menores de 15 años.

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva, o sea las comprendidas entre 15 y 44 años es de 17.90o/o.

El grupo materno-infantil está constituido por el 35.64o/o de la población total.

Tiene una relación de 402 hombres y 381 mujeres en el grupo de menores de 5 años. Esta diferencia puede deberse posiblemente a un subregistro de nacimientos del sexo femenino.

Tiene una tasa de natalidad de 54.9 por mil y una tasa de mortalidad general de 14.2 por mil.

### **4.1 MIGRACIONES:**

Durante la época de cosecha hay migración de los habitantes del altiplano hacia la costa, a veces emigran las familias enteras, sin embargo no existe un control de éstas.

### **4.2 DENSIDAD DE POBLACION:**

El municipio de La Esperanza tiene una densidad de población de 116 habitantes por km. cuadrado.

### **4.3 PROMEDIO DE HABITANTES POR VIVIENDA:**

Según encuesta realizada en el municipio se encontró que hay un promedio de 6.6 habitantes por vivienda.



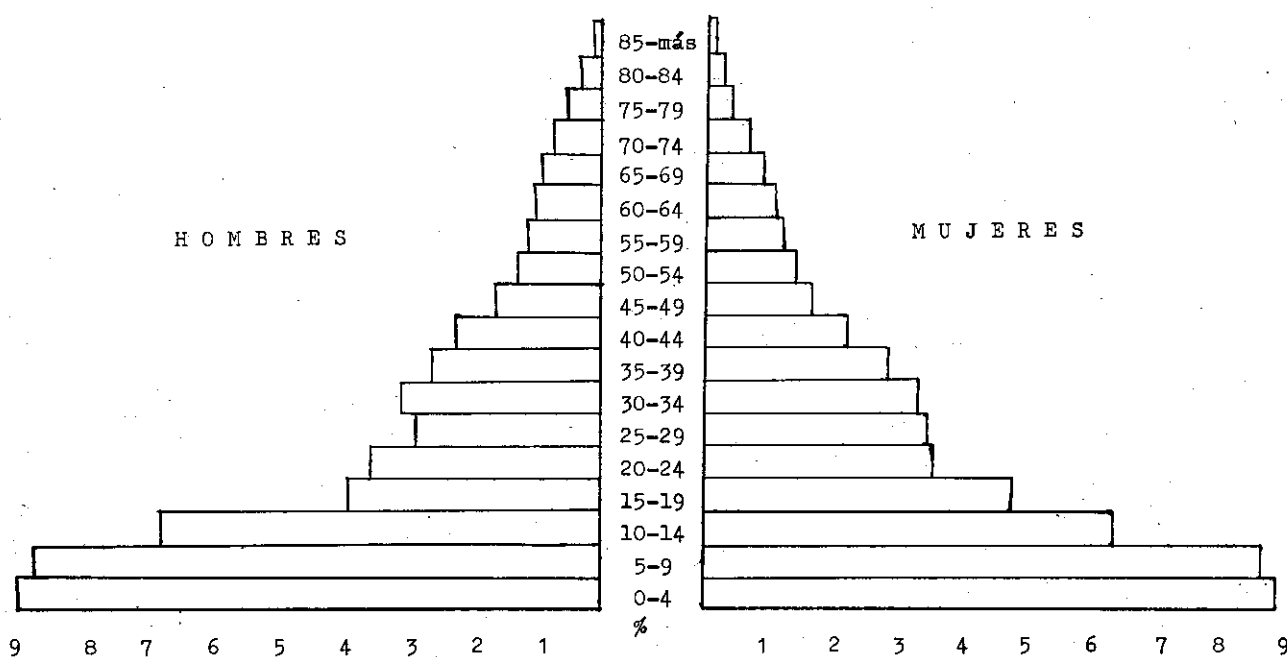
# POBLACION DEL MUNICIPIO DE LA ESPERANZA POR GRUPOS ESTARIOS CALCULADA PARA 1974

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0- 4 Años	207	195	402	199	182	381	406	377	783
5- 9 Años	202	187	389	194	182	376	396	369	765
10-14 años	156	144	300	139	129	268	295	273	568
15-19 años	94	84	178	106	95	201	200	179	379
20-24 años	83	78	161	78	72	150	161	150	311
25-29 años	69	62	131	83	65	148	152	127	279
30-34 años	71	65	136	74	68	142	145	133	278
35-39 años	63	57	120	65	55	120	128	132	240
40-44 años	52	46	98	45	43	88	97	89	186
45-49 años	36	33	69	35	34	69	71	67	138
50-54 años	29	25	54	32	28	60	61	53	114
55-59 años	26	23	49	25	22	47	51	45	96
60-64 años	24	21	45	23	20	43	47	41	88
65-69 años	19	18	37	19	18	37	38	36	74
70-74 años	16	15	31	14	13	27	30	28	58
75-79 años	7	11	18	6	6	12	13	17	30
80-84 años	3	8	11	3	4	7	6	12	18
85 y más años	2	2	4	2	1	3	4	3	7
TOTAL	1,159	1,074	2,233	1,142	1,037	2,179	2,301	2,111	4,412

Fuente: Informes estadísticos de la Unidad de Planificación y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1973.

GRAFICA No. 2

## PIRAMIDE DE POBLACION



## II FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

Ciertas condiciones como grado de analfabetismo, tipo de vivienda, economía etc. son factores que tienen influencia directa sobre el estado de salud de los habitantes de una población, a veces su influencia puede ser negativa, tal es el caso del municipio de La Esperanza.

### 1. EDUCACION:

De los habitantes mayores de 15 años, sólo un 13.7o/o son alfabetos, y 86.3o/o analfabetos, éstos últimos son en su mayoría del sexo femenino.

De la población general un 28.1o/o se encuentra en edad escolar, sin embargo sólo un 14.9o/o se encuentra inscrita en las tres escuelas con las que cuenta el municipio, lo cual nos da un 13.2o/o de niños en edad escolar que nos reciben educación es decir un poco menos de la mitad.

El municipio cuenta con tres escuelas nacionales: una en la cabecera en la que laboran 10 profesores con 455 alumnos inscritos, una en el Cantón Progreso, en la que laboran tres profesores con 120 alumnos y otra en el Cantón Santa Rita en la que laboran dos profesores con 55 alumnos. En el año 1973 hubo 59 escolares que se ausentaron siendo el mayor número (32) en el área rural.

### 2. ECONOMIA:

En éste municipio la tierra se encuentra dividida en minifundios dedicados especialmente al cultivo del maíz, haba, frijol y trigo en menor cantidad; hay además algunos árboles frutales como manzana y durazno. Estos productos son destinados generalmente al consumo familiar. Algunos agregan un

ingreso dedicándose a la crianza de ovejas y algunas aves de corral y casi todos los miembros de la familia se dedican a estas actividades. Otras familias o algunas de sus miembros emigran a la zona costera en época de cosecha, con lo cual agregan exiguos ingresos al presupuesto familiar. Pero a pesar de dedicarse a diversas actividades el ingreso familiar continua siendo bajo, lo que ocasiona una mala alimentación, ya que ésta es a base de maíz y frijol, ocasionalmente productos animales, debido a lo cual un alto porcentaje de la población padece desnutrición en algunos de sus grados, así como de una deficiencia multivitaminica que trae consigo.

### 3. EL MEDIO

#### 3.1. EL AGUA:

El agua que se consume el municipio no es potable, es adquirida y transportada por medio de un sistema de acueductos desde una fuente natural que se encuentra en el Cantón Santa Rita. No existe agua intradomiciliar.

Hay además 17 chorros públicos y 5anques con lavaderos, pero en ocasiones no se encuentra agua en ellos.

#### 3.2. DISPOSICION DE EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS:

No existe sistema de alcantarillados. Según encuesta un 42o/o de viviendas poseen letrina sanitaria, un 37o/o posee letrinas insanitarias y un 21o/o no posee servicio sanitario, lo cual constituye un factor en la diseminación de enfermedades así como en la proliferación de insectos.

#### 3.3. MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA:

Los medios de comunicación utilizados en el municipio son: el pregón y los bandos, además de un teléfono instalado en la oficina de correos.

### 4. VIVIENDA:

La mayoría de las viviendas constan de una sola habitación en la que viven hacinados todos los miembros de la familia y a veces en compañía de algunos animales domésticos como: perros, y aves de corral, otras familias además cocinan en la misma habitación.

El material predominante en la construcción de las paredes de la vivienda es el adobe en un 93o/o, block 6o/o y caña 1o/o.

El piso es de tierra en casi la totalidad 93o/o, 7o/o de cemento.

El techo es de teja en un 51o/o; de pajón en un 33o/o; de lámina en un 13o/o y de tejalita en un 3o/o.

Son muy pocas las viviendas que tienen cielo raso, sólo 6o/o ya sea de madera o de cartón.

Debido al hacinamiento, malas condiciones de vida en general así como el mal estado nutricional de sus habitantes es que sea facil la adquisición de enfermedades especialmente infectocontagiosas, así como su transmisión a todos los miembros de una familia.

### III LOS DAÑOS

Para medir el nivel de salud de la población de La Esperanza se hace un análisis de morbilidad y natalidad del año 1973. Se analiza la morbilidad por las atenciones prestadas a la población durante el período comprendido de Febrero a Junio del año 1974, según grupo etarios.

Como puede interpretarse en gráfica No. 3 los pacientes de menos de un año de edad fueron llevados al puesto de Salud

principalmente por problemas de tipo pulmonar: neumonía y bronconeumonía, siguiendole en orden los exámenes practicados en ausencia de enfermedad, (control de niño sano).

En el grupo de pacientes comprendidos entre uno a 4 años los problemas que se presentaron fueron de desnutrición y mal nutrición, siguiendole en orden los problemas de infecciones agudas de las vías respiratorias, y luego, neumonía, bronconeumonía y gastroenterocolitis, conforme se detalla en gráfica No. 4.

En el grupo de pacientes de 5 a 9 años, el problema principal fué de desnutrición, en un alto porcentaje, siguiendole las enfermedades infecciosas y parasitarias, de acuerdo con la gráfica No. 5.

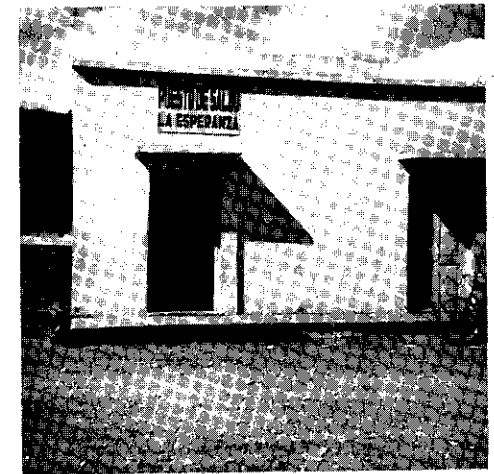
En el grupo de pacientes comprendidos entre los 10 y los 14 años el problema fué de desnutrición en un alto porcentaje 65.62o/o, siguiendole otras no comprendidas en la clasificación. Ver figura No. 6.

En el grupo de pacientes de 15 a 44 años las consultas fueron en su mayoría para control de embarazo, en un 41.8o/o. Ver figura No. 7.

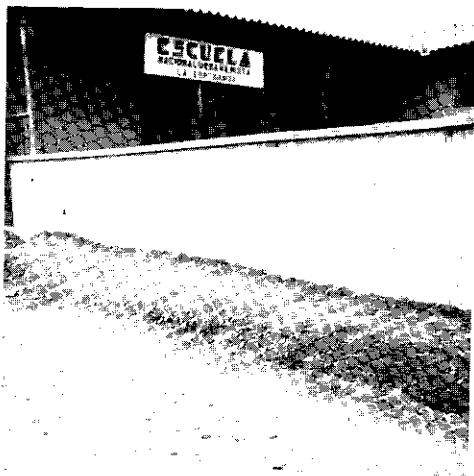
El grupo de pacientes de más de 45 años presenta en su mayoría problemas de salud no comprendidos en la clasificación como: menopausia, artritis reumatoidea, infecciones urinarias etc. Ver figura No. 8.



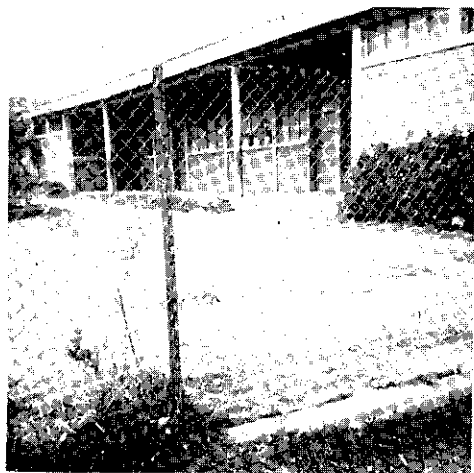
Vivienda típica de "La Esperanza"



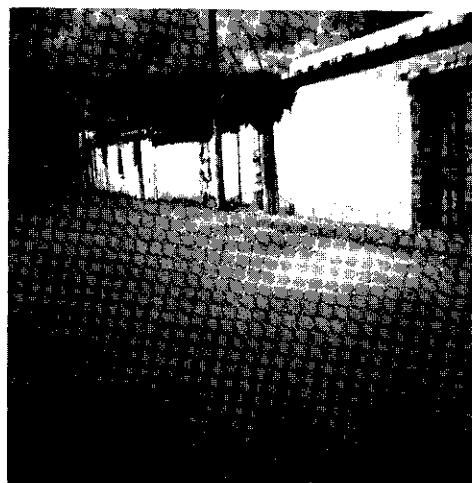
Puesto de Salud del Municipio



Dos aspectos de la escuela de la cabecera



**CALLES PRINCIPALES DEL MUNICIPIO "LA ESPERANZA"**





DEMANDA DE ATENCION MEDICA PRESTADA POR EL ESTUDIANTE DE  
EPS EN LA ESPERANZA, QUEZALTENANGO.

(20 de Febrero a 15 de Junio de 1974)

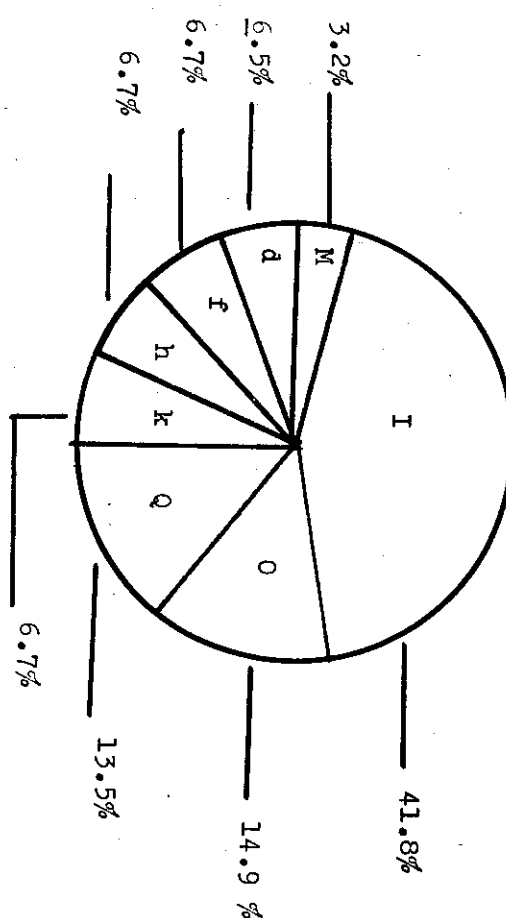
GRUPOS DE EDAD	Menores de un año					15-45	45 y más	Total
	1-4	5-9	10-14	15-45	45 y más			
Disenterías	11	5	13	3	7	39		
Tos Ferina	4	5	—	—	—	9		
Escarlantina y angina estreptocócica	—	5	11	4	—	20		
Resto de enfermedades contagiosas y parasitarias	13	42	—	—	7	72		
Tumores benignos y no especificados	—	—	—	4	7	11		
Desnutrición y mal nutrición	13	171	122	6	7	387		
Enfermedad del corazón con o sin hipertensión.	—	—	—	6	25	31		
Infecciones agudas de las vías aéreas superiores:								
Influenza y gripe	13	8	—	6	17	91		
Neumonía y Bronconeumonía	83	4	—	4	17	124		
Bronquitis	—	—	—	6	23	29		
Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	13	—	—	2	15	46		
Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio	—	—	—	—	—	3		
Prematuridad	7	—	—	—	—	7		
Senilidad, mal definidas y desconocidas	—	6	—	—	7	13		
Accidentes, envenenamientos y violencias	—	—	—	2	—	2		
Exámenes practicados en ausencia de enfermedad	30	—	—	—	—	42		
Control de embarazo y puerperio	—	—	—	7	—	45		
Demás causas, las no com- prendidas en la clasificación anterior	27	5	42	18	53	159		
Rubeola	6	—	—	—	—	6		

**CONSULTAS OBTENIDAS DEL LIBRO DE ENFERMERIA DEL PUESTO  
DE SALUD "LA ESPERANZA" QUEZALTENANGO; 1973**

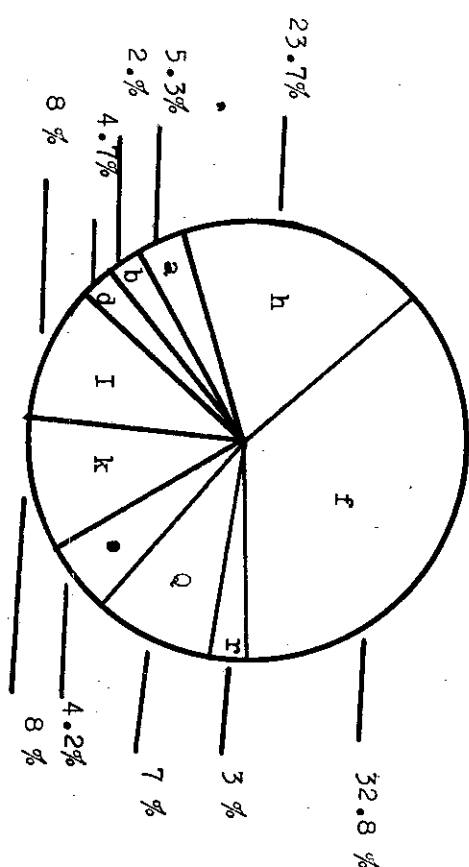
**GRUPO DE EDAD**

Causas	menores de un año	1-4	5-9	10-14	15-45	45 y más	Total
Parasitismo		55	47	29	5	6	142
Diarrea	13	43	13	8	73	20	170
Parotiditis		6	10	14	14		44
Bronquitis	13	23	13	4	29	7	89
Amigdalitis	1	5	1	8	26	2	43
Heridas		4	3	11	50	1	69
Disentería		2	1	2	19	4	28
Infección dental		3	5	2	30	9	49
Desnutrición	2	8	5	5	5		25
Gripe	5	25	6	8	62	20	126

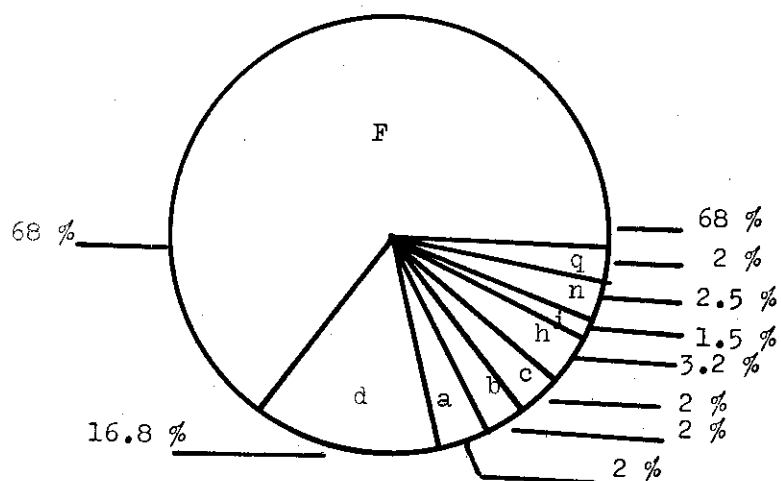
MORBILIDAD EN MENORES DE UN AÑO  
GRAFICA N.º. 3



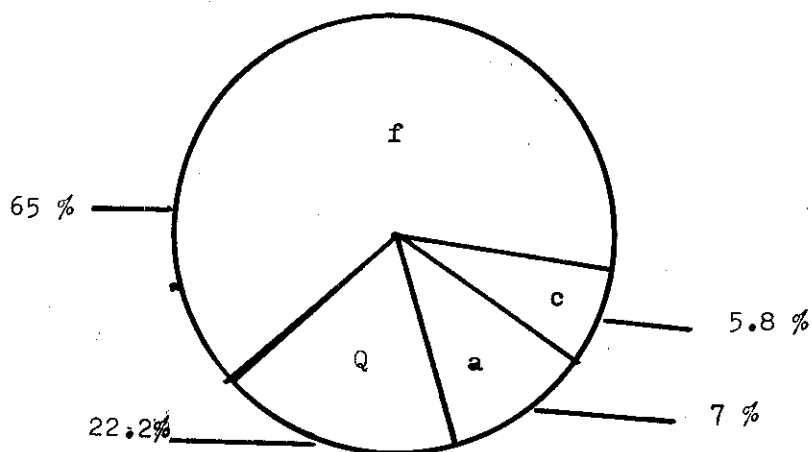
MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 1 a 4 AÑOS  
GRAFICA N.º. 4



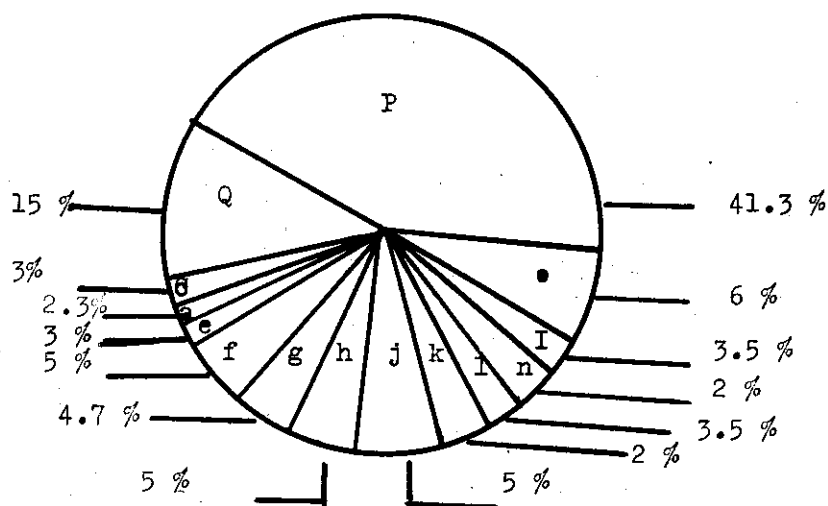
MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 5 A 9 AÑOS  
GRAFICA N°. 5



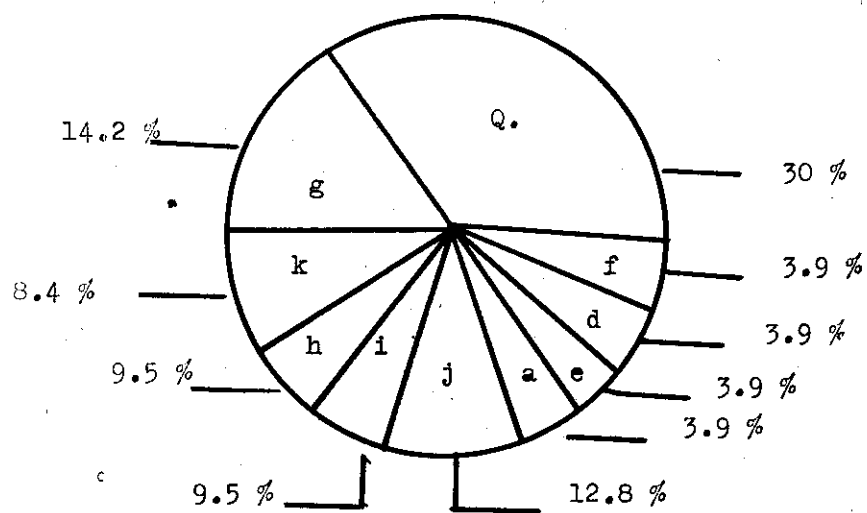
MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 10 A 14 AÑOS  
GRAFICA N°. 6



MORBILIDAD EN EL GRUPO DE 15 a 45 AÑOS  
GRAFICA N°. 7



MORBILIDAD EN EL GRUPO DE MAYORES DE 45 AÑOS  
GRAFICA N°. 8



En el libro de consulta de enfermería observamos que la mayoría de consultas del año 1973 fueron por diarrea y parasitismo intestinal siguiendole en orden las infecciones del aparato respiratorio superior y bronquitis, además un gran número de consultas fueron por heridas.

En 1974 la principal causa de morbilidad fué por Desnutrición Proteico Calórica, un número elevado de consultas fueron diagnosticadas como Neumonía y Bronconeumonía así como cuadros no comprendidos en la clasificación como: menopausia, infección urinaria, mordedura de perro piquete de insecto, alergias etc.

### MORBILIDAD POR DESNUTRICION

De los niños menores de 5 años tratados en el puesto de salud un 47.92o/o presentaban Desnutrición Protéico Calórica así:

GRADO I	=	36.7o/o
GRADO II	=	8.1o/o
GRADO III	=	3.12o/o

En un estudio realizado en la Escuela de la Cabecera, sobre el estado nutricional de los alumnos, se encontró que un alto porcentaje (66.1o/o) presentaban manifestaciones de mal nutrición.

Según opinión de algunos maestros, los niños escolares mejoran en su estado nutricional desde que... se inició en la escuela la refacción escolar, la cual consiste en pan y leche o atole.

A 86 niños de 6 años de Párvulos, que fueron pesados y medidos a principiar el año, se les volvió a pesar y medir tres

meses mas tarde, encontrándose en casi todos en un aumento de una y me dia a dos libras de peso, y de un promedio de 2.3 cm de talla lo cual desde luego, fue atribuido a la refacción que recibían.

### MORTALIDAD:

Las defunciones en menores de un año en 1973 fueron 15, lo que equivale a una tasa de mortalidad infantil de 61.9 por mil. De éstas 12 ocurrieron en el área rural y 3 en el área urbana. Esta tasa es baja en relación a la tasa nacional, posiblemente debido a que muchos de éstos niños ya en muy mal estado son llevados al hospital de Quezaltenango donde mueren y el hecho vital es anotado en el registro civil de éste Departamento.

En 12 de éstas defunciones se diagnóstico catarro pulmonar, en dos parasitismos intestinal y en uno, infección intestinal.

Las defunciones en menores de 28 días fueron 3, con una tasa de mortalidad neonatal de 12.3 por mil. Las tres ocurrieron en el área rural. Esta baja tasa de mortalidad neonatal posiblemente se deba a que muchos niños que mueren pocas horas después de nacer son registrados como mortinatos, o no son registrados.

Las defunciones en niños mayores de 28 días pero menores de un año fueron 12, de éstas 9 ocurrieron en el área rural y 3 en la urbana, lo que equivale a una tasa de mortalidad posneonatal de 49.6 por mil.

Fueron registrado 7 mortinatos de los cuales 5 nacieron en el área rural y 2 en la urbana, aunque deberá tomarse en cuenta que no todos los mortinatos son anotados en el registro de defunciones.

### MORTALIDAD POR CAUSAS:

En el grupo de uno a cuatro años, se registraron 10 defunciones diagnosticadas así:

CATARRO PULMONAR	3 *
INFECCION ESTOMACAL	3 **
PARASITISMO INTESTINAL	3
INFECCION INTESTINAL	1 ***

De éstas 9 ocurrieron en el área rural y una en el área urbano. En el grupo de 5 a 9 años se registraron 3 defunciones, habiendo sido diagnosticadas como sigue:

PARASITISMO INTESTINAL	2
INFECCION ESTOMACAL	1

De éstas, dos ocurrieron en el área rural y una en la urbana.

- \* Infecciones de vías respiratorias bajas.
- \*\* Cuadro febril acompañado de diarrea y vómitos.
- \*\*\* Cuadro febril acompañado de diarrea.

En el grupo de 14 a 44 años, se registraron 6 defunciones, diagnosticadas así:

ASFIXIA POR AHORCAMIENTO	1
GRIPE	2
HIDROPESIA	1
PULMONIA*	1
INFECCION ESTOMACAL	1

De éstas, 5 ocurrieron en el área rural y una en la urbana.

- \* Sinónimo de catarro pulmonar, dependiendo su uso de quien hiciera el diagnóstico.



En el grupo de más de 45 años se registraron 21 defunciones, diagnosticadas así:

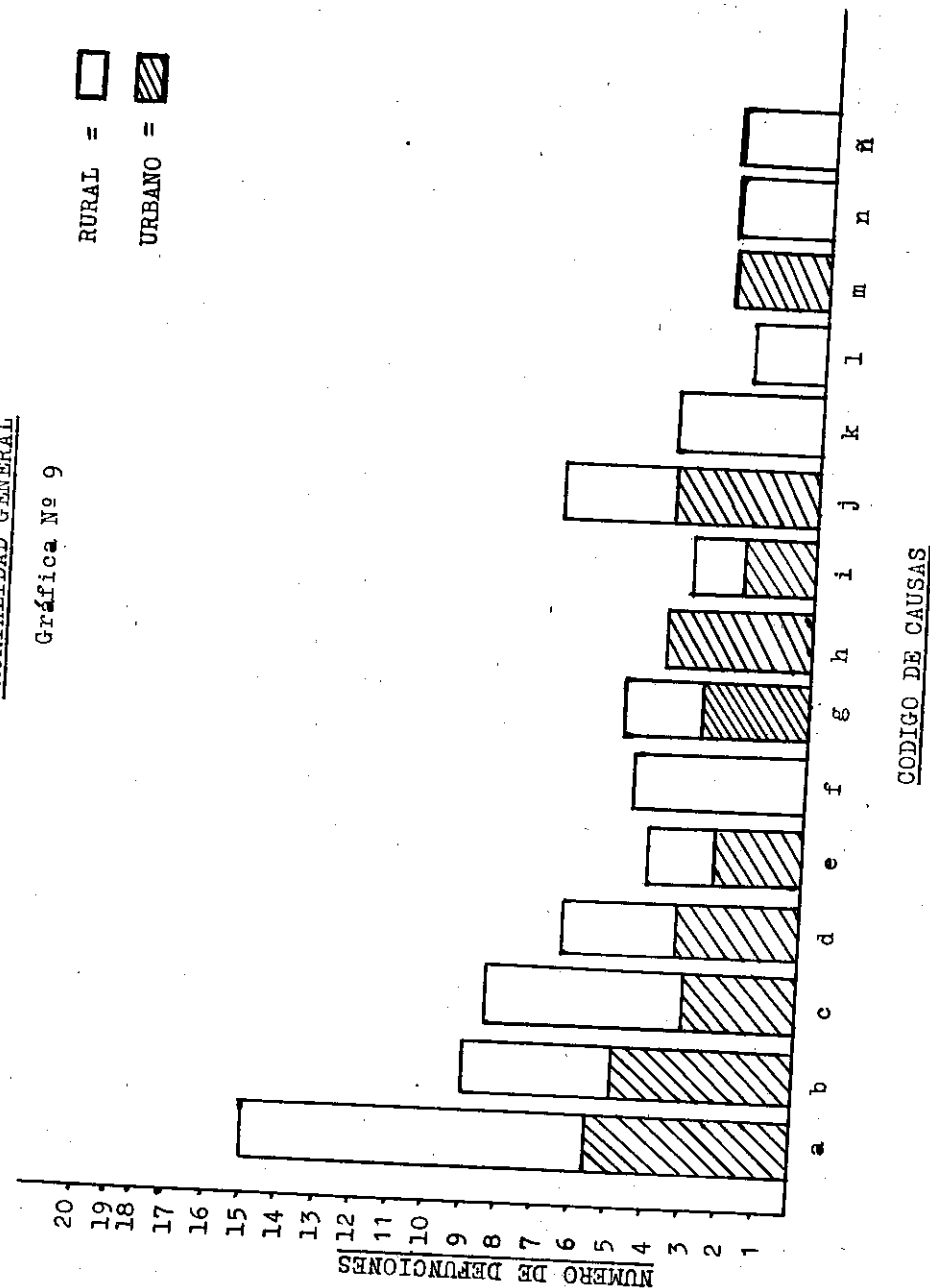
BILIS**	5
INFECCION ESTOMACAL	3
TUMOR	3
COLICOS	2
PULMONIA	2
HIDROPESIA	1
COLERIN	1
GRIPE	1
ASFIXIA POR AHORCAMIENTO	1
HINCHAZON	1
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	1

De éstas 15 ocurrieron en el área rural, y 6 en el área urbana.

\*\* Bilis: sinónimo de ictericia

# MORTALIDAD GENERAL

Gráfica Nº 9



## Mortalidad General, por causas; Urbana y Rural. (figura No.9)

CLAVE	DIAGNOSTICO	URBANA	RURAL	TOTAL
A	Catarro Pulmonar	3	12	15
B	Infección estomacal	3	5	8
C	Parasitismo intestinal	2	5	7
D	Bilis	1	4	5
E	Gripe	2	1	3
F	Pulmonía	3	—	3
G	Tumores	2	1	3
H	Infección Intestinal	2	—	2
I	Asfixia por ahorcamiento	1	1	2
J	Hidropesía	—	2	2
K	Cólicos	—	2	2
L	Accidente cerebro vascular	—	1	1
M	Desnutrición	1	—	1
N	Hinchazón	—	1	1
Ñ	Colerín (cólera, enojo)	—	1	1

De todas las defunciones, únicamente tres tienen diagnóstico practicado por Médico, pero debido a que se les practicó autopsia médico legal. Dos diagnosticados como: asfixia por ahorcamiento y uno por Accidente Cerebro Vascular.

El resto fue diagnosticado por el alcalde auxiliar o síndico municipal.

La mayoría de defunciones ocurrieron en las áreas rurales del municipio, lo cual se explica por las dificultades que tienen aún para llegar a la cabecera, por la distancia y la falta de transporte, con lo que se les dificulta el uso de los servicios de salud, y de llevar a cabo un tratamiento controlado.

#### IV POLITICA DE SALUD

Consiste en el análisis de los problemas de salud de una población, el monto de los programas para resolverlos, así como la mejor utilización de sus recursos.

En el Departamento de Quezaltenango existen varios centros médico-asistenciales:

Servicios de Recuperación Nutricional	2
Hospitales	1
Hospital Antituberculoso	1
Centros Privados	6
Clínica de Tórax	1
Centro Oftalmológico	1

#### PERSONAL DEL HOSPITAL DEL AREA

23	médicos	384	horas semanales
3	odontólogos	30	" "
13	enfermeras profesionales	521	" "
71	aux. de enfermería	3,032	" "
5	técnicos de laboratorio	44	" "
4	auxiliares de laboratorio	44	" "
1	farmacéutico	12	" "
1	trabajadora social	44	" "

Horas semanales, contratadas			
12	personal administrativo	528	" "
115	personal miscelaneo	5,060	" "
18	otros	792	" "

Personal Médico = 1.12 por 10,000 habitantes.

Enfermeras Graduadas = 0.62 por 10,000 habitantes.

#### NUMERO DE DAMAS PARA HOSPITALIZACION

Medicina	93
Cirugía	60
Pediatría	102
Gineco obstetricia	48
Traumatología	21
Oftalmología	12
Casa de salud	9
Incubadoras	7

En el año anterior se realizaron 1968 operaciones, se atendieron 1554 partos, y se realizaron 12,531 tratamientos.

Egresos por año: 5,934: vivos 5,622, muertos 312.

Se realizaron los siguientes exámenes:

Coproparasitológico	5,500
Urológico	125,125
Hermatológicos	26,976
Serológicos	6,228
Bacteriológicos	1,161, Otros 12,386. TOTAL: 177,376

#### SERVICIO DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL

Existen en el Departamento de Quezaltenango dos centros de educación y recuperación nutricional, cuyos programas tienen como objetivo la recuperación nutricional del niño mediante la administración de una dieta adecuada, así como su conservación mediante la educación de los padres.

El programa de recuperación dura un promedio de cuatro meses, cada centro tiene una capacidad para 20 niños, cifra que en ocasiones se sobrepasa.

Requisitos de ingreso: para aceptar a los niños en éste servicio es necesario que padezcan desnutrición grado II o III y que las madres se comprometan a asistir a las actividades de educación impartidas en el servicio.

A su ingreso se les practica un examen médico general, se les toma rayos X de tórax, se les practica control médico cada mes y se les inmuniza.

Recursos del programa: el servicio cuenta con:

- 1      niñera
- 1      cocinera
- 1      trabajadora social
- 2      practicantes de la escuela de servicio social.

Pero el problema en la mayoría de los casos no es resuelto de esta manera ya que el principal problema es la falta de recursos para dar a los niños la alimentación que necesitan pues muchas veces los mejores alimentos se les dan a los adultos, especialmente si son hombres.

### PROGRAMA ANTITUBERCULOSO EN QUEZALTENANGO

La Tuberculosis pulmonar continúa siendo un grave problema de salud en Guatemala, ya que existe una tasa de infección de 18.6o/o en el grupo de edad de 5 a 14 años, que asciende después de los 15 años hasta alcanzar un 62.9o/o. La lucha antituberculosa en este departamento ha seguido varias etapas:

Antes de 1960 el tratamiento era exclusivamente hospitalario, y predominaba el diagnóstico radiológico.

De 1960 a 1966 aunque continuaba predominando el diagnóstico radiológico, se instituyó el control de pacientes egresados, se creó un dispensario para tratamiento ambulatorio, y se utilizó la cirugía en forma racional.

De 1967 a 1971 se creó la clínica del Tórax, la cual tiene funciones de prevención, descubrimiento de casos nuevos y especialmente coordinación con otros establecimientos. Esta clínica funciona desde su inicio en un edificio destinado a hospital infantil antituberculoso.

En 1972 se llevó a cabo una evaluación y autocrítica de los procedimientos usados para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes, con lo cual se hicieron algunos cambios en el programa.

### PROGRAMA ACTUAL:

Propósitos:

- A) Reducir o eliminar la enfermedad evitando que el individuo se infecte, enferme o muera, elevando su resistencia biológica y divulgando medidas de protección frente al daño.
- B) Reducir el riesgo de infección por medio de la vacunación con BCG especialmente a menores de 15 años.
- C) Reducir la transmisión mediante el diagnóstico temprano.
- D) Evitar la enfermedad en los expuestos por medio de quimioprofilaxis.
- E) Desarrollo de actividades de educación sanitaria.

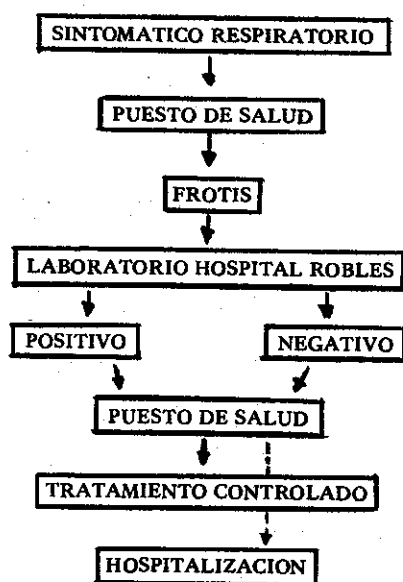
### PRINCIPALES ACTIVIDADES

- A) Vacunación con BCG.
- B) Detención de casos.
- C) Tratamiento de los casos.

## RECURSOS DEL PROGRAMA

- A) Hospital con 168 camas: 98 de hombres y 70 de mujeres, con laboratorio de Rayos X, personal médico y paramédico.
- B) Clínica de Tórax.
- C) Sala de hospitalización con 12 camas en el servicio de Pediatría del Hospital de Occidente.
- D) Servicios médicos de consulta externa del Hospital.
- E) Puestos de Salud.

## ESQUEMA UTILIZADO PARA EL PROGRAMA



El paciente sintomático respiratorio es el que padece tos de más de 15 días de duración, en los puestos de Salud se les

realiza su frote de esputo el cual es examinado en el Hospital Rodolfo Robles, el resultado regresa al Puesto, para dar el tratamiento y el seguimiento.

Para considerar negativo un frote debe repetirse 2 veces más con intervalos de un mes.

La quimioprofilaxis se limitará a los contactos menores de 15 años Tuberculino Positivos sin antecedentes de vacunación, ya que se vacunará en forma intensiva y sin investigación tuberculina previa a los menores de 15 años.

## EDUCACION SANITARIA

**Objetivos:**

- a) Lograr la más alta cobertura de población vacunada durante la fase de ataque.
- b) Lograr niveles óptimos de vacunación (800/o) en nuevos nacidos.
- c) Lograr que los pacientes con síntomas respiratorios concurren a exámenes bacteriológicos.
- d) Lograr que los médicos privados notifiquen y refieran a los pacientes que diagnostiquen.
- e) Lograr que los pacientes en tratamiento lo prosigan regularmente.

## PROGRAMAS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO:

En el municipio cuenta desde hace dos años con un Puesto de Salud Pública, el cual es atendido por una auxiliar de enfermería, y visitado una vez por semana por un médico de las

Unidades móviles de Salud Pública, y hasta este año cuenta con la asistencia diaria de un médico EPS. Este puesto tiene una asignación trimestral de Q.150. para medicinas, el cual es muy mal utilizado ya que llegan al Puesto de Salud medicamentos que no son útiles, y faltan otros que son muy necesarios.

Existe además un dispensario asociado a la parroquia, éste es atendido por una persona extranjera, en él se brinda asistencia por cuotas módicas, aunque es una asistencia empírica ya que se administra antibióticos en forma indiscriminada, además de otros medicamentos en forma parenteral con lo cual los pacientes se quedan muy satisfechos, aunque no sea el medicamento que necesitan para sus padecimientos.

En el Puesto de Salud se llevan a cabo los programas siguientes: este año:

#### MATERNO:

Inscritas nuevas	-36
Inscritas antes del 5o. mes	- 3
Inscritas antes del 5o. mes	-14
Consultas por madre	- 3
Estimación embarazos esperados	221
cobertura	16.4o/o de embarazos esperados

#### INFANTIL Y PREESCOLAR:

Inscritos menores de 1 año	- 9
Consultas por niño	- 2
Inscritos de 1 a 2 años	-13
Consultas por niño	- 3
Inscritos de 2 a 6 años	-22
Consultas por niño	- 3

#### PLANIFICACION FAMILIAR:

Pacientes inscritas -12

#### EPIDEMIOLOGIA

En abril del presente año recibieron vacunación contra Polio. DPT y Sarampión, los niños susceptibles. contra DPT y Polio un 58.1o/o de la población susceptible. Contra sarampión: 71.27o/o de la población susceptible.

Este año se han vacunado 7 personas contra la rabia, lo que equivale a un 0.15o/o de la población.

No existen datos de las vacunaciones en los años anteriores por lo que no puede establecerse cuantos niños tienen una o dos dosis de Vacuna contra la Polio y DPT, ya que a veces ni los padres lo saben.

#### ATENCION DEL PARTO

De los 242 partos ocurridos en el año anterior en el Municipio, únicamente 30 fueron atendidos en Hospital por médico, 35 por comadrona adiestrada, 174 por empírica y 3 por ninguno (figura No.10).

A pesar de que en el municipio hay varias comadronas adiestradas, refieren que sus servicios no son muy solicitados, ya que a las pacientes no les gusta como las atienden: en cama, o les realicen algunas prácticas de higiene, etc.

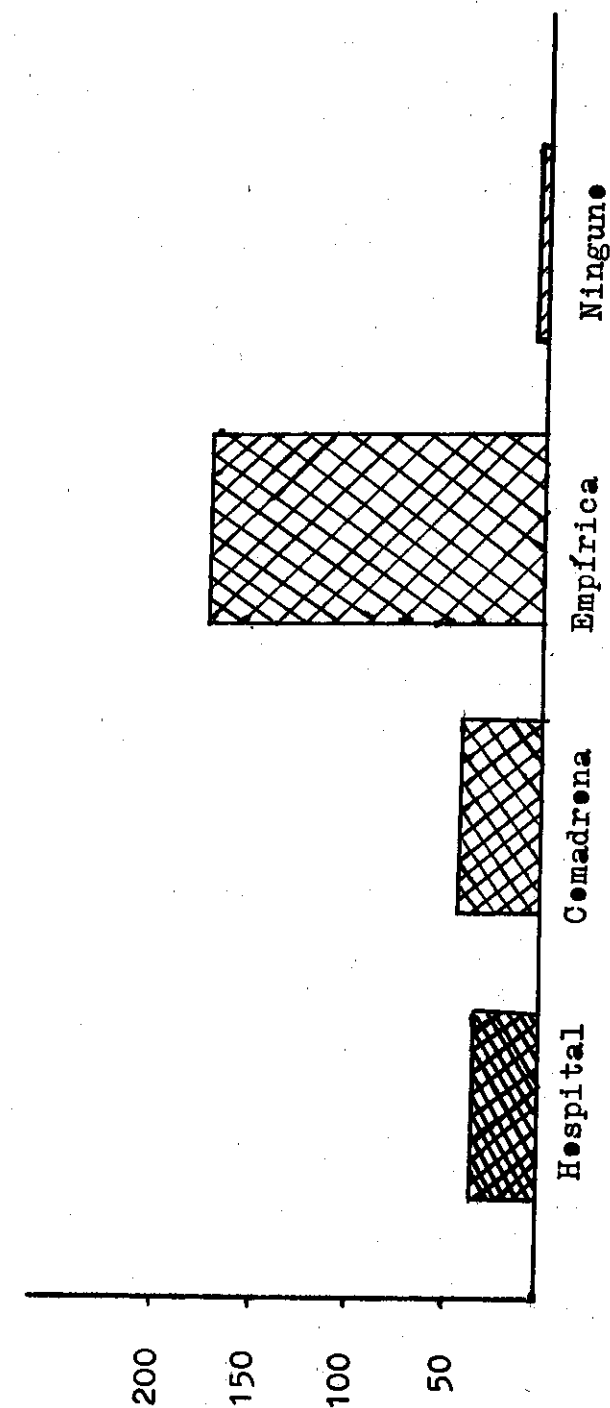


# **PRESUPUESTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN QUEZALTENANGO**

<b>HOSPITAL GENERAL</b>	<b>Q. 415,625.00</b>
Servicios Personales	286,680.00 = 68.9 o/o
Materiales y suministros	115,129.00 = 27.7 o/o
Medicamentos	41,223.00 = 9.9 o/o
Alimentación	53,512.00 = 12.8 o/o
<b>HOSPITAL ANTITUBERCULOSO</b>	<b>Q. 134,631.00</b>
Servicios personales	83,982.00 = 62.4 o/o
Materiales y suministros	42,245.00 = 31.4 o/o
Alimentación	25,000.00 = 18.5 o/o
Medicamentos	14,500.00 = 10.9 o/o
<b>CLINICA DE TORAX</b>	<b>Q. 18,665.00</b>
Servicios personales	13,320.00 = 71.5 o/o
Materiales y suministros	4,375.00 = 23.5 o/o
Medicamentos	500.00 = 2.6 o/o
<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>Q. 48,399.00</b>
Servicios Personales	46,980.00 = 97 o/o
<b>JEFATURA REGIONAL</b>	<b>Q. 52,319.00</b>
Servicios Personales	45,120.00 = 86.2 o/o

En todos los servicios, como puede verse, hay un alto porcentaje del presupuesto destinado a servicios personales, el renglón de materiales y suministros es bajo y además comprende el de alimentación y medicamentos, con lo cual éstos últimos son más bajos aún.

ATENCIÓN DEL PARTO EN 1973  
Gráfica Nº 10



## ENFOQUE GENERAL DEL PROBLEMA

El municipio de la Esperanza cuenta con una población socioeconómicamente pobre y poco desarrollada, con alto grado de analfabetismo, en la que se cultivan pequeñas parcelas de tierra, en la mayoría de las veces agotada, en la que el agricultor no puede hacer uso de los avances tecnológicos, pues en la mayoría de las veces su producción escasamente alcanza para satisfacer las necesidades del consumo familiar. Esto, a las malas condiciones de vida tales como: la vivienda muchas veces consta de una sola habitación, la que sirve para todos los menesteres del hogar, y que hasta comparten con algunos animales domésticos; la ignorancia de las normas más elementales de higiene; así como las malas condiciones de salubridad del pueblo en general, los expone al ataque de muchas enfermedades, las cuales adquieren con mayor facilidad por encontrarse en malas condiciones nutricionales aún desde antes de nacer.

Por ello es que la población necesita que se le imparta educación, que se le enseñe a afrontar y resolver sus problemas haciendo uso de los recursos que tengan a su disposición, a allanar sus prejuicios para que por convicción propia hagan uso de los servicios de salud de que disponen, que aunque escasos en algo contribuyen a disminuir los daños.

## CONCLUSIONES

1. Existe en el municipio un alto grado de desnutrición protéico calórica, con las deficiencias vitamínicas y de minerales que conlleva, lo cual disminuye las defensas del organismo ante otras enfermedades, especialmente las infecciosas y parasitarias. De continuar así la situación, esta población seguirá presentando un estado de salud desfavorable.
2. Es posible disminuir los índices de morbilidad y mortalidad, pero debe hacerse mediante el mejoramiento del estado nutricional de la población, aunando a medidas sanitarias e inmunitarias amplias y adecuadas.
3. Para mejorar las condiciones de salud de los habitantes de este municipio es necesario impartirles educación para la salud; con lo que se mejorará sus condiciones de vida.
4. Hace falta un buen programa de saneamiento ambiental, que sea factible de realizar, ya que no se cuenta con agua potable, un alto porcentaje de viviendas no tiene servicio sanitario, los drenajes corren a flor de tierra, y aún la escuela y el puesto de salud se encuentran en condiciones deplorables.
5. Para el mejor desempeño de la labor médica en este municipio hace falta contar con los recursos necesarios, así como un equipo humano de trabajo, integrado por el promotor de salud, enfermera, inspector de saneamiento ambiental, etc.
6. De las defunciones ocurridas el año anterior únicamente se tiene diagnóstico médico en el 4.7o/o ya que el resto de certificados de defunción fue elaborado por empíricos.

7. En este municipio así como en la mayoría de los casos no se ha presentado la atención debida a los problemas de salud.
8. Hasta este año se estableció en el puesto de salud el programa de planificación familiar, el cual es muy necesario para disminuir los daños de la población femenina debidos a una alta fecundidad.
9. El presupuesto destinado a las medicinas del puesto de salud es muy bajo y mal utilizado.

## RECOMENDACIONES

1. El problemas nutricional de este municipio, como en todo el país, únicamente podrá resolverse mediante una distribución más equitativa de las riquezas, creación de fuentes de trabajo, educación para el mejor aprovechamiento de los recursos.
2. Que se adiestre promotores de salud para el municipio y que se invierta todo el tiempo que sea necesario impartiendo educación sobre aspectos básicos de la salud, higiene, nutrición y prevención de enfermedades infecto-contagiosas.
3. Que se elabore un programa de saneamiento ambiental: introducción de agua potable, letrinización y disposición de basuras, pero lo más importante aún, que se lleve a cabo.
4. Que en los programas escolares se insista en la importancia de aspectos básicos de nutrición, higiene y salud en general.
5. Que se controle y exija un conocimiento, aunque mínimo, de los daños que pueden ocasionarse con el uso indiscriminado de algunos medicamentos, especialmente a las personas que se dedican a prestar atención empírica.
6. Que todas las defunciones antes de ser inscritas en el registro civil sean catalogadas por el médico de EPS.
7. Que se aumente el renglón del presupuesto destinado a la compra de medicamentos y que sea utilizado en forma adecuada.

8. Que se trate de integrar a los servicios de salud a entidades que funcionan en forma autónoma como dispensario o clínicas católicas o evangélicas.

## CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS

Basado en una modificación de la lista de 50 causas de morbilidad y mortalidad de la OMS.

En las gráficas la frecuencia se encuentra expresada en porcentajes.

- A- Disenterías.
- B- Tos ferina.
- C- Escarlatina y angina estreptococia.
- D- Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias.
- E- Tumores benignos y no especificados.
- F- Desnutrición y mal nutrición.
- G- Enfermedad del corazón con o sin mención de hipertensión.
- H- Infecciones agudas de las vías aéreas superiores: influenza y gripe.
- I- Neumonía y bronconeumonía.
- J- Bronquitis.
- K- Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis.
- L- Complicaciones del embarazo, parto y perperio.
- M- Prematuridad.
- N- Senilidad, mal definidad y desconocidas.
- Ñ- Accidentes, Envenenamientos y Violencias.
- O- Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos).

- P- Control de embarazo y puerperio.
- Q- Demás causas, las no comprendidas en la clasificación anterior.
- R- Rubeola.

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA REALIZADA EN  
EL MUNICIPIO DE  
"LA ESPERANZA"**

- 1- Número de miembros de la familia
- 2- Número de habitaciones de la vivienda
- 3- Cocina separada de los dormitorios
- 4- Forma de adquisición de agua para el consumo
- 5- Existencia de letrina en la vivienda  
tipo
- 6- Material de construcción de la vivienda: paredes  
piso            techo            cielo raso
- 7- Ingreso familiar
- 8- Miembros de la familia que perciben salario
- 9- Miembros de la familia que saben leer y escribir
- 10- Convivencia con animales domésticos  
cuales



## BIBLIOGRAFIA

- 1- Doctores: Cohen A. Isaac, Betancourt F. Enio  
Lucha antituberculosa en Quezaltenango.  
1972
- 2- Cabrera Justo Rufino  
Programa de Estadística  
Guatemala, 1964
- 3- Díaz Castillo Roberto  
Folklore  
Editorial Universitaria, 1970
- 4- División Materno Infantil y Familiar  
Normas de actividades de centro de salud tipo C  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.  
1974
- 5- Piedrasanta Arandi Rafael  
Introducción a los problemas económicos de Guatemala  
Editorial Universitaria  
1971
- 6- Solórzano F. Valentín  
Evolución Económica de Guatemala  
Editorial José de Pineda Ibarra  
1970
- 7- De la Roca Julio César  
Biografía de un pueblo  
Editorial José de Pineda Ibarra  
1966

- 8 - Diccionario Geográfico de Guatemala tomo II  
Dirección General de Cartografía  
1972



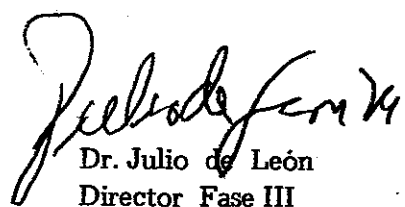
Br. Clara Esperanza Túnchez Pareda de Castejón



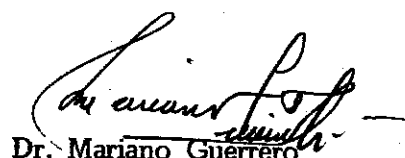
Dr. Carlos Waldheim  
Asesor.



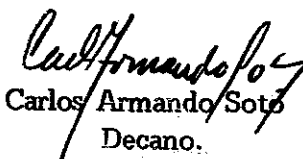
Dr. Hector Nuila  
Revisor.



Dr. Julio de León  
Director Fase III



Dr. Mariano Guerrero  
Secretario



Dr. Carlos Armando Soto  
Decano.