

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- V. INTERPRETACION
- VI. DISCUSION Y CONCLUSION
- VII. RECOMENDACIONES
- VIII. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION

En el año de 1974, la Facultad de Ciencias Médicas, a través de estudiantes de E. P. S., inició el estudio de la situación de Salud de algunos Municipios, para tener un conocimiento global en Guatemala.

El presente es un estudio llevado a cabo en el Municipio de Oratorio del Departamento de Santa Rosa. Hasta el momento no hay un estudio al respecto en este lugar, por lo cual no se conocen las principales enfermedades o deficiencias de salubridad, o se tienen conocimientos erróneos.

Se proponen en este trabajo las posibles medidas que a nuestro criterio, -- puedan contribuir a la solución de los problemas de salud del Municipio.

II. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. - Contribuir al conocimiento de la condición de salud de Guatemala, más que todo del Departamento de Santa Rosa, mediante el estudio de una Comunidad como la de Oratorio.
2. - Aportar información que contribuya a la elaboración de programas de salud de acuerdo a las reales necesidades de la población de Oratorio y con ello beneficiarse.
3. - Contribuir a la práctica de futuros estudiantes EPS, mediante la información recopilada que facilite su trabajo.

B. ESPECIFICOS:

1. - Determinar el actual nivel de salud del Municipio de Oratorio, mediante el conocimiento de:
 - a. Su situación geográfica
 - b. Sus costumbres
 - c. Su población
 - d. Su nivel educativo
 - e. Su situación económica
 - f. Su vivienda
 - g. La situación de salubridad
 - h. Su morbilidad y mortalidad
 - i. Sus recursos de salud
2. - Interpretar el conocimiento alcanzado para proporcionar medidas que contribuyan a la solución de los problemas de salud.

III. MATERIAL Y METODOS

El material utilizado para efectuar el presente trabajo fue tomado en su mayor parte de los archivos de varias instituciones; siendo imposible de obtener alguno de los datos importantes en vista de que las instituciones encargadas no los tienen por falta de investigación en el Municipio.

Archivos de la Municipalidad de Oratorio
Informes de la Dirección General de Estadística
Informes de la Unidad de Planificación y Estadística
Informes del Instituto Geográfico Nacional
Archivo de la Tipografía Nacional
Informes de la Dirección de Saneamiento Ambiental
Informes del Ministerio de Economía.
Memoria de labores de 1973: Supervisión de Educación Pública de Cuilapa
Archivo del Centro de Salud de Cuilapa
Archivo del Hospital de Cuilapa
Archivo del Centro de Salud de Oratorio

El método utilizado para efectuar el estudio fue de tipo retrospectivo, continuo y longitudinal.

De tipo retrospectivo, ya que se toman datos antiguos ya producidos.

De tipo continuo, ya que se anotan datos que corresponden a hechos que se suceden continuamente y no cesan, ejemplo: registros de nacimientos, historias clínicas, etc..

De tipo longitudinal, ya que se anotan hechos que se van produciendo durante el tiempo; siendo cada uno de los hechos anotados diferente de los otros, aún cuando guardan cierta relación. Ejemplo de ello, la morbilidad registrada tomando en cuenta los registros clínicos.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

DESCRIPCION:

Aspectos Geográficos-Administrativos:

El Municipio de Oratorio pertenece al Departamento de Santa Rosa, y tiene una extensión aproximada de 214 Km².

Colinda al Norte con Cuilapa (Santa Rosa), y San José Acatepa (Jutiapa); al Este con Jalpatagua y Moyuta (Jutiapa); al Sur con San Juan Tecuaco (Santa Rosa) y al Oeste con Santa María Ixhuatán (Santa Rosa).

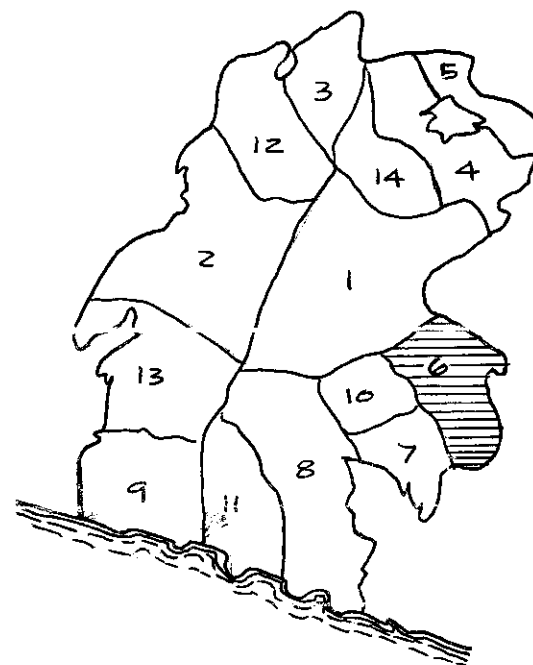
El banco de mando establecido por la Dirección General de Caminos, frente al edificio Municipal, está a 954 metros sobre el nivel del mar; la titud 14° 15' 40"; longitud 90° 10' 42". Sin embargo, en toda la extensión del Municipio hay variaciones de altura, desde 600 a 1000 metros sobre el nivel del mar.

A unos 10 Kms., hacia el este de la cabecera departamental, Cuilapa, sobre la carretera Interamericana C-1, está el Km. 72.14, entroncando aquí con la ruta Nacional 22; hay de éste entronque 6 Kms., a la cabecera Municipal de Oratorio, y 26 a la Cabecera Municipal de Jalpatagua.

Para fines de Ubicación del Municipio de Oratorio, se enumeran -- los Municipios del Departamento de Santa Rosa y se anota un mapa del mismo.

1. - Cuilapa
2. - Barberena
3. - Santa Rosa de Lima
4. - Casillas
5. - San Rafael las Flores
6. - ORATORIO
7. - San Juan Tecuaco
8. - Chiquimulilla
9. - Taxisco
10. - Santa María Ixhuatán
11. - Guazacapán
12. - San Cruz Naranjo
13. - Pueblo Nuevo Viñas

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA Y LOCALIZACIÓN DEL MUNI- CIPIO DE ORATORIO.



14- Nueva Santa Rosa

Comunicaciones:

Oratorio cuenta con caminos de herradura y veredas, que enlazan la cabecera con sus poblados y municipios vecinos. Cuenta con 1 pueblo (la cabecera), 4 aldeas (La Pastoría, El Zapotillo, Pineda y El Guayabo), 42 caseríos y -- 1724 fincas.

Cuenta la cabecera Municipal con un servicio de Correos y Comunicaciones, además un servicio público de electrificación dado por el INDE.

Además existen en el Municipio 2 autobuses del servicio público, 1 que comunica la Ciudad Capital con el Caserío la Providencia, pasando a partir de -- Oratorio por el Jocotillo, Coatepeque, La Canoa, El Soyate, El Sitio, y Melchor (Km. 30 a partir de Oratorio); y otra con el mismo recorrido sólo que hasta el Soyate (Km. 18).

Aspectos Climáticos:

En el Municipio hay 2 estaciones bien establecidas, el invierno y el verano. El invierno se extiende desde el mes de mayo hasta mediados de noviembre. -- Siendo más crudo el invierno en los meses de septiembre y octubre.

La fuerza del invierno y la característica del terreno (muy inclinado), hacen que los ríos se crezcan y sean muy caudalosos, lo que impide muchas veces el -- transporte.

El verano es seco con lluvias ocasionales.

El clima es caluroso durante todo el año, con excepción de los meses de Diciembre, Enero y Febrero, en que baja un poco la temperatura y hay ligeros vientos; el calor es máximo en los meses de marzo abril y mayo.

Costumbres y Fiestas:

En todo el municipio las costumbres y el vestuario es ladino; la religión predominante es la Católica, y en escaso número la protestante. No hay en el Municipio ningún grupo indígena.

No se hace mercado.

Las fiestas titulares son del 8 al 10 de noviembre la de Corpus Cristi; y la de

CUADRO No. 1.
POBLACION DEL SEXO MASCULINO EN
ORATORIO, 1973.

Grupos de Edad:	Urbano:	Rural:	Total:
0-4 años	286	2 151	2 437
5-9 años	142	1 074	1 216
10-14 años	108	816	924
16-19 años	72	529	601
10-24 años	54	394	448
25-29 años	46	374	420
30-34 años	48	295	343
35-39 años	43	261	304
40-44 años	35	208	243
45-49 años	29	166	195
50-54 años	22	123	145
55-59 años	17	95	112
60-64 años	17	94	111
65-69 años	14	75	89
70-74 años	11	6	80
75-79 años	6	31	37
80-84 años	3	11	14
85- más años	1	7	8
TOTAL:	954	6 773	7 727

(Ver cuadro No. 2)...

CUADRO No. 2.
POBLACION DEL SEXO FEMENINO, EN
ORATORIO, 1973.

Grupos de Edad:	Urbano:	Rural:	Total:
0-4 años	294	2 084	2 378
5-9 años	146	1 046	1 192
10-14 años	104	751	855
15-19 años	87	616	703
20-24 años	66	465	531
25-29 años	58	398	456
30-34 años	52	368	420
35-39 años	51	353	404
40-44 años	35	244	279
45-49 años	37	190	227
50-54 años	24	170	194
55-59 años	18	120	138
60-64 años	16	110	126
65-69 años	14	99	113
70-74 años	11	66	77
75-79 años	5	65	70
80-84 años	3	17	20
85 y más años	2	10	12
TOTAL:	1 013	7 163	8 176

(Ver cuadro No. 3)...

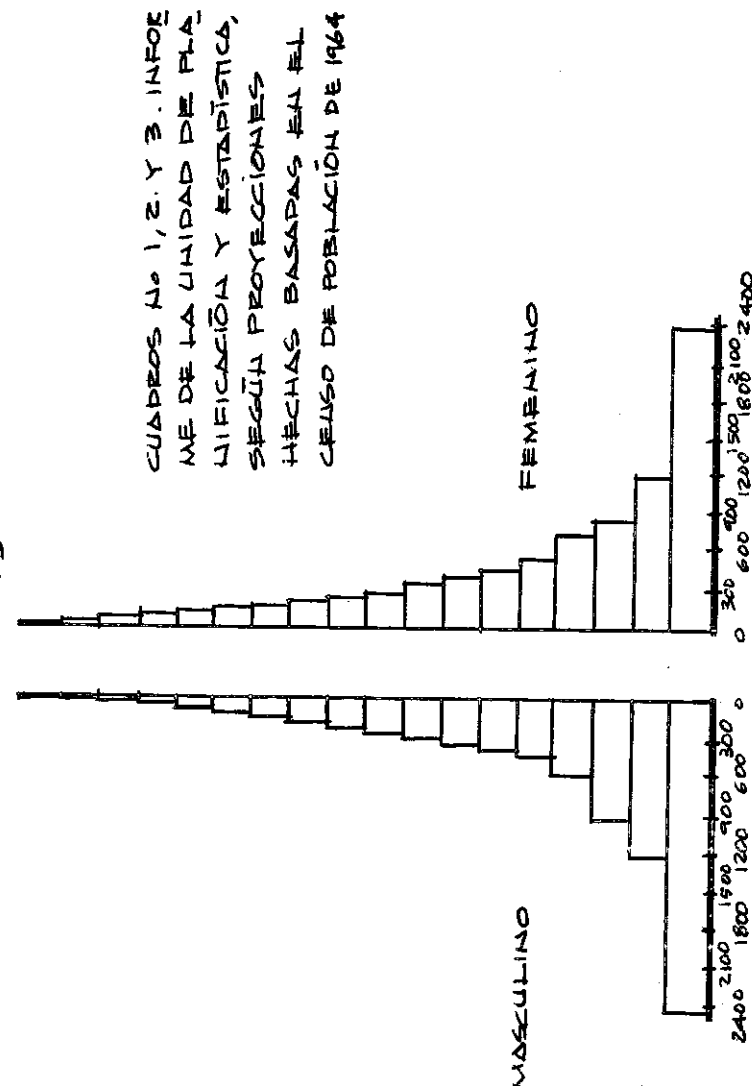
CUADRO No. 3.
POBLACION TOTAL EN ORATORIO
1973. -

Grupos de Edad:	Urbano:	Rural:	Total:
0-4 años	580	4 235	4 815
5-9 años	288	2 120	2 408
10-14 años	212	1 567	1 779
15-19 años	159	1 145	1 304
20-24 años	120	859	979
25-24 años	104	772	876
30-34 años	100	663	763
35-39 años	94	614	708
40-44 años	70	452	522
45-49 años	56	356	412
50-54 años	46	293	339
55-59 años	35	215	250
60-64 años	33	204	237
65-69 años	28	165	193
70-74 años	22	135	157
75-79 años	11	96	107
80-84 años	6	28	34
85-más años	3	17	20
TOTAL:	1 967	13 936	15 903

CUADRO No. 4.
POBLACION DEL MUNICIPIO DE ORATORIO
ANALISIS DEMOGRAFICO.

EIDADES:	HOMBRES:				MUJERES:			
	Urbanos		Rurales:		Urbanas:		Rurales:	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad de consumo	536	6.9	4041	52.3	544	6.7	3881	47.5
Edad productiva	366	4.7	2445	31.6	418	5.1	2924	35.8
Edad reproductiva	---	---	---	---	376	4.6	2634	32.2
Edad de retiro	52	0.7	287	3.7	51	0.6	558	4.4
Embarazos probables					98		696	

GRAFICA 1
PIRAMIDE DE POBLACION DE ORATORIO
AÑO DE 1973



CUADRO No. 5.
DENSIDAD DE POBLACION
MUNICIPIO DE ORATORIO,

Habitantes:	Extensión en Km ² .	Densidad:
15 903	214	74.31 hab/Km ² .

CUADRO No. 6.
NUMERO PROBABLE DE NACIMIENTOS
DEL MUNICIPIO DE ORATORIO, 1973.

Edad de la Madre:	Nac. Urbanos:	Nac. Rurales:	Total de Nac.
15-19	11	79	90
20-24	16	113	129
25-29	13	90	103
30-34	8	59	67
35-39	5	38	43
40-44	1	9	10
45-49	--	2	2
T O T A L :	54	390	444

Fuente: Cuadros No. 4, 5 y 6. Informe de la Unidad de Planificación y Estadística para 1973, según proyecciones hechas, basadas en el Censo de Población de 1964.

CUADRO NO. 7.
TASA DE FECUNDIDAD, POR EDAD DEL MU-
NICIPIO DE ORATORIO, 1973.

Edad:	No.	Nacimientos:	Tasa:
15 - 19	703	90	128 x 1000
20 - 24	531	129	242 x 1000
25 - 29	456	103	225 x 1000
30 - 34	420	67	159 x 1000
35 - 39	404	43	106 x 1000
40 - 44	279	10	35 x 1000

Por los datos anteriores se puede observar que el municipio es una región medianamente poblada; y que la edad más fértil en las mujeres de este municipio es la comprendida entre los 20 y 24 años.

El municipio tiene una alta tasa de natalidad, que está entre los límites de la tasa de natalidad nacional. La mortalidad es abrumadoramente mayor en la población de menores de 5 años ya que es el 61.14% de la mortalidad en toda la población. Es preciso hacer notar que de 127 defunciones, 67 correspondieron a menores de 1 año, como se describía posteriormente.

Existen los siguientes datos acerca de la tasa de natalidad y el crecimiento vegetativo:

TASA DE NATALIDAD..... 31.50 x 1000
CRECIMIENTO VEGETATIVO..... 2.35 x 1000

EL NIVEL DE SALUD:

Se utiliza para este estudio aquellos hechos que indican el daño que la población sufre, infiriendo en esta forma la falta de salud de la población.

Se efectuó un estudio de la morbilidad atendida en el año de 1973, tomando del archivo del Centro de Salud la morbilidad registrada por médico de la Unidad Móvil (UAMAS), quien visitaba el Centro una vez por semana; y la morbilidad registrada por la Enfermera Auxiliar, quien atendió el Centro a tiempo Completo.

Además se analizó la morbilidad registrada por el estudiante de EPS, en el Centro de Salud, en los meses de Febrero, Marzo y Abril de 1974, a tiempo completo.

(Ver a continuación cuadro No. 8)...

CUADRO No. 8.
MORBILIDAD ATENDIDA EN EL CENTRO
DE SALUD ORATORIO, SEGUN TIPO DE
ATENCION.

Código:	DIAGNOSTICO:	UAMAS		EPS:		AUXILIAR	
		No.	%	No.	%	No.	%
2	Disenterias	5	2.28	19	2.84	210	9.74
5, 8, 9.	Infecto-Contagiosas	-	----	10	1.50	175	8.11
6	Amigdalitis	4	1.82	19	2.84	170	7.88
12	Infec. y parasitarias	31	14.15	81	12.14	541	25.09
15	Desnut. y mal Nut.	22	10.04	61	9.14	395	18.39
19	Gripe, IRS, Influenza	9	4.10	95	14.24	215	9.97
23	Gastritis, Gecas, Ecas	28	12.78	95	14.24	220	10.20
30	Senilidad, mal Definidas.	15	6.84	63	9.44	135	6.26
31	Accidentes	6	2.73	20	2.99	--	--
33	Pre y Post-natal	12	5.47	20	2.99	--	--
34	Demás causas no clasificadas.	59	26.94	104	15.59	75	3.47

De los anteriores datos se puede deducir que las enfermedades que causan la mayor cantidad de consulta, son las enfermedades infecciosas y parasitarias, en las que se incluyen enfermedades de la piel (micóticas y bacterianas), y la infestación intestinal por parásitos. Otra causa que motivó bastante demanda fue el de las enfermedades del tracto digestivo, habiendo encontrado ambos médicos alta prevalencia de enfermedad péptica en adultos, mientras que en niños las enfermedades diarreicas.

Dentro de las actividades registradas por el EPS tuvo bastante demanda de servicio las infecciones del Sistema Respiratorio que incluyen gripe e influenza, dando un 14.24% de la demanda; sin tomar en cuenta las Neumonías y bronconeumonías que suman un 4% más.

Otro diagnóstico bastante frecuente fue el de Desnutrición Proteico-calórica. Es de hacer notar en este rubro que este diagnóstico aparece registrado como primer diagnóstico o motivo de consulta. Sin embargo, en registros clínicos de los niños menores de 15 años atendidos por el estudiante E.P.S. en los primeros meses de trabajo, el 83.4% tenían un déficit de peso por arriba del 10%.

Otro punto importante de hacer notar es el de que en el código No. 34 Demás causas, se encuentra como principal causa en los registros de las tres - personas, las enfermedades ginecológicas o bien problemas ginecológicos.

Se estudió también la mortalidad del año de 1973, para determinar -- las principales causas de muerte, y distintas tasas de mortalidad que indican - qué grupos de edad son los que con más frecuencia mueren.

En el municipio hubo un total de 127 defunciones, distribuidas de la - siguiente manera:

CUADRO No. 9.

DISTRIBUCION DE LAS DEFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD. ORATORIO 1973.

Grupo de Edad:	Número:	Porcentaje:
0 días - 28 días	14	12.38
28 días - 1 año	39	34.52
1 año - 4 años	15	13.28
4 años - 5 años	2	1.76
T O T A L :	70	61.94
Mayores de 5 años:	43	38.06
T O T A L :	113	100.00
Mortinatos	14	
T O T A L :	127	

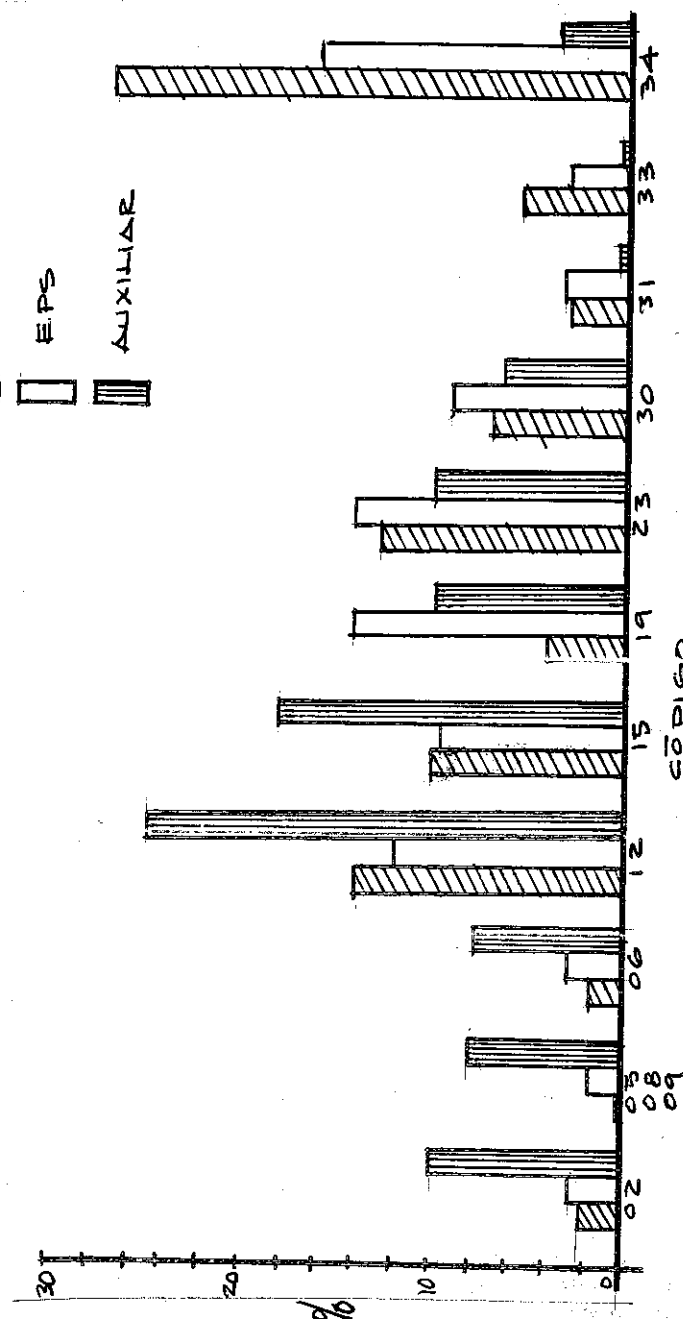
De los anteriores datos se obtienen las siguientes tasas:

- Tasa de Mortalidad..... 7.98%.
- Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años... 14.50%
- Tasa de Mortalidad Infantil..... 105.78%
- Tasa de Mortalidad Neonatal..... 27.94%
- Tasa de Mortalidad Post-neontal..... 77.84%
- Tasa de Mortinatalidad..... 27.94%
- Tasa Específica de Mortalidad Materna..... 0.00%
- Mortalidad Proporcional en menores de 5 años..... 61.94%

Como se puede observar, el municipio tiene una altísima tasa de -- mortalidad infantil, ocasionando la muerte en menores de 1 año la mitad de las defunciones.

GRAFICA 2

MORBILIDAD ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE ORATORIO



Es importante también que las dos terceras partes de la mortalidad general ocurren en menores de 5 años, lo cual es un índice claro de las pésimas condiciones del ambiente físico, social y cultural en que se desenvuelve la comunidad.

Se observa también una gran cantidad de mortinatos, ya que la tasa de mortalidad es muy alta, todo lo cual refleja necesariamente la mala atención del embarazo y el parto.

Las 10 principales causas de defunción en menores de 1 año fueron las siguientes:

Fiebre de lombriz.....	17
Infec. intestinal.....	14
Mortinatos.....	- - - 14
Fiebre.....	5
Bronquitis.....	5
Tos Ferina.....	3
Gripe.....	3
Pulmonía.....	2
Tétanos.....	1
Meningitis.....	1

Los diagnósticos de defunción son hechos por las autoridades civiles, de ahí que salgan diagnósticos como fiebre de lombriz, que en términos médicos no existe; sin embargo, al ser interrogadas las autoridades, indican que es cuando los pacientes tienen un cuadro febril y expulsan lombrices.

Se hace bastante notorio que los problemas gastrointestinales son la principal causa de muerte, seguido de los problemas del aparato respiratorio.

En seguida se analizan las 10 principales causas de defunción en mayores de un año:

Infección intestinal	14
Fiebre de lombriz	8
Heridas por arma de fuego	8
Pulmonía	7
Cáncer	6
Bronquitis	2
Ataques	2
Intoxicación alcohólica	1
Derrame cerebral	1
Senilidad	1

Como se puede observar, las infecciones intestinales ocupan el primer lugar, y las infecciones del aparato respiratorio el segundo. Tomando en este grupo las muertes por arma de fuego un lugar preferencial.

Es interesante en este momento, observar que hubo una muerte por intoxicación alcohólica, ya que es el alcoholismo un grave problema social de esta comunidad, en que se ingieren grandes cantidades de bebidas alcohólicas.

Es importante observar también que nose registra ninguna defunción -- por desnutrición, no obstante ser este un grave problema de la población infantil, y siendo probablemente, la causa de muchas de las defunciones.

A pesar de haber habido tantas muertes por heridas de arma de fuego, -- la población manifiesta una conducta apacible, por lo que el hecho requiere -- una investigación más profunda para determinar la causa.

FUENTE: Archivo de la Municipalidad de Oratorio. 1973.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

En el proceso de la enfermedad se incluyen diversas causas que alteran el equilibrio de la salud, dentro de las cuales se incluyen:

Educación:

En este aspecto se observa que en el municipio de Oratorio, hay en el -- área rural una gran proporción de personas analfabetas, mientras que en el área urbana sucede lo inverso.

CUADRO No. 10

POBLACION SEGUN ALFABETISMO.
Oratorio.

POBLACION:	URBANA:		R U R A L :	
	No.	%	No.	%
Alfabeta	963	64.8	1 487	22.7
Analfabeta	522	35.2	5 052	77.3
T O T A L :	1485	100.0	6,539	100.0

FUENTE: Dirección General de Estadística. Censos de 1964.

Para 1973 el municipio contó con 16 escuelas de nivel primario y 1 de

educación básica. El No. de alumnos asistentes es de 1650 alumnos en el nivel primario y 70 en básico. En el municipio son cuatro las escuelas que atendi-- ron hasta 6º grado, siendo en las localidades de Oratorio, La Providencia, El -- Guayabo y Coatepeque.

La población escolar es para 1973, de 4,187 y los alumnos asistentes son 1720; o sea que el 58.92% no asisten a la escuela.

Aspectos Económicos:

En datos recabados de la Dirección General de Estadística se observa que -- hay un número bastante grande de población inactiva, siendo estos el 56.23%.

CUADRO No. 11.
DISTRIBUCION DE ACTIVOS E INACTIVOS DE LA :
POBLACION, ORATORIO
1964.

POBLACION:	U R B A N A :		R U R A L :	
	No.	%	No.	%
Activos:	572	38.5	2940	44.9
Inactivos:	913	61.5	3599	55.1

Se puede apreciar: 1. - Que en este grupo se toma en cuenta a la pobla-- ción desde mayores de 7 años. 2. - La fuerza de trabajo está desfavorecida dado el alto porcentaje de la población inactiva.

Entre los aspectos de la economía de Oratorio, existen los siguientes da-- tos que contribuyen a la producción: 1512 caballos, 597 mulas, 71 asnos, 409 vacas ordeñadas, 16814 aves, 814 colmenas.

Datos concretos de producción final se pueden mencionar los siguientes: 1527 galones de miel x año; 1085 libras de cera x año; 4,135 libras de mante-- quilla x año; 12,660 libras de queso seco por año; 41,016 libras de queso fres-- co x año; 945 litros de leche x día y 11 litros de crema x día.

Con los datos anteriores podemos deducir a simple vista, que la produc-- ción de alimentos y productos lácteos es incluso insuficiente para la población Oratoriense.

En el municipio se produce bastante café, y las cosechas de maíz y mai-- cillo son buenas y abundantes, según informa el Ministerio de Economía en la

Encuesta Agropecuaria de 1972, el cual divide la república por zonas. La zona de Santa Rosa y Jutiapa es una de las grandes productoras de maíz y maicillo.

Gran cantidad del maicillo es dejado en el municipio, para el engorde de cerdos y aves. El engorde, e incluso el destace de cerdos es una de las principales fuentes de ingreso de la población.

Las fuentes de trabajo son casi sólo en la agricultura y en el corte de café.

Existen pequeñas industrias como la fabricación de instrumentos musicales (marimbas, guitarras, violines, etc.), y la de puertas y balcones de hierro, con gran demanda de los pueblos aledaños.

Existe en el Municipio una finca Nacional, Las Cabezas, la cual funciona por Cooperativa, en la cual los agricultores pagan pequeñas sumas por el terreno, y sus cosechas son vendidas por la Cooperativa. Cuentan en la actualidad con tractores y equipo para la agricultura; un Puesto de Salud recién instalado; está en proyecto la introducción de agua a varias viviendas, contando ya con la tubería.

Los datos anteriormente expuestos, hacen suponer que el ingreso per cápita del Municipio de Oratorio es deficiente, lo cual disminuye la capacidad de consumo y de adquisición de bienes permanentes y de servicio.

Aspectos de Vivienda:

En lo que respecta a vivienda, existen los siguientes datos: (Ver cuadro No. 12 a continuación)...

CUADRO No. 12.

TIPO DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE ORATORIO

LOCALIZACIÓN:	C A R A C T E R Í S T I C A S				
	TOTAL:	Particular:	Colectiva:	Formales:	Informales:
Cabecera Municipal	412	412	-	372	13
Area Rural	1632	1632	3	451	153
TOTAL:	2044	2044	3	823	166
					1052

FUENTE: Dirección General de Estadística.

Como se deja entrever por los datos anteriores, en el área urbana, que es la cabecera municipal el número de viviendas formales es el 90.29%, mientras el 9.71% está constituido por viviendas informales y ranchos. La vivienda formal en la cabecera está constituida por un sólo cuarto o en ocasiones por dos habitaciones grandes, que lo utilizan para sala y dormitorio; tiene sus paredes de adobe, repelladas y pintadas o blanqueadas; el techo es de lámina, en ocasiones machiembada; el piso es de ladrillo de cemento; siendo esta la parte principal de la casa. La segunda sección está constituida por la cocina que es un cuarto pequeño, bastante rústico; paredes de adobe, sin repellar, techo de lámina, pollo, piso de tierra; en ocasiones hay cuartos adicionales de las mismas características que son usados como dormitorios. La tercera sección está constituida por el patio, donde se encuentra la pila y la letrina. Cuentan con agua potable, drenajes y luz eléctrica.

En el área rural en cambio, las viviendas son rústicas y el rancho es -- del 62, 80%. Las características son las siguientes: el rancho: paredes de caña, techo de paja, piso de tierra, los hay amplios, con varias unidades habitacionales, pero en su mayoría hay uno o dos cuartos, que son exclusivamente para dormitorios. En forma adicional hacen un pequeño rancho que lo utilizan como cocina. No usan letrinas. Las viviendas rústicas son iguales, con la diferencia de tener paredes de lepa y techos de lámina. Las viviendas informales están constituidas por un cuarto grande, con paredes repelladas, ventanas, techo de lámina, sin cielo, piso de ladrillo de cemento o torta de cemento, -- que sirven de dormitorio, un cuarto adicional rústico, que sirve de cocina, no hay letrinas ni agua potable. Las viviendas formales del área rural tienen las mismas características que las del área urbana.

Por la descripción anterior, vemos que la situación de vivienda en el área rural es muy deficiente, lo que va en detrimento de la salud de la población, así por ejemplo: el tipo de vivienda favorece la estadía de parásitos como el piojo, chinche y pulgas; lo reducido de las mismas hace que sus habitantes vivan en un hacinamiento; la falta de letrinas favorece la alta incidencia de parasitismo intestinal, sumando a esto, la falta de agua potable.

POLITICA DE SALUD:

Area de Cuilapa:

En el área existe un Centro de Salud tipo "A", un Centro de Salud tipo "B", cinco Centros de Salud tipo "C" y además puestos de Salud en todas las cabeceras municipales y en algunas aldeas. Hay además un Hospital en Cuilapa.

Por el momento hay una integración de servicios, ya que el Director -- del Hospital de Cuilapa es el Jefe de Area, mientras que el Director del Centro de Salud de Cuilapa es el Sub-Jefe de Area. Ambos Centros Asistenciales están constituidos en el mismo edificio.

Hasta el momento el Hospital de Cuilapa no ha entrado a funcionar a cabalidad, y su personal nombrado trabaja en el Centro de Salud únicamente en la actividad de Consulta Externa.

El hospital tendrá una capacidad para 218 camas distribuidas en los distintos servicios en la siguiente forma:

Camas para pediatría	29
Camas para maternidad	12
Camas para medicina de mujeres	35

Camas para medicina de hombres	47
Camas para cirugía de mujeres	39
Camas para cirugía de hombres	47
Camas para partos	4
Camas para residencia de médicos	5

Además 21 cunas para recién nacidos y 4 camillas para recuperación post-anestesia.

El personal de Hospital está constituido por:

1 Director	6 horas
2 médicos	4 horas
2 médicos	2 horas

Personal tiempo completo:

- 1 Enfermera II
- 3 Enfermeras I.
- 40 Auxiliares de enfermería
- 1 Administrador
- 1 Guarda-almacén
- 1 Oficial de contabilidad
- 1 Encargado del Archivo médico y estadística
- 1 Oficinista
- 1 Ecónoma
- 6 Personas para cocina y servicio de alimentos
- 7 Conserjes
- 1 Encargado de mantenimiento

El presupuesto general es del Q. 124,043.00, distribuidos en los siguientes renglones:

SERVICIOS PERSONALES..... 67,080

Personal permanente en el interior.

SERVICIOS NO PERSONALES..... 3,060

Agua, electricidad, impresión, encuadernación, papelería, gastos de viáticos en el interior. Mantenimiento del equipo médico sanitario.

MATERIALES Y SUMINISTROS. Q. 43,903

Alimentación, hilados, telas, acabados, textiles, papel de escritorio, elementos y compuestos químicos, combustibles y lubricantes, insecticidas, productos sanitarios, medicinas, útiles menores médico-quirúrgicos.

MAQUINARIA Y EQUIPO. Q. 10,000

Mobiliario, equipo médico-quirúrgico, equipo hospitalario, equipo para laboratorio.

La inversión en el hospital ha sido de Q. 1,089,004; y según refiere el Director del Hospital, faltan aproximadamente Q. 300.000 para equiparlo.

En el Centro de Salud de Cuilapa trabaja el siguiente personal a tiempo completo:

- 1 médico director
- 1 enfermera II
- 4 auxiliares de enfermería
- 1 odontólogo
- 1 químico-biólogo
- 3 inspectores
- 1 oficinista I
- 1 conserje
- 1 trabajadora social
- 1 encargado de planificación familiar

El Centro de Salud de Cuilapa cubre los siguientes programas de atención: atención materno infantil, saneamiento ambiental y control de alimentos, control de vénereas, control de zoonosis, epidemiología, inmunizaciones.

La atención materno-infantil cubre: atención pre y post-natal, atención infantil pre-escolar, atención escolar.

Otros programas que cubre el centro de salud son: servicio social y planificación familiar.

Centro de Salud de Oratorio:

El personal del centro de salud es a tiempo completo y está constituido por:

1 médico EPS

1 enfermera auxiliar

El presupuesto es de Q. 600 al año, distribuido en 4 trimestres de Q. 150 - cada uno, el cual se utiliza para medicamentos, papelería, útiles menores médico-quirúrgicos, etc.

Se llevan los siguientes programas:

- Control de enfermedades transmisibles: inmunizaciones, control de denuncias y brotes epidemiológicos, información epidemiológica.
- Salud materno infantil y familiar: consulta materna (pre y post-natal) consulta infantil y pre-escolar, adiestramiento de comadronas, orientación familiar, educación nutricional, información estadística.
- Atención médica: Consulta externa, hipodermia y curaciones, referencia de casos, medicina legal, información estadística.

Por los anteriores datos se observa que el presupuesto del Centro de Salud es muy bajo, por lo tanto insuficiente para el tipo de atención que se presta. Además los recursos del Centro de Salud son muy limitados, ya que no existe equipo de sutura y otros necesarios para la práctica médica.

V. INTERPRETACION

LA ALTA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR INFECCIONES DEL TUBO DIGESTIVO Y POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, ADEMÁS DE LA DESNUTRICION, PUEDEN EXPLICARSE COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES FACTORES:

1. - SOCIO-ECONOMICO:

La mayor parte de la población no posee los recursos suficientes para nutrir a sus hijos y a ellos mismos, mucho menos obtener lo necesario y llevar una vida sana, o darse un tratamiento adecuado al inicio de la enfermedad.

2. - EDUCATIVO Y CULTURAL:

Gran parte de la población se encuentra en el área rural y son analfabetas. No saben y no están educados en cuanto a situación de vivienda y otros aspectos del medio ambiente en que viven, por lo tanto no practican medidas sanitarias. La cultura en que han sido creados los lleva al conocimiento erróneo en cuanto al desarrollo y tratamiento de sus principales causas de deterioro de su salud.

3. - MALA ORGANIZACION DE LOS RECURSOS DE SALUD:

Ya que el sistema está encaminado más que todo al aspecto curativo y no al preventivo como debe ser; y siendo la mayor parte de la población rural, la falta de atención integral de salud para éste núcleo, contribuye a definir un nivel de salud muy deficiente para la población de Oratorio.

VI DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Si los factores antes descritos permanecen como hasta ahora, es de esperarse que la deficiente situación de salud en la población se mantenga, e incluso llegue a empeorar debido al constante crecimiento de la misma, y al deterioro de la relación población-recursos.

Si se logra modificar al menos dos de los factores como lo son el Educativo y el aspecto de recursos de salud, creemos que se lograría cambiar positivamente la morbilidad y mortalidad, erradicando de los primeros lugares a las enfermedades infecciosas y parasitarias, y otras que están altamente condicionadas a los factores ya enunciados, de lo que depende que la población practique medidas de prevención y de promoción.

La integración de un equipo de salud al servicio de la comunidad rural, sería el paso indicado para lograr las modificaciones propuestas, debiéndose en tal caso incrementar los recursos tanto económicos como personales para la formación del mismo.

VII. R E C O M E N D A C I O N E S

INMEDIATAS:

- A- Dirigir un plan de acción encaminado a cubrir a la población infantil, ya que la mortalidad en este grupo es muy alta.
- B- Proyectarse a la población rural (aldeas, caserios y fincas), mediante:
 - 1.- Un plan de acción encaminado al adiestramiento de comadronas, ya que la mortalidad es muy alta, y se sospecha que la mortalidad materna también lo sea.
 - 2.- Impulsar dentro de la comunidad misma, la organización de grupos de personas activas e interesadas en resolver el problema de salud.
 - 3.- Hacer planes para educar a la población en cuanto a aspectos de salubridad y mejor uso de recursos.

MEDIATAS:

- A- La integración de un equipo de salud:

Ya que una persona sola no puede cambiar en nada, o bien en forma mí
nima la situación actual:

Evitar que el estudiante de EPS, ocupe la totalidad de su tiempo en el as
pecto curativo, y hacer que la mayor parte del mismo lo utilice a la integra--
ción de su equipo de salud, y a la organización de la comunidad, para que apo
ye los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, fini
co camino para mejorar el nivel de salud de la misma.

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

1. - Asti Vera, Armando, Metodología de la Investigación, Buenos Aires, Kapeluz, 1968. p 193.
2. - Serrano, Mauro. Obtención de la información. Boletín del Departamento de Medicina Preventiva y Social (Venezuela), Vol. V - (No. 4), 1971.
3. - Guatemala, Dirección General de Estadística, Encuesta Agropecua--
ria. Guatemala, Octubre de 1972. p. 25.
4. - Guatemala, Supervisión de Educación, Memoria de Labores, Santa Ro--
sa, Guatemala. 1973. 84. p.
5. - Guatemala, Dirección General de Estadística, Censo de Población ,
Guatemala, 1964.

BR, FULVIO ELISEO VALDEZ PERALTA

DR, CARLOS E. WALDHEIM C.
Asesor.

DR, CARLOS E. SOTO MENEGAZZO
Revisor.

DR, JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR, MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General.

Vo, Bo.

DR, CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.