

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ESTUDIO SOBRE OFERTA Y DEMANDA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
1973 - 1977

GLORIA SOLARES SINCLAIR

Guatemala, C. A.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. HIPOTESIS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. METODOLOGIA
- VI. ANALISIS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. ANEXO
- X. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

En el presente trabajo de tesis se trata de dar un enfoque real de los problemas de nuestros hospitales nacionales no solo desde el punto de vista administrativo y laboral, sino de las clases de personas que demandan el servicio de nuestros hospitales nacionales, sus tradiciones sus costumbres, de la forma en que estos factores repercuten en el médico, dándonos cuenta una vez más de la influencia de los factores económico-sociales y como las gentes se enferman por que son pobres, se empobrecen más porque estan enfermos y se enferman más porque la probeza se hace más evidente. Todos estos factores repercuten en el médico de tal manera que no está ejerciendo la medicina científica, sino que se ve influenciado por una serie de factores económicos, sociales y tradicionales que hacen que el hospital nacional se convierta en un centro de beneficencia, como un hospedaje en el que se duerme y se da alimentación, por enfermedades que se podrían tratar ambulatoriamente o poniendo en práctica la medicina preventiva.

En el presente trabajo se investigó sobre cinco años 1973-1977. La investigación consistio en la revisión de 75,000 papeletas en las que se seleccionó al azar con un muestreo selectivo según técnica estadística 1,000 papeletas del hospital regional de occidente. Tomando varios aspectos referentes al paciente que se podrán leer más adelante, además se investigó todo lo referente al hospital en asuntos administrativos, presupuesto, personas que laboran, cuantas horas trabajan, como se atienden los servicios, el costo que un paciente significa para el hospital, en terminos generales como está la oferta y la demanda de dicho hospital y pretendemos que con esta tesis se pueda tener una idea de la realidad de nuestros hospitales nacionales y que muchas veces no nos atrevemos a expresar, aunque por experiencia propia sabemos que es la verdad, también deseamos que sirva para la orientación de trabajos posteriores y que algún dia las conclusiones puedan ser consideradas y las recomendaciones puestas en práctica y no solamente realizar una tesis como un requisito de graduación.

II. OBJETIVOS

- I. Dar una idea concreta de la oferta y la demanda de un hospital nacional departamental.
- II. Analizar mediante datos estadísticos, problemas de administración, laborales, económico-sociales y manejo de pacientes.
- III. Demostrar mediante el análisis estadístico la realidad de nuestros hospitales nacionales, establecer conclusiones y sugerir recomendaciones que puedan ser realizadas en un futuro no muy lejano.
- IV. Presentar un informe representativo de 1,000 casos tomados al azar investigados en el hospital regional de occidente de 1973-1977.
- V. Dar a conocer asuntos administrativos, laborales, manejo de pacientes hospitalizados y no hospitalizados.

III. HIPOTESIS

1. La oferta en el hospital regional de occidente es baja, careciendo de muchos recursos para la atención de los enfermos.
2. La mayor demanda en el hospital regional de occidente la constituye el grupo materno infantil.

IV. MATERIAL Y METODO

1. METODO:

Método Científico.

Metodología.

Se efectuó una revisión estadística de 1,000 papeletas clínicas abarcando 5 años 1973-1977, efectuando un muestreo selectivo de un universo de 75,000 casos, según técnica estadística, luego se efectuó un análisis de lo investigado.

Al mismo tiempo se investigó sobre asuntos administrativos, laborales, de personal que labora en el hospital, mediante cuadros estadísticos con su respectivo análisis.

2. MATERIAL:

A. HUMANO:

- a. Estadígrafos del hospital de Quezaltenango
- b. Médicos que laboran en dicho hospital
- c. Personal paramédico
- d. Pacientes del hospital
- e. Personal administrativo

B. MATERIAL:

- a. Registros médicos del hospital regional de Quezaltenango.
- b. Archivo de la jefatura de área de Quezaltenango
- c. Biblioteca del hospital de Quezaltenango
- d. Biblioteca del centro universitario de Quezaltenango
- e. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas
- f. Biblioteca del INCAP
- g. Cuadros estadísticos, hojas de tabulación de datos y papeletas clínicas.

V.
CONTENIDO (METODOLOGIA)

Para el desarrollo del tema Oferta y Demanda del hospital regional de occidente se sigue el siguiente orden.

- I. INTRODUCCION
- II. HISTORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
- III. ORGANIZACION
- IV. FORMA DE ATENCION DE LA DEMANDA
 - a. Emergencia
 - b. Consulta externa
 - c. Hospitalización
- V. Diez principales causas de hospitalización en el Depto. de medicina.
- VI. Diez principales operaciones realizadas en el Depto. de cirugía.
- VII. Clasificación de los hospitalizados por grupos etarios.
- VIII. Grado de escolaridad:
 - a. Analfabetas
 - b. Alfabetas
- IX. Grupo étnico:
 - a. Indígena
 - b. Mestizo
 - c. Otras razas
- X. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino

XI. Salarios:

Cuántos ganan —	menos de	\$50.00
	De	\$50.00 — 100.00
	De	\$101.00 — 200.00
	De	\$201.00 — 300.00

XII. Días de estancia en el hospital:

Cuántos pacientes	de 1 — 3 días
	de 4 — 7 días
	de 8 — 11 días
	de 12 — 15 días
	de 16 — 19 días
	de 20 — 23 días
	de 24 — 27 días
	de 28 días en adelante

XIII. RESIDENCIAS:

- a. Area rural
- b. Area urbana

XIV. Estado civil:

- a. Solteros
- b. Casados
- c. Unidos
- d. Viudos

XV. Número de hijos:

- a. Cuántos tienen
 - 1 hijo
 - 2 hijos
 - 3 hijos
 - 4 hijos en adelante

XVI. Situación económica:

- a. Baja
- b. Media
- c. Alta

XVII. Lugar de consulta inicial:

- a. Hospital de Quezaltenango
- b. Médico particular
- c. Comadrona
- d. Farmaceutico
- e. Curandero
- f. Brujo
- g. Otros

XVIII. Cuántos diagnósticos tenía cada enfermo:

- a. Solo un diagnóstico
- b. Más de un diagnóstico

XIX. A cuántos pacientes se les realizaron exámenes de laboratorio.

XX. Cuántos diagnósticos clínicos coincidieron con los informes de Anatomía Patológica.

XXI. Ocupaciones:

- a. Agricultores
- b. Oficios domésticos
- c. Tejedores
- d. Recién nacidos
- e. Obras manuales
- f. Estudiantes
- g. Otros

DIETA Y ALIMENTOS:

- a. Gastos
- b. Listado de los alimentos que usan mensualmente.

TRANSPORTE DE ENFERMOS:

- a. Número de ambulancias y otros vehículos
- b. Cuota de gasolina por mes y por año
- c. Kilometraje recorrido mensualmente
- d. Número de enfermos transportados por año
- e. Análisis

PRESUPUESTO ANUAL.**HISTORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE:**

La iniciativa de crear en la ciudad de Quezaltenango un hospital se originó en la reunión de la alcaldía, el 23 de mayo de 1843, que al considerar la multitud de víctimas que diariamente perecían, por falta de auxilio para sostenerse y medicarse, con el loable fin de procurar el establecimiento de un hospital acordó nombrar una comisión que promoviese el proyecto. Inmediatamente se organizó una sociedad de personas entusiastas, que informó a la municipalidad estar dispuesta a trabajar por establecer el hospital que tan necesario era. La primera junta de gobierno del hospital formada por personas privadas, aunque aprobada por la municipalidad quedó organizada en 1844, fecha en que oficialmente se fundó el hospital regional de occidente. Componían la primera junta hermano mayor como presidente don Manuel Aparicio, primer conciliario Fernando Antonio Dávila, tres conciliarios más un síndico un tesorero y un secretario. Su misión era promover y administrar el hospital en aquel entonces. El hospital se inició con solo dos piezas de seis varas cuadradas una para hombres y otra para mujeres luego se instaló en un sitio grande y desmantelado y con la aprobación del gobierno, la generosidad de muchas personas, y el empeño de los integrantes de diferentes juntas encargadas de la dirección y administración, culminó en la total edificación que se encontraba en 1902, época en que el trágico terremoto ocasionó inmensos daños, y hubo que reconstruir el hospital casi en su totalidad y de su templo de San Juan de Dios.

En 1867 el Lic. Francisco Aparicio nombrado hermano mayor con gran empeño y dedicación, procuró todo el bien posible para el hospital y durante los 34 años que con pocos intervalos desempeñó tal cargo realizó la casi total reconstrucción de los diferentes departamentos para hombres y mujeres. El solicitó la venida de las hermanas de la caridad siendo 4 de ellas las que llegaron en 1869. El 20 de mayo de 1869 quedó suprimida la junta de gobierno, creándose la orden en que quedaba nombrado por el gobierno de la república un director del hospital, reemplazándolo en caso necesario un sub-director desempeño tal cargo el Lic. Francisco Aparicio, y en 1901, le sucedió el Lic. Jesús F. Saénz.

quien efectuó la construcción de otros importantes departamentos y en 1902 después de los inmensos daños a consecuencia del terremoto y de la erupción volcánica que destruyó como anteriormente se dijo al edificio en su totalidad reconstruyó y reparó las huellas dejadas por el terremoto, el hospital con la llegada de las hermanas de la caridad amplió sus actividades benéficas proporcionando alimentos y actividades educativas. En 1913 el hospital asilaba a 110 huérfanos sin poder atender a los verdaderos enfermos por falta de local, lo que los obligó a buscar otro local para todos estos huérfanos en esto intervino el gobierno de aquel entonces la dirección del hospital y personas interesadas en ayudar a la gente. Ocupándose para este fin el actual Instituto Normal de Señoritas de Occidente.

Gracias a la ayuda del gobierno de esa época, las juntas directivas del hospital y personas desinteresadas del departamento de Quezaltenango se logró la construcción del hospital de Quezaltenango que se encuentra actualmente. Como se nota con este historial, el Hospital Regional de Occidente como los demás hospitales nacionales basó siempre sus recursos en la caridad; en el alojamiento, atención de personas de precarios recursos más que de atención científica de los enfermos físicos.

ORGANIZACION DEL HOSPITAL DE QUEZALTENANGO:

RECURSOS HUMANOS:

Están constituidos de la siguiente manera:

1. Director del hospital
2. Administrador del hospital
3. Cajero
4. 2 Auxiliares de contador
5. 12 Oficinistas
6. 1 Estadígrafo
7. 1 Guardamacén
8. 2 Médicos residentes de medio tiempo
9. 28 Médicos de hospital a tiempo parcial, 2 o 4 horas diarias en días hábiles.

10. 3 Odontólogos a tiempo parcial dos horas diarias en días hábiles.
11. 14 Enfermeras graduadas a medio tiempo: 8 horas diurnas.
12. 100 Enfermeras auxiliares
13. 34 Conserjes
14. 1 Encargado de lactario
15. 1 Panadero
16. 2 Mensajeros
17. 9 Laboratoristas
18. 6 Hermanas de la caridad
19. 4 Técnicos de RX
20. 4 Costureras
21. 2 Conductores de Vehículos
22. 1 Capellan
23. 1 Impresor
24. 1 Secretaria
25. 1 Jefe de laboratorio
26. 1 Jefe del departamento de enfermería
27. 1 Médico anestesista
28. 4 Ayudantes de anestesia
29. 1 Médico en salud pública
30. 1 Albañil
31. 21 Cocineros
32. 15 Lavanderas
33. 3 Carpinteros
34. 1 Ayudante de imprenta
35. 1 Relojero
36. 2 Electricistas
37. 1 Jefe de farmacia
38. 1 Jefe de registros médicos
39. 1 Herrero
40. 1 Telefónista
41. 1 Agropecuario
42. 2 Trabajadores de mantenimiento
43. 1 Encargado de mantenimiento
44. Practicantes de medicina número variable.

FORMA DE ATENCION DE LA DEMANDA:

- a. Consulta externa
- b. Emergencia
- c. Hospitalización

CONSULTA EXTERNA:

En el hospital regional de occidente existen tres sistemas de atención en la demanda, siendo estos la consulta externa, la emergencia y la hospitalización. Es de emergencia donde el médico debe tomar una actitud con respecto a los pacientes en cuanto a si se hospitaliza o se le da tratamiento ambulatorio. La consulta externa trabaja de la siguiente manera: Usualmente el paciente que demanda la atención médica es apuntado y clasificado por dos auxiliares de enfermería, que luego le pasan los pacientes al médico.

En este servicio trabajan 9 médicos, 2 Dentistas y 5 auxiliares de enfermería. Los médicos trabajan 5 en la mañana y 4 en la tarde, trabajan teóricamente: de la siguiente forma:

Horas trabajadas por día por especialista:

- 2 Odontólogos — 2 horas todos los días de lunes a viernes
- 1 Traumatólogo — 2 horas una vez a la semana
- 1 Médico internista — 2 horas todos los días de lunes a viernes
- 1 Cardiólogo — 2 horas todos los días de lunes a viernes
- 1 Otorrinolaringólogo — 2 horas dos veces por semana
- 1 Cirujano — 2 horas todos los días de lunes a viernes
- 1 Gineco-obstetra — 2 horas todos los días de lunes a viernes
- 1 Pediatra — 2 horas todos los días de lunes a viernes.

Horas trabajadas por año por especialista:

- 2 Odontólogos — 480 horas al año
- 1 Traumatólogo — 96 horas al año
- 1 Médico Internista — 480 horas al año
- 1 Cardiólogo — 480 horas al año

- 1 Otorrinolaringólogo — 192 horas al año
- 1 Cirujano — 480 horas al año
- 1 Gineco-obstetra — 480 horas al año
- 1 Pediatra — 480 horas al año

Se informó también que el médico general de consulta externa ve 6 pacientes por hora y el médico especialista ve un total de 4 pacientes por hora. O sea que el primero que mencionamos mira 12 pacientes al día y el especialista ve a 8 pacientes al día. Al año trabajan 3,168 horas.

Por año:

- 2 Odontólogos — 2,880 pacientes por año
- 1 Traumatólogo — 384 pacientes al año
- 1 Médico Internista — 2,880 pacientes por año
- 1 Cardiólogo — 2,880 pacientes al año
- 1 Otorrinolaringólogo — 768 pacientes al año
- 1 Cirujano — 2,880 pacientes al año

Atienden al año a 18,432 pacientes.

- 1 Gineco-obstetra — 2,880 pacientes al año
- 1 Pediatra — 2,880 pacientes al año

El total de consulta que se ve al día en base a los datos anteriores es de 72 pacientes al día, variando esta cantidad cuando prestan sus servicios una y dos veces por semana el traumatólogo y el Otorrinolaringólogo a 88 pacientes al día.

Costo de consulta por especialista Salarios de médicos y personal de consulta externa

Pacientes atendidos al año

\$3.00

Con respecto a las tradiciones y costumbres de la gente la mayoría de personas que llegan a la consulta externa, son referidas por personas que ellos consideran importantes y casi todos traen

una nota de directores de hospitales, de médicos particulares, de centros de salud, de alcaldes de sus localidades, de jefes de la policía, bomberos, cruz roja, de médicos de turno donde ordenan su ingreso al médico que atiende la consulta externa. Todas estas personas hacen creer a la gente que ingresarán al hospital por su influencia o poder. Sin haberlos siquiera examinado los médicos, o con desconocimientos completos de la medicina tal el caso de estas personas que los refieren; alcaldes, etc.

La mayoría de estas personas vienen con problemas que no ameritan hospitalización siendo su principal problema en la mayoría de los casos, desnutrición, anemia, pobreza, ignorancia, que podrían tener perfectamente un tratamiento ambulatorio o tratar de resolver su problema social. Pero a veces el médico no tiene carácter, criterio propio o por no meterse a conflictos con las personas que los refieren, ingresan a este tipo de pacientes, convirtiendo el hospital en un centro de beneficencia o asilo en lugar de un centro donde se practica la medicina científica en la atención de enfermos. vemos que esta situación se debe a la forma tradicional y cultural desde la fundación del hospital, y abarca hasta el tiempo actual.

Los problemas que se mencionaron anteriormente han ido cambiando especialmente en el hospital regional de occidente, no así en otros hospitales departamentales.

ESPECIALIDADES MEDICAS QUE EL HOSPITAL OFRECE A LOS PACIENTES:

1. Cardiología — 1 médico
2. Otorrinolaringología — 1 médico
3. Ginecología y obstetricia — 3 médicos
4. Traumatología — 1 médico
5. Odontología — 2 dentistas
6. Patología — 1 médico
7. Radiología — 1 médico
8. Medicina — 3 médicos
9. Cirugía — 5 médicos

10. Pediatría — 4 médicos

ATENCION DE EMERGENCIAS:

El servicio de emergencia también es otra forma de atender a la demanda. Funciona de la siguiente manera: si le pregunto a un grupo de personas ¿qué es emergencia? la mayoría cree que todo tipo de enfermedad es emergencia, enojándose cuando algún médico de la emergencia les indica que su problema no es emergencia y lo refiere a otro departamento como consulta externa etc. La mayoría de enfermos que acuden a la emergencia, son enfermos que podrían ser tratados por consulta externa, las emergencias son pocas. Toda persona que llega a la emergencia es atendida por el portero, luego por auxiliares de enfermería, seguidamente lo ve un estudiante de cuarto año de medicina, supervisado por un estudiante que hace su internado, de sexto año de medicina, que la mayoría del tiempo funge como jefe del departamento de la emergencia, y decide que hacer con el enfermo. Finalmente es visto el paciente por un médico residente de llamada y si amerita se pide la colaboración de un médico especialista. También en la emergencia existe un departamento de observación donde quedan los pacientes hasta que se tenga un diagnóstico. Pero siempre el médico se ve presionado por el "que diran" las opiniones de la gente y presiones externas como ya se refirió anteriormente.

A continuación se dan unos datos que fueron tomados del año 1977 como un ejemplo del número de emergencias que se atienden:

Número de pacientes atendidos por día — 30 pacientes
 Número de pacientes atendidos por semana — 210 pacientes
 Número de pacientes atendidos por mes — 840 pacientes
 Número de pacientes atendidos por año — 10,080

TRADICIONES DE LA EMERGENCIA:

- a. Según las personas todo tipo de enfermedad constituye una

emergencia.

- b. El médico muchas veces ordena el ingreso por otro tipo de problemas no médicos, por ejemplo: que viene de muy lejos, que es pobre, que no tiene familiares por problemas o quejas, por orden de personas muy influyentes.
- c. Algunas personas piensan que viniendo a media noche el médico se va a ver obligado a ingresarlos.

Como se puede dar cuenta la mayoría de personas que buscan el hospital, no es específicamente por un problema médico, sino una serie de factores económico sociales que influyen en que estas personas quieran ser hospitalizados, buscando muchos medios para presionar al médico y la mayoría de las veces les da resultado.

Mientras estas costumbres persistan no se practicará a cabalidad un verdadero servicio médico científico, en nuestros hospitales.

HOSPITALIZACION:

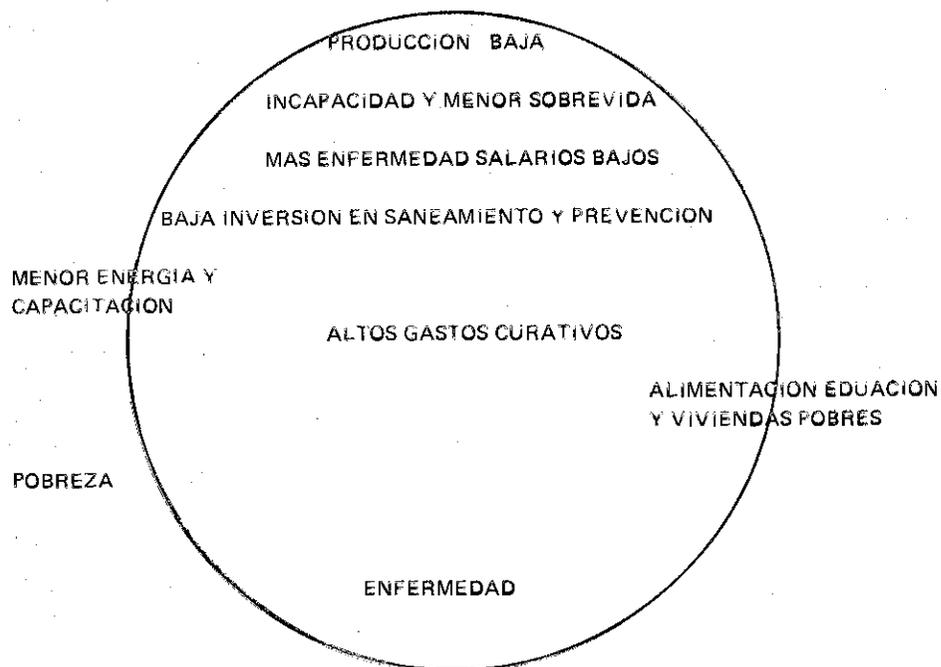
Todos los hospitalizados ingresan por emergencia y consulta externa, ya que estos son los dos sistemas de atención de la demanda. De las 1,000 papeletas investigadas se puede notar que las personas que acuden al hospital son de la clase baja dando un porcentaje de 91.10/o o sea 911 pacientes hospitalizados, seguidamente esta la clase media que dió un porcentaje de 8.90/o o sea 89 pacientes hospitalizados. La clase alta nunca acude a este hospital. Como puede verse el hospital es sin lugar a dudas para gente pobre, alguien dijo una vez que si se comete el error de nacer pobre, debería elegirse una época en que la mayoría sea también miserable.

DIEZ PRINCIPALES DIAGNOSTICOS QUE CAUSARON HOSPITALIZACION EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

1. Anemia — 375 casos

2. Parasitismo — 187 casos
3. DPC — 128 casos
4. Infección urinaria — 91 casos
5. Gastroenterocolitis aguda — 53 casos
6. Problemas pulmonares en general — 52 casos
7. Tuberculosis pulmonar — 40 casos
8. Enfermedades cardíacas 29 casos
9. Enfermedades de la piel — 25 casos
10. Desequilibrio Hidroelectrolítico — 20 casos

Como se puede observar los problemas médicos que ocupan el primer lugar son anemia, parasitismo, desnutrición, luego la mayor parte de las otras enfermedades son infecciosas. Todos estos problemas pueden ser tratados ambulatoriamente, y aplicando siempre la medicina preventiva y no curativa que es más difícil y costosa. a) Por los cuidados que necesita el enfermo, b) Por la incapacidad temporal que la enfermedad determina en el paciente con relación a sus actividades normales, c) Por la posible incapacidad permanente que pueda quedar como resultado de la enfermedad, d) Por la muerte prematura. Todo esto trae como resultado una menor producción para el país y una mayor pobreza surgiendo el CIRCULO VICIOSO DE LA POBREZA LA IGNORANCIA Y LA ENFERMEDAD.



DIEZ PRINCIPALES TIPOS DE OPERACIONES REALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA:

- Cesareas — 83 casos
- Legrados — 65 casos
- Pomeroy — 35 casos
- Hernioplastias — 35 casos
- Apendicectomías — 28 casos
- Colecistectomías — 24 casos
- Laparotomías exploradoras — 14 casos
- Drenaje de absceso — 13 casos
- Histerectomías — 12 casos
- Amigdalectomías — 11 casos
- Resección de quistes — 8 casos
- Toracoplastias — 6 casos

Como puede observarse las tres principales operaciones que se realizan en el hospital corresponden al departamento de la maternidad, siendo alto el número y porcentaje de cesareas realizadas, ya que de las 1,000 papeletas investigadas 255 fueron partos de esos 83 casos o sea 32o/o se resolvieron por cesarea, debiéndose esto a que la mayoría son partos distocicos y manipulados por comadrona. El porcentaje de legrados en el hospital también es elevado y casi todas las pacientes han sido manipuladas antes. Luego tenemos los pomeroy, que es una buena medida, para las pacientes múltiparas y que no tienen recursos ni condiciones apropiadas para poder mantener y darles lo necesario a un alto número de hijos.

Seguidamente tenemos las hernioplastias, apendicectomías, colecistectomías, laparotomía exploradora, drenajes de abscesos, histerectomías, amigdalectomías, resección de quistes, y finalmente toracoplastias, aunque esta última operación esta en desuso todavía se práctica.

En el año 1977 se reportó como alta cirugía 1,581 casos y como pequeña cirugía 1,122 casos.

La baja productividad engendra pobreza e ignorancia y

determina la escasez de alimentos y de viviendas que favorecen la enfermedad a su vez esta reduce la energía y capacidad individual y sustrae millones de horas al trabajo, bajando la producción del país. Como podemos observar los factores económico-sociales juegan un importante papel en la etiología de muchas enfermedades tales factores pueden actuar directamente como agentes causales en la ocurrencia de la enfermedad e indirectamente como factores coadyuvantes que aumentan o disminuyan la probabilidad de enfermar.

Los factores sociales determinan la respuesta de la sociedad y el individuo a muchos problemas de salud, el significado de la enfermedad su percepción y definición y el comportamiento ante ella son factores básicos que influyen las reacciones del público ante los problemas de salud.

Es de capital importancia para el mundo en su conjunto que los países más pobres adquieran una mayor prosperidad; el mundo esta partido en dos mitades; una pobre y otra cada vez más rica, de esta forma no podra ser un mundo estable, siempre surgiran conflictos. En las sociedades primitivas y en poblaciones poco adelantadas como nuestro país hay más abundancia de hombres que de bienes y se cuidan y reparan los objetos con cuidado infinito, pero no así los hombres. Es más económico crear otros nuevos. En las poblaciones adelantadas el hombre recibe su valor; y al contrario son los objetos los que se desechan en cuanto estan un poco usados porque es menos costoso hacer otros nuevos, y son los hombres más raros y más preciosos los que son objeto de cuidados esmerados.

A CONTINUACION SE DAN ALGUNAS TABLAS COMPARATIVAS DE OTROS PAISES DONDE SE PUEDE VER LA INFLUENCIA DE LAS CLASES SOCIALES SOBRE LA MORTALIDAD.

ALGUNOS INDICES DEMOGRAFICOS, SEGUN CLASE SOCIAL. LONDRES 1842

Clase social	Muertes de menores de 1 año por 1,000 nacimientos	Edad media de las defunciones	o/o de muertes por epidemias sobre total muertes
Acomodadas profesionales y familiares	100	44	6.5
Comerciantes y familiares	160	23	20.5
Asalarados artesanos y familiares	250	22	22.5

TASA CRUDA DE MORTALIDAD CORREGIDA POR EDAD Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN PARIS 1946

Districtos	Tasa de mortalidad corregida	Tasa de mortalidad infantil
RICOS	9.5	47.1
MEDIOS	11.3	75.0
POBRES	12.0	81.2

MORTALIDAD POR AREAS DE SALUD REGION NUMERO CINCO 1974 TASA DE MORTALIDAD

Areas de Salud	* General	** infantil	** Materna	= 1 año a 5 años
Quezaltenango	13.9	86.2	0.8	49.8

* Tasa por 1,000 hab.

** Tasa por 1,000 nacidos vivos

= Tasa por 1,000 hab. menores

Fuente: Región V.

DEFUNCIONES POR LUGAR DE ORIGEN QUEZALTENANGO 1976

Origen	No.	o/o
Del municipio de Quezaltenango	635	66.08
Del resto de los municipios del departamento	123	12.80
Del resto del municipio del país	189	19.67
Extranjeros	14	1.45
Total	961	100.00

Fuente: Libros de registro civil de Quezaltenango.

DEFUNCIONES DE ORIGINARIOS DEL MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO. POR GRUPOS DE EDAD 1976

Grupo de Edad	No. de Defs.	o/o
Menores de 1 año	230	36.22
1 a 5 años	96	15.12
6 a 14 años	15	2.36
15 a 65 años	174	27.40
66 y más años	120	18.90
Total	635	100.00

Fuente: Libros de registro civil de Quezaltenango.

Analizando el cuadro anterior se desprende que un poco más de la mitad de las defunciones (51.34o/o) ocurrieron en menores de 5 años.

Según las proyecciones de población de la D.G.E. (Evaluación del censo 1973 y estimaciones de población, el municipio de Quezaltenango tuvo para 1976 una población total de 82,650 hab. lo que ayuda a calcular las siguientes tasas:

Tasa de mortalidad general: 7.68 x 1,000 hab.
Tasa de mortalidad infantil: 65.12 x 1,000 nacidos vivos
Ambas cifras estan por debajo del promedio nacional.

Tasa de mortalidad general Guatemala: 12 x 1,000
Tasa de mortalidad infantil Guatemala: 80 x 1,000 nacidos vivos

DEFUNCIONES DE MENORES DE 1 AÑO POR CAUSA DE MUERTE MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO 1976

Causa de Muerte	No. de Defunciones	o/o
Gastrointestinales	49	21.30
Respiratorias	103	44.78
Del embarazo y del parto	38	16.52
Infecciones de la infancia	6	2.62
Desnutrición	14	6.08
Resto de causas	20	8.70
Total	230	100.00

DEFUNCIONES DE 1 A 5 AÑOS POR CAUSA DE MUERTE, MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO 1976

Causa de Muerte	No. de Defunciones	o/o
Gastrointestinales	35	36.46
Respiratorias	40	41.67
Infecciones de la infancia	16	16.67
Desnutrición	1	1.04
Resto de causas	4	4.16
Total	96	100.00

DEFUNCIONES DE 6 A 14 AÑOS POR CAUSA DE MUERTE, MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO 1976

Causa de Muerte	No. de Defunciones	o/o
Gastrointestinales	5	33.33
Respiratorias	6	33.33
Infecciosas	2	13.33
Accidentes y traumatismos	2	13.33
Resto de causas	1	6.68
Total	15	100.00

DEFUNCIONES DE 15 A 65 AÑOS POR CAUSA DE MUERTE, MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO 1976

Causa de Muerte	No. de Defunciones	o/o
Gastrointestinales	23	13.23
Respiratorias	28	16.09
Hepáticas	24	13.79
infecciosas	13	7.47
Cardíacas y vasculares	24	13.79
Cáncer	13	7.47
Accidentes y traumatismo	20	11.49
Alcoholismo	12	6.90
Suicidios, homicidios	1	0.57
Resto de causas	16	9.20
Total	174	100.00

DEFUNCIONES DE 66 Y MAS AÑOS POR CAUSA DE MUERTE, MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO 1976

Causa de Muerte	No. de Defunciones	o/o
Gastrointestinales	11	9.17
Respiratorias	31	25.83
Hepáticas	9	7.50
Infecciosas	1	0.84
Cardíacas y vasculares	39	32.50
Cáncer	10	8.33
Accidentes y traumatismo	4	3.33
Alcoholismo	4	3.33
Resto de causas	11	9.17
Total	120	100.00

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION, MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO 1976

No.	Causa	No. de Defunciones	o/o	Tasa por 100,000 Hab.
1	Enf. respiratorias	207	32.60	250.45
2	Enf. gastrointestinales	123	19.37	148.82
3.	Enf. cardíacas y vasculares	63	9.92	76.22
4.	Causas de embarazo y parto	38	5.98	10.75
5.	Enf. infecciosas	38	5.98	45.98
6.	Enf. Hepáticas	33	5.20	39.93
7.	Accidentes y traumatismo	26	4.10	31.46
8.	Cáncer	23	3.62	27.83
9.	Alcoholismo	16	2.52	19.36
10.	Desnutrición	15	2.36	18.15
11.	Suicidios	1	0.16	1.21
12.	Resto de causas	52	8.19	62.91
	Total	635	100.00	768.30

— Tasa por 1,000 nacidos vivos.

Fuente: Datos de registro civil.

Evidentemente la primera causa de defunción, certificada en el municipio fue la de enfermedades respiratorias (Neumonía, Bronconeumonía, Influenza) siguiendo las causas gastrointestinales (Geca, disentería, parasitismo intestinal) para todas las edades a excepción de los mayores de 66 años que fueron cardíacas y vasculares.

Con respecto a la hospitalización de los enfermos se estableció que su estancia en el hospital resulta muy elevada:

Costo de paciente hospitalizado — \$115.00 al año

Costo por cama por año — \$2173

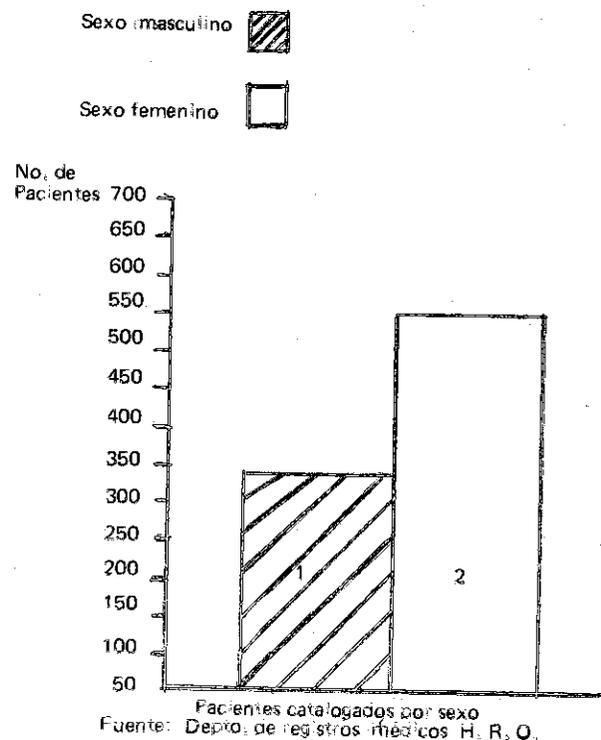
Dinero disponible por habitante según el área de influencia — \$1.70 de Quezaltenango.

Dinero disponible por habitante según el área de trabajo de Quezaltenango — \$1.70

El número de enfermos hospitalizados en 1977 fue de 6,062. El área de influencia de Quezaltenango es de 406,230 habitantes y el área de trabajo es de 83,940 habitantes.

GRAFICA No. 1

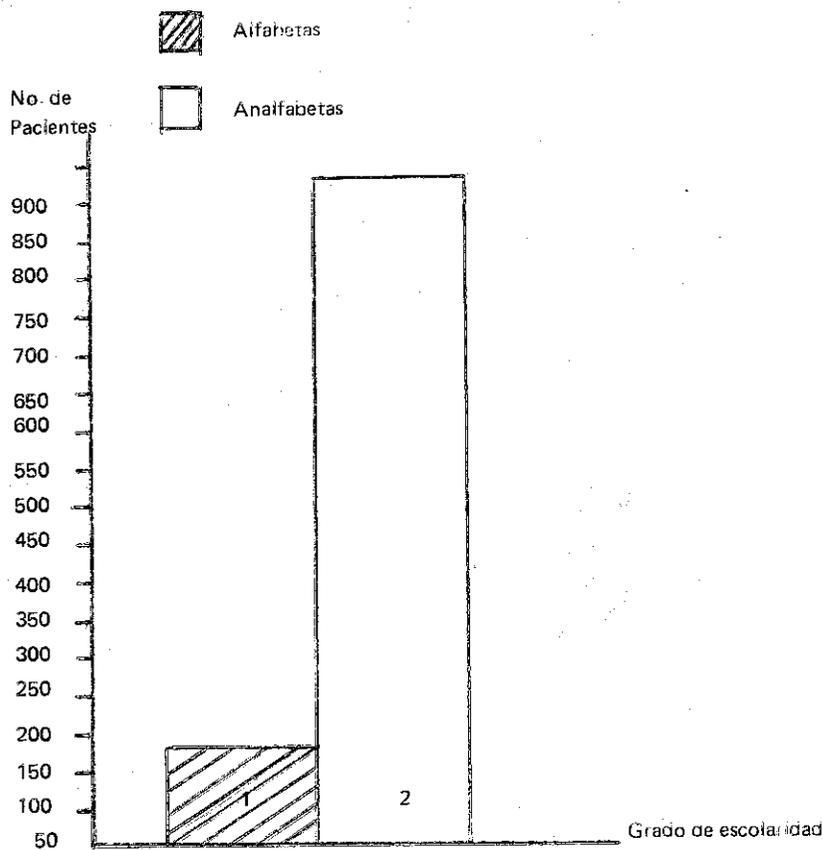
PACIENTES HOSPITALIZADOS CATALOGADOS POR SEXO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, EN LOS AÑOS 1973 — 1977



De los 1,000 casos investigados el 65.20/o fue de sexo femenino, y el 34.80/o fue de sexo masculino, la prevalencia del grupo femenino sobre el masculino creo que se debe a la mayor demanda de partos sobre otros problemas médicos.

GRAFICA No. 2

GRADO DE ESCOLARIDAD DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE EN LOS AÑOS 1973 - 1977

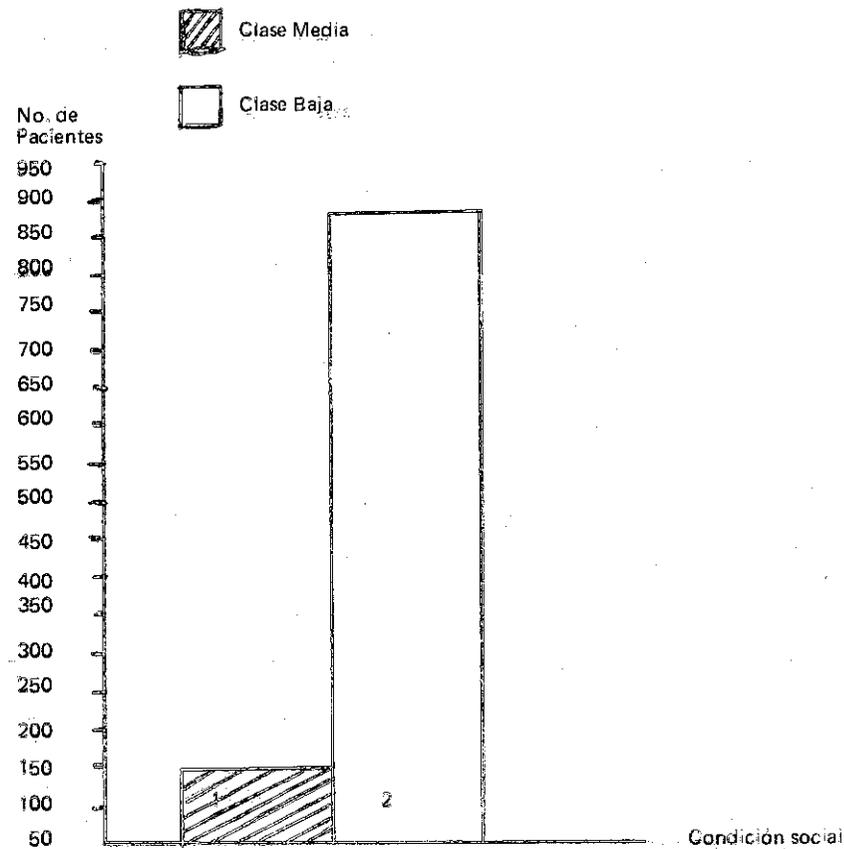


Fuente: Depto. de registros médicos H. R. O.

Como se puede observar en la gráfica anterior, el problema del analfabetismo es evidente y no es un secreto que la mayoría de nuestra población, es analfabeta; sin ninguna educación, pobres, con malas condiciones higiénicas, indígenas en su mayoría. En resumen somos un país no desarrollado, y pasaran años y siglos de la misma forma a menos que se tomen medidas científicas y técnicas. Se obtuvo un porcentaje de 87.9o/o analfabetas y 12.1o/o alfabetas.

GRAFICA No. 3

CONDICION SOCIAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE EN LOS AÑOS 1973 - 1977

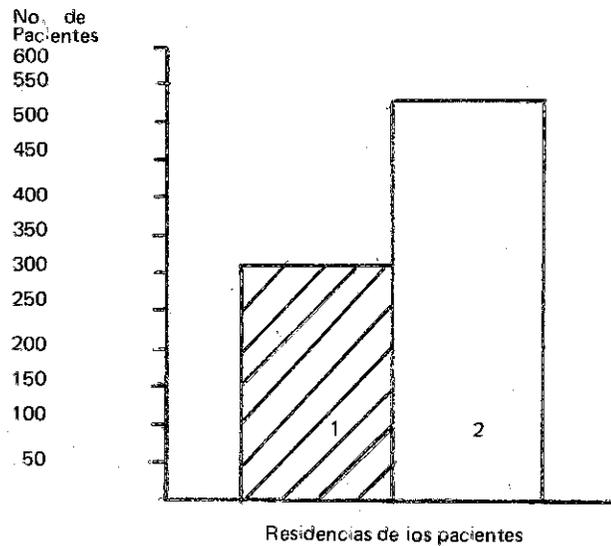


Fuente: Depto. de registros médicos H. R. O.

En la gráfica anterior se puede observar que el hospital es un hospital, para gente pobre, con bajos recursos, ya que a través de la experiencia y de la investigación de este trabajo, se puede dar cuenta de la realidad. La gente de clase media acude muy poco, en un porcentaje de 8.9o/o, la clase baja en un 91.1o/o, y la clase alta nunca acude a este hospital.

GRAFICA No. 4

RESIDENCIAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE EN
LOS AÑOS 1973 - 1977

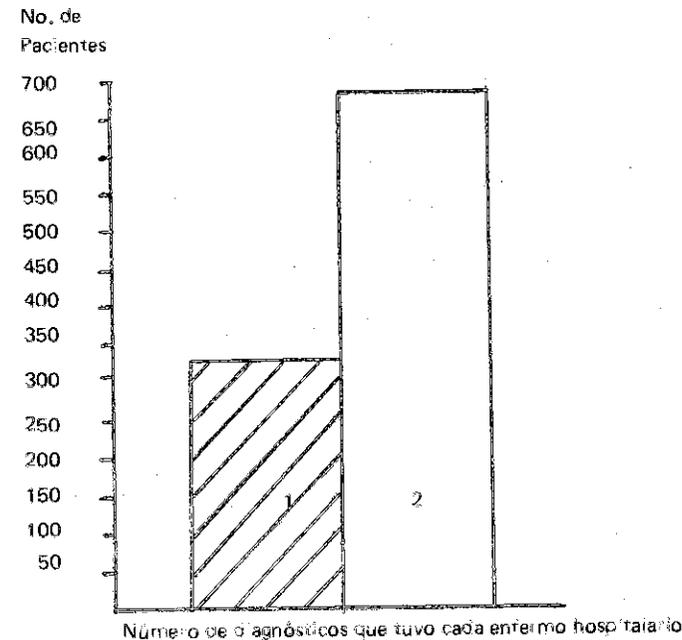
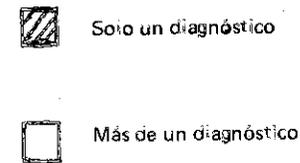


Fuente: Depto. de registros médicos H. R. O.

Como se puede notar la mayoría de los pacientes que acuden al hospital de Quezaltenango, pertenecen al área urbana de Quezaltenango en un porcentaje de 54.1o/o, al área rural un 31.7o/o y de otros lugares en un 14.2o/o.

GRAFICA No. 5

NUMERO DE DIAGNOSTICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DURANTE LOS
AÑOS 1973 - 1977

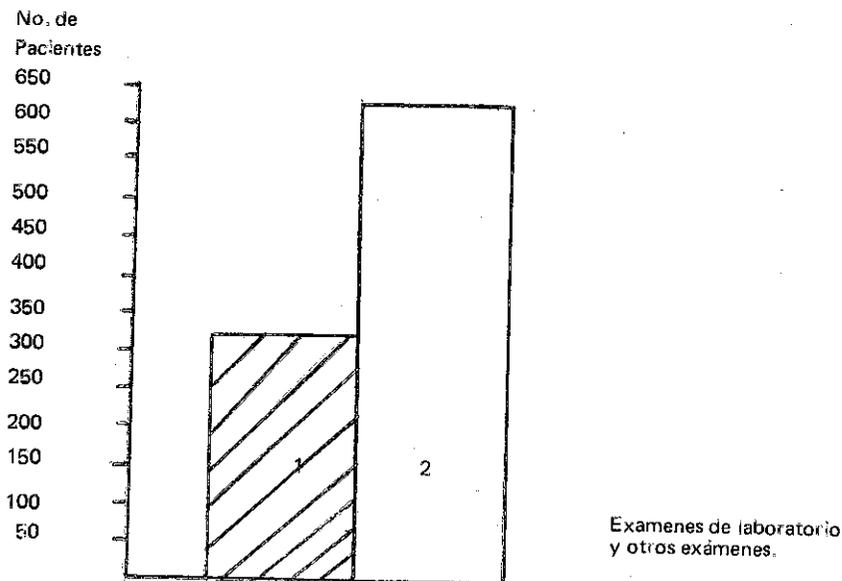
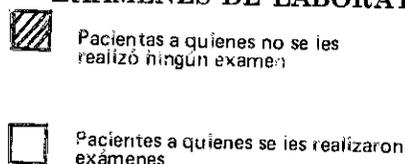


Fuente: Depto. de registros médicos H. R. O.

Como se puede observar en la grafica No. 5 la mayoría de pacientes que ingresan al hospital tienen mas de un diagnóstico en un 65.6o/o y solo un diagnóstico en un 34.4o/o. Y casi siempre los diagnósticos coadyuvantes son DPC, ANEMIA, PARASITISMO.

GRAFICA No. 6

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DURANTE LOS AÑOS 1973 - 1977 A QUIENES SE REALIZO EXAMENES DE LABORATORIO



En la gráfica anterior se pone de manifiesto que a 680 pacientes, con un porcentaje de 68.00/o se les realizó algún examen de laboratorio, pero hubo también 320 pacientes con un porcentaje de 32o/o, a quienes no se les hizo ni siquiera un examen de laboratorio en su hospitalización. Se noto que el departamento que casi nunca realiza exámenes de laboratorio es la maternidad, ni siquiera una hematología ni grupo sanguíneo especialmente en partos eutócicos simples. Otro servicio que esta muy mal es traumatología donde la mayoría de pacientes no tienen exámenes de laboratorio.

Fuente: Depto. de registros médicos H. R. O.

CUADRO No. 1

CLASIFICACION POR GRUPOS ETARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DURANTE LOS AÑOS 1973 - 1977

Edades	Pacientes	o/o
0-4 años	173	17.3
5-9 años	38	3.8
10-14 años	24	2.4
15-20 años	98	9.8
20 y más	667	66.7
Total	1.000	100.00

Fuente: Depto. de registros médicos hospital regional de occidente.

La mayor parte de los investigados hospitalizados coincidieron entre las siguientes edades: menores de 4 años y de 20 años en adelante, con un porcentaje de 17.3 y de 66.7 respectivamente.

CUADRO No. 2

PACIENTES EVALUADOS SEGUN OCUPACIONES,
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
OCCIDENTE DURANTE LOS AÑOS 1973 - 1977

Ocupación	Paciente	o/o
Oficios domésticos	419	41.9
Recien nacido	162	16.2
Agricultor	100	10.0
Pre-escolar	53	5.3
Escolar	38	3.8
Lactante	33	3.3
Estudiante	31	3.1
Jornalero	25	2.5
Maestro	17	1.7
Tejedor	15	1.5
Comerciante	13	1.3
Oficinista	11	1.1
Enfermera auxiliar	8	0.8
Modista	7	0.7
Obrero	6	0.6
Albañil	5	0.5
Piloto automovilista	5	0.5
Secretaria	5	0.5
Enfermera graduada	4	0.4
Sastre	4	0.4
Perito contador	4	0.4
Zapatero	4	0.4
Mecánico	3	0.3
Carpintero	3	0.3
Carniero	3	0.3
Herrero	2	0.2
Graduado Universitario	2	0.2
Conserje	2	0.2
Alistador	2	0.2
Barbero	2	0.2
Panificador	2	0.2
Industrial menor	1	0.1
Electricista	1	0.1
Hojalatero	1	0.1
Oficial del ejército	1	0.1
Agente vendedor	1	0.1
Lavandera	1	0.1
Laboratorista	1	0.1
Fotógrafo	1	0.1
Religioso	1	0.1
Periodista	1	0.1
Total	1,000	100.0

Fuente: Depto. de registros médicos Hospital Regional de Occidente.

NOTA:

Los dos profesionales y el oficial militar, solo llegaron por necesidad, recibieron los primeros auxilios, y se fueron a un centro médico privado.

Dentro de las ocupaciones se encuentran en primer lugar: oficios domésticos con un porcentaje de 41.9o/o, recién nacidos 16.2o/o y agricultores 10.0o/o.

Los primeros datos se deben a la demanda de partos, y los segundos datos a que la mayoría de los campesinos se dedican a la agricultura en nuestro medio.

CUADRO No. 3

LUGAR DE CONSULTA INICIAL DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
OCCIDENTE DURANTE LOS AÑOS 1973 - 1977

Lugar	Paciente	o/o
Farmacéutico	5	0.5
Curandero	7	0.7
Comadronas	10	1.0
Otros hospitales y puestos de salud	45	4.5
Medico particular	46	4.6
Otras fuentes	887	88.7
Total	1,000	100.0

Fuente: Depto. de registros médicos HRO

Como puede observarse en el cuadro anterior en 887 pacientes no se pudo anotar el lugar de consulta inicial, debido a que no estaba esta información en la papeleta clínica, pero todos sabemos por experiencia que la mayoría de gente que acude a un hospital, deja el hospital como último recurso, después de haber ido a muchos otros lugares y haber tomado medicamentos y hierbas administrados por personas no aptas como las que se mencionan en el cuadro, complicando su salud y el tratamiento médico.

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DURANTE
LOS AÑOS 1973 - 1977

Estado Civil	Pacientes	o/o
Solteros	307	30.7
Casados	365	36.5
Unidos	212	21.2
Viudos	24	2.4
Divorciados	2	0.2
Total	1,000	100.0

Fuente: Depto. de registros médicos HRO.

Como se puede notar en el cuadro No.4 existe un predominio de solteros, estos en su mayoría son solteros con mujer y solteras con marido.

CUADRO No. 5

**PROMEDIO DE HIJOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DURANTE
LOS AÑOS 1973 - 1977**

Número de hijos	Numero de Pacientes	o/o
1 hijo	82	,16.1
2 hijos	81	15.9
3 hijos	83	16.3
4 hijos en adelante	262	51.7
Total	508	100.0

Fuente: Depto. de registros médicos HRO

Solamente en 508 papeletas investigadas se reporto el número de hijos que tenía cada paciente, ya que la mayoría de médicos no les gusta escribir y se encuentran papeletas incompletas de datos. Pero nos podemos dar cuenta que la mayoría de la gente pobre tiene 4 hijos en adelante. Si comparamos estas numerosas familias, los datos de ingresos, veremos que hay dos factores negativos: muchos hijos y poco salario, como consecuencia: bajo nivel de vida, miseria, y enfermedad.

CUADRO No. 6

**DIAS DE ESTANCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DURANTE
LOS AÑOS 1973-1977**

Días de estancia	No. de Ptes.	o/o
1-3 días	355	35.5
4-7 días	157	15.7
8 a 11 días	129	12.9
12 a 15 días	81	8.1
16 a 19 días	43	4.3
20 a 23 días	38	3.8
24 a 27 días	35	3.5
28 días en adelante	162	16.2
Total	1,000	100.0

Fuente: Depto. de registros médicos HRO.

Como podemos notar la mayoría de pacientes permanecieron 1 a 3 días en un porcentaje de 35.5o/o, se debe a la demanda de partos que existen en el hospital. Luego tenemos los pacientes que permanecen más de 28 días, y cuesta mucho que se vayan, aunque su problema médico este resuelto, ya que su vida en el hogar es peor que en el hospital. En el hospital tienen agua, luz, comida, cama, medicina, etc. Y en su casa carecen de todo esto. El fracaso en proporcionar niveles de vida aceptables a una gran proporción de la población de un país da como resultado la miseria y las privaciones materiales.

CUADRO No. 7

**DIAGNOSTICOS CLINICOS QUE CONCORDARON CON LOS
INFORMES DE ANATOMIA PATOLOGICA DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
OCCIDENTE DURANTE LOS AÑOS 1973 - 1977**

	Pacientes	o/o
Número de diagnósticos clínicos que coincidieron con anatomía patológica	47	87
Número de diagnósticos clínicos que no coincidieron con anatomía patológica	7	13
Total	54	100.0

Fuente: Depto. de registros médicos HRO.

Como puede observarse casi todos los diagnósticos clínicos coincidieron con los informes de anatomía patológica en un 87o/o y hay un porcentaje de 13o/o que no coincidió, esto demuestra que el margen de error es mínimo y que el diagnóstico clínico se impone.

CUADRO No. 8

**SALARIOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
EN EL AÑO 1973 - 1977**

Pacientes	Salarios por mes
61	menos de \$50.00
8	de \$50.00 a \$100.00
4	de \$101.00 a \$200.00
1	de \$201.00 a \$300.00
74 Total	

Fuente: Registros médicos hospital regional de occidente.

De las 1,000 papeletas investigadas solamente en 74 papeletas

apareció el salario de los pacientes.

Como se puede dar una cuenta en el cuadro anterior, la mayoría de los pacientes ganan menos de \$50.00 quetzales al mes, para alimentos ropa y diferentes necesidades del hogar, de modo que no les alcanza y además tienen muchos hijos. Vemos una vez más la explotación de las clases necesitadas y el dominio de las clases privilegiadas.

CUADRO No. 9

**NUMERO DE CAMAS Y SU DISTRIBUCION EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE EN EL AÑO 1978**

Servicios	No. de Camas
Maternidad	21
Ginecología	24
Pediatría	111
Cirugía	94
Medicina	69
Total	319

Fuente: Depto de registros médicos del hospital regional de occidente.

DIETA Y ALIMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DE OCCIDENTE EN EL AÑO 1978

LISTA (por mes).

1. Cal — 100 lbs. — \$2.50
2. Maíz — 1,500 lbs. — \$135.00
3. Harina — 4,500 lbs. — \$864
4. Flan — 20 doc. — \$52.80
5. Gelatina — 20 doc. — \$52.80
6. Canela — 6 lbs. — \$17.10
7. Bijol — 4 cajas de 12 sobres c/u — \$9.80
8. Pasta de tomate 2 cajas de 36 latas c/u — \$53.76
9. Miel blanca 4 botellas — \$5.18
10. Esencia para fresco 12 botellas — \$39.00
11. Aceite de cocina 2 cajas 12 galones — \$25.00
12. Chocolate 50 lbs. — \$25.00
13. Maicena 400 paquetes de 100 grs. c/u — \$40.00
14. 1 caja de 96 jugos — \$11.60
15. 3 cajas de mantequilla — 72 lbs. — \$39.60
16. 4 galones de mayonesa — \$22.60
17. 4 galones de jalea — \$14.80
18. 35 paquetes de te con 80 sobres de 15 grs. c/u — \$105.00
19. 2 galones de mostaza — \$9.30
20. 36 quintales de azúcar — \$489.60
21. 12 quintales de frijol — \$37.25
22. 1 caja de jabón de 100 jabones c/u — \$150.00
23. 6 latas de manteca de 27 lbs. c/u — \$70.20
24. 10 lbs. de levadura — \$4.70
25. 6 cajas de lirio blanco de 5 lbs. c/u — \$178.50
26. 2 cajas de incaparina de 50 lbs. c/u — \$19.00
27. 50 lbs. de mosh — \$10.00
28. 2,000 lbs. de carne de guisar — \$1,560
29. 1,800 lbs. de pollo — \$1,170
30. 200 lbs. de pescado — \$40.00
31. 160 quesos de 1 lb. — \$184.00
32. 20 lts. de crema — \$24.00
33. Arroz 12 quintales — \$348.00
34. 2 quintales de sal — \$7.00

35. 20 lbs. de royal — \$7.00
36. 2 quintales de granillo — \$18.00
37. 100 lbs. de café — \$517.00
38. Peruleros 2,400 — \$60.00
39. 76 doc. de pepino — \$38.00
40. Tomate — 12 cajas de 50 lbs. cada caja — \$8.00
41. Ejote — 400 lbs. — \$80.00
42. Arvejas — 240 lbs. — \$120.00
43. Cebollas — 4,000 unidades — \$40.00
44. Zanahoria — 240 doc. — \$72.00
45. Acelgas — 800 doc. — \$24.00
46. Guicoy — 12 cajas de 10 doc. cada caja — \$72.00
47. Guicoy largo 28 doc. — \$56.00
48. 12 doc. de repollo — \$48.00
49. Chile pimienta — 12 doc. — \$40.00
50. Lechuga — 12 doc. — \$300.00
51. Rabano — 400 doc. — \$32.00
52. Coliflor — 4 doc. — \$18.00
53. Naranjas — 4,000 — \$80.00
54. Platanos — 1,600 — \$80.00
55. Camote — 400 lbs. — \$24.00
56. Papa — 1,200 lbs. — \$120.00
57. Aguacate — 1,600 — \$64.00
58. Limones — 1,600 — \$40.00
59. Piña — 8 doc. — \$48.00
60. Guisquil — 1,200 — \$72.00

El presupuesto por año es 85,000, con un promedio de mas o menos 0.48 centavos por persona, 0.10 por desayuno y 0.20 centavos por almuerzo y 0.18 por cena.

Según el listado anterior, en el departamento de cocina gastan \$7,872.11 al mes. Y \$94,465.32 al año. Como podemos observar se gasta más del presupuesto.

VEHICULOS DEL HOSPITAL:

1. 3 ambulancias
2. 1 camión

3. 1 panel
4. 1 moto

Existen 3 ambulancias para el transporte de enfermos, la cuota de gasolina por mes y por año es la siguiente:

MES:

- a. 2 ambulancias 150 galones por mes cada una o sea 300 galones
- b. 1 ambulancia de 200 galones por mes
- c. 1 camión 120 galones por mes
- d. 1 panel 135 galones por mes
- e. 1 moto 10 galones por mes

AÑO:

- a. 2 ambulancias — 3,600 galones
- b. 1 ambulancia — 2,400 galones
- c. 1 camión — 1,440 galones
- d. 1 panel — 1,620 galones
3. 1 moto — 120 galones

El camión y el panel lo utilizan para el transporte de utensilios, alimentos materiales de construcción etc. La moto es para el servicio de los conserjes.

Total de galones utilizados por las ambulancias — 6,000 galones
 Total de enfermos transportados por ambulancia por año — 144 pacientes
 Costo del transporte por paciente = \$44.00

$$\text{Costo} = \frac{\text{Valor de la gasolina} + \text{salario de choferes}}{\text{Número de enfermos transportados}}$$

Comentario:

Por lo que puede observarse en base a los datos calculados el costo de transporte por paciente es muy elevado ya que es de \$44.00, por lo visto sale más barato pagarles el pasaje o el taxi a cada paciente.

CONCLUSIONES

1. Se demostró mediante la investigación científica, el análisis estadístico la realidad de nuestro hospital regional, en lo que se refiere a la oferta y la demanda y problemas laborales, de nuestro pueblo.
2. Se pone en evidencia los problemas de nuestro pueblo en lo que se refiere a lo económico social.
3. Se establece que son muchas las costumbres y tradiciones de nuestra gente que buscan el hospital no solamente para curar las enfermedades, sino que para solucionar una serie de problemas, económico-sociales, convirtiendo el hospital en centro de beneficencia, y no un lugar donde se ofrece tratamiento médico científico.
4. Se muestra que las principales causas de hospitalización fueron enfermedades prevenibles, que se les puede dar tratamiento ambulatorio, tales como: Anemia parasitismo, desnutrición y enfermedades infecciosas, recordando que es preferible prevenir que curar, ya que esto no solo afecta al hombre sino a la producción del país y su desarrollo en general.
5. De las operaciones que se realizan con mayor frecuencia en el hospital, es la maternidad la que ocupa el primer lugar con cesáreas, legrados, pomeroy, seguidamente las hernioplastias, estas operaciones son las más frecuentes.
6. De los pacientes hospitalizados la mayoría estuvo entre las edades de 20 años y más y de 0-4 años, vemos una vez más que los niños son víctimas de un gran número de enfermedades, por falta de una protección adecuada de las principales autoridades de la nación, y de su familia, ignorante, pobre, explotada.
7. La mayoría de las personas que demandaron el servicio del hospital fueron analfabetas e indígenas en un 87.9o/o, y alfabetas en un 12.1o/o. Es una realidad muy triste, sabemos

que nuestro porcentaje de analfabetismo en comparación con otros países es muy elevado.

8. De los 1,000 casos investigados el sexo femenino ocupó el primer lugar en un 65.2o/o y el sexo masculino en un 34.8o/o, debido a la mayor demanda de partos.
9. Con respecto a condición social, la clase baja tuvo un porcentaje de 91.1o/o la clase media 8.9o/o, y la clase alta 0o/o. Vemos que nuestro hospital nacional es utilizado por la gente pobre, con pocos recursos.
10. Con respecto a los salarios de los pacientes investigados la mayoría ganan menos de \$50.00 quetzales al mes. Podemos observar que con estos salarios tan bajos, nuestro pueblo no puede subsistir. Son explotados, trabajados, con poca salud, y los precios de alimentos, vivienda, ropa etc., cada año suben más y los sueldos que pagan las clases privilegiadas a estos campesinos son sumamente bajos.
11. De los pacientes hospitalizados, los días de estancia que permanecieron en el hospital son: de 1-3 días 35.5o/o, de 28 días en adelante 16.2o/o. Con respecto al primer dato se debe a la mayor demanda de partos sobre otras entidades clínicas, con respecto al segundo dato la mayoría de pacientes no se quieren ir del hospital aunque el médico les de su egreso, ya que en el hospital encuentran un medio más favorable de vida, tienen luz, agua, comida, cama, medicina y en algunos casos televisión, y ellos en sus hogares no tienen ni siquiera las condiciones elementales de vida.
12. La mayor parte de pacientes que acuden a los servicios del hospital pertenecen al área urbana de Quezaltenango en un 54.1o/o, luego están los del área rural en un 31.7o/o y referidos de otros departamentos en un 14.2o/o.
13. Con respecto al estado civil de los pacientes el 39.7o/o se reportaron como solteros, el 36.5o/o casados, el 21.2 o/o unidos, el 2.4o/o viudos, y el 0.2o/o divorciados. La mayor

parte de estos son solteros con mujer y solteras con marido.

14. El promedio de hijos de los pacientes investigados, en su mayoría fue de 4 hijos en adelante en un 51.7o/o. Vemos que aunque se ha querido establecer el control de la natalidad, nuestra gente no está conciente de ello por falta de conocimiento, de temores, de ignorancia. La mayoría de pláticas sobre la natalidad, son impartidas a gente de clase media, y ninguno se toma la molestia de explicar a nuestros indígenas ya que los discriminamos y no vemos que ellos son realmente los que más necesitan estos conocimientos.
15. Con respecto al lugar de consulta inicial de los pacientes antes de solicitar los servicios del hospital, el 4.6o/o consultó con médico particular, el 4.5o/o en otros hospitales o puestos de salud, el 1.0o/o con comadronas, el 0.7o/o con curanderos, el 0.5o/o con farmacéuticos, y hubo un 88.7o/o en lugar no específico por falta de información de las papeletas clínicas, ya que los médicos muchas veces omiten datos en la historia clínica por que no les gusta escribir. Pero se sabe por experiencia que la mayoría de personas que acuden a un hospital lo dejan como último recurso después de haber consultado a personas no aptas y de haber tomado un sin número de medicamentos y hierbas complicando más las enfermedades.
16. En esta investigación se pudo establecer que la mayoría de pacientes que demandan un servicio hospitalario, tienen varios problemas clínicos, sin embargo en las papeletas clínicas aparecen con sólo un diagnóstico. Pacientes que tuvieron solamente un diagnóstico fueron 34.4o/o, pacientes de más de un diagnóstico 65.6o/o. Estos diagnósticos coadyuvantes de cada paciente casi siempre fueron desnutrición, anemia y parasitismo no comprobado.
17. De los pacientes hospitalizados a 68.0o/o se les realizó algún examen de laboratorio y a 32.0o/o no se les realizó ningún examen de laboratorio. Esto último se observó en el departamento de maternidad y traumatología, especialmente en los partos eutócicos simples, que no se realiza ni siquiera una

hematología, ni grupo sanguíneo. Todo paciente hospitalizado debería tener al menos tres exámenes, hematología, heces, orina.

18. Pacientes a los que se les realizó estudios anatomopatológicos, fueron 54, coincidiendo los diagnósticos clínicos con los informes de anatomía patológica en un 87o/o o sea 47 casos.
19. Entre los pacientes evaluados según ocupaciones la mayoría se dedica a oficios domésticos en un 41.9o/o, recién nacidos en un 16.2o/o y agricultores en un 10o/o.
20. El presupuesto asignado al hospital regional de occidente, gasta la mayor parte de sus fondos en salarios \$355,942. Mientras una mínima parte se usa en alimentos \$85,268, medicinas \$7,800 y equipo \$33,000.
21. El servicio de ambulancias sale carísimo, pues el transporte por paciente salió en \$44.00 al año.
22. Con respecto al presupuesto hospitalario en su mayoría esta centralizado en los hospitales de la capital y no en los hospitales departamentales que carecen de muchas cosas y observamos que el presupuesto es insuficiente para equipo hospitalario, el presupuesto se sobrejira en el último trimestre de cada año, en el hospital regional de occidente.

RECOMENDACIONES

1. Que a las autoridades del estado se les concientice, para que comprendan la situación hospitalaria del país, reconstruyendo todo el sistema de salud pública desde edificios hasta servicios.
2. Que los problemas económico sociales de nuestro pueblo, puedan ser considerados como una urgencia. Organizando personas capaces y con conciencia patria a fin de llegar a una solución real e inmediata.
3. Organizar campañas educativas donde se enseñe medicina preventiva a través de conferencias, cine, radio, prensa, televisión, carteles, enseñando una mejor forma de vivir, costumbres higiénicas, uso adecuado del agua, vivienda, letrinas, calzado, etc.
4. Que el estado invierta más fondos en saneamiento ambiental y prevención proporcionando letrinas, agua, luz y desagües.
5. Que los terratenientes sean concientes y paguen mejores salarios a los campesinos a fin de que ellos puedan suplir todas sus necesidades de alimentación, vestido, educación y mejorar su nivel de vida evitando que niños pequeños tengan que trabajar en lugar de estudiar para conseguir un poco más de dinero para el hogar.
6. Tratar de educar principalmente a las personas del área rural, sobre la importancia del control de la natalidad y disipar sus dudas temores, y difundir esta información en puestos de salud, radio, cine, televisión, conferencias, hospitales, etc.
7. Que se establezcan leyes que prohíban la venta de medicinas, sin receta médica, en las farmacias cuyo único fin es el lucro.
8. Promover leyes a fin de que se protejan los niños pequeños y las mujeres ya que la mayor demanda de nuestros hospitales la constituyen ellos, y especialmente el niño que es el futuro de nuestra patria.

9. Que nuestros médicos usen su criterio científico y técnico a fin de no seguir influenciados, por las tradiciones y costumbres de nuestra gente que usan a los hospitales nacionales como centros de beneficencia.
10. Efectuar una verdadera transformación agraria, para que los campesinos tengan mejores medios económicos que repercutiran directamente en su salud.
11. Que el médico trabaje a conciencia en los hospitales efectuando historias clínicas completas, efectuando examen físico completo, anotando los datos encontrados; que ordenen los exámenes de laboratorio necesarios y anotar no solo el diagnóstico principal, sino también los secundarios.
12. Que los diagnósticos no solo sean anotados al cálculo a "ojo de buen cubero" sino comprobados con laboratorio, anatomía patológica, tal el caso de anotar parasitismo a secas; no sabiendo si se trata realmente de eso, por carecer de un simple examen de heces. O por ejemplo "anemia" sin tener el tipo de la misma, y sin una simple dosificación de hemoglobina y recuento de globulos rojos.
13. Al leer el presupuesto, su distribución, causara la demanda, la oferta de servicios se nota que hay un desperdicio de recursos y mala racionalización de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

1. American Health Asociation, glossary of administrative terms in public health, New York, 1950.
2. Armijo Rolando, "Evaluación de servicios de salud", método epidemiológico oficina sanitaria panamericana, publicación científica número 141, Washington D.C. Octubre 1966.
3. Arreaza-Guzmán, Alfredo: En segunda conferencia de directores de escuela de salud pública en América Latina, oficina sanitaria panamericana, publicación científica número 60 Washington D.C. Mayo 1962.
4. Baran, Paul A. "Sobre la economía política del atraso" en A.N. Agarwala y S.P. sin gh, "la economía del sub-desarrollo, edición Tecnos S.A., Madrid 1963.
5. Behm Hugo "Mortalidad infantil y nivel de vida" Universidad de Santiago de Chile 1962.
6. Camel Fayad "Estadística médica y de salud pública", talleres gráficos universitarios, Universidad de los andes Merida, 1967.
7. Camel F., Guedez P., López, E. Orellana D. y Valladares R. "Recursos Humanos para el sector salud, acta médica venezolana Vol. 17, Nov. y Dic. 1970.
8. Colm G. y Geiger. "La programación Nacional como guía para el desarrollo en el desarrollo de los países nuevos, agenda para las investigaciones, Herrera Hnos. S. A. México 1964.
9. Conferencia técnica en salud pública, Bogota, abril 1961, publicado por la oficina de salud pública, Depto. de estado de los EE. UU.
10. Duran Hernan. "Metodología para la planificación de la salud en América Latina".

11. Grant John. "Planificación de los servicios nacionales de salud" documento presentado a un grupo de estudio reunido en Washington, febrero 1962.
12. Hanlon John. "La administración de salud pública; practica y enseñanza de la misma en tercera conferencia de directores de escuelas de salud pública de América Latina, Organización Panamericana de la salud pública. Vol. 92.
13. Harrington Michael. "The other America"; poverty in the United States, the McMillan Co., New York 1962.
14. Higgins Benjamín. "La opinión de un economista en aspectos sociales del desarrollo económico en América Latina".
15. Horwitz A. "El proceso de programas en salud y sus relaciones con el desarrollo económico, Bol. OSP., Vol. 55, 1963.
16. Horwitz A., Salud ideal y práctica, Salud pública México, Vol. número 4 Julio-Agosto 1963.
17. Jiménez Juan "El presupuesto funcional o por programas", Lima, mayo 1962.
18. Meier Gerald M. "El problema del desarrollo económico limitado en A.N. Agawala y S.P. Singh" la economía del subdesarrollo, editorial Tecnos S. A. Madrid 1963.
19. Molina Gustavo Adriasola e Guillermo, Principios de administración Sanitaria, San Juan Puerto Rico 1961.
20. Naciones Unidas "Informe sobre la situación social en el mundo con especial referencia al problema del desarrollo social y económico equilibrado.
21. Organización Panamericana de la salud "Los componentes social y educativo en el proceso de planificación en salud". Documento presentado al seminario Latinoamericano de educación sanitaria en relación con la planificación nacional en

- salud, Caracas, Perú, abril 1969.
22. Unidad de planificación sectorial del ministerio de sanidad y asistencia social, la reforma administrativa del sector salud Caracas 1970.
23. Behar, Nutrición, Nutrición, Guatemala 1978.

OBJETO DEL GASTO	ASIGNADO 1978	CUOTAS TRIMESTRALES				FI- CUARTO TRIMESTRE CIA
		PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE CIA	
SALUD PUBLICA						

DEP. TIP SEC PRG SUB ACT O	C O N C E P T O			UNIDAD EJECUTORA		
ADRI PRG TOR SEC PRG PROV.						
0933.	ATENCIÓN MEDICA HOSPITAL AREA QUEZALTENANGO.			DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD		
1	FUNCIONAMIENTO			DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD		
12	SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL			HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE		
21	ATENCIÓN MEDICA					
01	HOSPITALES DE ATENCION GENERAL					
01	ATENCIÓN MEDICA HOSPITALARIA					
78-0933-1.126-21-01.						
		<i>Ente</i>	<i>1er.</i>	<i>2o.</i>	<i>3er.</i>	<i>4er.</i>
0		450,716				
01		430,474				
011		355,942	88,987	88,985	88,985	88,985 01
013		74,532	18,633	18,633	18,633	18,633 01
04		20,242				
041		20,242	5,062	5,060	5,060	5,060 01
1		10,850				
10		3,070	769	767	767	767 01
100		6,460				
11		1,920	480	480	480	480 01
113		3,800	950	950	950	950 01
115		750	185	185	185	185 01
116		1,360				
13		1,360	340	340	340	340 01
132		23,608				
2		33,040	8,260	8,260	8,260	8,260 01
20		33,040				
200		85,248	21,317	21,317	21,317	21,317 01
21		45,248				
211		80,300	1,950	1,950	1,950	1,950 01
26		1,800				
262						
266						

DIRECCION TECNICA DEL PRESUPUESTO

MINISTERIO DE FINANZAS PÚBLICAS DEPTO DE PROCESAMIENTO DE DATOS

PRESUPUESTO ANALITICO DE GASTOS 1978 POR ACTIVIDAD

OBJETO DEL GASTO	ASIGNADO 1978	CUOTAS TRIMESTRALES				FI- CUARTO TRIMESTRE CIA
		PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE CIA	
29	72,500	18,125	18,125	18,125	18,125	18,125 01
295	33,000	8,250	8,250	8,250	8,250	8,250 01
	33,000					
TOTAL ACTIVIDAD	695,214	175,308	175,302	175,302	175,302	

Gloria Solares
Br. Gloria Solares Sinclair

Antonio Solares
Asesor

Dr. Antonio Solares Camey

Jose Echeverria
Revisor
Dr. Jose Echeverria

Julio de Leon
Director de Fase III
Dr. Julio de Leon

Rodriguez
Secretario General
Dr. Rod. A. Castillo Rodas.

Vo.Bo.

Rolando Castillo
Decano
Dr. Rolando Castillo Montalvo