

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE
SANTA CRUZ NARANJO, MUNICIPIO DE SANTA ROSA"**

Tesis

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad
de San Carlos de Guatemala

Por

ALFONSO MALTEZ SARAVIA

En el Acto de su Investidura como

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Marzo de 1975

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	3
a) Generales	
b) Específicos	
III. MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS	4
IV. DATOS OBTENIDOS	6
I- Datos Generales	
1. Descripción del Area	
2. Población	
II- Factores Condicionantes y Determinantes	14
1. Educación	
2. Economía	
3. El Medio	
4. Vivienda	
III- Los daños	19
1. Morbilidad	
2. Mortalidad	
IV. Política de Salud	27
1. Recursos	
2. Programas del área que se desarro- llan en el Centro de Salud tipo "C"	
V. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS OBTENIDOS	33
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. BIBLIOGRAFIA	46
IX. ENCUESTA SOCIO-ECONOMICA DEL MUNICIPIO.	

I, INTRODUCCION

En el presente trabajo de tesis, realizado en el período comprendido en los meses de Febrero a Julio de 1,974, bajo el título de "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SANTA CRUZ NARANJO", municipio del departamento de Santa Rosa, pretendo hacer un análisis de los factores que inciden en el mantenimiento o pérdida de la salud de esa localidad.

Dicho análisis es el resultado de la observación directa a través del Ejercicio Profesional Supervisado.

El motivo fundamental que me inspiró a realizarlo es el hecho que a nivel nacional no hay información fidedigna sobre factores Socio-económicos, culturales que inciden en la Situación de Salud, que nos den parámetros para poder programar actividades y nos permita hacer experiencia docente, así como trabajo práctico a nivel de las comunidades en las que nunca ha existido personal idóneo para estos fines.

El trabajo tiene como propósito esencial contribuir en forma directa con la Facultad de Medicina y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que puedan planificar y ejecutar programas específicos educacionales, de salud, ambientales, etc., para beneficio de las comunidades donde se envíe un médico infieri en el EPS.

Cabe señalar que es el primer trabajo de esta índole en el municipio, del cual espero llenar en gran parte los objetivos del mismo.

Para su realización se contó con la valiosa asesoría y supervisión de los doctores Enrique Díaz Alonso y Carlos A. Waldheim C., así como también diferentes fuentes informativas, Dirección General de Estadística, Archivos Municipales, Archivos del Centro de Salud Tipo "C" y la realización de una encuesta Socio-Económica en la comunidad estudiada.

II. OBJETIVOS

A) GENERALES

1. Contribuir, mediante el análisis de las condiciones de salud y factores concomitantes en el área estudiada, al conocimiento de la realidad guatemalteca, por parte de la Facultad de Medicina e Instituciones de Salud.
2. Señalar las principales características de un programa de Salud mejor orientado a satisfacer la demanda y necesidades de atención de la comunidad.

B) ESPECIFICOS

1. Contribuir a la mejor orientación de los programas de Experiencias Docentes con la comunidad que actualmente desarrolla la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Servir de fuente informativa a los estudiantes que en el futuro desarrollen su práctica en la comunidad estudiada.
3. Definir los factores condicionantes que influyen en la incidencia y prevalencia de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
4. Analizar la disponibilidad de recursos para realizar los programas de atención en relación con la demanda y necesidades de la comunidad en el aspecto de salud.

III. MATERIAL-METODOLOGIA-RECURSOS

MATERIAL

1. Archivos Municipales (registros de nacimientos y defunciones, así como memorias de trabajos realizados por ella).
2. Registros clínicos, memorias de campañas de vacunación anteriores, informes de región y estadísticos del Centro de Salud Tipo "C".
3. Bibliografía y publicaciones de distinto tipo.
4. Encuesta socio-económica en la comunidad.

METODOLOGIA

1. Análisis retrospectivo sobre condiciones de salud, demográficas y estadísticas. (revisión de archivos registros y bibliografía)
2. Observaciones y experiencias en el curso de la práctica de EPS en relación a factores de Salud, - Ambientales y Económico-Sociales.
3. Asistencia a conferencias, entrevistas y actividades de grupo.
4. Encuesta Socio-económica de la comunidad, llevada a cabo al azar tanto en el área urbana como rural, siendo la muestra un 10% de las casas del Municipio.

RECURSOS

1. HUMANOS

- a) Director y profesores de la Escuela Urbana, que colaboraron con la realización de la encuesta - Socio-económica,
- b) Auxiliar de enfermería que ayudó con la recopilación de datos, memorias de vacunación, registros clínicos y datos estadísticos.
- c) Secretario municipal que proporcionó registros de nacimientos y defunciones.

2. FISICOS

- a) Centro de Salud Tipo "C".

3. SECRETARIA

- a) Papelería
- b) Máquina de escribir.

IV. DATOS OBTENIDOS

1. DATOS GENERALES:

Descripción del área: El Municipio de Santa Cruz Naranjo, se creó el 2 de Junio de 1,910 bajo la administración de Manuel Estrada Cabrera.

Desde esa época el municipio ha tenido cambios de gran importancia, como el correo por vía telegráfica desde 1,949, así también la introducción de agua potable después de 1,963, la energía eléctrica en el año de 1,972 y la construcción de varios puentes que comunican con algunas aldeas.

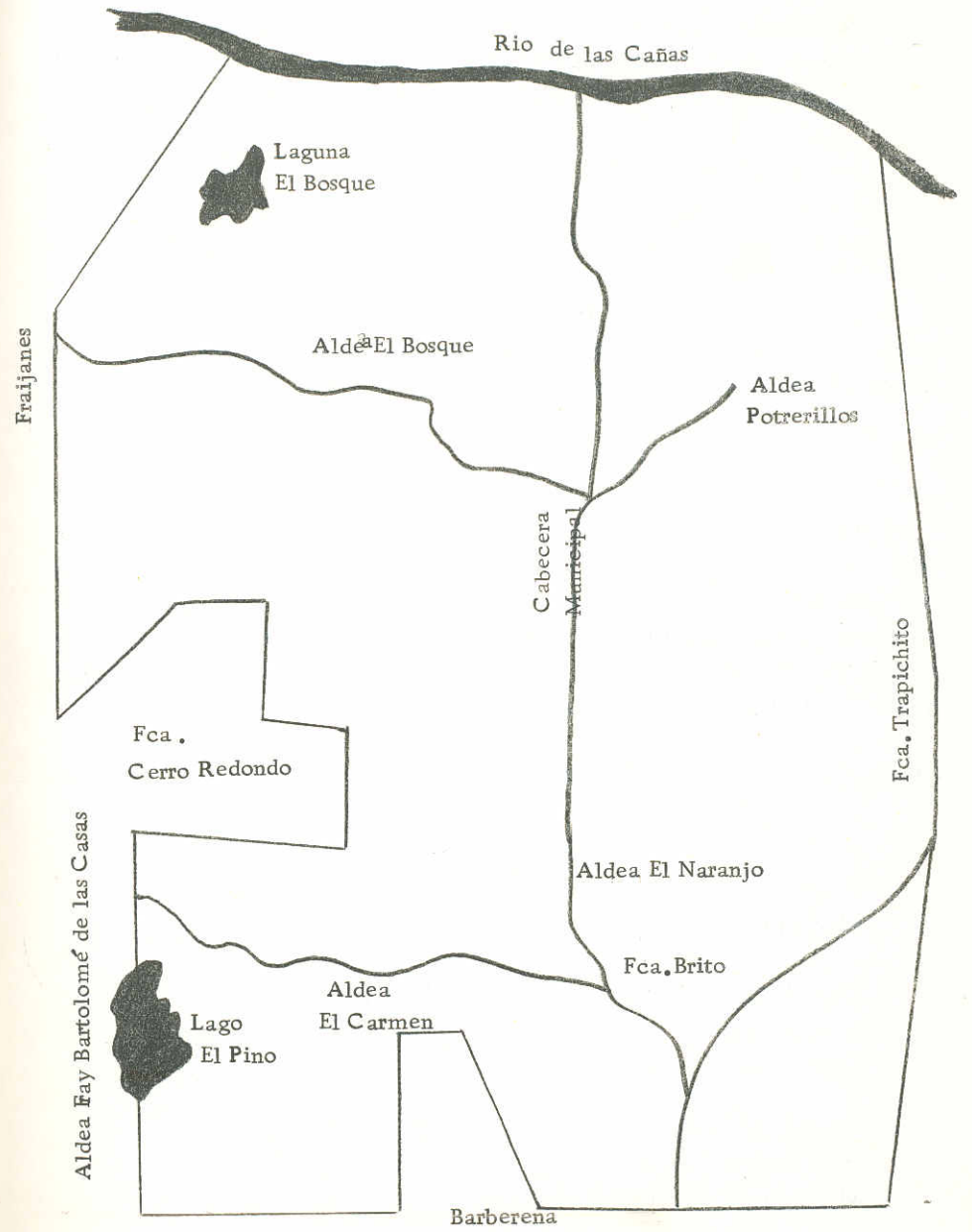
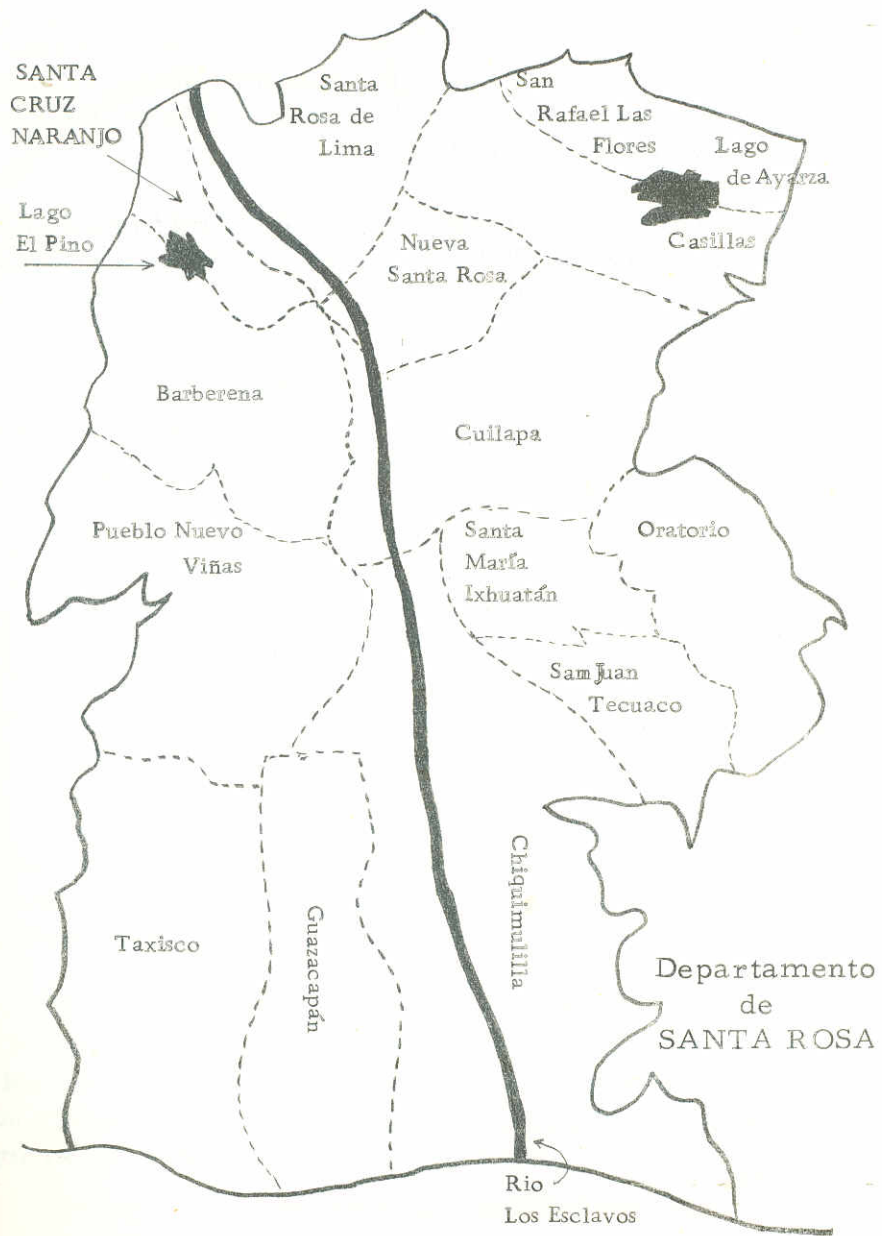
El municipio de Santa Cruz Naranjo tiene una extensión territorial de 97 Km², altitud 3,500 pies sobre el nivel del mar, latitud 14° 23' 00" y longitud 90° 22' 12". Su topografía es quebrada y la clase de terrenos es tierra negra y barro. Su clima es templado, durante el año hay dos estaciones invierno y verano.

Los límites municipales son al Norte con Fraijanes municipio de Guatemala, al Sur con Barberena, al Este con Barberena y al Oeste con Santa Rosa de Lima, ambos municipios de Santa Rosa.

Sus accidentes geográficos son Cerro Pepomangei, Plan de la Caña y Cerro Vivo. Parajes Morro, Matocho y Agua Blanca. Hidrogeográficos, Ríos Las Cañas Balzamar, Conventos, Teocinte, Don Gregorio; Las Lagunas El Pino y El Bosque.

Cuenta con una población urbana, la cabecera municipal y seis aldeas, Teocinte, Naranjo, Bosque, Carmen, Don Gregorio y Potrerillos, lo mismo que dos caseríos Guayabales y Plan Chiquito.

Sus recursos naturales son hidrogeográficos principalmente la laguna El Pino que es un centro turístico, geográfico para el cultivo de frijol, maíz, maicillo y en primer lugar el café.



El municipio no cuenta con un folklore que lo caracterice, así como también costumbres propias, - su vestido es ladino igual que en todo el departamento.

La fiesta patronal es en honor a la Santa Cruz, en el mes de Mayo, que es venerada por todo el pueblo -- que en un 99% es católico.

No existe día de mercado ya que la población - se dedica a la siembra de café que es el principal producto económico de la región. (7)

2. POBLACION

Datos tomados del censo de 1,964 ya que los del último censo no estan completos y las proyecciones de población del M. S. P. y A. S. Como todas las proyecciones tienen el riesgo de mucha inexactitud, así como también los datos del censo del 73 no estan completos y es minima la diferencia.

Población total - 5737

POBLACION URBANA

Hombres - 664

Mujeres - 697

NO INDIGENAS

Hombres - 660

Mujeres - 697

INDIGENAS

Hombres - 4

Mujeres - 0

POBLACION RURAL

Hombres - 2228

Mujeres - 2148

NO INDIGENAS

Hombres - 2215

Mujeres - 2130

INDIGENAS

Hombres - 13

Mujeres - 18

CUADRO No. 1

POBLACION POR EDADES DE SANTA CRUZ NARANJO

EDAD	MASC.	FEM.	TOTAL
0- 4	532	571	1103
5- 9	441	433	874
10-14	358	368	726
15-19	291	267	558
20-24	229	222	451
25-29	165	194	359
30-34	169	136	305
35-39	157	147	304
40-44	121	110	231
45-49	118	100	218
50-54	97	84	181
55-59	55	64	119
60-64	67	50	117
65-69	37	42	79
70-74	26	24	50
75-79	17	20	37
80-84	6	10	16
85-más	6	3	9
TOTAL	2892	2845	5737

Ver gráfica No. 1

El crecimiento anual de la población en este municipio es 1.8%. La tasa de natalidad para el año de 1973 fué de 30.8 (por proyección) (4).

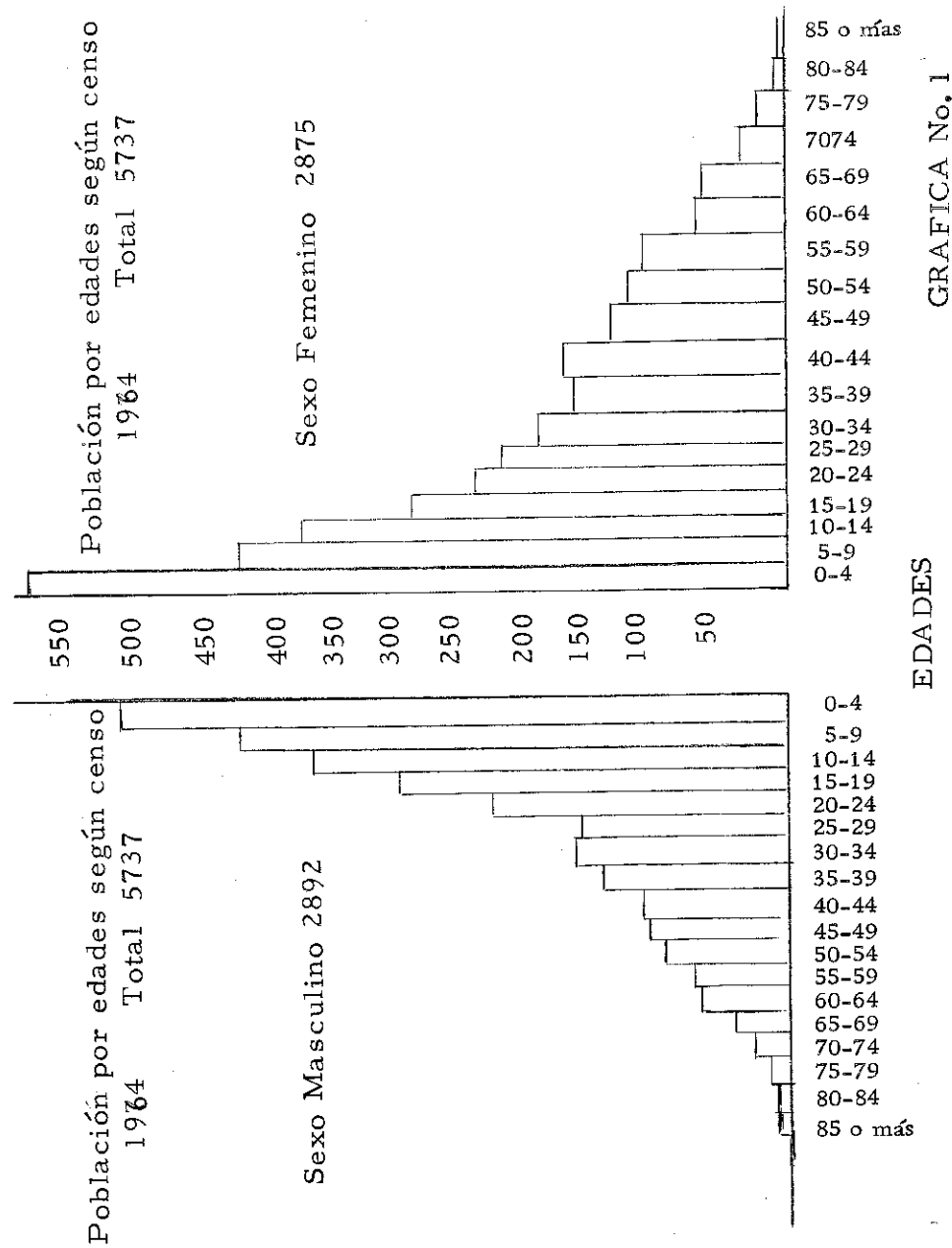
La mortalidad es:

Tasa bruta de mortalidad 10.1

Tasa de mortalidad infantil 70.4

El número de miembros en las familias es de un promedio de 6 personas. La densidad de población es de 64 habitantes por Km².

Sobre las migraciones podemos decir que no existen datos a nivel municipal, pero para esta región en particular la migración es más o menos de 3-4% en los meses de invierno hacia la costa. (2) (4)



II. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES.

1. EDUCACION: (Datos obtenidos en la secretaría de supervisión de Distrito localizada en Barberena).

Los alfabetas del área urbana son 1020 siendo un 74%, en el área rural son 2174 lo que da un 49%.

Los analfabetas en el área urbana son 402 siendo un 26%, y en el área rural 2359 lo que da un 51%.

La población escolar de todo el municipio es de 899 alumnos siendo un 56% de la población de edad escolar. La población ausente es de 166 alumnos igual 1.37% y el índice de deserción es de 18.4%.

Los medios de comunicación colectivo con que cuenta el municipio son el telégrafo nacional, radios algunos televisores y principalmente cuenta con una carretera balastrada, en buen estado. Esta se desvía de la ruta nacional 2S-A2 en Barberena, luego la ruta 9 de Santa Rosa a 6 Km., de donde se desvía para Santa-Cruz Naranjo 5 Km.

2. ECONOMIA

El municipio cuenta con 683 fincas que se dividen en 677 propias y 6 mixtas. La tenencia de tierra se divide en las siguientes formas:

Simples propias-----	375
arrendadas -----	58
Propias y arrendadas-----	153
Propia y comunal-----	1
Propia y en colonato-----	2
Otras formas-----	73

La composición de la fuerza de trabajo la podemos definir en la siguiente forma:

Las personas que trabajan por familia

AREA URBANA		AREA RURAL	
Una persona	58.99%	Una persona	75.72%
Dos personas	30.77%	Dos personas	15.71%
Tres personas	10.24%	Tres personas	5.72%
		más personas	2.85%

El ingreso por familia mensualmente es:

AREA URBANA		AREA RURAL	
menos de Q. 25.00	5.12%		40.00%
Q. 25 - 49	28.21%		32.82%
Q. 50 - 74	46.15%		14.38%
Q. 75 - 99	12.84%		11.52%
Q. 100 - 144	5.12%		0.00%
Q. 125 - 149	2.56%		1.28%

De la población que trabaja se dedica a:

AREA URBANA		AREA RURAL	
Agricultura	92.32%		84.28%
Servicios	5.12%		14.28%
Estudiantes	2.56%		1.44%

Lo referente a la producción el municipio sólo cuenta con la agricultura siendo su principal producto el café en un 90%, luego el maíz 6%, frijol 3% y maicillo 1%.

Los principales alimentos consumidos por la comunidad son el frijol, maíz y café, no podemos definir con más precisión este parámetro ya que no se ha realizado ninguna experiencia previa en estas regiones - por ninguna entidad relacionada con la nutrición (1) (6).

3. EL MEDIO:

Las fuentes de agua con que cuenta el municipio son dos, la municipal que no es potable y la de Ingeniería Sanitaria que es potable. Abastecimiento de agua a las casas de la población.

AREA URBANA		AREA RURAL
Entubada en casa	94.88%	22.84%
Chorro público	2.56%	14.28%
Río	2.56%	8.57%
Pozo	0.00%	4.28%
Nacimiento	0.00%	50.00%

El Municipio no cuenta con alcantarillados y las excretas su destino es el siguiente:

AREA URBANA		AREA RURAL
Inodoro formal propio	5.12%	7.15%
Letrina formal en uso	71.79%	10.00%
Letrina formal sin uso	2.56%	0.00%
A flor de tierra	20.53%	82.57%

Respecto a drenajes tenemos:

AREA URBANA		AREA RURAL
Si a pozo	5.12%	0.00%
Si a calle	30.77%	0.00%
No hay	64.11%	100.00%

Energía eléctrica:

AREA URBANA		AREA RURAL
Si hay	71.79%	27.15%
No hay	28.21%	72.85%

Insectos en las viviendas tenemos que tanto en el área urbana como en la rural lo que predominan son los mosquitos, moscas y pulgas.

Animales los que predominan son las aves y los perros.

4. VIVIENDA (5) (encuesta realizada)

El número de viviendas con que cuenta el municipio es de 1076, urbanas 386 y rurales 960.

AREA URBANA		AREA RURAL
Propias	97.44%	51.44%
Arrendadas	2.56%	34.28%
Usufructo	0.00%	14.28%

El tipo de construcción es el siguiente:

TECHO:	Area Urbana	Area Rural
Teja	64.11%	35.71%

TECHO:	Area Urbana	Area Rural
Lámina	35.89%	60.00%
Paja	0.00%	2.86%
Cemento	0.00%	1.43%

PISO:	Area Urbana	Area Rural
Tierra	43.59%	71.42%
Cemento	30.77%	27.15%
Otros	25.64%	1.43%

PAREDES:	Area Urbana	Area Rural
Adobe	97.44%	47.15%
Concreto	2.56%	20.00%
Bajareque	0.00%	28.57%
Madera	0.00%	4.28%

USOS DE LA VIVIENDA:	Area Urbana	Area Rural
Solo vivienda	92.32%	90.00%
Vivienda y comercio	7.68%	10.00%

El índice ocupacional es más o menos 1.66%

HACINAMIENTO Y PROMISCUIDAD

	Area Urbana	Area rural	Lo ideal
No. personas	2.15	2.70	1
No. cuartos			
No. personas	4.06	4.12	2
No. dormitorios			
No. personas	1.64	1.99	0.66

Las necesidades más sentidas por la comunidad - son:

AREA URBANA	AREA RURAL
Mercado	Agua potable 77.14%
Policía	Adquisición de alimentos 80.00%
Asfalto	Drenajes 28.57%
	Transporte 24.28%

III. LOS DAÑOS

1. Morbilidad: Urbana y rural que asisten al Centro de Salud clasificadas por edades en los años 1,972 y 1,973 por UAMAS y por EPS en tres meses del 18 - de Febrero al 18 de Mayo de 1,974.

CUADRO No. 2

MORBILIDAD POR EDADES Y PROCEDENCIA SANTA CRUZ NARANJO

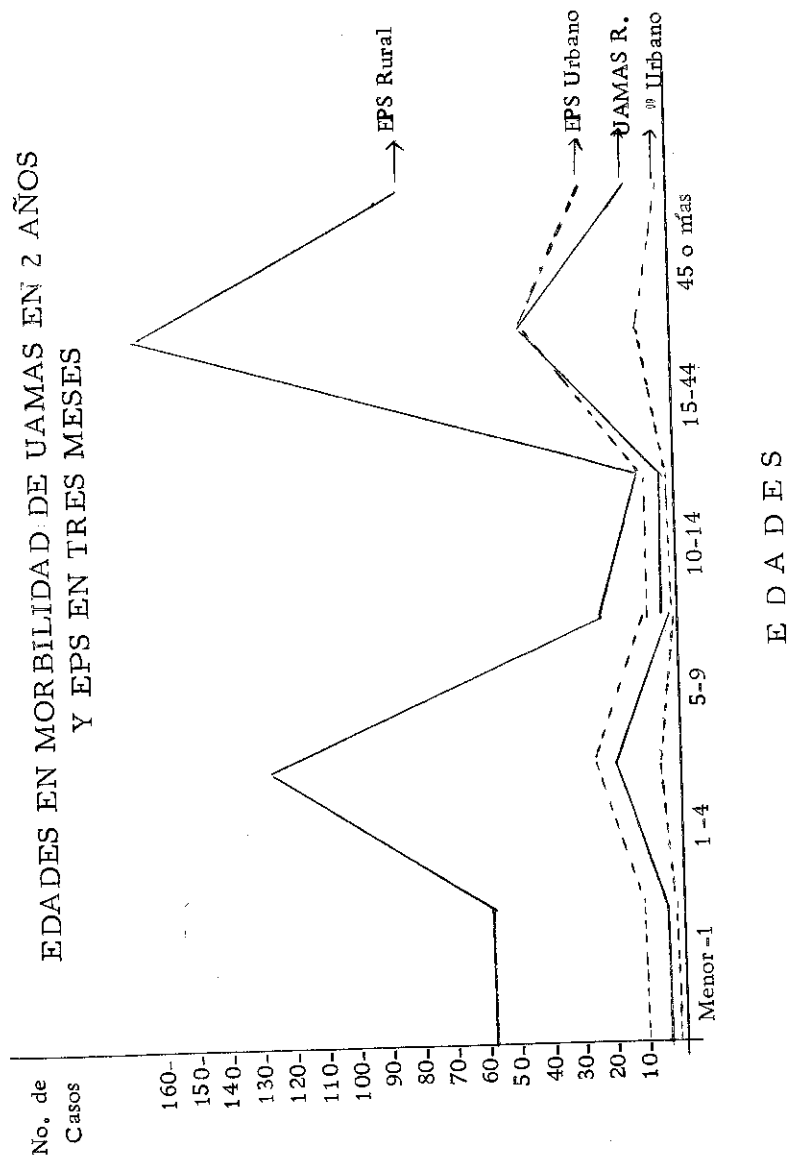
Edades	UAMAS		EPS	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Menores de 1 año	2	4	14	58
1 - 4 años	5	16	23	102
5 - 9 "	3	4	12	30
10 - 14 "	2	3	11	19
15 - 44 "	11	35	34	149
45 - más años	3	12	21	91
TOTAL	26	74	115	449

CUADRO No. 3

MORBILIDAD POR CAUSAS Y POR EDADES UAMAS
AÑOS 72-73 - SANTA CRUZ NARANJO

PATOLOGIA	menor 1		1-4a		5-9a		10-14a		15-44a		45-más a		TOTAL
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
Respiratorias	2	2	4	10	1	1	0	1	2	1	0	2	26
Gastro-intest.	0	1	1	4	0	0	0	1	2	12	1	3	25
Piel	0	1	0	1	1	0	2	3	0	1	0	2	11
- Genito-urinaria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	1	8
S.N.C.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	1	0	9
Embarazos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Osteo-muscular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Parasitismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Ojos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
- Sangre	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	5
Otros	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	4
TOTAL	2	4	5	16	3	4	4	5	9	33	4	11	100

Registros clínicos del archivo del Centro de Salud
Tipo "C".



GRAFICA No.2

EDADES

CUADRO No. 4

MORBILIDAD POR CAUSAS Y EDADES EPS EN 3 MESES 18 FEBRERO - 18 MAYO -1974 SANTA CRUZ NARANJO

PATOLOGIA	menor de 1a		1-4a		5-9a		10-14a		15-44a		45 a más		TOTAL
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
Respiratorias	5	23	13	50	10	17	4	9	5	31	4	22	193
Gastro-Intest.	5	27	6	24	0	2	0	1	8	33	4	17	127
Piel	3	7	1	15	0	6	0	4	1	10	3	3	53
Genito-urinario	0	0	0	0	0	0	0	0	5	17	2	16	40
S.N.C.	0	1	1	1	0	0	3	1	5	18	1	6	37
Embarazos	0	0	0	0	0	0	0	0	6	24	0	1	31
Osteo-muscular	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	1	10	26
Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	9	16
Parasitismo	0	0	2	6	2	2	1	0	0	0	0	0	13
Ojos	0	0	0	3	0	2	2	0	0	0	1	3	11
Sangre	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	5
Otros	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	4	12
TOTAL	14	58	23	102	12	30	11	19	34	149	21	91	564

Registros clínicos del archivo del Centro de Salud Tipo "C".

La morbilidad por desnutrición no se puede determinar en ésta región por falta de estudios anteriores y por no contar en el Centro de Salud con los medios necesarios para medir el grado de desnutrición.

Lo mismo podemos decir con la TB y las anemias nutricionales, la morbilidad por abortos no se

encontró ningún caso en los registros de UAMAS, lo mismo que del EPS.

2. MORTALIDAD:

La mortalidad para este estudio fué la ocurrida en el año de 1,973 y recopilada de los registros de defunción de la municipalidad.

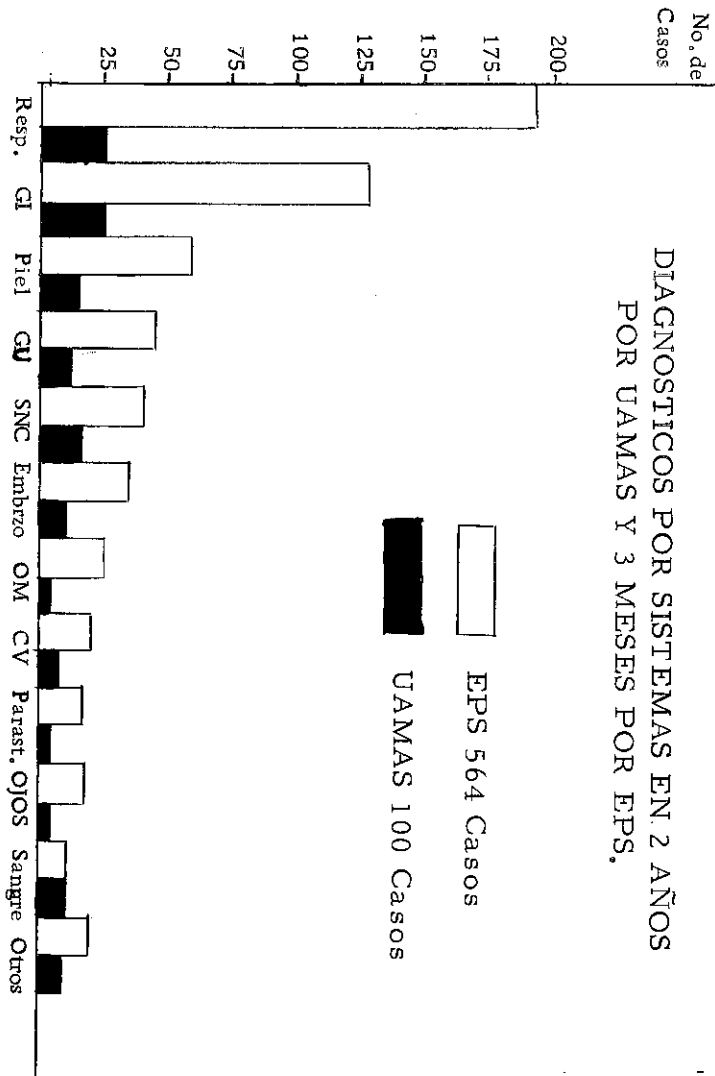
Mortalidad por edades urbana y rural de Santa Cruz Naranjo.

La mortalidad infantil total 39 defunciones, urbana 6 y rural 33

CUADRO No. 5

	Urbana	Rural	Total
Nacidos muertos	1	3	4
de 0 - 5 años	5	30	35
de 6 - 14	0	2	2
de 15 - 29	2	2	4
de 30 - 49	3	2	5
de 50 - 69	3	5	8
TOTAL	17	51	68

DIAGNOSTICOS POR SISTEMAS



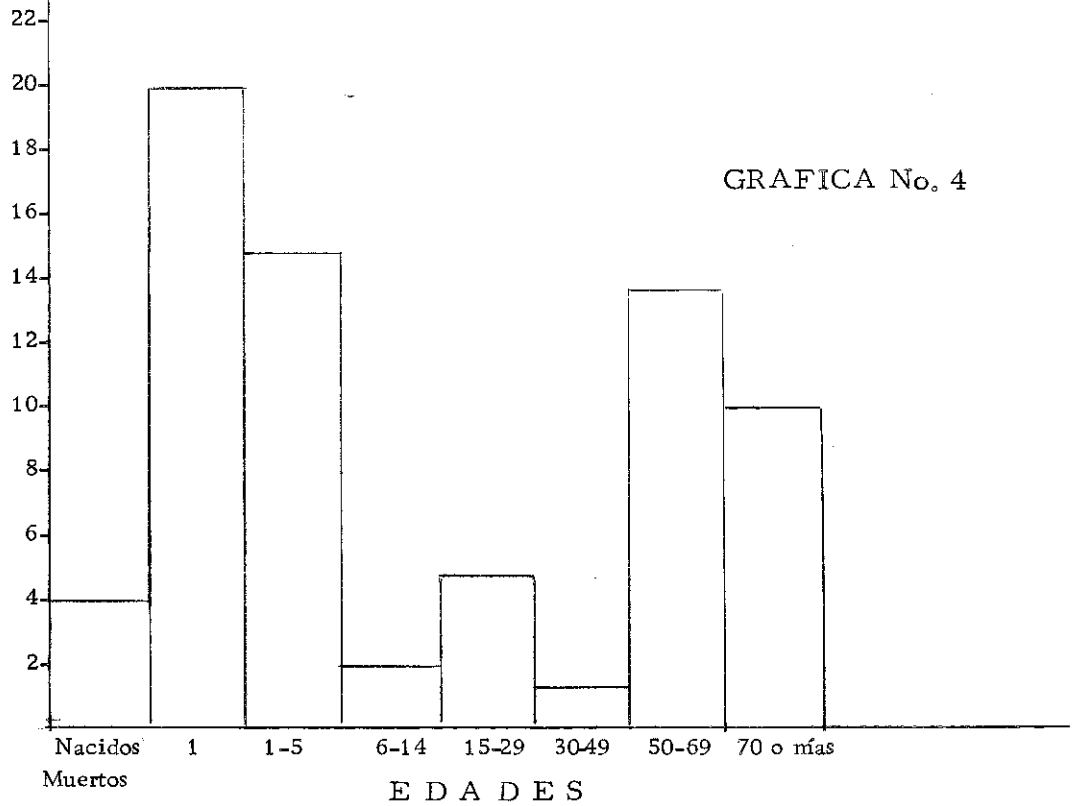
CUADRO No. 6

CAUSAS DE MORTALIDAD, SEGUN REGISTROS MUNICIPALES DE SANTA CRUZ NARANJO PARA EL AÑO DE 1, 973

Diagnóstico de Defunción	Nacidos muertos	0-5a	6-14a	15-29a	30-49a	50-69a	70am.	TOTAL
Inanición	4	3	0	0	0	0	0	7
Infec. Intest.	0	13	1	1	0	0	1	16
Ataque de lombrices	0	5	0	0	0	0	0	5
Parásitos Intest.	0	5	1	0	0	0	0	6
Bronquitis	0	4	0	0	0	0	0	4
Anemia	0	1	0	0	3	3	1	8
Bronconeumonía	0	1	0	0	1	1	0	3
Gripe	0	1	0	1	0	0	0	2
Hemorragia umbilical	0	1	0	0	0	0	0	1
Pulmonía	0	1	0	0	0	1	0	2
Ataque cardiaco	0	0	0	1	1	0	0	2
Hemorragia por arma de F.	0	0	0	1	0	0	0	1
Asma	0	0	0	0	0	1	1	2
Cáncer del hígado	0	0	0	0	0	1	0	1
Tumor Canceroso	0	0	0	0	0	1	0	1
Senectud	0	0	0	0	0	0	5	5
Derrame cerebral	0	0	0	0	0	0	1	1
Ulcera cancerosa	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	4	35	2	4	5	8	10	68

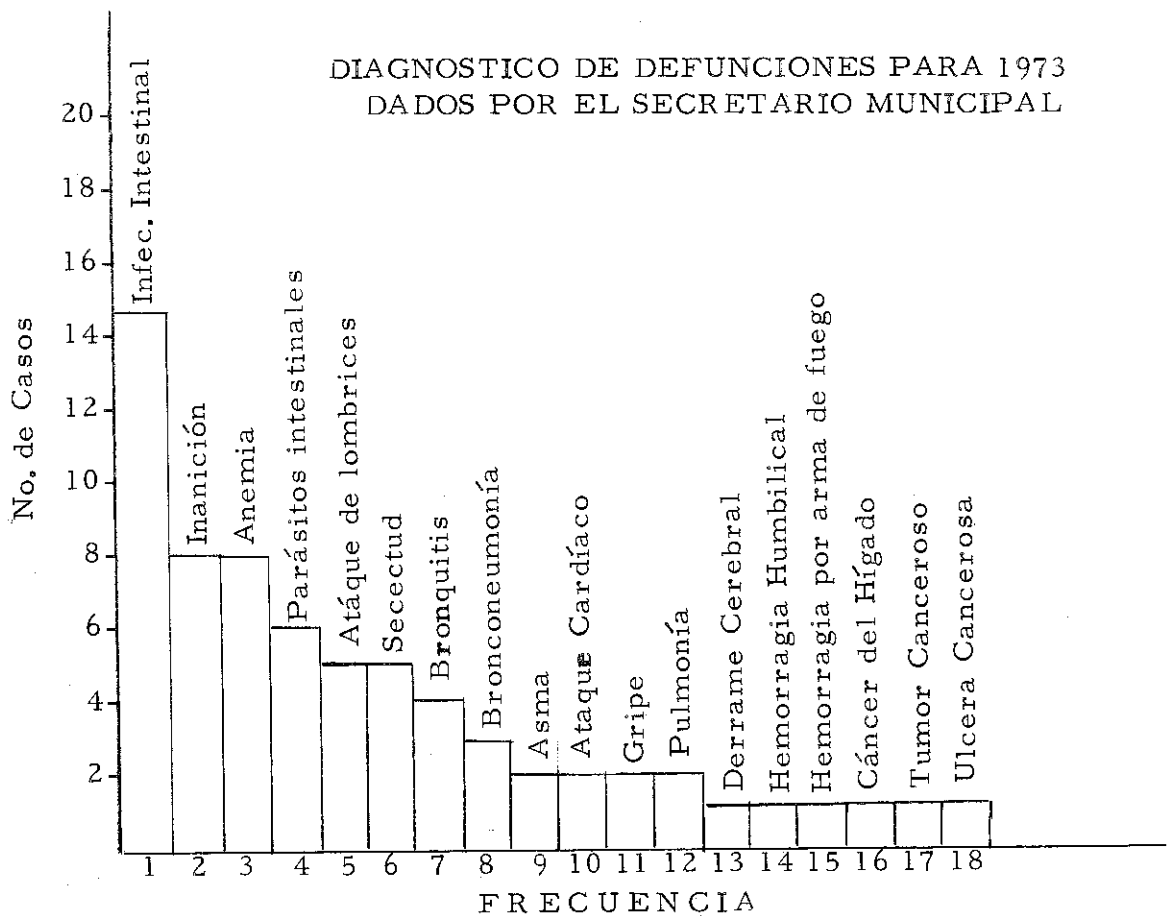
No. de Casos

MORTALIDAD POR EDADES PARA 1973



GRAFICA No. 4

GRAFICA No. 5

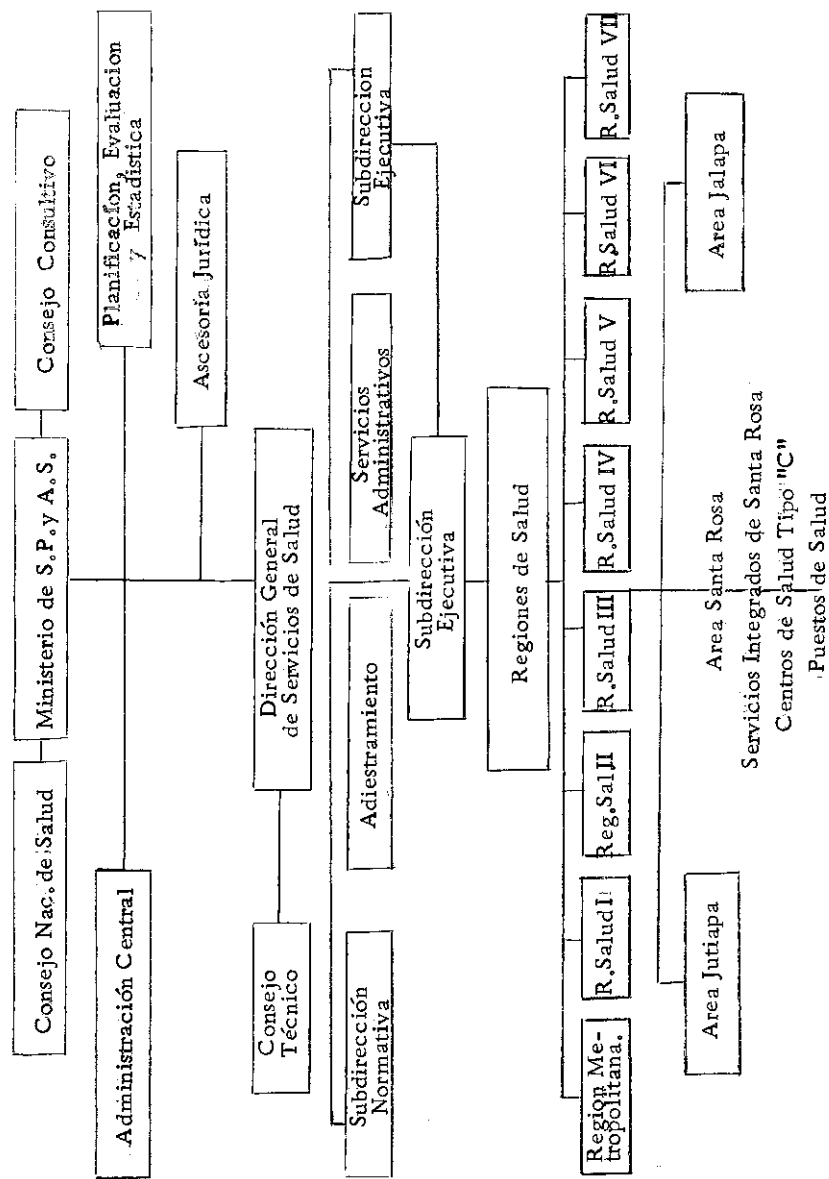


DIAGNOSTICO DE DEFUNCIONES PARA 1973
DADOS POR EL SECRETARIO MUNICIPAL

No. de Casos

FRECUENCIA

POLITICA DE SALUD: El grado de integración de los servicios de Salud pública son:



1. RECURSOS:

De los servicios existentes en el área tenemos que el Departamento cuenta con un hospital localizado en-Cuilapa, que actualmente no está funcionando, aunque desde hace más o menos tres años el personal designado está presupuestado.

El presupuesto anual es de Q. 67,800.00, el personal es el siguiente:

- a) Médico director con un salario de Q. 475.00 mensuales.
- b) Cuatro médicos, dos con salario de Q. 300.00 y dos con salario de Q. 150.00 mensuales.
- c) Un médico odontólogo con salario de Q. 150.00 mensuales.
- d) Cuatro enfermeras graduadas, una con salario de Q. 190.00 y tres con salario de Q. 170.00 mensuales.
- e) Veinte auxiliares de enfermería son salario de Q. 80.00 mensuales.
- f) Otros veintiocho personas con diferentes salarios

El personal médico del municipio es de 3.8 - por 10,000 habitantes, lo mismo podemos decir del personal auxiliar de enfermería.

El municipio no cuenta con otro tipo de personal - de salud exceptuando al médico de la unidad móvil, que lo visita una vez por mes.

El personal médico y paramédico del municipio es tá contratado por 2,000 horas al año, las cuales labora

El rendimiento hora/recurso para el médico son de cuatro pacientes por hora, mientras que el auxiliar de enfermería es de doce por hora.

El presupuesto del centro de salud tipo "C" es el siguiente:

a) Medicinas por año	Q. 436.00
b) Equipo por año	" 18.64
c) Papelería y otros	" 14.72
d) Médico	1960.00
e) Auxiliar de enfermería	1200.00
TOTAL Q. 3629.36	

El médico devenga un salario de Q. 0.90 por hora, Q. Q. 165.00 por mes y Q. 1960.00 por año.

La auxiliar de enfermería Q. 0.56 por hora, Q. 100.00 por mes y Q. 1200.00 por año. El centro de salud no dispone de medios económicos para la adquisición de materiales.

El centro de salud rinde informes semanales a la unidad de Planificación sobre enfermedades infecciosas, lo mismo hace mensualmente sobre la morbilidad

en general, mortalidad y sobre el programa de maternoinfantil, estos informes se dirigen a la jefatura de area y Estadística en Guatemala.

El centro de salud depende de un sistema central para toda la república encargado del mantenimiento, proporcionando medicinas, papelería, equipo y otras.

NOTA:

Datos relacionados con el hospital, fueron informados por el administrador del mismo.

2. PROGRAMAS DEL AREA QUE SE DESARROLLA EN EL CENTRO DE SALUD.

a) MATERNO:

1) Embarazadas inscritas nuevas	31
a- inscritas antes del quinto mes	13
b- inscritas después del quinto mes	18
2) Consultas subscecentes	40
3) Secciones por consulta	71
4) Primeros exámenes	31
5) Segundos exámenes	40
6) Estimación de embarazos que se resolverán por mes	20

b) INFANTIL Y PREESCOLAR:

1) Niños menores de 1 año inscritos	
4 consultas por año	72
2) Niños de 1 a 4 años inscritos de 1 a 2 años	
3 consultas por año - de 2 a 4 años	125
consultas por año,	

INMUNIZACIONES: Llevadas a cabo en el centro de salud desde 1972 hasta la fecha son las siguientes:

AÑO 1972:

Sarampión población susceptible 1085	Vacunados	880	81%
DPT población susceptible 1180			
1er dosis	"	941	77%
2da. dosis	"	349	25%
3er. dosis	"	186	10%
Polio población susceptible 1180			
1er dosis	"	60	5%
2da. dosis	"	60	5%

Cabe notar que este año fué la campaña contra - el Sarampión.

AÑO 1973:

Sarampión nuevos susceptibles 248	93	37%
1er. dosis	1070	81%
2da. dosis	580	43%
3er. dosis	570	42%
Polio susceptibles 1327		
1er. dosis	1319	99%
2da. dosis	1319	99%

Este fué el año de la campaña contra la polio y mantenimiento contra el sarampión.

AÑO 1974: - Meses de Abril y Mayo

Sarampión nuevos susceptibles 259	Vacunados	292	113%
DPT susceptibles 1330	1er. dosis	1205	90%
Polio 3er. dosis 1327		928	-70%
Nuevos susceptibles 246			
1er. dosis		227	91%

Este año se inició la campaña contra la tos ferina, tétanos, difteria así como el mantenimiento de la vacuna del sarampión y polio.

3. HIGIENE EXCOLAR:

Se efectuó lo siguiente:

- a) Exámen físico a los alumnos de primero y sexto - grado de la escuela urbana.
- b) Desparasitación escolar de la misma.
- c) Pláticas con los diferentes grados sobre diferentes temas relacionados con higiene personal, alimentación y otros.

c) PLANIFICACION FAMILIAR:

Programa que se inició en el mes de Mayo, y cuenta con los siguientes métodos anticonceptivos.

- 1-Oral
- 2-Parenteral
- 3-DIU
- 4-Otros
- 5-Detección de cáncer cervical para lo cual se hace popanicolau,

d) MEDICINA GENERAL:

e) NOTA: En la actualidad aún no se cuenta con los siguientes programas necesarios de acuerdo a las necesidades existentes.

- 1-Saneamiento ambiental
- 2-Desarrollo de la comunidad
- 3-Educación y complementación nutricional
- 4-Educación en Salud
- 5-Adiestramiento a personal

V. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS OBTENIDOS

POBLACION

La población está compuesta por el 50.49% del sexo masculino y el 49.51% del sexo femenino. La población rural es la que predomina siendo un 74%, mientras que la urbana es el 26%. La población indígena es de un 0.61%, lo que nos indica que no es un sector influyente.

La población productiva está compuesta por el 22.74% del total y la población dependiente es de 77.26% - estando incluidos en este grupo los menores de 15 años los mayores de 50 años y las mujeres en edad reproductiva.

Podemos ver que la tasa de natalidad es baja 30.8 por 1000 habitantes. Así mismo como la tasa de mortalidad bruta es de 10.1 por 1,000 habitantes, y de esta el 70.4 por 1000 habitantes es la tasa infantil.

Tenemos también que el promedio de los miembros por familia es de 6, aunque hay familias muy numerosas, lo que incidirá que hay mayor número de miembros menor disponibilidad de recursos.

EDUCACION

Podemos observar que en área urbana el 74% de la población es alfabeta, mientras que el 26% es analfabeta. En el área rural más o menos está balanceada, ya que el 49% es alfabeto y el 51% analfabeta.

La población escolar es de 56% y el porcentaje de deserción es de 1,37% lo que nos indica que la mayor parte de los niños en edad escolar asisten a la escuela

Como podemos ver en este parámetro, el nivel educativo del municipio se encuentra muy superior del resto del país, ya que el índice de analfabetismo es del 70% más o menos.

VIAS DE COMUNICACION

El municipio relativamente se encuentra muy cercano a la capital 60 Km., pero tiene el inconveniente -- de contar con una sola entrada, lo mismo que sólo una línea de transporte lo cual es un problema. La comunicación con las aldeas es muy dificultosa por lo malo de sus carreteras y principalmente en invierno son intransitables. Lo mismo podemos decir del correo que solo hay dos veces por semana, aunque telegráficamente se puede comunicar a diario si la línea se encuentra bien.

ECONOMIA

La economía del municipio está basada en su principal producto el CAFE. La mayoría de las fincas productoras de café son propias y estan asociadas a una cooperativa, que cuenta con más o menos 100 socios.

La fuerza de trabajo está compuesta por los propios propietarios en las fincas pequeñas, que es la mayoría y las grandes por mozos-colonos'

El ingreso económico mensualmente por familia -- tenemos que es más alto; en el área urbana el 46,15% de las familias es de Q. 50,00 a Q. 74,00 mientras que en el área rural el 40% de las familias es de menos de Q. 25,00. El resto hay porcentajes inferiores, con mayor ingreso y con menor ingreso. Por lo general - el ingreso mensual por familia en todo el municipio es bajo.

Tenemos por otro lado la población que trabaja en el área urbana el 92,32% se dedica a la agricultura el resto a diferentes servicios, más o menos es igual en el área rural el 84,28% se dedica a la agricultura.

EL MEDIO:

Aquí existen varios factores determinantes para la salud del municipio. En primer lugar el agua es "Potable" reportada por ingeniiería sanitaria. Tenemos - que en el área urbana el 94,88% de las casas tienen agua entubada, mientras que en el área rural el 50% la obtiene de nacimiento y el 22,84% entubada en casa.

Esto nos indica que en el área urbana este no es un medio adecuado para transmisión de enfermedad, - pero en el área rural es determinante.

En segundo lugar tenemos que el municipio no cuenta con alcantarillados y el destino de las excretas en el área urbana 71,79% tienen letrina formal en uso y el 20,53% a flor de tierra, mientras que en el área rural el 82,57% es a flor de tierra y el 10, % letrina formal en uso. Este es otro factor determinante para la salud.

En tercer lugar tenemos que no hay drenajes y en el área urbana el drenaje a la calle es 30.77% y el 64.11% no tiene, mientras que en el área rural el 100% no tiene.

En cuarto lugar tenemos que tanto en el área urbana y rural predominan los insectos y de estos mosquitos y las moscas y entre los animales las aves y los perros.

Entre las necesidades más sentidas por el municipio tenemos que son muy diferentes en el área rural a gua potable, adquisición de alimentos, drenajes, transporte, mientras que en el área urbana mercado, policía y asfalto.

VIVIENDA

Sobre la vivienda podemos decir que es inadecuada más en el área rural, las paredes son de adobe 47.15% y bajareque el 28.57%, mientras que en lo urbano el 97.44% es de adobe, el piso en lo rural es de tierra el 71.42%, en lo urbano es 43.59% tierra, 30.77% de cemento, el techo en lo rural 60% es lámina y 35.71%, teja, mientras en lo urbano se invierte 64.11% teja - y 35.89% lámina.

En lo rural el 90% la vivienda tiene uso como tal, el resto combinada, en lo urbano es el 92.42%.

Sobre promiscuidad y hacinamiento podemos observar que no es muy marcado en general. Como vemos la vivienda es aquí también un factor determinante para la salud.

LOS DAÑOS.

Haciendo una comparación de la morbilidad del U-AMAS y el EPS, el primero en dos años y el segundo - en tres meses, podemos observar marcada similitud - en los casos, tanto en edades, lugar de procedencia - y diagnósticos.

Las principales causas de morbilidad son en porcentajes, las siguientes:

UAMAS dos años	EPS tres meses
26% Respiratorias	34%
26% Gastro-intestinales	22%
11% Piel	9%
7% Genito-urinarias	7%
9% S. N. C.	5%
1% Osteo-muscular	4%
3% Cardiovascular	2%
2% Parasitismo	2%
1% Ojos	2%

El UAMAS tiene un total de 100 casos vistos en dos años, mientras el EPS tiene 564 en tres meses.

Otro problema encontrado fué desnutrición el cual no aparece en la lista anterior por no haber sido posible clasificarlos por falta de recursos.

La mortalidad fué tomada del año de 1973, y es de 68 defunciones, siendo la edad más afectada la infantil con el 57%, siguiéndole los mayores de 50 años con un 30%

Las causas más frecuentes de defunción fueron intestinales, inanición, anemia y otras más, diagnosticados por el secretario municipal en el 99% de las defunciones y el 1% por médico particular.

POLITICA DE SALUD

Como podemos observar en el organograma de los Servicios de Salud, los centros de salud tipo "C" en los cuales se realiza la práctica de EPS rural son los mismos puestos de salud, los cuales carecen de los recursos mínimos, para la atención de la demanda por parte, de la comunidad.

En el área existe un hospital que está localizado en la cabecera departamental, el cual no ha entrado en funciones, pero cuenta con un personal presupuestado desde hace más de tres años. El presupuesto anual es de Q. 67. 800. 00 lo cual no reporta ningun beneficio a la región.

El municipio solo cuenta desde el presente año con un médico EPS y un auxiliar de enfermería, lo que nos indica que hay falta de recursos.

El presupuesto anual del centro de salud tipo "C" es de Q. 3, 629. 36 incluyendo al EPS, auxiliar de enfermería, medicinas y otros, Lo cual es insuficiente para la demanda de atención, cuando hay médico permanente, por los siguientes motivos:

- a) Lo único que aumentó fué el EPS
- b) La medicina proporcionada por abastecimientos es insuficiente y no adecuada.

- c) En los pedidos solicitados se observó que lo recibido fué aun más reducido e inadecuado, pero para planificación familiar, los recursos anticonceptivos eran exagerados.

En el centro de salud tipo "C" lo que más tiempo roba a su escaso personal es el gran número de papelería que se lleva y del cual se informa la Unidad de Planificación, Jefatura de Región y Area, unidades móviles y departamentos específicos como el de planificación familiar, estos informes son semanales, mensuales y semestrales. Sin ninguna retroalimentación para el centro de salud.

PROGRAMAS DEL AREA QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE SALUD:

De los programas podemos decir que son:

MATERNO INFANTIL que comprende:

- a) Materno consulta pre y post natal que es el 5. 14% de la consulta general.
- b) Infantil y preescolar que comprende morbilidad y niño sano es el 34. 91% de la consulta general.

Esto nos indica que aun no se han logrado alcanzar metas deseadas por las autoridades de salud.

- c) Inmunizaciones para este programa de cobertura nacional llevado a cabo por campañas masivas, podemos observar:

1972

Campaña contra el sarampión se cubrió el 81% de la población susceptible. DPT 1er. dosis 77% 2da. 25 % y 3ra. dosis 10% - Polio 1er. dosis 5%, 2da. dosis 5%.

1973

Campaña contra la polio y mantenimiento contra el sarampión - Sarampión 37% de la población susceptible DPT 1er. dosis 81%, 2da. dosis 43% y 3ra. dosis 42% Polio 1er. dosis 99% y 2da. dosis 99%.

1974

Campaña contra la tos ferina, mantenimiento de Sarampión y polio. Meses de Abril y Mayo. - Sarampión 113% - Polio 3ra. dosis 70% y 1ra. dosis 90%. DPT 1ra. dosis 91% de los susceptibles.

Podemos ver al principio los altos porcentajes - y al final de las campañas una disminución marcada, lo que nos indica que estas campañas no son funcionales - para este municipio, ya que en esta tercera campaña, se aplicó simultáneamente tres vacunas lo cual no es aceptado por la población.

- d) Higiene escolar: Programa poco funcional debido a que es primera ocasión que una escuela rural tiene contacto con un médico.
- e) Planificación familiar programa con abundantes - medios económicos pero no aceptado por la población rural, principalmente porque este municipio es eminentemente católico.
- f) Medicina general y Cirugía menor es lo que la po-

blación más acepta y es donde menos puede ofrecerle por la falta de recursos.

- g) Sobre saneamiento ambiental, educación nutricional, adiestramiento de personal etc., en esta comunidad las autoridades no han realizado nada.

VI. CONCLUSIONES

1. La población de Santa Cruz Naranjo es eminentemente rural, ladina y con un alto índice de alfabetismo si se compara con el resto del país.
2. Únicamente el 22,74% de la población es la económicamente activa; por lo que los ingresos mensuales por familia son bajos principalmente en el área rural, así como también que están supeditados a casi un solo producto agrícola; El Café.
3. La alimentación es deficiente, por la falta de recursos naturales, ingresos bajos, baja capacidad adquisitiva de alimentos y principalmente por deficiente nivel educacional en nutrición, lo que determina en parte la morbilidad encontrada.
4. El municipio cuenta con servicio de agua potable en el área urbana no así en la rural, esto y la falta de alcantarillados, drenajes además de otros factores, son determinantes de la patología encontrada.
5. Las causas de morbilidad encontradas por el UAMAS y EPS así como las edades y procedencia de los pacientes que asisten al Centro de Salud son similares, lo cual indica que la patología del lugar se mantiene en un mismo nivel y sin variaciones significativas.

6. La mortalidad infantil es la que predomina al igual que en el resto del país y las causas principales -- son gastrointestinales y respiratorias de tipo infecciosos.
7. El puesto de Salud donde fué realizado este EPS, siguió con igual presupuesto, el cual es insuficiente para la atención de la demanda; lo único que cambió fué el nombre a Centro de Salud tipo "C".
8. De los programas existentes en el área, el de planificación familiar es el que cuenta con recursos económicos altos, mientras que los llamados Centros de Salud tipo "C" no cuentan con medicinas ni equipo para la atención de la demanda por otras causas. Esto puede interpretarse como una clara política gubernamental hacia cambios en la dinámica poblacional.
9. Las campañas de vacunación son inoperantes en este municipio, porque hay ausentismo de la población, que no acepta una serie de vacunas simultáneas y porque la morbilidad de estas enfermedades es muy baja en este municipio.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que por parte de las autoridades de Salud Pública u otras entidades realice a niveles municipales encuestas nutricionales, ambientales para una mejor comprensión del estado de salud del guatemalteco.
2. Que por parte de las autoridades municipales y la colaboración del médico en EPS lleven a cabo programas de letrización, alcantarillado, etc., con el fin de reducir en parte las fuentes causantes de la morbilidad encontrada.
3. Que por parte de la Facultad de Medicina se haga conciencia en las autoridades de Salud Pública, sobre la necesidad de dar mayor disponibilidad a los Centros de Salud tipo "C" para ofrecer una mejor atención a la comunidad.
4. Que el médico en EPS sea quien decida que clase de medicina va utilizar de acuerdo a las necesidades en relación a la patología del lugar.
5. Que el médico en EPS elabore los programas de atención según la prioridad de los mismos, tomando en cuenta las normas nacionales. Siempre bajo la supervisión de las autoridades de Salud Pública y Facultad de Medicina, y no preestablecidas por personas que en realidad no conocen la situación de salud del lugar, para poder lograr una mejor experiencia médico-docente en la comunidad.

6. Que se oriente mejor a los médicos UAMAS de--
cuales son sus funciones médico-docentes ante el
EPS y que no solamente llegen a tratar problemas
administrativos.
7. Hacer una revisión de los siguientes programas y
ponerlos en práctica por parte de las autoridades-
de Salud.
 1. Programa Materno-Infantil
 - a) Pre y postnatal
 - b) Infantil, preescolar y escolar
 - c) Inmunizaciones
 - d) Planificación familiar, mejor orientada.
 2. Atención de medicina general
 3. Saneamiento ambiental
 4. Programa de desarrollo de la comunidad
 5. Educación y complementación nutricional
 6. Educación en Salud:
 - a) Educación en salud a la comunidad
 - b) Educación en salud a colaboradores
 - c) Educación en salud a los auxiliares de
enfermería.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Escuela Facultativa de Ciencias Económicas de Oc-
cidente y Comité Interamericano de Desarrollo
Agrícola. Tenencia de la tierra y desarrollo so-
cioeconómico del sector agrícola en Guatemala,
Guatemala, Imprenta Universitaria, 1971, pp63
-67 Colección Realidad Nuestra, 2)
2. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asisten-
cia Social. Dirección General de Servicios de
Salud. Oficina de Planificación. Población cal-
culada por departamentos, municipios y sexo pa-
ra 1969. Guatemala, 1970 pp 70-74.
3. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asisten-
cia Social. Dirección General de Servicios de
Salud. Grado de Integración de los Servicios de
Salud. Guatemala, 1969, pp 31-35.
4. Guatemala, Ministerio de Economía, Dirección Ge-
neral de Estadística. Censo de la población 1968,
pp 63, 330, 331.
5. Guatemala, Ministerio de Economía, Dirección Ge-
neral de Estadística. Censo de la Vivienda 1964
Guatemala, 1968, pp, 188, 194.
6. Guatemala, Ministerio de Economía, Dirección Ge-
neral de Estadística. Censo agropecuario 1964,
Guatemala, 1968 T. 1, pp 296, 297; T. 2 pp 418-4-
20.

7. Noval, Joaquín. Resumen etnográfico de Guatemala. Editorial Universitaria, 1967. pp 101-103. (Colección Estudios Universitarios, 8).

Vo. Bo.

E. Singer
Bibliotecaria

ENCUESTA SOCIO ECONOMICA
VIVIENDA DE SANTA CRUZ NARANJO

1. FAMILIA No. RU
Padres
Hijos
Otros
2. VIVIENDA
Propia
Arrendada
Otro
3. CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA
 - a) Techo
Cemento
Teja
Lámina
Paja
Otro
 - b) Piso
Tierra
Madera
Cemento
Otro
 - c) Paredes
Concreto
Ladrillo
Adobe
Madera
Bajareque
Deshechos
4. USOS
Solo Vivienda
Vivienda y Comercio

- Vivienda e Industria
Otros
5. AGUA
Entubada en casa
Pozo
Chorro Público
Nacimiento
Río
Otro
6. EXCRETAS
Inodoro formal propio
Letrina formal en uso
Letrina formal sin uso
A flor de tierra
7. DRENAJES
Si a pozo
Si a calle
Si a colector
No hay
8. ESTADO GENERAL DE LA VIVIENDA
Excelente
Bueno
Regular
Malo
9. PESIMO
Electricidad
Si hay
No hay
10. POSO Y DISTANCIA DE FUENTE DE
CONSAMINACION
0-1.9 mts.
2-3.9 "
4-5.9 "
6-7.9 " más de

11. INSECTOS EN LA VIVIENDA
Moscas
Mosquitos
Cucarachas
Piojos
Pulgas
12. NUMERO DE ANIMALES EN LA VIVIENDA
Y LUGAR DONDE DUERMEN
Perro F D
Gato F D
Caballo F D
Bovino F D
Porcino F D
Aves F D
13. HACIMIENTO
No. de personas
No. de cuartos
No. de dormitorios
No. de Lechos
14. ECONOMIA
No. de miembros que aportan
1
2
3
Más
15. MIEMBROS MAYORES DE 18 AÑOS QUE SE DE -
DICAN O PUEDEN DEDICARSE A UNA
ACTIVIDAD.
- | | | |
|--------------|----|----|
| Servicio | si | no |
| Agricultor | si | no |
| Usufructo | si | no |
| Industria | si | no |
| Construcción | si | no |
| Estudiante | si | no |

16. INGRESO MENSUAL EN QUETZALES MENOS DE
Q. 25. 00.
25 a 49
50 a 74
75 a 99
100 a 124
125 a 149
más de 150
17. PROBLEMAS MAS SENTIDOS
Agua potable
Drenajes
Puesto de salud
Transporte
Telégrafo
Teléfono
Mercado
Escuela
Asfalto
Banquetas
Policía
Cementerio
Religiosos
Asuntos Legales
Adquisición de alimentos

Br. Alfonso Maltez Saravia

Dr. Enrique N. Díaz Alonso
Asesor

Dr. Carlos A. Waldhein C.
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secreterio General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto C.
Decano.