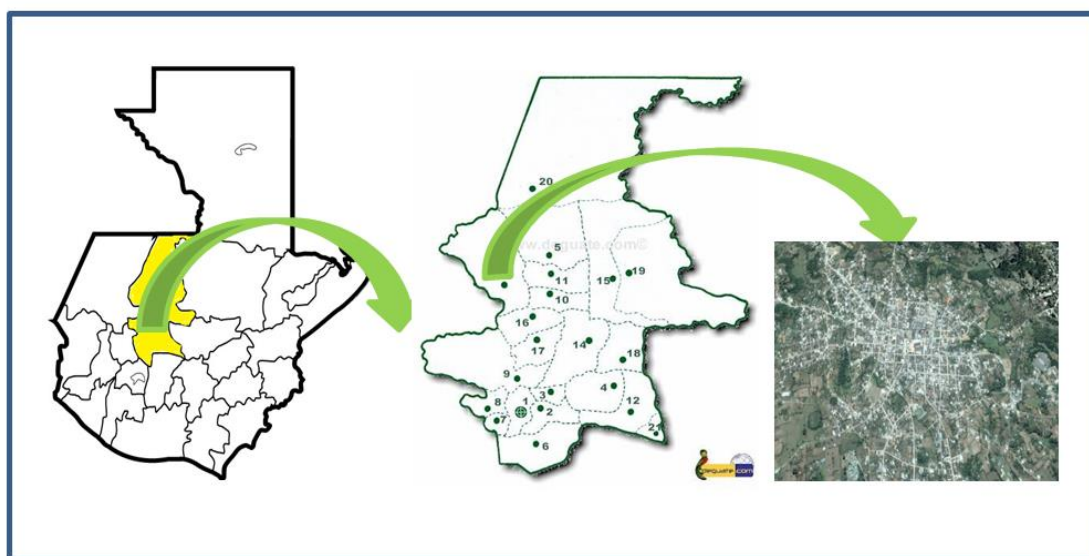


DIAGNOSTICO DE SALUD EN NEBAJ Y COMUNIDADES

El municipio está constituido por la cabecera municipal, 106 comunidades entre ellas 12 aldeas 30 comunidades, 16 cantones y 48 caseríos.

Nebaj, es uno de los 21 municipios del Departamento de El Quiché, se localiza al norte y dista 246 Kilómetros de la Ciudad Capital y a 81 Kilómetros de la cabecera Departamental de Santa Cruz de El Quiché.



El municipio de Santa María Nebaj se considera a nivel nacional, como uno de los municipios más vulnerables, propensos a la enfermedad, por factores determinantes, como la pobreza, el desempleo, nivel de escolaridad, e infraestructura social, entre otros.

Su altitud sobre el nivel del mar es de 1.900 metros.

La humedad relativa de la región es de 70 y 80%, la precipitación pluvial es de unos 3.200 milímetros. La época de lluvia está comprendida entre los meses Mayo a noviembre.

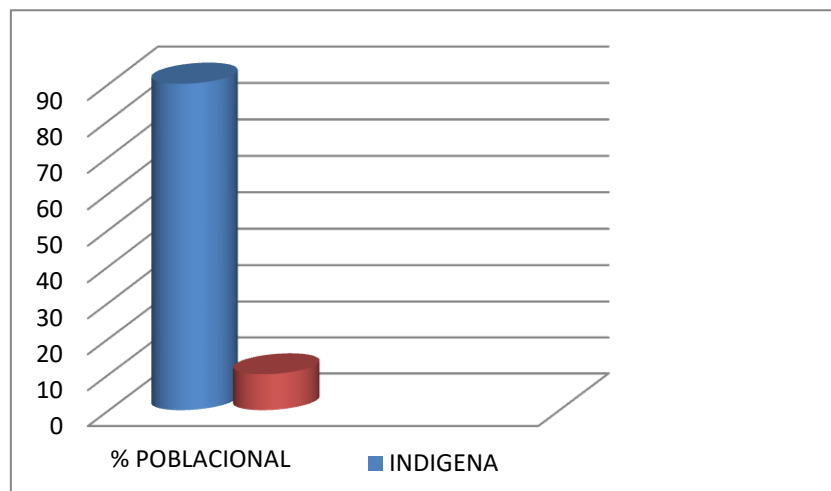
La temperatura es templada, invierno benigno, húmedo, con vegetación natural característica de bosque e invierno seco. La temperatura absoluta máxima es de 33.5º y la mínima de 3.0º Celsius.

IDIOMA

La mayoría de los pobladores hablan el idioma Ixil con un 75% del total de la población y disperso en todo el territorio. El resto, el Quiché, Canjobal y el español quienes están más ubicados en la cabecera municipal.

Se estima que el 65 % de población es rural y que vive en comunidades muy dispersas y alejadas, lo que nos muestra el panorama de las condiciones en que viven sus habitantes, sin acceso o poco acceso a los servicios básicos de salud, así como de educación.

La población **indígena** es de un 90%, situación que debe tomarse en cuenta en la atención intercultural en los servicios de salud.



SALUD

Describimos la situación de Salud del Distrito del municipio de Nebaj, a través de la recolección de datos en diferentes fuentes de información con el fin de analizar la calidad de servicio que se presta para intervenir o mejorar en pro de la salud de las personas, la familia y la comunidad.

Nos reunimos con la Comisión de la mujer del Centro Kulbaalib, Sanadores, Promotoras de Salud, Comadronas, Facilitadores Comunitarios, personal del Comité del agua, alcades comunitarios, personal médico y coordinador del Área de Salud Comunitaria, directora del hospital de Nebaj, donde visitamos el hospital, enfermeros/as, enfermeros/as auxiliares, acompañándonos a la visita de sus Centros de Salud, de varias comunidades, entre otras: Xoloché, Xecoxo, Vatzsuchil, Xocotz, Canakil, Cambalam.



Reunión con Promotoras Salud, Facilitadores Comunitarios y Sanadores



Reunión con los Comités de aguas y Alcades Comunitarios

ASPECTOS GENERALES

La cobertura de salud es limitada, muchas de las comunidades no cuentan con ningún tipo de infraestructura para atender la salud. Existe un déficit en atención, y cobertura debido a la escasez del personal sanitario.

El área comunitaria en la actualidad cubre una población de 75.662 habitantes para lo que cuenta con:

- 1 hospital, este se localiza en la cabecera Municipal y presta la atención integral a los Municipios de Chajul, Cotzal y Cunen.
- 12 puestos de salud, se ubican en puntos estratégicos para atender la población rural.
- 30 unidades mínimas (centros de convergencia), se da prestación preventiva en las comunidades más postergadas del Municipio de Nebaj.
- Otras instituciones sanitarias como sanatorios, centro de desnutrición clínicas privadas, pero a todas estas la mayoría de la población no tiene acceso por su elevado coste.

Pero también en la mayoría de Comunidades, sobre todo en las más alejadas son las Promotoras de Salud, Comadronas y Curanderos/as las que atienden a las pacientes con hierbas, raíces, ceremonias, etc. Comentado el alto costo de los medicamentos y principalmente, no tienen confianza con los profesionales de Salud, según ellos tienen mucho rechazo a los indígenas y ante todo por “su cultura ancestral”, pero si finalmente no encuentran solución, es cuando acuden a los servicios de Salud.

Las primeras causas de morbilidad generado del sistema de información del Distrito de Nebaj, són:

- Infección respiratorias aguda, siendo esta la principal causa debido factores como los cambios climáticos y estilos de vida, como las condiciones de vivienda (humo por leña), afectando principalmente a niños menores de 5 años y a personas mayores.
- Parasitosis intestinal, debido mayormente al consumo de agua no purificada, el manejo inadecuado de desechos sólidos y líquidos, lavado de manos inadecuado, falta de higiene y mala manipulación de los alimentos, mal uso de sistemas de letrización, escasa existencia de drenajes.
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- Cefalea
- Infección local de la piel y del tejido subcutáneo.

La Mortalidad Materna en Guatemala sigue siendo uno de los principales retos a afrontar por el país, Guatemala hacia el año 2.000 presentaba una razón de mortalidad materna de 153 por 100.000 nacidos vivos lo que los ubicaba como uno de los países con mayor problema en Latinoamérica.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reconoce la importancia que representa para la salud de Guatemala la reducción de la mortalidad materna,

siendo una de las prioridades más importantes para el país en su lucha por impactar en el desarrollo social y económico de las familias de Guatemala.

Según reuniones mantenidas con las Comadronas de diferentes Comunidades:

- Atienden cada una de ellas unos 7 partos anuales, pero hay que mirar que son muchas comadronas en esta zona. Su trabajo es desde el momento del conocimiento de la gestación hasta 40 días después del parto, las acompañan si se lo pide la embarazada -que casi siempre lo hacen- a los controles periódicos del médico, teniéndose que pagar ellas mismas el pasaje hasta Nebaj, pues muchas son de comunidades alejadas.
- Se sienten discriminadas en los servicios sanitarios.
- Si ven signos de peligro remiten al hospital con ambulancia, si hay disponible, pero como son escasas, hay que llamar a los bomberos con el problema de que hay que pagar la gasolina o con algún coche del vecino de la comunidad.
- El parto es atendido en el temazcal o en la cama del domicilio.



Reunión con Comadronas

También en reuniones mantenidas con el Coordinador general del “Distrito Municipal de Salud, de Santa María de Nebaj, se expusieron las quejas de las Comadronas:

- Falta de material.
- Discriminación.
- No recibir en la formación lo esperado por ellas.
- No tienen compensación económica por su trabajo.
- No las dejan entrar en el momento del parto, e incluso se tienen que pagar el desplazamiento en el momento del parto, etc.

El Coordinador tiene claro que sus trabajos son necesarios e imprescindibles en Comunidades apartadas, y también para complicidad en los tratamientos pautados como por ejemplo el ácido fólico, pues ha habido veces que la auxiliar de enfermería se encuentra la medicación pautada completa en los cajones de sus pacientes.

Les preocupa mucho el tema de la desnutrición crónica infantil, 61%, derivada del mal control del embarazo y mala alimentación complementaria, expresa la dificultad de conocimiento de número de mujeres embarazadas, pues no acuden a los recursos sanitarios para controles e información.

Como se observa, hay diferentes versiones, la versión de las Comadronas y la versión oficial.

Pero atendiendo a datos oficiales durante el año 2016 ocurrieron en el Área de Salud Comunitaria de Nebaj 7 muertes maternas.

De acuerdo a los datos obtenidos según las fuentes de epidemiología, se han enumerando las primeras causas de mortalidad materna.

- Eclampsia.
- Muerte obstétrica de causa no especificada.
- Periodontitis aguda.
- Enfermedad cardiovascular, no especificada.
- Tumor maligno del encéfalo.
- Diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis

Sólo en Nebaj están registradas 315 comadronas, pero en total entre las Comadronas registras y las que no están son más de 3.000.

En relación al tipo de asistencia del parto en el distrito de Nebaj para el año 2016 se atendieron un 37.63% de parto institucional y un 62.38% de parto con Comadronas, se ha aumentado la atención de parto institucional, lo que muestra que las acciones de promoción de la institucionalización del parto poco a poco tienen sus efectos garantizando a las mujeres un mejor servicio en la atención del mismo y las posibles complicaciones que pudieran surgir.

En general las mujeres se sienten mejor atendidas por las comadronas por su “ideario cultural” .

Las principales limitantes del Servicio de Salud en relación a la mortalidad materna según las Comadronas están:

- No se cuenta con suficientes ambulancias
- Los Servicios de Salud no cumplen con los horarios establecidos
- Los cascos urbanos son los que mejor atención tienen y en cuanto más alejada está la población existe más exclusión de los servicios.
- El personal de salud no maneja la percepción popular de salud/enfermedad/atención
- Falta de presupuesto para atender a comunidades lejanas.

Los servicios sanitarios imparten diferentes temas de ámbito de salud, a través de las radios locales de Nebaj y en los distintos servicios de Salud, en donde se resaltaron temas de suma importancia como la Lactancia Materna, Planificación Familiar, IRAS, ETAS, V.I.H, entre otros, para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, con el fin de promover cambios de conducta en las personas, familias, y comunidades.

También el Área de Salud Comunitaria intenta promocionar **la Salud con charlas educativas que se dan en** los servicios de salud de las diferentes Comunidades, teniendo un programa cuyo objetivo es el mejoramiento de estilos de vida para evitar la aparición de morbilidades que atañen a la población.

Cuenta con personal de salud capacitado para lograr los objetivos planteados en el pacto hambre cero y la estrategia de la ventana de los 1.000 días ya que la prevalencia de desnutrición en la región Ixil se encuentra en un 61.9 % por la cual se necesitan acciones encaminadas a la prevención de enfermedades y disminución de la desnutrición crónica y erradicación de la muerte materna.

Siendo los temas impartidos entre otros:

- Lactancia Materna
- Vacunación
- Lavado de manos
- Alimentación complementaria a partir de 6º mes de vida
- Planificación familiar
- Prevención del cáncer de cérvix y de mama
- Prevención del suicidio
- Salud mental
- Neumonías y bronconeumonías
- Agua segura
- Higiene de las viviendas
- Gestión de desechos sólidos
- Prevención del embarazo no deseado
- Etc, etc....

DESNUTRICIÓN E INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Las mismas condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional se reflejan en las causas de mortalidad.

En el año 2.016 los casos de desnutrición aguda fueron un total de 50 niños/as, detectados tanto por el Área Comunitaria como por el Hospital de Nebaj, de estos, 43 presentan desnutrición aguda moderada y 6 casos con desnutrición aguda severa, del total de estos casos, se recuperaron 38, haciendo un total de un 76%, una de las dificultades que se encontraron para la recuperación de los niños fue la renuencia de los padres para ser trasladados al Centro de Recuperación Nutricional y Hospital de

Nebaj en donde se les brinda tratamiento nutricional, los padres justifican que no quieren ser trasladados por la distancia en que se encuentran el centro, ya que su nivel económico no se lo permite.

Se ha realizado un arduo trabajo en lo que es la búsqueda activa de casos de desnutrición como en su recuperación, sin embargo la recuperación de estos niños es lenta y requiere el esfuerzo de los padres de familia, así como el aporte de alimentos adecuados que a veces las familias no pueden adquirir por no tener el dinero suficiente para su compra.

Las principales causas de desnutrición en el municipio de Nebaj son:

- Inadecuado acceso a alimentos, debido a la insuficiente producción (falta de acceso a tierra, asesoría técnica y condiciones climáticas adversas),
- La capacidad de compra (falta de fuentes de ingreso/empleo, incremento de precios, maíz 10% más),
- La escasa o nula diversificación de los cultivos.

Todas estas situaciones tienen más incidencia en el área rural debido a los niveles de pobreza y pobreza extrema.

Esta situación ha incrementado la migración a la Costa Sur para la recolección de la caña de azúcar, migración a la ciudad capital, USA y México en búsqueda de empleo, venta de activos, préstamos de dinero, menor compra y consumo de alimentos, tanto en cantidad como en variedad y una mayor participación de las mujeres en la generación de ingresos.

A todo esto hay que agregar la existencia de una alta tasa de desnutrición crónica, un 61% del número de niños y niñas escolares está con peso y estatura por debajo del esperado para su edad.

Además de las condiciones de pobreza, existen factores culturales y de formación, educación e higiene que crean un ambiente insalubre en que viven las familias (mal uso del agua, falta de letrinas o servicios sanitarios, hacinamiento, etc).

Ausencia de buenas prácticas alimentarias, especialmente hacia niños menores de 2 años y hacia las madres, por lo que se identifican precarias condiciones nutricionales especialmente de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, especialmente las más jóvenes ya que padecen de anemia, provocando problemas en el desarrollo del bebe en el vientre. Adicionalmente la forma de preparación de los alimentos no es la más adecuada.

La dieta de la mayoría de familias es eminentemente vegetariana, ya que es el maíz el alimento básico de consumo diario. La dieta se complementa con poca cantidad de leguminosa (frijol) y verduras, dependiendo de la capacidad de compra.

El consumo de alimentos de origen animal y frutas es muy bajo tanto en frecuencia como en cantidad. Entre estos, el huevo es el alimento que más se consume.

Existe un alto consumo diario de azúcar y alimentos con poco valor nutricional (chips, galletas, otros alimentos procesados).

Los principales problemas de salud en cuanto a la desnutrición son:

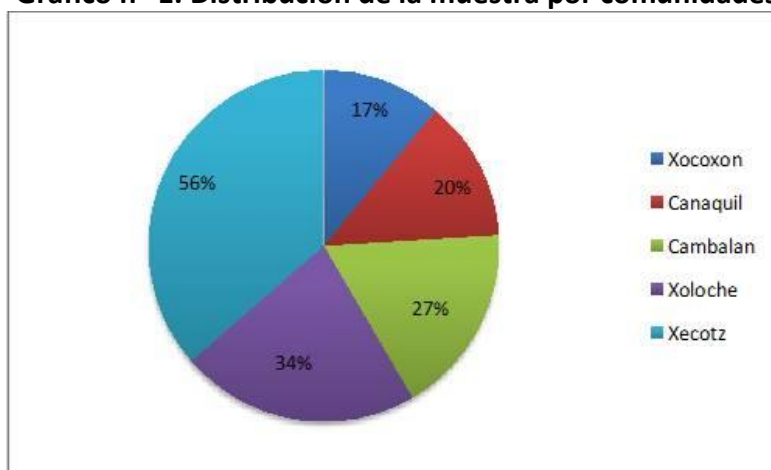
- Escasa atención del sistema a la población del área, se atiende únicamente a una tercera parte de la población
- La atención es prioritariamente curativa y no preventiva y promocional, aunque actualmente su política va encaminada a la prevención.
- El personal de los servicios de salud no tienen los conocimientos nutricionales necesarios, actualmente hacen mucho hincapié en su capacitación
- La población no utiliza los servicios de salud, afectando principalmente al control prenatal
- Otros sectores e instituciones como los Gobiernos Municipales (alcaldes) tienen menor preocupación por este problema y aún no están muy involucrados a pesar de intentar hacerlo desde el área de Salud Comunitaria

INFORME SOBRE DIAGNOSTICO SITUACIÓN DE NUTRICIÓN

Se presenta a continuación el informe sobre la situación de desnutrición en cinco comunidades del municipio de Nebaj situado en el Departamento de Quiché, elaborado por el personal sanitario desplazado a la zona, una doctora y tres enfermeras.

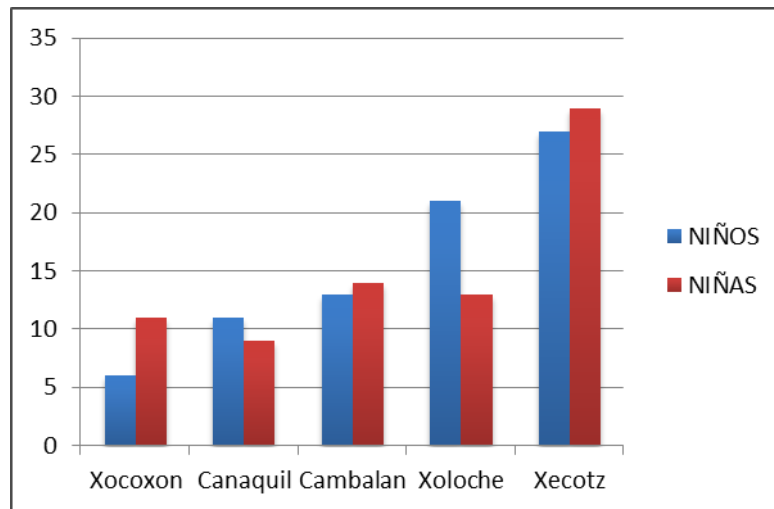
Se realizaron mediciones a un total de 154 niños y niñas de entre 6 meses y 5 años siendo un 49,3% niñas y un 50,7% niños. Las mediciones fueron realizadas en cinco comunidades; Xocoxon, Canaquil, Cambalan, Xoloche y Xecotz con la siguiente distribución:

Gráfico nº 1. Distribución de la muestra por comunidades



Y la siguiente distribución por sexo en cada una de las comunidades:

Gráfico nº 2. Distribución por comunidades y sexo de la muestra



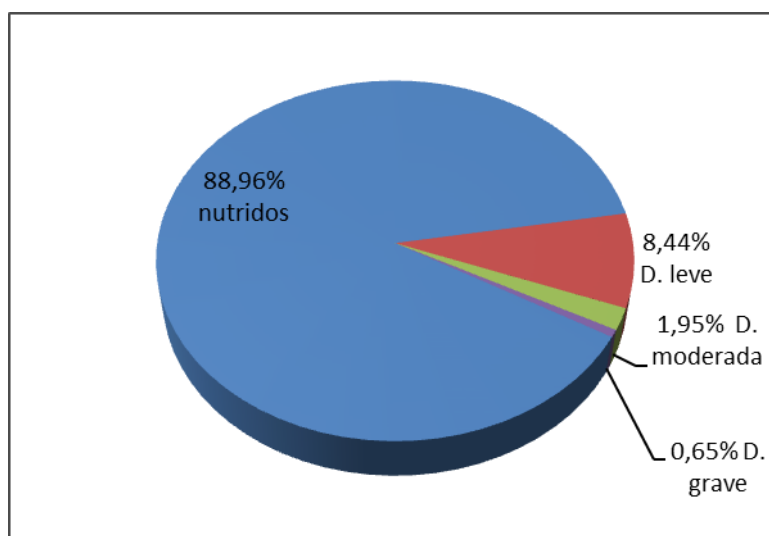
Con los datos obtenidos se ha calculado el índice de desnutrición aguda y crónica mediante el cálculo del Índice de Waterloo. Se presentan a continuación los principales hallazgos:

Estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años (I. Waterlow para el peso)

DESNUTRICIÓN AGUDA			
DESCRIPCION	VALORES DE REFERENCIA	ABSOLUTO	PORCENTAJE
NUTRIDO	$\geq 90\%$	137	88,96%
LEVE	$\geq 80\%; < 90\%$	13	8,44%
MODERADA	$\geq 70\%; < 80\%$	3	1,95%
GRAVE	$< 70\%$	1	0,65%
		154	100,00%

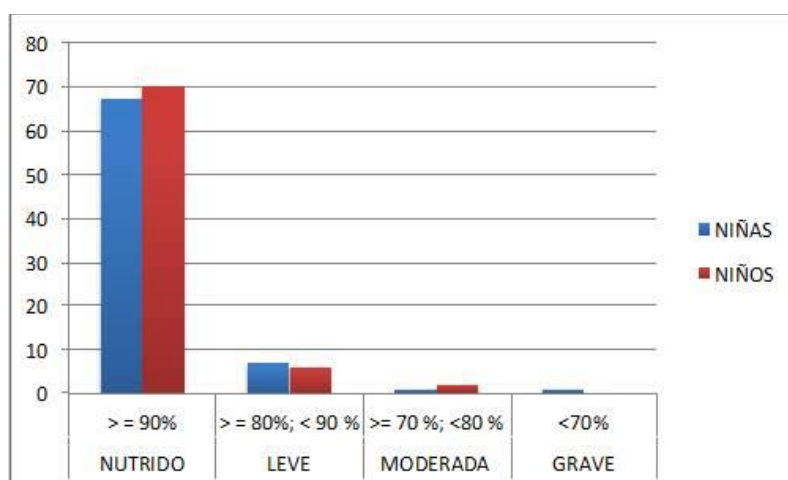


Gráfico nº3. Desnutrición aguda en niños/as de 6 meses a 5 años



Si lo analizamos por sexo observamos que, partiendo de que la muestra contiene un número casi idéntico de niños y niñas, los niños presentan un porcentaje algo mayor de nutridos que las niñas pero éste no es representativo ya que solo se trata de un 2% más.

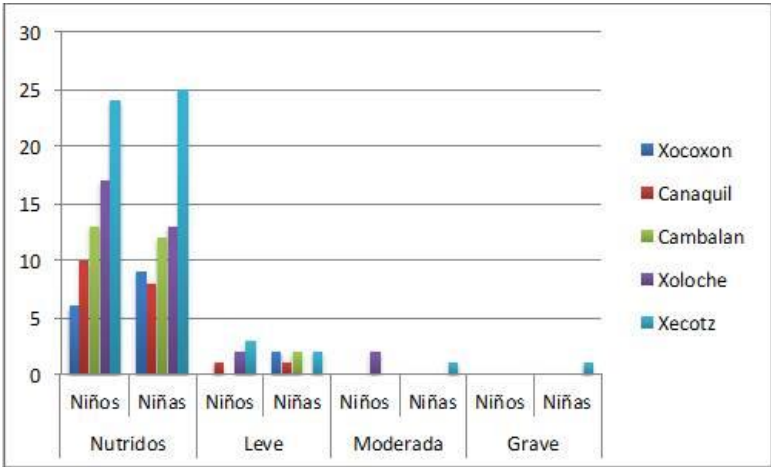
Gráfico nº 4. Desnutrición en niños y niñas de 6 meses a 5 años por sexo



Si analizamos los datos por comunidades podemos ver como se muestra en el gráfico 5 que el comportamiento es similar aunque observamos que hay tres comunidades que son Xocoxon, Canaquil y Cambalan en la que no se presentan ningún caso de desnutrición aguda ni moderada ni grave, aunque la diferencia es mínima con las otras dos comunidades en la que se presentan 2 casos en cada una de ellas.

	Nutridos		Leve		Moderada		Grave	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
Xocoxon	6	9	0	2	0	0	0	0
Canaquil	10	8	1	1	0	0	0	0
Cambalan	13	12	0	2	0	0	0	0
Xoloche	17	13	2	0	2	0	0	0
Xecotz	24	25	3	2	0	1	0	1

Gráfico nº 5. Desnutrición aguda por comunidades



Si analizamos los datos por edad, observamos que el nivel de desnutrición aumenta un poco conforme avanza la edad presentando una diferencia de 9 puntos porcentuales en el caso de las niñas y de 7 en el caso de los niños entre el rango de edad de 6 meses a 2 años y el de 2 a 5 años, tal y como se refleja en los gráficos 6 y 7.

Gráfico nº 6. Desnutrición aguda en niños/as de 6 meses a 2 años

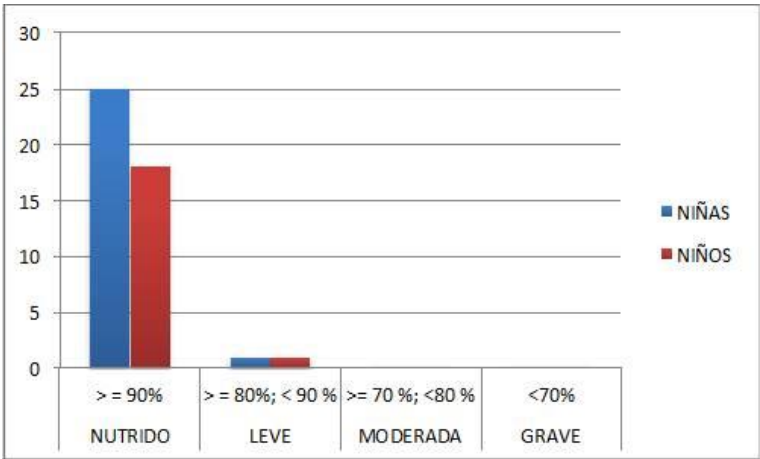
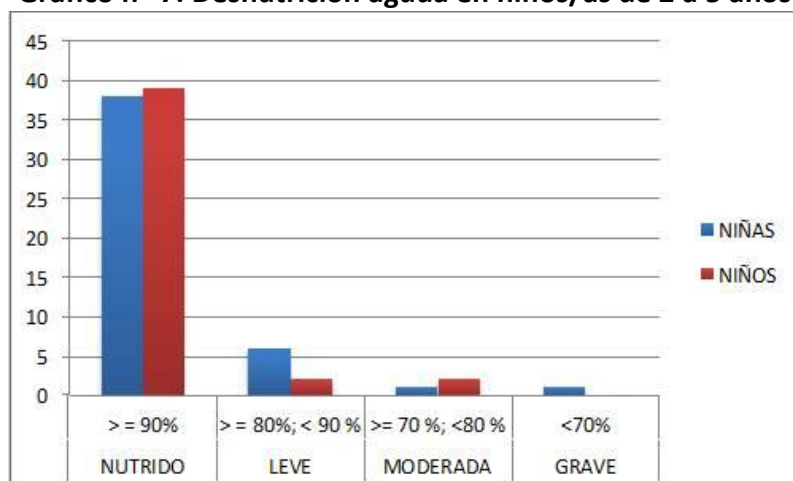


Gráfico nº 7. Desnutrición aguda en niños/as de 2 a 5 años



Estado desnutrición crónica (I. Waterlow para la talla)

DESNUTRICIÓN CRÓNICA			
DESCRIPCION	REFERENCIA	ABSOLUTO	PORCENTAJE
NUTRIDO	> = 95 %	16	10,39%
LEVE	>=90 %; < 95 %	65	42,21%
MODERADA	>=85 %; <90 %	51	33,12%
GRAVE	< 85 %	22	14,29%
		154	100,00%

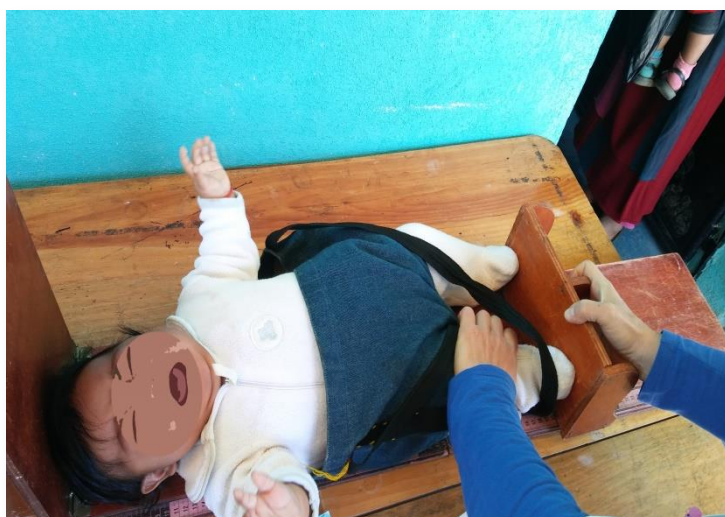
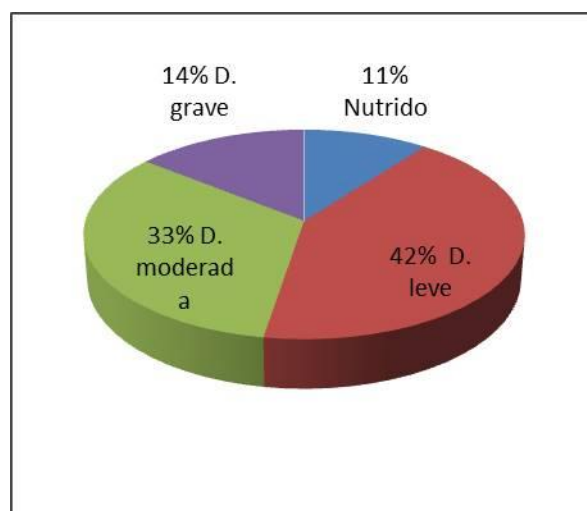
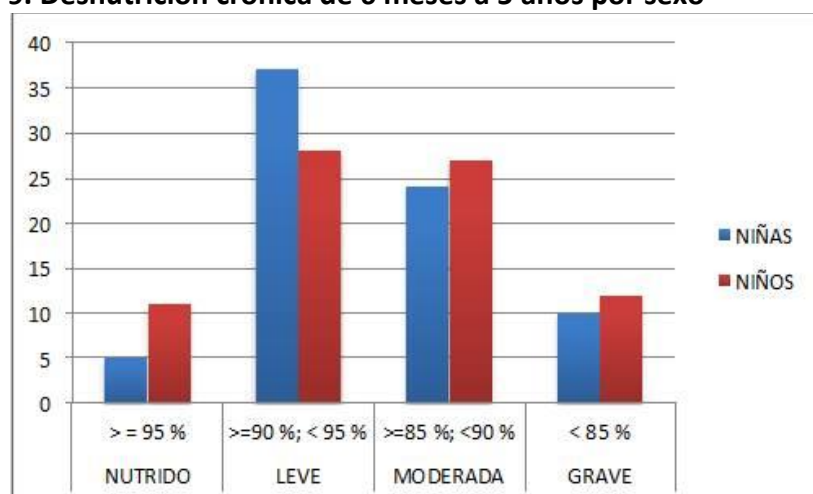


Gráfico nº 8. Desnutrición crónica en niños/as de 6 meses a 5 años



Si lo analizamos por sexo observamos que, partiendo de que la muestra contiene un número casi idéntico de niños y niñas, encontramos un número mayor de niñas con desnutrición crónica leve y un número mayor de niños con moderada y grave, aunque las diferencias no son significativas.

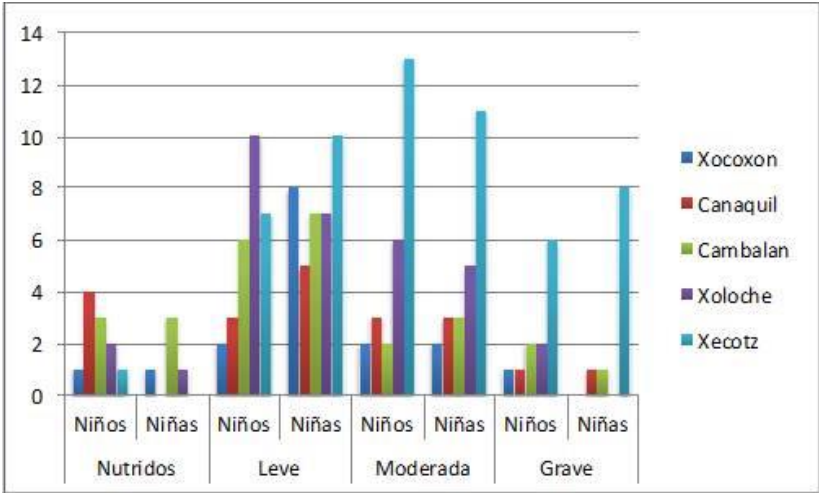
Gráfico nº 9. Desnutrición crónica de 6 meses a 5 años por sexo



Si analizamos los datos por comunidades no observamos diferencias significativas, ya que si bien la comunidad de Xecotz presenta mayor número de niños/as con desnutrición crónica moderada, esta comunidad representa un 56% de la muestra. Sin embargo sí es destacable como ocurría con la desnutrición aguda que en las comunidades de Xocoxon, Canaquil y Cambalan se presentan menos casos de desnutrición grave y moderada.

	Nutridos		Leve		Moderada		Grave	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
Xocoxon	1	1	2	8	2	2	1	0
Canaquil	4	0	3	5	3	3	1	1
Cambalan	3	3	6	7	2	3	2	1
Xoloche	2	1	10	7	6	5	2	0
Xecotz	1	0	7	10	13	11	6	8

Gráfico nº10 Desnutrición crónica en niños/as de 6 meses a 5 años por comunidades



Por edades no se observan diferencias entre los dos tramos analizados.

Gráfico nº11. Desnutrición crónica de 6 meses a 2 años

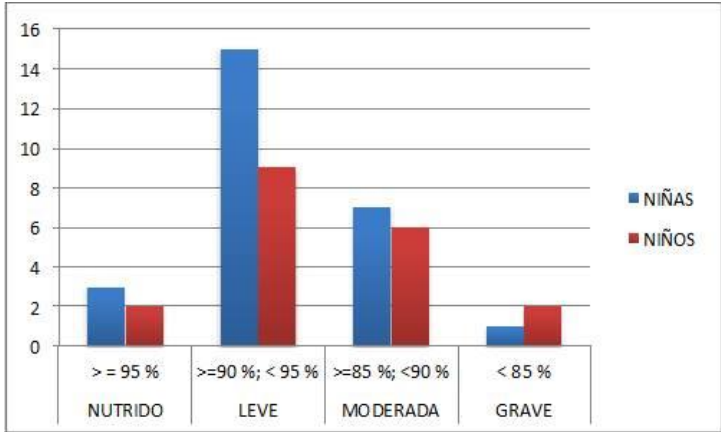
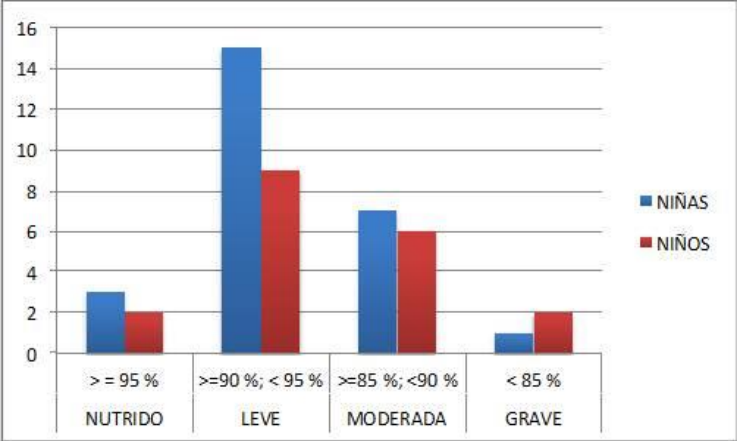


Gráfico nº 12. Desnutrición crónica en menores de 2 a 5 años



Centro de Convergencia Comunitaria de XOCOXON

Centro de Convergencia Comunitaria de XOLOCHE



Centro de Convergencia Comunitaria de XECOTZ

SALUD MENTAL

Las condiciones de postguerra han provocado una serie de dificultades relacionadas con la estabilidad psicosocial, entre los cuales cabe mencionar:

- Violencia intrafamiliar.
- Síndrome de Maltrato.
- Trastorno mental debido al uso de drogas y alcohol.
- Alta tasa de mortalidad juvenil por la falta de oportunidades de empleo, tráfico de drogas, baja autoestima, proliferación de maras, etc



VIVIENDA

En el área rural un alto índice de las viviendas tienen carencias en sus materiales de construcción, la mayoría de los hogares presentan hacinamiento de personas.

En la mayoría de ellas con menos recursos económicos, la cocina está ubicada dentro de la única habitación, lo que unido a las condiciones mencionadas, contribuye a la gran incidencia de enfermedades respiratorias.

En cuanto a la construcción es relevante mencionar que el material predominante en las paredes es adobe, mientras que en el techo, es de teja o lámina, y el piso de tierra, solo algunas viviendas tienen piso de cemento o ladrillo.



La gran mayoría de casas constan de un solo cuarto y cocina. Las paredes de algunas casas no están completamente selladas, lo que permite que el frío y el polvo se filtren entre las rendijas.

Las habitaciones no tienen ventanas o solamente cuentan con una pequeña, lo que aumenta la humedad. Casi la totalidad de las familias cocina con leña.





SALUD Y SANEAMIENTO

En cuanto a los **servicios básicos**, un 88.6% de las viviendas del municipio de Nebaj tiene acceso a agua entubada, sin embargo debe hacerse la aclaración que dicha agua **no es apta** para el consumo humano, ya que no tiene el tratamiento adecuado, y esto ocasiona el alto índice de enfermedades digestivas de transmisión por agua y alimentos, el agua a la que se tiene acceso está contaminada ya que no se cuenta con eficientes sistemas de potabilización, pero sobre todo porque persiste una constante contaminación producida por la basura y otros desechos líquidos y sólidos en las fuentes naturales de agua.

Existen varios vertederos clandestinos de basura, la recolección de residuos sólidos es sólo una vez a la semana, únicamente en el área urbana con vehículo abierto. No existe la clasificación de residuos y solamente se entierran.

En la cabecera municipal hay un servicio que extrae la basura en las principales calles del centro, posteriormente la basura es depositada en el vertedero, pero bajo ningún manejo y control.

En el resto de comunidades no hay ningún tipo de servicio, ni vertedero de basura, por lo que los pobladores extraen los desechos no orgánicos de sus hogares y los arrojan en ríos, laderas o los queman, para el caso de los desechos orgánicos las personas abren hoyos para enterrarlos, debido a que se utiliza como abono para las siembras.



TALLERES

El personal sanitario desplazado a terreno ha efectuado diversos talleres, tanto en el Centro Kulbaalib como en las Comunidades a Promotoras de Salud, Comadronas y madres de familia.

Los temas tratados en los talleres han sido:

- Alimentación materno infantil, alimentación complementaria a partir del 6º mes de vida.
- El agua, diarrea.
- Evaluar a un niño con diarrea.
- Primeros auxilios básicos.
- Signos alarma recién nacido.
- Signos alarma respiratorios.
- Higiene personal y ambiental.

Relación de asistentes y temas impartidos

Comunidad	Nº total asistentes	Nº Comadronas	Nº Promotoras Salud	Nº madres familia	Anexo	Temas impartidos
Xoloche	33	8	17	8	I	. Alimentación materno infantil y complementaria. . Signos alarma recién nacido y respiratorios. . Higiene personal y ambiental.
Batzsuchil	14	3	2	9	II	. Alimentación materno infantil, complementaria. . El agua, diarrea. . Primeros auxilios básicos. . Higiene personal y ambiental.
Xocotz	40	7	24	9	III	. Alimentación materno infantil, complementaria. . Signos alarma respiratorios. . Higiene personal y ambiental

Comunidad	Nº total asistentes	Nº Comadronas	Nº Promotoras Salud	Nº madres familia	Anexo	Temas impartidos
Xecoxo	10	0	9	1	IV	. Alimentación materno infantil, complementaria. . El agua, diarrea. . Evaluar a un niño con diarrea. . Primeros auxilios básicos. . Signos alarma recién nacido. . Signos alarma respiratorios. . Higiene personal y ambiental.
kanaquil	23	6	13	4	V	. Alimentación materno infantil, complementaria. . El agua, diarrea. . Signos alarma recién nacido. . Signos alarma respiratorios. . Higiene personal y ambiental.
TOTAL	120	24	65	31		







