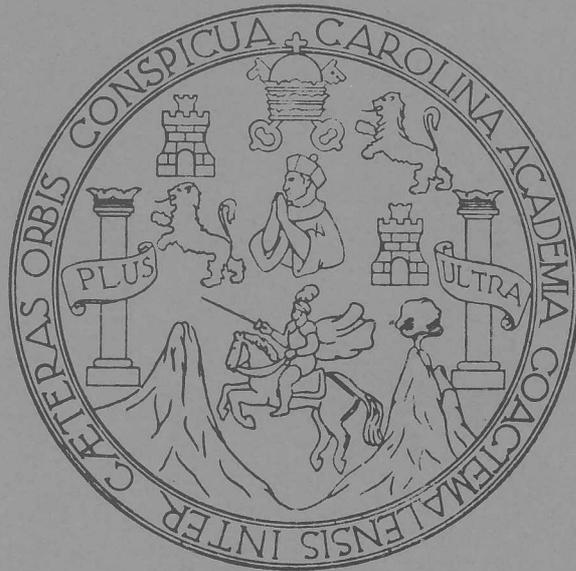


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"CONDICIONES DE SALUD EN EL MUNICIPIO  
DE PARRAMOS, DEPARTAMENTO DE  
CHIMALTENANGO"

HUGO ARMANDO CAÑENGUEZ PINTO

Guatemala, Abril de 1970.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. MONOGRAFIA DE PARRAMOS
- VI. RESULTADOS
- VII. DISCUSION
- VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIA.

## I. INTRODUCCION.

El presente estudio es el resultado de la experiencia adquirida durante mi -  
internado rural en Chimaltenango, lugar donde hacen la práctica rural los estu-  
diantes de Medicina, así como de otras facultades y del I.N.C.A.P.

Dentro del plan de trabajo de los estudiantes, se realizó en el Municipio de  
Parramos una encuesta Clínica Nutricional, en la que tuve oportunidad de parti-  
cipar, juntamente con estudiantes del INCAP., Facultad de Odontología y otros  
que hicieron su práctica en dicho lugar. La encuesta demostró Deficiencia Pro-  
teico Calórica en la población especialmente en los niños, debido a las malas -  
condiciones económicas y desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos.

(2)

Por lo anterior, me interesó conocer más a fondo las condiciones de salud  
del municipio de Parramos, por lo que decidí investigar las causas más frecuen-  
tes de Mortalidad, durante un período de 68 años, desde 1901-1968.

Para tal estudio fui asesorado por el Dr. Luis Octavio Angel, Director del -  
Area de Salud del Departamento de Chimaltenango, y revisado por el Dr. Car-  
los Waltheim. Espero que el presente estudio sea de beneficio para el progra--  
ma P.R.O.S.A., y para el municipio de Parramos.

## II. ANTECEDENTES.

### a) Práctica de Medicina Rural:

Algunos países de América Latina tienen programas similares a Guatemala, citando como ejemplo: Colombia, Venezuela y Chile.

En Colombia y Venezuela la práctica rural se hace durante el Internado; con una orientación similar a la nuestra, un instructor quien los orienta, guía y supervisa, al finalizar presentan un seminario. (4)

En Chile el Internado de Medicina Preventiva y Social, tiene una duración de un mes en Centros de Salud Rural y Urbano, se inició en 1957.

En Honduras la práctica rural se hace después de haber aprobado los exámenes privados, luego de hacer un año rotatorio. El programa es dirigido y controlado por el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina. (9)

b) En Guatemala, se efectúa dentro del currículum de la Facultad de Ciencias Médicas, en el segundo año del ciclo pre-médico, con el nuevo plan se hace en el primer año de la carrera, una práctica familiar de carácter Ecológico y Social, en la Colonia la Florida, y desde 1963 en el quinto año de la carrera se efectúa en la misma Colonia una práctica Médico Familiar, donde cada estudiante es responsable de la asistencia médica de una familia, presentando un seminario de la misma al final. (6)

En 1962 el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, dió a conocer -

al Rector de la Universidad de San Carlos, la aprobación por la Junta Directiva del Servicio Médico Social y Rural, para estudiantes de Medicina en su categoría de Médico Inferi. (2)

El internado de Medicina Preventiva y Social, fue aprobado como obligatorio por la Junta Directiva de la Facultad, el 27 de Enero de 1967, por lo tanto tienen que cumplir con el mismo todos los estudiantes que hacen el Internado Rotatorio y es un requisito para poder optar al título de Médico y Cirujano.

Iniciándose la práctica de Internado Rotatorio Rural en: Amatitlán, San Juan Sacatepequez y Puerto de San José, y en el año recién pasado, por medio de la Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública e INCAP., planificaron el desarrollo de un área de Demostración y Adiestramiento en Salud Pública en el Departamento de Chimaltenango. Comprendiendo los Municipios de: Parramos, San José Itzapa, El Tejar, Zaragoza, San Martín Jilotepeque, Patzún, Comalapa, Acatenango y Yepocapa.

Con tendencia a extenderse dichos servicios a toda la Universidad de San Carlos, pues en Chimaltenango hay estudiantes de: Medicina, Facultad de Odontología y del INCAP., posteriormente llegarán estudiantes de Veterinaria y Agronomía.

Es estudiante es responsable de la salud de determinado Municipio y de velar por el adelanto y solución de los problemas urgentes en la comunidad.

Por cambios en el currículum de estudios en la Facultad de Ciencias Médicas, hubo necesidad de unir dos promociones en la práctica rural, por lo que se hizo uso de otros centros de salud en el interior de la República. Que-- dando fuera de la supervisión del área de Chimaltenango. Pero en los próxi-- mos años ésta seguirá siendo el área principal en la formación de los estudian-- tes en su práctica rural.

Objetivos de este Plan de Estudios:

1.) Para el Estudiante:

- a) Darle conocimientos sobre las condiciones psicobiosociales, econó-- micas y culturales del medio real guatemalteco, por medio de observación di-- recta del mismo.
- b) Darle conocimientos sobre organización y funcionamiento de los -- programas de salud y otros programas de bienestar social, en las áreas urbanas y rurales del interior del país.
- c) Que adquiera habilidad en el trabajo de Medicina Preventiva y So-- cial, tanto en los niveles de promoción de la salud, protección específica, co-- mo en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del área.
- d) Que adquiera una actitud favorable hacia el trabajo en las comunida-- des rurales.
- e) Que colabore en la presentación de servicios a la comunidad

2.) Para la Facultad de Ciencias Médicas:

a) Contribuir con las instituciones de Salud, en la prestación de servicios a la comunidad.

b) Preparar médicos más adecuados a las necesidades del país.

2.) Para las Instituciones de Salud:

a) Contribuir en la formación de médicos que se adapten a las necesidades del país.

b) Obtener la colaboración de la Facultad de Medicina, a través de los estudian-- tes en la presentación de servicios a la comunidad.

c) Lograr mejoras y mantener un nivel académico adecuado a los Centros - donde hagan la práctica los estudiantes.

IV. MATERIAL Y METODOS

Se revisó la Mortalidad por 68 años contenidos en los libros de defunciones del Municipio de Parramos desde 1901 hasta 1968; estos libros me proporcionaron datos como: Sexo, edad, diagnóstico, urbanos y rurales.

Los diagnósticos clasificados fueron no -médico. Tabulándose éstos - de acuerdo a lista de enfermedades clasificadas por el INCAP. Libros de Nacimientos: Se tomó el número total de nacimientos de cada año, 1901-1968.

(7)

Se tomaron en cuenta los resultados de la Encuesta Clínico Nutricional

- 1) Dietética.
- 2) Condiciones sanitarias de vivienda.
- 3) Estudio Socioeconómico.

V. MONOGRAFIA DE PARRAMOS

Datos Generales del Municipio de Parramos:

Parramos es un municipio perteneciente al Departamento de Chimaltenango. Su etimología parece ser un Hibridismo, que se deriva de la preposición locativa Pa= en Ramos = "En lo de Ramos".

Posiblemente perteneció a una persona de este apellido.

Limites:

Norte: Chimaltenango

Sur: Antigua Guatemala

Oriente: Antigua Guatemala

Occidente: San José Parrojas y Pampay.

Caseríos:

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1) Siquinabaj      | 9) Paraxaj      |
| 2) Chirijuyú       | 10) Paley       |
| 3) Vista Hermosa   | 11) Chocorona   |
| 4) Pache.          | 12) Pajoles     |
| 5) Chitaburuy      | 13) Bella Vista |
| 6) Los Duraznales. | 14) La Cumbre   |
| 7) Santa Marta     | 15) Panachos.   |
| 8) Papiloj         |                 |

ALTURA:

5,610 pies sobre el nivel del mar. Su temperatura mínima es de 10c. y máxima de 30 c.

Distancias:

Chimaltenango: 7 Kms.

Antigua Guatemala: 12 Kms.

Datos Históricos:

Atendiendo a su Topografía:

Originalmente Parramos, se encontraba situado a tres Kilómetros en el lugar que actualmente se denomina "Pueblo Viejo", donde existen algunas ruinas siendo, entre éstas la más importante, la de la Iglesia Católica; este lugar se encontraba enclavado en dos lomas divididas por un pequeño río, siendo por consiguiente su posición aladurada y su consistencia de terreno semi-borrosa, a una distancia aproximada de 8 kilómetros rumbo suroeste y en parte alta se encuentra el pequeño cerro nombrado "El tigre", que en los años de 1872 y 1873, ocurrió un terremoto y este cerro se derrumbó sobre la población. Parramos anteriormente pertenecía al Departamento de Sacatepequez.

Actualmente Parramos se encuentra situado en el valle denominado -- "Los Pinos", donde fué trasladado por emergencia en el año de 1874, habiéndolo trazado moderadamente el Ingeniero Salvador Martínez Flores; su extensión -

superficial es de 16 Kilómetros cuadrados.

La Fiesta titular de éste lugar, es en honor a los "Niños Inocentes", el día - 28 de Diciembre.

VIAS DE COMUNICACION:

Las vías de comunicación constan de una carretera asfaltada que comunica con la cabecera departamental y con Antigua Guatemala, hay además otra carretera no asfaltada que comunica con Santa Lucía Cotzumalguapa del Departamento de Escuintla.

Hay servicio telefónico con la cabecera departamental, pero no hay servicio telegráfico, por lo tanto los telegramas son eviados por teléfono, no habiendo -- servicio los sábados en la tarde ni los domingos.

DATOS AGRARIOS:

Regimen de Propiedad: Hay aproximadamente 1,500 propietarios de terrenos -- que son de diferentes tamaños desde una cuerda,.... hasta 1,600.

Las propiedades municipales tienen una extensión de 6 caballerías; no hay -- parcialmente agrarios.

No hay pastos pero sí hay bosques municipales con un área de dos caballerías y media, además en algunos terrenos particulares hay bosquecillos que en total suman un área de dos caballerías.

El área cultivable abarca como 45 kilómetros cuadrados que se usan para la

siembra del maíz, frijol, café, algo de verdura, entre las más importantes el guicoy, la papa, el guisquil.

Agricultura:

Cultivo de Maíz: dos tipos de siembra:

1.) Siembra el 15 de Enero a principios de Febrero en terrenos planos y finos, donde se conserva la humedad, en Junio y Julio se lleva a cabo la calza de la milpa, que consiste en cubrir la raíz para que resista el peso de la planta y al mismo tiempo preserve humedad y en noviembre y diciembre es la recolección del maíz o tapizca, este maíz se pica rápido, por lo que se consume rápidamente o se vende.

2) Maíz de lluvia, éste se siembra en los meses de Abril o Mayo, se limpia y se calza en Julio y se tapizca durante los meses de Noviembre y Diciembre.

Cultivo de Frijol: Tres tipos de Siembra:

1) Frijol de humedad se siembra en el mes de Febrero y se cosecha en Mayo.

2) Frijol Enredador, se siembra en los meses de Junio y Julio, generalmente con el maíz, se cosecha en Septiembre y Octubre.

3) Frijol de pie: éste se siembra en terrenos donde no hay maíz, durante el mes de Agosto y se cosecha en Diciembre. Es frijol de mejor calidad y el

que le ha dado fama a Parramos; aunque últimamente ha perdido mucho de lo bueno, según dicen sus moradores y que se debe al uso de fertilizantes que han venido a aumentar la producción, pero ha disminuido su buen sabor.

Pecuaria y Avicultura:

Número de cabezas de ganado vacuno aproximadamente 300

Número de cabezas de ganado porcino aproximadamente 300

Número de Gallinas 1,500

Producción de huevos por mes 2,000

No existen granjas especiales para la crianza de gallinas.

Industria:

Existe una fábrica de jaleas cuyo producto se exporta a la República de El Salvador y además se vende en la Capital, se elaboran jaleas de cinco variedades de frutas: Manzana, higos, guayabas, naranjas y fresas. Además existe una pequeña industria de canastos baratos de bambú.

Comercio y Economía:

No hay mercado, existen 10 tiendas de tercera categoría, hay 2 carnicerías, 3 molinos de mixtamal, 1 cantina, 2 marranerías y 1 gasolinera. La mayoría de los habitantes compran sus artículos fuera de la comunidad, ya sea en Antigua Guatemala o en Chimaltenango.

RASTRO: Este servicio es de cuarta categoría, mata cada 8 días y en el mes un

total de 5 a 6 reses.

Tipos de Impuestos Locales:

Existe uno por concepto de arrendamiento de tierra municipal cobrando Q.0.30 la cuerda y Q.180 la manzana por año, además el impuesto de Ornato, arbitrios municipales por salida de maíz y café que es de Q.0.10 por cada quintal, este impuesto es percibido por el Instituto de Fomento de la -- Producción "INFOP".

El presupuesto municipal mensual asciende a la cantidad de Q.140.00 por concepto de sueldos del Alcalde, el Secretario y un Secretario y un Oficial.

Otras Facilidades: La población cuenta con electricidad, la cual le es proporcionada de Chimaltenango.

Hay 15 focos de alumbrado público, colocados en las principales calles de la población y 200 focos domiciliarios. (11)

Vivienda:

El tipo de vivienda común en Parramos, es de pared de caña de Maíz, con techo de paja y piso de tierra, aunque la mayoría de ladinos que residen en esta población tienen el tipo de vivienda con pared de adobe, techo de teja y - piso de ladrillo de barro o de cemento.

Saneamiento Ambiental:

Numero total de casas	390
Número de Propietarios	347

Número total de manzanas en que está dividida la población urbana de Parramos.

78 (12)

AGUA:

El abasto de agua se inauguró en el año de 1963 y los trabajos fueron ejecutados por el S. E. S. P. en colaboración de Obras Públicas y la Municipalidad; la fuente es un manantial denominado Paraxaj y Chipok, el tipo de captación es cerrada y puede decirse que es sanitaria.

Lo único malo es que de esta agua potable, sólo se benefician una mínima - parte de los habitantes, y la mayoría la obtienen de llena cántaros municipales.

---

Agua Municipal:	296 casas se abastecen
Agua Domiciliar	92 casas se abastecen
Manantial:	1 casa se abastece (12)
Pozo:	1 casa se abastece

---

Disposición de Excretas:

La población carece de drenajes; de las 390 casas que existen en el municipio hay:

---

Inodoro	11
Excusado lavable	1

Letrina Sanitaria	11 (12)
Letrina insanitaria	58
No tienen	309

Basura: Esta se encuentra al aire libre como podemos ver:

Basurero Domiciliar	5
Basurero al aire libre	385

Gobierno Local:

La municipalidad de Parramos es de cuarta categoría, está formada -- por un Alcalde Municipal, que hace las veces de Juez de Paz; un Síndico Municipal, cinco Consejales y un Secretario.

Las funciones del gobierno local, son de asuntos administrativos y judiciales.

Adjunto a la municipalidad funciona también el Registro Civil, atendido por un oficial de la misma.

No hay representantes de otros organismos gubernamentales, tampoco existe una policía sino solo auxiliares que ayudan al Alcalde en el control del Municipio y ayudando en las labores, estos trabajan en turnos de dos semanas - cada uno, son 6 en total. El sistema que emplea la municipalidad para comunicarse con la comunidad, es por medio de "pregones", esto es que una perso-

na va por las calles tocando un tambor y otro gritando en las esquinas el mensaje a transmitir a los habitantes.

Agencias Locales: Existió una Clínica Médica atendida por Acción Conjunta, la - que actualmente es atendida por el P. R. O. S. A., también acuden al Centro de -- Salud de Chimaltenango o al Hospital Nacional de Antigua. Hay un total de cuatro comadronas adiestradas, no hay farmacias.

Educación:

Existen tres escuelas; una en la cabecera municipal de Parramos y las otras - situadas en las aldeas de Parrojas y Pampay. La condición de la escuela de la ca - becera municipal en su parte física es buena; está construída de ladrillos, lámina duralita y piso de cemento, es del tipo galera y trabajan 7 profesores de los cuales 6 son titulados y una maestra con certificado de aptitud. (13)

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA DE PARRAMOS EN 1968.

Hombres:	Mujeres:	Total:
147	135	282

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA DE PARROJAS EN 1968.

Hombres:	Mujeres:	Total:
15	6	21

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA DE PAMPAY EN 1968.

Hombres:	Mujeres:	Total:
14	6	20

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA DE PARRAMOS EN 1969.

Hombres:	Mujeres:	Total:
161	147	308

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA DE PARROJAS EN 1969.

Hombres:	Mujeres:	Total:
12	4	16

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA DE PAMPAY EN 1969.

Hombres:	Mujeres:	Total:
14	8	22

Existe también Castellanzación en las aldeas de Pampay y Parrojas.

CASTELLANIZADOS EN 1968 EN LA ESCUELA PAMPAY

Hombres:	Mujeres:	Total:
3	2	5

CASTELLANIZACION EN 1968 EN LA ESCUELA DE PARROJAS.

Hombres:	Mujeres:	Total:
12	2	14

CASTELLANIZACION EN 1969 EN LA ESCUELA DE PAMPAY

Hombres:	Mujeres:	Total:
4	4	8

CASTELLANIZACION EN 1969. EN LA ESCUELA DE PARROJAS:

Hombres:	Mujeres:	Total:
17	7	24

RECREACION:

Las fuentes de recreación son escasas: hay un campo de Fott Ball y otro de basquekt-ball que es menos utilizado.

COMUNICACION MULTITUDINARIA:

Casi todas las casas tienen radios, aproximadamente existe un número de -- 1000. Las estaciones más escuchadas son la Radio Mundial, la Fabulosa y la Sonora.

RELIGION:

Los moradores de Parramos profesan dos clases de religiones, algunos son Católicos y otros Evangelicos, existiendo una Iglesia Católica y tres Evangélicas; - asiste a dar misa el Sacerdone de San Andrés Itzapa. Además existen cuatro cofradías Católicas.

FACTORES CULTURALES:

Que piensa el Indígena sobre la enfermedad y la Salud?

Debido a que en el Municipio de Parramos el 95% de habitantes es indígena, sus creencias y su nivel cultural es diferente al Ladino que ocupa el 5% de la Población.

Atención Médica?

Como en la época Paleolítica superior, cuando el hombre de Cro-mag-non tenía pensamiento mágico, los indígenas, de Parramos creen en brujos, zajori-- nes aún en pleno siglo XX; es por eso que todas las enfermedades que los aque--

jan en vez de visitar a un médico, visitan a un zajorín, porque piensan que los estan brujeando algún enemigo que tengan.

En el año de 1953 existían 5 brujos y Zajorines.

Brujo: Les llaman brujos a todas aquellas personas que causan los mayores peligros para la vida de la gente; que lo hacen mediante el saber y poder que poseen, de poner en contacto con los malos espíritus para introducir en el estómago o en el cuerpo de las gentes alguna enfermedad incurable o animales como decir, Sapos, Lagartijas y Gusanos.

Zajorín:

Es el que adivina por medio de espíritus para determinar que enfermedad está afectando a la persona y cual es el tratamiento adecuado.

Terapéutica que usan los Zajorines:

A continuación relataré la terapéutica que usó un Zajorín en Parramos en 1953. Para una señora que sufría dolores de Cabeza y de Estómago y que los remedios de Farmacia no le hicieron nada; su esposo desesperado acudió a un amigo íntimo, éste le aconsejó visitara un Zajorín, lo visitó pagó la suma de 25 centavos, éste le informó que era brujería hecha por el hermano de su Sra. y -- que para su curación tenía que obtener todo lo que él dijera para efectuar la ceremonia.

20 centavos de Candelas de Cebo

25 centavos de candelas de Parafina

4 onzas de Incienso.

50 Bolsas de Copal

1 Cuarto de aguardiente.

1 Paquete de Cigarros Payasos

Las candelas fueron a prendérselas, el esposo y el Zajorín a la Antigua Guatemala, a los Santos más milagrosos, en la noche se llevó a cabo la ceremonia en la casa de la enferma, que consistía en darle masaje por todo el cuerpo, quemar las bolsas de copal de dos en dos, lo mismo que quemar el incienso, tomar traguitos de aguardiente y fumar los cigarros el Zajorín.

A los 3 días llegó a hacer una visita para ver como seguía la enferma y a repetir el tratamiento. La señora se alivió. (5)

Terapéutica más frecuente:

Es el uso de hierbas, Mejorales y Laxantes.

CUADRO No. 1.

Mortalidad por causas, Municipio de Parramos de  
1901- 1968.

AÑOS:	Inf. Respiratoria	Enf. Diarreica	Otros	Premadurez	Tos Ferina	Sarampión	Tifus	Desnutrición	Accidentes.
	I	E	O	P	T	S	T	D	A
1901	6	5	13	0	0	0	0	0	0
1902	1	17	3	0	1	0	0	0	0
1903	18	18	14	0	0	2	0	0	0
1904	29	29	14	0	0	0	14	0	0
1905	11	18	18	0	0	0	3	0	0
1906	10	9	27	0	1	0	0	0	1
1907	2	17	13	0	2	3	0	0	2
1908	7	5	12	0	0	0	0	1	0
1909	10	15	20	0	2	3	0	0	0
1910	2	8	9	3	0	11	0	0	2
1911	8	7	8	2	0	0	0	1	0
1912	7	10	6	3	1	0	0	3	0
1913	5	8	6	1	0	0	0	1	0
1914	3	9	5	1	0	0	0	4	0
1915	4	8	3	1	0	0	0	0	1
1916	14	12	14	0	10	0	0	2	0
1917	31	10	32	2	0	0	12	2	0
1918	14	18	21	0	3	0	20	1	0
1919	6	3	7	0	2	0	0	0	0
1920	13	9	15	9	0	0	0	0	0
1921	16	17	8	3	1	0	0	4	0
1922	12	10	12	12	1	0	1	0	0
1923	16	12	10	3	3	0	0	8	0
1924	11	6	15	2	0	0	0	0	0
1925	11	7	5	1	0	4	0	0	0
1926	18	15	14	1	7	0	0	3	0
1927	10	14	16	1	9	0	0	0	0
1928	12	15	15	2	0	0	0	0	0

Continuación del cuadro No. 1....

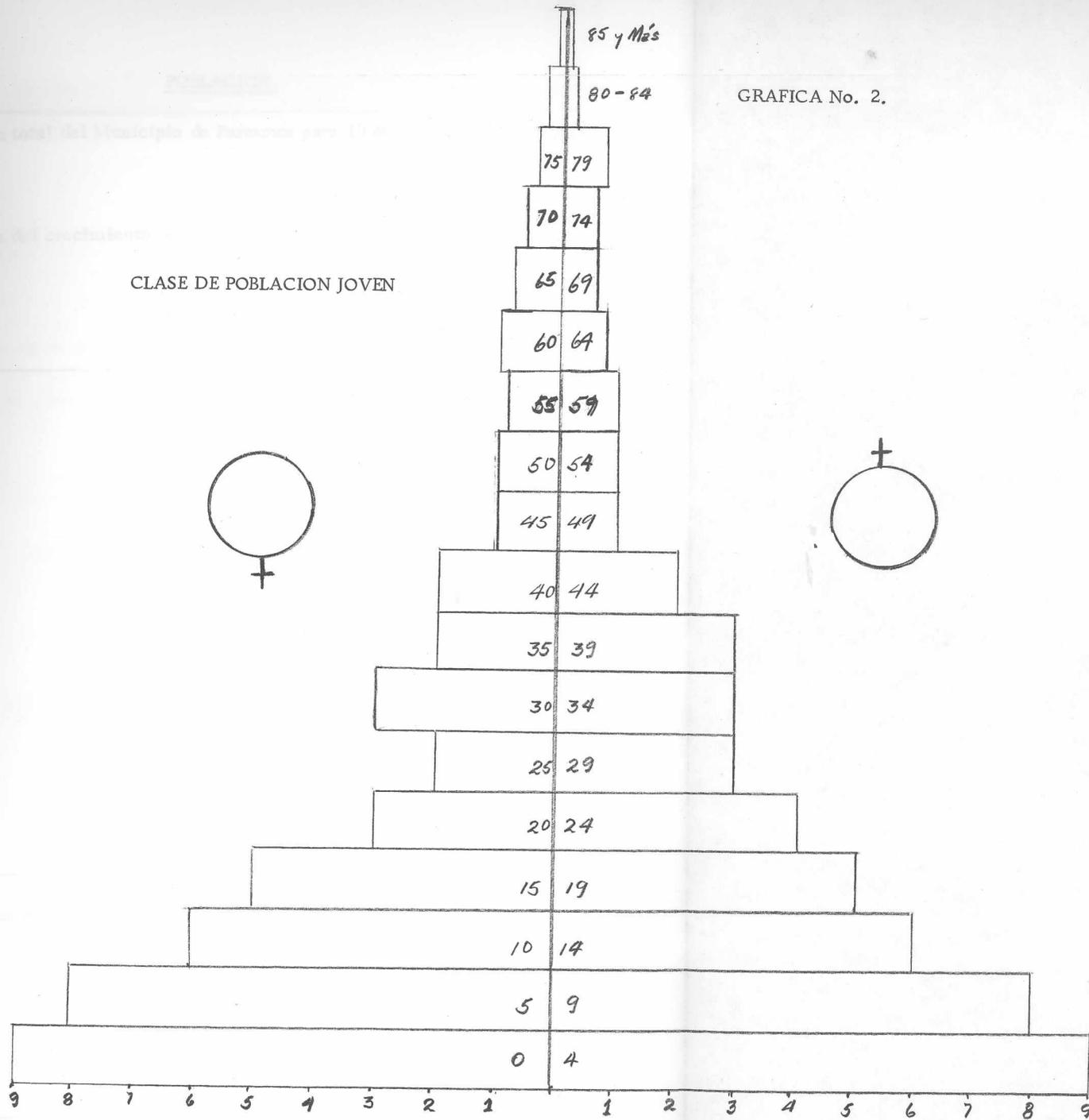
AÑOS:	Inf. Respiratoria	Enf. Diarreica	Otros	Premadurez	Tos Ferina	Sarampión	Tifus	Desnutrición	Accidentes
	I	E	O	P	T	S	T	D	A
1929	14	20	9	2	0	1	0	0	0
1930	5	10	18	0	0	0	0	3	0
1931	8	17	1	0	0	0	0	0	0
1932	7	12	13	3	0	0	0	0	0
1933	11	12	17	0	7	0	0	0	0
1934	12	12	10	6	0	0	0	0	0
1935	9	10	17	5	0	2	0	0	0
1936	14	9	13	2	19	0	0	1	0
1937	10	8	15	4	13	0	0	0	0
1938	8	11	20	1	1	0	0	0	0
1939	1	8	7	1	0	0	0	1	0
1940	21	45	31	2	0	2	0	0	0
1941	10	5	20	1	1	0	0	0	0
1942	18	10	23	0	16	0	0	0	0
1943	22	6	24	3	0	0	0	0	0
1944	26	12	26	0	4	0	0	0	0
1945	20	11	25	2	1	4	0	0	0
1946	14	5	31	2	0	3	0	0	0
1947	15	22	14	0	6	0	0	0	0
1948	15	11	23	5	0	2	0	0	0
1949	23	20	20	5	0	1	0	0	0
1950	23	20	20	5	1	2	0	0	0
1951	5	9	12	10	0	0	0	0	0
1952	16	4	22	8	8	2	0	0	0
1953	14	3	26	6	1	2	0	0	0
1954	21	19	24	8	9	1	0	0	0
1955	12	3	1	0	5	0	0	0	0

Continúa...

Continuación del Cuadro No. 1...

	Inf. Respiratoria	Enf. Diarreica	Otros	Premadurez	Tos Ferina	Sarampión	Tifus	Desnutrición	Accidentes.
AÑOS	I	E	O	P	T	S	T	D	A
1956	9	9	6	0	1	0	0	0	0
1957	22	16	11	1	8	0	0	0	0
1958	19	6	10	0	0	2	0	1	0
1959	19	9	8	3	6	0	0	0	0
1960	23	17	5	0	1	0	0	0	0
1961	21	2	2	5	0	0	0	0	0
1962	25	6	7	0	9	0	0	2	0
1963	16	3	9	0	1	0	0	1	0
1964	18	5	4	6	0	0	0	0	0
1965	25	4	4	1	0	0	0	0	0
1966	20	5	8	0	3	2	0	0	0
1967	16	6	8	2	0	1	0	0	0
1968	22	7	8	4	1	0	0	6	0

GRAFICA No. 2.



CLASE DE POBLACION JOVEN

PORCENTAJES

POBLACION.

La población total del Municipio de Parramos para 1969, fué de 3,842 habitantes.

La tendencia del crecimiento de la población durante los 10 últimos años fué - como sigue:

Cuadro No. 2.

<u>Años</u>	<u>Población:</u>
1961	3,208
1962	3,279
1963	3,364
1964	3,458
1965	3,547
1966	3,650
1967	3,745
1968	3,747
1969	3,842

La fórmula que se utilizó para sacar la población fué la siguiente:

$$Px = Pa (1 + i)^n$$

Px = último censo 1964

Pa = Censo anterior 1950

1 = Constante

i = Tasa de Crecimiento

n = Número de años entre censo y censo.

$$i = \frac{P_x - 1}{P_a} \cdot 100$$

La tasa de crecimiento fué calculada por el Jefe de Bioestadística de -  
Salud Pública, don Guillermo Rodolfo Poitevin de acuerdo a la fórmula ya des-  
crita. (14)

MUNICIPIO DE PARRAMOS

MORTALIDAD INFANTIL, TASA POR MIL NACIDOS VIVOS.

Cuadro No. 3-A

Años de 1961-1969

AÑOS:	NUMERO DE DEFUNCIONES:	NACIMIENTOS:	TASA:
1961	14	119	117.65
1962	18	121	148.8
1963	7	125	56.0
1964	6	128	46.9
1965	15	131	114.5
1966	11	135	81.5
1967	15	139	107.9
1968	12	139	86.3
1969	18	143	118.9

MUNICIPIO DE PARRAMOS  
MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS, TASA POR MIL HABITANTES DE 1 A 4 AÑOS.

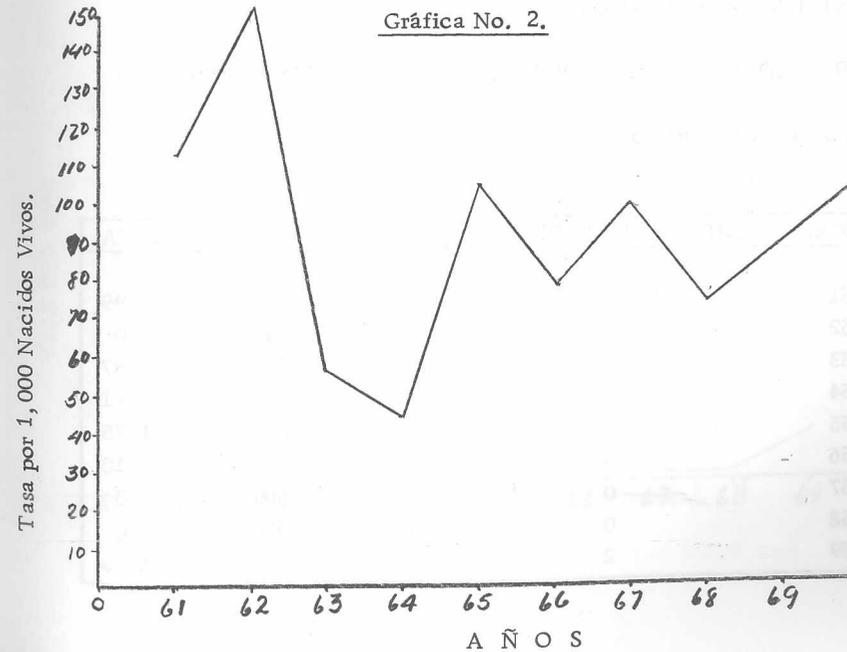
AÑOS 61-69

Cuadro No. 3-B

AÑOS	NUMERO DE DEFUNCIONES:	POBLACION DE 1-4	TASA
1961	7	438	16.0
1962	19	450	42.2
1963	4	461	08.7
1964	8	480	16.7
1965	9	493	18.3
1966	9	505	17.8
1967	5	517	09.7
1968	9	533	16.9
1969	8	544	14.7

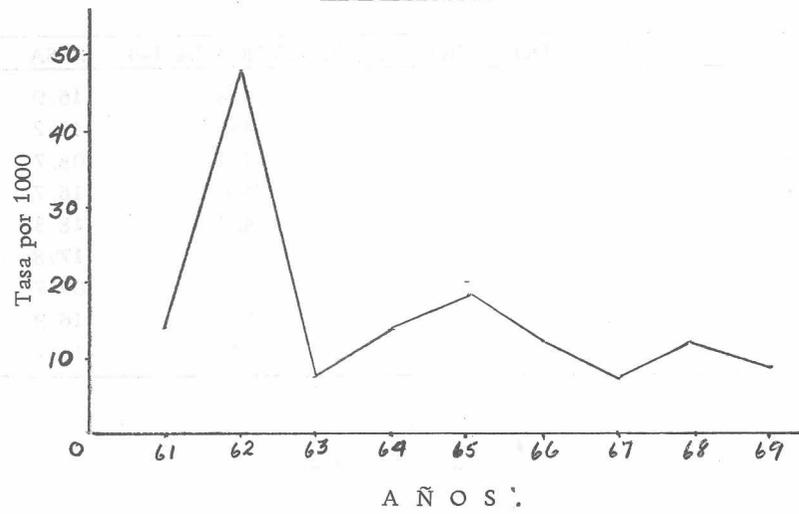
Mortalidad Infantil  
Parramos 1961-1969.

Gráfica No. 2.



Municipio de Parramos  
 Mortalidad de 1 a 4 Años, Tasa por 1000  
 de 1 a 4 Años. Años 61-69

Gráfica No. 3.



MUNICIPIO DE PARRAMOS

MORTALIDAD DE 5 - 9 AÑOS POR 1000 HABITANTES DE 5-9

AÑOS 61 - 69 Cuadro No. 3- C.

AÑOS:	NUMERO DE DEFUNCIONES:	POBLACION 5-9	TASA:
1961	1	503	1.99
1962	0	519	0
1963	1	536	1.87
1964	1	553	1.81
1965	1	570	1.75
1966	3	588	5.10
1967	0	609	0
1968	0	626	0
1969	2	645	3.10

MUNICIPIO DE PARRAMOS

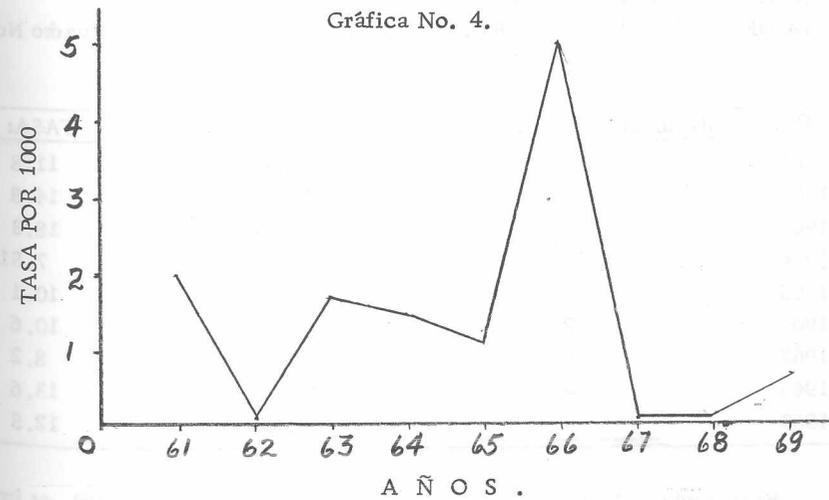
MORTALIDAD DE 10-14 AÑOS, TASA POR 1000 HABITANTES DE 10-14

AÑOS 61 - 68 Cuadro No. 3-D.

AÑOS	NUMERO DE DEFUNCIONES	POBLACION 10-14	TASA:
1961	1	490	2.04
1962	0	502	0
1963	0	514	0
1964	0	527	0
1965	0	540	0
1966	0	553	0
1967	0	566	0
1968	0	490	0

Municipio de Parramos  
 Mortalidad de 5-9 Años, Tasa por 1000  
 de 5-9 Años 61-69.-

Gráfica No. 4.



MUNICIPIO DE PARRAMOS

MORTALIDAD DE 15 y MAS. AÑOS TASA POR 1000 HABITANTES DE 15 Y MAS. AÑOS 61-69 Cuadro No. 3-E (14)

AÑOS	NUMERO DE DEFUNCIONES	POBLACION DE 15 y más	TASA:
1961	14	1,658	8.44
1962	13	1,687	7.71
1963	18	1,728	10.42
1964	11	1,770	6.21
1965	11	1,873	6.07
1966	16	1,899	8.56
1967	11	1,914	5.75
1968	28	1,969	7.62
1969	18	1,812	0.89

Es significativa la mortalidad en los primeros años, disminuye de 10 a - 14 para luego ascender.

Fórmula que se usó:

$$\frac{\text{Número de muertos de cada año}}{\text{Población de cada año}} \times 1000$$

TASA DE MORTALIDAD GENERAL, MUNICIPIO DE PARRAMOS. Cuadro No. 4.

AÑOS	NUMERO DE DEFUNCIONES:	POBLACION TOTAL:	TASA:
1961	37	3,208	11.8
1962	50	3,279	14.8
1963	30	3,364	18.3
1964	26	3,458	7.51
1965	36	3,547	10.1
1966	23	3,650	10.6
1967	31	3,745	8.2
1968	49	3,747	13.6
1969	47	3,842	12.5

Representa la tasa de mortalidad total por año desde 1961-1969, es importante la incidencia en el año 1963.

MORTALIDAD POR CAUSA Y POR EDAD DEL MUNICIPIO DE PARRAMOS

1 9 6 8.

CAUSAS	EIDADES:					CUADRO No. 5.
	-1-	1-4	5-9	10-14	15 y más	Total:
Inf. Resp.	5	3	0	0	14	22
Diarreas	2	5	0	0	3	7
Desnutrición	0	0	0	0	6	6 x
Premadurez	4	0	0	0	0	4
Tos Fermina	1	0	0	0	0	1
Otros	12	8	0	0	28	48

x = Clasificados como desnutrición de acuerdo Clave de Codificación de Mortalidad del INCAP. (7)

En este cuadro se analizan las diferentes causas de defunción por grupos etarios, y son las Infecciones Respiratorias y Otros las de mayor incidencia.

TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA DE 8 AÑOS  
Cuadro No. 6.

ENFERMEDADES:	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968.
Inf. Respiratoria	6.54	7.62	4.75	5.20	7.04	5.47	4.27	5.87
Diarreas	0.62	2.07	0.89	1.44	1.12	1.36	1.60	1.86
Premadurez	1.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06
Otros	0.62	2.07	2.97	1.15	1.97	2.19	2.67	2.13
Tos Ferina	0.00	2.66	0.00	0.00	0.00	0.82	0.00	0.26

Representa la tasa de mortalidad por causa, desde 1961 hasta 1968, llama la atención la preponderancia de las Infecciones Respiratorias en todos los años, y en segundo lugar "Otros".

DISCUSION.

La elaboración de la presente tesis, fué en base a datos porporcionados por la Municipalidad de la Comunidad de Paramos, por lo que en el Cuadro No. 1, encontramos que los diagnósticos son en terminología muy vaga, haciendose referencia al sistema orgánico comprendido o bien a la sintomatología más sobresaliente. Esto es debido a que en esta comunidad, como otras muchas del área rural de Guatemala, los pacientes mueren en su domicilio sin el amparo de la asistencia médica y el familiar más cercano o alguna autoridad es el encargado de informar al Registro Cívil. Es por esto que los diagnósticos encontrados en el Registro Cívil como causa de Defunción son: Calenturas, Ataque de lombrices, Infección Intestinal, fiebre, Cólico, Hinchazón, Fallecimiento por Parto, Inanición, etc. (11)

Por lo que el INCAP, en estudios que a efectuado en diferentes comunidades -- guatemaltecas y de otros países centroamericanos, se ha visto en la necesidad de agruparlos en: Infecciones respiratorias enfermedades diarreicas, malnutrición, premadurez, accidentes y otros, etc.. (7)

Es por esto que en el cuadro antes mencionado, nos llama la atención, la alta incidencia de las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, otros. Que --- practicamente persisten en un nivel muy alto durante los años reportados (de 1901 a 1969), pero si se nota que las enfermedades diarreicas han tenido un descenso bastante notable, el grupo de "Otros" practicamente desaparecido en la última década, aunque las infecciones respiratorias aún permanecen altas. Lo anterior puede ser debido

a que las condiciones de higiene ambiental se han mejorado un poco, y la asistencia médica se ha incrementado en esta comunidad.

Con respecto a la Tos Ferina, podemos ver que siempre se han reportado defunciones provocadas por ella, pero llama la atención que tiene épocas en que adquiere las características de epidemia y esto lo hace con una frecuencia de 10 años de intervalo, habiéndose reportado más casos en la década de 1940, y notamos una franca disminución en la década de 1960. Considero que este fenómeno de ascensos y descensos en la incidencia de la enfermedad, es debido a la población susceptible que haya. Quedando después de un período epidémico una gran población inmunizada, este fenómeno es más frecuente en la población infantil. La disminución que se observa en la última década es debido a una mayor asistencia médica y a campañas de vacunación que han realizado los centros de Salud.

En el Cuadro No. 1, que se refiere a la premadurez, ésta permanece constante durante todos los años estudiados, siendo más elevada en 1955, pero de esta fecha para nuestros días disminuye al principio en forma acelerada, y en la década de 1960, se observa que permanece estable, esto probablemente es debido a una mejor instrucción de la madre, mejor control prenatal llevado a cabo por los Centros de Salud o bien Hospitales circunvecinos.

La referencia del cuadro No. 1, con respecto a Desnutrición, prácticamente no es fidedigna, ya que con la alta incidencia de enfermedades diarreicas y res-

piratorias mencionadas anteriormente, es imposible que esta nos de índices bajos, ya que estos procesos clínicos van íntimamente ligados; y posiblemente no se le dió la importancia merecida.

El número de casos de Sarampión, permanece constante durante todos los años, pero creo que posiblemente muchos casos que fallecieron por Bronconeumonía como complicación, fueron apuntados dentro de las infecciones respiratorias.

Es muy notoria la escasa incidencia del Tifus Exánтемático, que nos presenta el cuadro No. 1, prácticamente está reportada en la primera y segunda década. Cuentan los moradores del lugar, que por el año de 1920, las autoridades locales y de la capital de Guatemala, en vista de la alta incidencia de esta enfermedad, tomaron medidas sanitarias drásticas, como lo eran el quemar todas las pertenencias de los enfermos y el enfermo mismo al momento de morir. En vista se nota que ya no se han reportado más casos, pero considero que si existen, pero por el miedo a las medidas sanitarias, son ocultados por los pobladores. Ya que las condiciones higiénicas ambientales y la promiscuidad en que viven es notoria, y facilita la transmisión de esta enfermedad.

En vista que los datos obtenidos en los libros de defunciones del Registro Civil, desde el principio de siglo a la fecha, no son fidedignos, por las causas ya descritas anteriormente, se hará referencia únicamente a la última década (1960).

Así tenemos que en el cuadro No. 2, se hace referencia a la población total de

la Comunidad por año.

Esto es importante porque nos sirve de base para obtener las tasas de mortalidad referidas en el cuadro No. 3-A-B-C-D-E.

Así tenemos que la tasa de mortalidad en la población infantil es extremadamente alta, comparándola con otras del país. Por ejemplo: El estudio practicado en el Depto. de Suchitepequez en los años de 1950-1959 (8) encuentra una variación de 25-30 por cada mil habitantes bajando a 21-20 en los años de 1954-1959 respectivamente, en la presente tasa se encontraron valores hasta de 148,8. Según la clasificación presentada en el estudio de Suchitepequez se considera muy alta. Ver Cuadro No. 2-A

El análisis de tasas de mortalidad por año, llama la atención que presenta períodos de mayor incidencia, seguido por otro período de menor incidencia; posiblemente esto último es debido a que disminuye la cantidad de individuos susceptibles.

En la tasa de mortalidad en las edades de 1-4 años, llama la atención el índice tan bajo en 1963 de 8,7, pero hay un ascenso posterior. En el estudio practicado por el Dr. Gehlert Mata, en el Departamento de Suchitepequez en el año de 1964, encontró una tasa de 40 x 1000 habitantes y que en esta época estaba muy por arriba de otros países allí comparados. (5)

Lo anterior nos da idea de que existen factores que han contribuido a disminuir esas cifras tan altas. Estas podrían ser debido a: vías de comunicación, sanea-

miento ambiental, asistencia médica, y educación.

La tasa de mortalidad en las edades de 5-9 años, es baja si la comparamos con las edades antes mencionadas; y llama la atención que únicamente en el año de 1966, aparece el índice más elevado de 5,10 y por tres años se mantuvo en cero. Creo que estos datos no son fidedignos, aunque durante estas edades, el organismo tiene mayor resistencia a las enfermedades, por tener mayor grado de inmunización. Comparando la mortalidad proporcional por grupos de edad, vemos que el porcentaje de defunciones más alto lo tiene la edad infantil, disminuyendo durante la edad pre-escolar y muy baja durante la edad escolar (Ver cuadro No. 3 C-D). Durante la edad escolar, podemos apreciar que la proporción de fallecimientos es mínima. Comprobando el mismo fenómeno, Letona Alvarado, en el Departamento de Suchitepequez (8) Cuadro No. 3-E que comprende la edad reproductiva y la edad en retiro o sea de 15 y más años, es lógico que su tasa sea más elevada.

Las infecciones respiratorias, las más altas es en el Recién Nacido que en las edades, debido a complicaciones infecciosas después del nacimiento.

Pero en el segundo grupo de edades enumerados, niños que murieron de Inf. Respiratoria, gastroenterocolitis, parasitismo intestinal.

En Guatemala, el número de fallecimientos de la tasa de Mortalidad Pre-escolar se acerca al promedio de 42 x 1000 habitantes, de estos no menos de 38 fallecen por Desnutrición avanzada y el resto por Neumonías, Sarampión, Tos Fernina, Gas-

troenterocolitis, Enfermedad que si hubieran estado nutridos éstos niños no habrían fallecido. (5)

RELACIONES ENTRE LA MORTALIDAD Y LA ENCUESTA CLINICO NUTRICIONAL :

Esta fué realizada en Julio de 1969, en la comunidad de Parramos por -- los estudiantes mencionados en la introducción de éste estudio.

Me fué encomendado la revisión de Mortalidad durante los últimos 10 - años, que aparecen en los datos estadísticos del presente trabajo.

(Ver cuadros y Gráficas).

La encuesta tuvo como finalidad:

1. - Estudio de las condiciones Sanitarias de la Vivienda (Consultar monografía)
2. - Educación (monografía)
3. - Dietética: La limitación en el consumo calórico en el niño, el consumo de vitamina "A" es insuficiente.
4. - Mortalidad por 10 años (Cuadros y Gráficas estadísticas)
5. - Exámen Clínico: Donde se demostró que la Desnutrición, es preponderante en la edad pre-escolar. Siendo de baja incidencia en el estudio de Mortalidad, debido a que los diagnósticos fueron dados por personas inexpertas.

CONCLUSIONES .

1. - Se revisó la Mortalidad del Municipio de Parramos por 68 años, conociendo su desarrollo histórico y factores que la determinan.
2. - Los diagnósticos no son fidedignos, pues son no médicos,
3. - Las enfermedades de mayor incidencia son: Infecciones Respiratorias, Infecciones intestinales, persistiendo en niveles altos en los años reportados. Considero que en estos datos influyen en la deficiencia proteíco calórica, que no se cura con medicinas sino con alimentación adecuada; los niños que la padecen, que serán los hombres del mañana de Guatemala, están padeciendo de - hambre, por falta de medios económicos de sus padres, que viven una vida -- miserable, por el desempleo, falta de fuentes de trabajo, carencia de tierra para cultivar los alimentos básicos; y los que la poseen únicamente cultivan - el frijol y el maíz, sin ninguna tecnología moderna.
4. - El ingreso de la familia es insuficiente, para poder satisfacer las necesidades alimentarias, ya que con mayores entradas de dinero, la familia podría alimentarse mejor.
5. - La falta de agua potable y la mala disposición de excretas contribuyen a la existencia del problema.
6. - En Parramos los habitantes creen más en el Brujo y Zajorín que en el Médico, ya que sus enfermedades siempre les dan un carácter mágico.

7. - Debido a la falta de Vacunación en Paramos todavía mueren niños por enfermedades transmisibles.
8. - El radio es el aparato más difundido entre la población; éstos habitantes -son radioescuchas por necesidad y ocasión, ya que la televisión es artícu-lo aún prohibitivo para ellos.
9. - El número de alumnos en las escuelas es muy reducido, y muy pocos los a-lumnos que salen del 6 grado de Primaria.
10. - La actividad Pecuaria es verdaderamente negativa.

#### RECOMENDACIONES

1. - Para evitar las enfermedades más frecuentes deben iniciarse programas de -Salud, a través de la Escuela y Dispensario del Municipio, en acción con- junta.
2. - Los programas de Salud deben orientarse al grupo materno infantil, y a la vacunación contra las enfermedades Transmisibles a través de la consulta del niño sano y vacunación en masa.
3. - Colocar los drenajes, agua potable y servicios de excretas que tanta falta - hacen.
4. - Educación para la Salud y Nutrición, a través de la Escuela, el Dispensa--rio y la Radio.

5. - Establecer técnicas para el mejoramiento de la agricultura, para que haya mayor producción y que no se dediquen nada más a la siembra del maíz y frijol, evitando el empobrecimiento del suelo.
6. - Inculcar la importancia que tiene la ganadería como factor conómico.
7. - Emplear parte de los fondos municipales para resolver problemas vitales de la población.
8. - Se puede obtener que el indígena asista al Dispensario, con la preparación de promotores de salud entre los mismos indígenas, también por medio de películas y pláticas por parte de Miembros de Salud Pública.

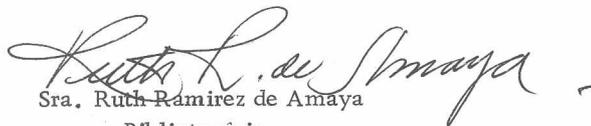
## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cardona, Dilia Judith. Condiciones nutricionales del municipio de Parramos. Tesis Guatemala, INCAP. Escuela de Nutrición, 1969.
- 2.- Cabrera, Marco Antonio. Consideraciones sobre el ejercicio ilegal de la profesión; documento presentado por la Junta Directiva del Colegio Médico de Guatemala. 2-II-56. p. 2.
- 3.- Cush Chan, Benjamín. Investigaciones sobre Parramos. Guatemala, Instituto Indigenista Nacional, 1953. p. 24
- 4.- Fajardo Iriarte, José Danilo. Experiencia y resultados del primer año de Internado de Medicina Preventiva y Social de Guatemala, Tesis Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1968. p. 1.
- 5.- Gehlert Mata, Carlos Analisis y consideraciones sobre los problemas socio-demográficos y su relación con un saneamiento integral de salud pública. Tesis Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas, 1964. p. 84
- 6.- Girón, Manuel Antonio, Aguilar, Orlando y Estrada Sandoval, Carlos. Programa de práctica y servicio médico social rural para los estudiantes de medicina. Revista Universidad de San Carlos de Guatemala. 57: 157-165, 1962.
- 7.- INCAP. Clave para la codificación de Mortalidad. Encuesta del instituto de Centro América y Panamá 1969.
- 8.- Leonta Alvarado, Augusto René. Problemas de salud en el departamento de Suchitepequez, plan básico para resolverlos. Tesis, Guatemala Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, --- 1963. p 87.
- 9.- Meléndez, Juan Rafael. Encuesta integral Santa Lucía. Memoria 1968, Honduras Nacional Autónoma. Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Preventiva y Social, 1968, p. 2
- 10- Parramos, Chimaltenango, Guatemala. Archivos de la Municipalidad, 1901 a 1968.

Bibliografía...

- 11- Parramos, Chimaltenango, Guatemala. Libros de Nacimientos y Defunciones de 1901-1968.
- 12- Parramos, Chimaltenango, Guatemala, Centro de Salud, Fichas de la Encuesta Sanitaria de la Población de Parramos. Octubre de - 1968.
- 13- Poitevin, Guillermo Rodolfo. Guatemala, Sanidad Pública Jefe de - Bioestadística de Salud Pública. Cálculo de Población y Tasas comunicación personal. 1970.
- 14- Quiros, Julio Enrique. Estudio Socioeconómico de la población de -- Parramos. Departamento de Chimaltenango. Tesis Guatemala, INCAP. Escuela de Nutrición, 1969, p. 31.

Vo. Bo.

  
Sra. Ruth Ramírez de Amaya  
Bibliotecaria.

BR. HUGO ARMANDO CAÑENGUEZ PINTO

DR. LUIS OCTAVIO ANGEL A.  
Asesor.

DR. CARLOS WALDHEIM CORDON  
Revisor.

DR. RONALDO LUNA AZURDIA  
Director de Fase III.

DR. CARLOS A. BERNAHRD  
Secretario.

VO. BO.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS  
Decano.