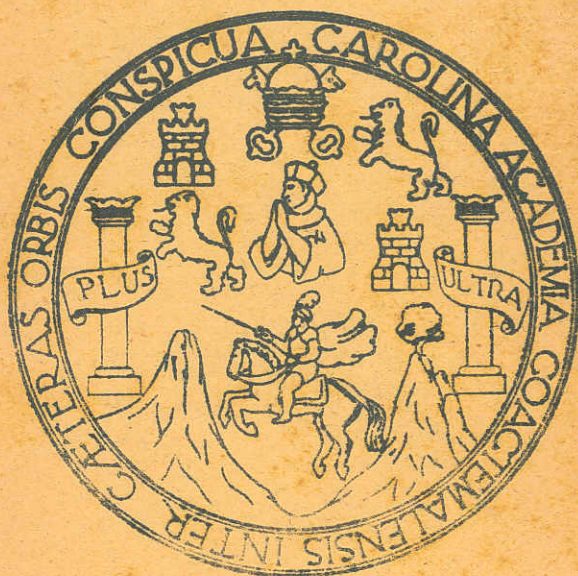


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE  
PACAYA, DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA"

ANA GEORGINA ALVARADO DE GARCIA

Guatemala, Mayo de 1975.

## PLAN DE TESIS

1. Introducción
2. Objetivos
3. Material y Métodos
4. Resultado, Análisis e Interpretación
5. Conclusiones
6. Recomendaciones
7. Bibliografía

## INTRODUCCION

Siendo la mortalidad un indicador que nos refleja la salud de un pueblo, así como los factores que la condicionan y determinan, consideré oportuno hacer mi trabajo de tesis sobre este punto a fin de dar a conocer la realidad del área rural. De esta forma se pueden planificar más fácilmente programas de Medicina Preventiva que logren dar un mayor bienestar a la población que está marginada de los servicios mínimos que debe tener toda comunidad.

En los estudios sobre mortalidad que se han hecho en el país, se ha tomado como fuente de información las muertes declaradas en los distintos Registros Civiles de los Municipios de la República, en ellos se establece claramente la falta de certificación médica de defunción, lo que pone en duda la calidad de la información. También se ha puesto de manifiesto que, a pesar de existir certificación médica de registros de defunción, aún existe un margen considerable de error, comparado con el resto de registros en donde el diagnóstico es dado por personas que no tienen el conocimiento suficiente y que lo hacen por ser una autoridad dentro de la población.

Tomando en cuenta esta situación, el presente trabajo pretende contribuir en mínima parte a lograr un diagnóstico como causa de muerte lo más preciso, teniendo en consideración que se trata de un estudio retrospectivo realizado en el Municipio de San Vicente Pacaya, Departamento de Escuintla.



## OBJETIVOS

1. Implementar la investigación como parte inherente a las acciones de salud.
2. Determinar si los diagnósticos de defunción que tabula el Registro Civil son veraces y proporcionados por personal con preparación en salud, capaz de aportar datos fidedignos que sirvan de base a estudios o conocimientos de la realidad, en cuanto a mortalidad se refieren.
3. Comprobar que los datos de causas de muerte que se tienen en el país no corresponden a la realidad.
4. Determinar con mayor precisión las causas de muerte de San Vicente Pacaya.
5. Determinar las características del ambiente socio-económico y físico-biológico del núcleo familiar en donde ocurrió el fallecimiento.
6. Determinar el tipo de morbilidad que con más frecuencia azota a la población e identificar los grupos etarios más vulnerables.

## MATERIAL Y METODOS

### FUENTES DE DATOS:

Archivo de la Municipalidad de San Vicente Pacaya  
Archivo del Registro Civil de San Vicente Pacaya  
Dirección General de Estadística  
Unidad Sectorial de Planificación de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.  
Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala  
División de Epidemiología. Dirección General de Servicios de Salud.  
Guías y Protocolo diseñado por la Facultad de Ciencias Médicas.

El universo está constituido por la totalidad de familias en las que ocurrieron las defunciones o sea el tamaño teórico del universo de trabajo, pues este municipio tiene menos de 10,000 habitantes correspondiendo el 100 %

Según datos del registro civil de la Municipalidad de San Vicente, ocurrieron 65 defunciones no coincidiendo con la referencia del libro "Mortalidad" 1973 editado por la Unidad Sectorial de Planificación de Salud, Ministerio de Salud Pública, que reporta 72 muertes. Se tomó la referencia inicial.

## CUADRO No. 1

TOTAL DE CASOS PLANIFICADOS Y ESTUDIADOS,  
EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA. 1973

Casos	No.	%
Real	65	100
Mortinatos	11	
Planificados	54	100
Estudiados	47	89
Diferencia	7	11

El número planificado no corresponde al número de casos estudiados, encontrándose un 11 % de casos no investigados por diferentes causas, entre ellas:

- a. 4 familias que equivalen al 6.15 % no se logró localizar ya que emigraron a diversas partes por razones que se desconocen.
- b. 1 familia que equivale al 2 % rechazó el estudio y se negó a proporcionar datos.
- c. 2 familias que equivalen al 3 % por inaccesibilidad.
- d. 11 mortinatos que representan el 17 %.

El método fue el de recolección de datos por medio de un estudio retrospectivo de las defunciones y sus causas registrados en 1973, por medio de las siguientes actividades:

- a. Entrevista directa con los encargados de la persona fallecida, médico y/o personal de salud que lo atendiera.
- b. Observación directa de la vivienda y el medio.
- c. Revisión de registros clínicos.

## RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

### DESCRIPCION DEL AREA:

San Vicente Pacaya municipio del departamento de Escuintla, municipalidad de 4a. categoría.

"El acuerdo Gubernativo del 26 de Noviembre de 1867 creó el municipio, disponiendo que se hiciera la reducción de la aldea o valle de Pacallita, con las rancherías anexas, así como se erigiera en pueblo bajo la denominación de San Vicente, y que sus ejidos fueran los terrenos cedidos por la municipalidad de Amatitlán el 18 de octubre de ese mismo año"

Tiene una extensión aproximada de 236 Kms<sup>2</sup>.

Limita al Norte con Amatitlán y Villa Canales; al Este con Barberena; al Sur con Guanaguazapa y al Oeste con Escuintla y Palín.

La cabecera está aproximadamente a 1,625 metros sobre el nivel del mar.

Su latitud es de 14°24'42" y su longitud 90°38'18".

San Vicente Pacaya se encuentra a 42 Kms. de la capital, pudiéndose llegar por la ruta nacional, 3 o C-A 9, asfaltada, hasta el Km. 34 donde se entronca la ruta departamental Escuintla 3, que con una longitud de 8 Kms. no asfaltados, conduce hasta el núcleo de la población.



El municipio tiene, asimismo, caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

El municipio es de terreno quebrado e irregular y de difícil acceso.

#### ACCIDENTES HIDROGRAFICOS:

Río la Concha	Quebrada Aldana
Río Metapa	Quebrada Doña Josefa
Río Chupadero	Quebrada El Amate
Río Marinalá	Quebrada El Barretal
Río El Carmen	Quebrada El Camalote
Río El Silencio	Quebrada Hamburgo
Río Guachipilín	Quebrada Los Lavaderos
Río Los Bálsamos	Quebrada Las Chilcas
Río San Nicolas	Laguneta Las Tortugas

#### ACCIDENTES OROGRAFICOS:

Volcán de Pacaya	Montaña Las Granadillas
Cerro Alto	Cerro Negro
Cerro El Bernegal	Cerro de Agua
Cerro El Camalote	Cerro Las Flores
Cerro Los Cedros	Cerro Las Tortugas

San Vicente Pacaya cuenta con 1 pueblo, 5 aldeas y 3 caseríos.

La cabecera tiene categoría de pueblo.

## ALDEAS:

San Francisco de Sales  
El Patrocinio  
El Cedro  
Bejucal  
Los Chagüites

## CASERIOS:

El Caracol  
Los Jazmines  
Los Ríos

Existen dos líneas extraurbanas de transporte que cubren la ruta, tanto de la ciudad capital para la cabecera municipal como entre ésta y las aldeas.

La principal riqueza del municipio la constituyen sus valiosas fincas de café, aparte del atractivo turístico del Volcán de Pacaya.

En la cabecera municipal y en la mayoría de sus aldeas, el vestuario es el corrientemente llamado tipo ladino, no hay vestuarios indígenas autóctonos.

La religión predominante es la católica.

La fiesta titular del Santo Patrono San Vicente Martir, se celebra durante la cuarta semana del mes de enero, siendo el 22 el día principal.

## POBLACION

## CUADRO No. 2

POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE  
PACAYA, DISTRIBUCION URBANA Y RURAL. AÑO 1973

Población	H	M	URBANA		RURAL	
total			H	M	H	M
8309	4082	4227	1961	2026	2121	2201

Ref: "Población Calculada" año 1972-1980. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de Salud. pp. 153.

Puede notarse que la población es mayor de 0 - 4 años, concentrándose en su mayor porcentaje en el área rural, se observa también un mayor predominio del sexo femenino.



CUADRO No. 3.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO  
DE SAN VICENTE PACAYA, DISTRIBUCION URBANA  
Y RURAL, AÑO DE 1973.

EDAD: AÑOS	HOMBRES:		MUJERES:		TOTAL:		
	Urbano:	Rural	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
0-4	357	388	366	403	769	723	791
5-9	369	398	336	387	758	696	785
10-14	273	298	268	290	558	541	588
15-19	181	191	212	230	442	393	421
20-24	128	128	136	144	280	264	272
25-29	117	118	130	135	265	247	253
30-34	111	105	121	125	246	232	230
35-39	98	109	111	117	228	209	226
40-44	85	100	85	89	174	170	189
45-49	59	68	56	61	117	115	129
50-54	48	54	54	55	109	102	109
55-59	37	43	44	45	89	81	88
60-64	35	42	35	41	76	70	83
65-69	32	34	30	32	62	62	66
70-74	24	25	25	27	52	49	52
75-79	9	12	9	11	20	18	23
80-84	4	5	5	5	10	9	10
85 y +	3	3	3	4	7	6	7
TOTAL	1961	2121	2026	2201	4227	3987	4322
							8309

Fuente: Población calculada año 1972-1980, Guatemala MSP. y AS.  
Unidad de Planificación y Estadística, 1973.

Como se puede observar en la pirámide, el grupo mayoritario de la población calculada en 1973, se encuentra en la edad de la infancia, pre-escolar y escolar, resultado de falta de planificación familiar lo que implica una carga económica sobre los miembros adultos de la familia trayendo graves consecuencias tanto para los niños como para los adultos que son pocos y mucho menos a la vejez, por las mismas consecuencias.

Considero que los programas de Salud Materno-Infantil son de mucha importancia siempre y cuando se lleven a cabo ya que es notorio que la mayoría de la población se encuentra en éste nivel y que adolecen frecuentemente de enfermedades infecciosas y desnutrición, enfermedades prevenibles con buenos programas de salud.

## CUADRO No. 5

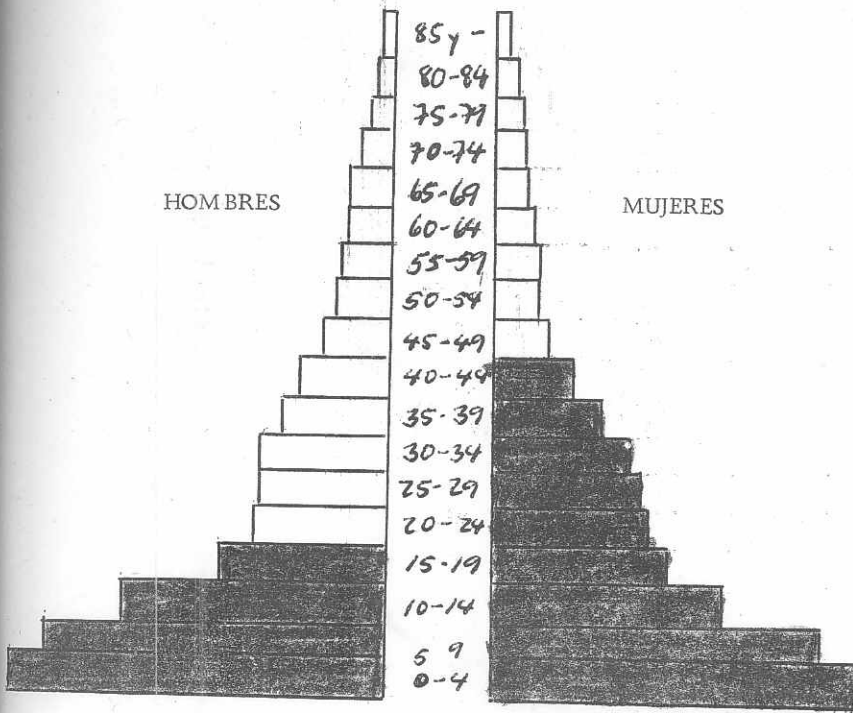
DENSIDAD DE LA POBLACION POR AÑO EN EL  
MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA DE 1972  
a 1980

Año	Habitantes	Extensión Km <sup>2</sup>	Densidad
1972	7,875	236	33.4
1973	8,309	236	35.2
1974	8,765	236	37.1
1975	9,249	236	39.2
1976	9,759	236	41.4
1977	10,305	236	43.7
1978	10,875	236	46.1
1979	11,482	236	48.7
1980	12,127	236	51.4

Es notorio que en una población predominante-mente joven, la mayoría de las familias se encuentra concentrada en el área rural, los cuales están abandonados, ya que los recursos existentes son escasos o nulos y la densidad demográfica aumenta en forma progresiva.

GRAFICA No. 1.

PIRAMIDE DE POBLACION DE SAN VICENTE PACAYA 1973



Fuente: Población calculada año 1972-80. Guatemala, MSP y AS, Unidad de Planificación y Estadística, 1973.



ANÁLISIS DEMOGRÁFICO POR GRUPOS ETARIOS  
SEXO Y RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SAN  
VICENTE PACAYA, AÑO 1973.

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO	HOMBRES:			MUJERES:		
	Urbano:	%	Rural	Urbano:	%	Rural:
Edad de Consumo	990	24.3	1084	970	22.0	1980
Edad Productora	864	21.2	916	949	22.4	1001
Edad Reproductora				851	20.1	901
Edad de retiro	107	2.6	121	107	2.5	120
Embarazo Probable				20	—, —	22
						—, —

Existe una Población Rural ligeramente superior en comparación con al Urbana en ambos sexos.

El grupo de edad de consumo del sexo masculino, tanto en el área urbana como rural, es el más elevado, en lo que respecta a las mujeres la situación varía, ya que es la edad Productora la que tiene el porcentaje más elevado.

## CUADRO No. 7

PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD EN  
EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA, EN 1973

INDICADORES	TASA
Mortalidad General	7.82 x 1000 habitantes
Mortalidad Infantil	63.24 x 1000 nacidos vivos
Mortalidad Neonatal	8.26 x 1000 nacidos vivos
Mortalidad Post-Neonatal	57.85 x 1000 nacidos vivos
Mortinatalidad	45.45 x 1000 nacidos vivos
Mortalidad de 1 a 4 años	17.83 x 1000 habitantes de 1 a 4 años.
Mortalidad Materna	0.00 x 1000 habitantes.

La población infantil es la más afectada en mortalidad con una tasa de 63.24 por mil nacidos vivos, al igual que la tasa de mortalidad post-neonatal que representa un 57.85 por mil nacidos vivos.

Estos datos de tasa de mortalidad nos confirma la poca o falta de atención que se le presta al período pre y post-natal, y así como a la población infantil, así como la importancia y necesidad de programas de Materno-Infantil que abarquen esta problemática.

## CUADRO No. 8

MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGUN GRUPO  
ETARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE  
PACAYA, 1973

GRUPO ETARIO	No.	%
0 a 4 años	40	61.54
5 a 14 años	3	4.59
15 a 44 años	5	7.72
45 años y más	17	26.15
TOTAL	65	99.99

En el estudio de investigación la mortalidad repercutió más en el grupo etario de 0 a 4 años, dándonos un índice más de la necesidad de implementar programas de Materno-Infantil con el objeto de prevenir enfermedades infecciosas y desnutrición.

## CUADRO No. 9

TITULO, PROFESION U OFICIO DE LAS PERSONAS  
QUE EXTENDIERON EL CERTIFICADO DE DEFUN-  
CION. EN SAN VICENTE PACAYA. AÑO 1973

	No.	%
Médico	00	00
Personal de Salud	00	00
Autoridad	33	70
Otros *	14	30

\* Familiares del difunto y amigos.

El 70 % (33 casos) de los diagnósticos fueron dados por autoridades de la región: alcalde auxiliar, alcalde municipal, policía nacional, juez de paz, etc. y el 30 % (14 casos) de los diagnósticos fueron dados por personas particulares: familiares, amigos, maestros.

Considerando el grado cultural y conocimientos de las personas al emitir el diagnósticos de defunción se cae en una serie de errores, tanto de léxico médico así como la interpretación de los datos que son proporcionados sobre el fallecido. Por lo que considero que no son datos confiables y poco valederos para que se tomen de base para las estadísticas con la finalidad de promover medidas preventivas que vayan en pro de la salud del municipio.



Se puede apreciar en el cuadro No. 10 que las causas de mortalidad son de tipo infeccioso; siendo las más frecuentes las de tipo gastrointestinal y pulmonar. Enfermedades que a base de educación, mejoras económico-sociales, fuentes de trabajo, saneamiento ambiental y protección específica, pueden resolverse y fundamentalmente prevenirse.

Respecto a la edad el grupo más afectado es de 0 a 4 años representando las 2/3 partes de la mortalidad general.

Se puede decir que el sexo no tiene ninguna relación directa con la mortalidad.

En relación a la residencia urbana y rural, el mayor número de familias entrevistadas tienen su residencia en el área urbana no pudiéndose comparar con las del área rural porque ambas presentan los mismos factores ambientales: hacinamiento, promiscuidad, mal servicio de aguas y excretas, malos hábitos higiénicos.

## CUADRO No. 11

DIAGNOSTICOS DE REGISTRO CIVIL DADOS EN  
 NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES  
 SAN VICENTE PACAYA. AÑO 1973

DIAGNOSTICO	CODIGO	CASOS	%
Infección Intestinal	16	17	36.18
Bronquitis	31	8	17.03
Pulmonía	30	7	14.89
Influenza	29	3	6.30
Ataques	44	3	6.30
Derrame Cerebral	28	2	4.24
Disentería	02	1	2.13
Tos y Fatiga	04	1	2.13
Enfermedad del Corazón	26	1	2.13
Cancer	17	1	2.13
Presión Alterada	26	1	2.13
Úlcera Péptica	32	1	2.13
Meningitis	22	1	2.13
TOTAL		47	100.00

Considerando que el 70 % de los diagnósticos fueron dados por autoridades de la región y el 30 % por otras personas se nota marcadamente el porcentaje mayor de infecciones intestinales, así como bronquitis y pulmonía.

CUADRO No. 12

DIAGNOSTICOS DE CAUSA DE MUERTE SEGUN  
INVESTIGACION, DADO EN NUMEROS ABSOLUTOS  
Y PORCENTAJES. SAN VICENTE PACAYA. 1973

DIAGNOSTICO	CODIGO	CASOS	%
Enteritis	03	11	23.40
Bronquitis	31	10	21.28
Hipertensivas	25	6	12.75
Parasitismo	16	5	10.64
Tuberculosis	04	5	10.64
Amebiasis	02	2	4.26
Tumores Malignos	17	2	4.26
Enf. Cerebrovasculares	28	2	4.26
Enf. Isquém. del corazón	26	1	2.13
Meningitis	22	1	2.13
Cirrosis Hepática	35	1	2.13
Afecciones Anóxicas.	41	1	2.13
TOTAL		47	100.00

En el cuadro anterior también podemos observar que coincide con el Registro Civil en cuanto a la alta incidencia de problemas gastrointestinales y pulmonares.

Según este estudio corresponden a problemas gastrointestinales y pulmonares el 70.21 % y 90.92 % según Registro Civil.

## ESTUDIO DEL MEDIO

Vivienda:

Sala-Comedor-Cocina y dormitorio JUNTOS	40	85.10 %
Sala-Comedor-Cocina juntos, dormitorios separados	6	12.76 %
Instalaciones separadas	1	2.12 %
<u>Pisos:</u>		
Tierra	39	82.97 %
Superficie Lavable	7	14.89 %
Ambos	1	2.12 %
<u>Paredes:</u>		
Palma	23	48.93 %
Estacas	5	10.63 %
Bahareque	12	25.53 %
Bahareque sin repello	3	6.38 %
Otro material sólido repellido	3	6.38 %
Madera con pretillos	1	2.12 %

En base a lo anterior se puede formar una idea de la promiscuidad y hacinamiento que existe ya que el mayor porcentaje 85.10 % viven en instalaciones de sala-comedor-cocina y dormitorio JUNTOS. Así con pisos de tierra y si consideramos que la mayor población corresponde a los niños, indiscutiblemente repercute directamente en la salud de los mismos.

Cielos:

No tiene	38	80.85%
Machimbre	3	6.39%
Cartón, telas, petates	6	12.76%
Losas	0	00.00%

El mayor porcentaje de viviendas son construídas de palma de manera que, en su mayoría no tienen cielo raso.

Techos:		
Paja	16	34.04%
Teja	2	4.25%
Lámina	29	61.70%
Losas	00	00.00%

La mayoría de viviendas tienen techo de lámina, las que se localizan en el área urbana, y de paja en el área rural.

Iluminación y ventilación:

Por el tipo de vivienda la iluminación se encuentra acondicionada a ella, en su mayoría se observó una ventana por casa, así como una puerta. En conclusión podemos deducir que tanto la iluminación como su ventilación es mala.

Tipo de iluminación nocturna:

Energía eléctrica	10	21.27 %
Gas	6	11.76 %
Candela, ocote, candil	31	66.95 %

El mayor porcentaje es el tipo de iluminación por candela, ocote, candil.



SUMINISTRO DE AGUA  
Y DRENAJES

CUADRO No. 13

AGRUPACION DE VIVIENDAS SEGUN TIPO DE SUMINISTRO DE AGUA EN SAN VICENTE PACAYA. 1973.

Agua intradomiciliar (chorro)	15	31.91%
Agua intradomiciliar (pozo)	9	19.14%
Chorro Público	14	29.78%
Pozo público	9	19.14%

CUADRO No. 14

ASOCIACION DE VARIABLES, CAUSAS DE MORTALIDAD POR ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SAN VICENTE PACAYA. 1973

Causas	Intradom.		Extradom.	
	C	P	C	P
Bronquitis	2	1	4	3
Enteritis	2	1	6	2
Hipertensivas	2		2	2
Tuberculosis	1	1	1	2
Tumores malignos		2		
Parasitismo	1	2	1	1
Meningitis			1	
Amebiasis	1			1
Enf. cerebrovasc.	1	1		
Enf. isquém. cor.	1			
Cirrosis hepática		1		
Afecciones anóxic.	1			

Léase: C - Chorro      P - Pozo

El abastecimiento de agua de San Vicente Pacaya construido por la Dirección General de Obras Públicas e inaugurado en 1958, vino a resolver grandemente el grave problema de la escasez de agua, tanto para los habitantes del área urbana como los del área rural.

Anteriormente, los vecinos del Municipio por carecer de agua en las cercanías acudían, los de la parte urbana a las fuentes más próximas situadas a tres kilómetros de distancia, muy por debajo del nivel de la población y unidas con ésta por un estrecho y pendiente camino de herradura que hacía sumamente fatigosa la tarea de recoger el agua en toneles de ocho galones de capacidad, se transportaban en bestias de carga, los que aun se guardan como reliquia en el seno de los hogares de San Vicente.

Los habitantes del área rural en cambio, tenían más facilidad por su ubicación topográfica de surtirse de agua y lavar ropa, hasta la Laguna de Calderas.

El abastecimiento de agua funcionó hasta hace 5 años, pero después por problemas políticos y mala administración, los tanques de almacenamiento de la Aldea San Francisco de Sales y de San Vicente Pacaya están muy deteriorados y los vecinos cada cierto tiempo pueden abastecerse una hora al día de agua.

En cuanto a la calidad del agua es mala, ya que no es potable y los vecinos no tienen la prevención de hervirla ni filtrarla, lo que trae como consecuencia, la alta incidencia de enfermedades gastrointestinales, como se puede observar en el cuadro No. 14.

## Excretas y aguas servidas:

Letrina Sanitaria	12	25.53 %
Letrina Insanitaria	12	25.53 %
No tiene	23	48.94 %

## Aguas servidas:

Aguas servidas conectadas a colector público	3	6.39 %
Aguas servidas conectadas a fosa séptica	5	10.63 %
Aguas servidas a flor de tierra	39	82.98 %

Es bastante notorio que el mayor porcentaje de casas no tienen un servicio definido de disposiciones de excretas, así como el mayor porcentaje de aguas servidas a flor de tierra, lo que viene nuevamente a confirmar la mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales y parasitarias según se puede observar en el cuadro No. 15.

CUADRO No. 15

ASOCIACION DE VARIABLES, CAUSAS DE  
MORTALIDAD POR EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS  
EN SAN VICENTE PACAYA. AÑO 1973

Causas	LS	LI	NO	AS	AS	AS
				CP	FT	FS
Bronquitis	2	3	5		9	1
Enteritis	2	3	6		10	1
Hipertensivas	2	2	2	3	3	
Tuberculosis	1	1	3		5	
Tumores Malignos			2		2	
Parasitismo	1	2	2		5	
Meningitis			1		1	
Amebiasis	1		1		1	1
Enf. cerebrovasc.	1	1			1	1
Enf. isquém. cor.	1					1
Cirrosis	1				1	
Afecciones anóxic.			1		1	

Léase:

LS Letrina Sanitaria

LI Letrina Insanitaria

AS CP Aguas servidas a colector público

AS FT Aguas servidas a flor de tierra

AS FS Aguas servidas a fosa séptica.

### Proteccion de la vivienda:

Por la misma estructura y distribución de la vivienda del área rural esta permite el acceso de animales domésticos: aves de corral y cerdos, no así las viviendas del área urbana.

Mientras tanto perros y gatos conviven con los miembros de la familia en ambos tipos de vivienda.

También se observa que el 100 % de las viviendas no están protegidas de roedores e insectos.

# ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS:

## Núcleo familiar:

Está constituido por el total de personas que habitan la vivienda o en la misma "Unidad de vivienda" y que se sostengan en base a un ingreso común.

Según el presente estudio, el NUMERO PROMEDIO de personas que integran el NUCLEO FAMILIAR es de 6 miembros por familia.

Total de familias encuestadas	47
-------------------------------	----

Miembros de las familias encuestadas	282
--------------------------------------	-----

## Ingresos familiares:

Q. 00.00 - Q. 49.00	41	87.23%
Q. 50.00 - Q. 99.00	5	10.65%
Q. 100.00 - Q. 149.00	--	---
Q. 150.00 y más	1	2.12%

Promedio del presupuesto por familia Q. 33.89 al mes.



## CUADRO No. 16

ASOCIACIÓN DE VARIABLES, CAUSAS DE  
MORTALIDAD POR INGRESOS FAMILIARES DE  
SAN VICENTE PACAYA, 1973

Causas	0 - 49	50-99	100-149	150 y más
Bronquitis	10			
Enteritis	11			
Hipertensivas	5	1		
Tuberculosis	3	2		
Tumores Malignos	2			
Parasitismo	5			
Meningitis		1		
Amebiasis	2			
Enf. cerebrovasc.	1	1		
Enf. isquém. cor.				1
Cirrosis hepática	1			
Afecciones anóxic.	1			

Se determinó que todas las familias encuestadas tenían un ingreso anual mayor de Q.300.00, teniendo un promedio mensual de Q.33.89, el cual devengan trabajando como jornaleros, colonos, cuadrilleros, vendedores ambulantes, etc.

Si calculamos que 6 es el promedio de individuos por familia y el promedio del presupuesto familiar es

Q.33.89 mensual, esto implica que corresponde a cada miembro un total de Q.5.65 mensual, lo que representa Q.0.18 diarios.

Con ésta cantidad podemos asumir el sostenimiento diario de una persona desde alimento, vestuario, medicinas y distracciones; lo que es imposible.

Propiedad de la tierra:

Propia	27	57.45 %
Arrendada	9	19.15 %
Poseción	11	23.40 %

En cuanto a la propiedad de la tierra el mayor porcentaje 57.45% son propietarios teniendo en su mayoría un área que oscila entre 0 a 9 manzanas, 44 viviendas (93.62), y sólo 3 familias de las entrevistadas poseen de 10 a 39 manzanas.

Fuerza de trabajo:

Colono	34	72.34 %
Cuadrillero	1	2.12 %
Jornalero	11	23.40 %
Vendedor	1	2.12 %

En relación a la fuerza de trabajo se pudo determinar que el 72.34 % de los jefes de familia trabajan como colonos.

CUADRO No. 17

ASOCIACION DE VARIABLES, CAUSAS DE MORTALIDAD  
CON PROPIEDAD DE LA TIERRA Y FUERZA DE TRABAJO  
SAN VICENTE PACAYA -1973.

CAUSAS:	Propia	Arendada:	Posesión	Colono	Cuadrillero	Jornalero	Varios
Bronquitis	5	2	2	9	-	-	1
Enteritis	5	4	1	7	1	3	-
Hipertensivas	6	-	-	5	-	1	-
Tuberculosis	4	-	1	5	-	-	-
Tumores Malignos	1	1	-	2	-	-	-
Parasitismo	2	1	2	3	1	1	-
Meningitis	1	-	-	1	-	-	-
Amebiasis	2	-	-	2	-	-	-
Enf. Cerebrovasc.	2	-	-	-	-	2	-
Enf. Isq. Cor.	-	1	-	-	-	1	-
Cirrosis Hepática	-	1	-	1	-	-	-
Afección anóxic.	-	1	-	-	1	-	-

## EDUCACION DE LA FAMILIA:

En la investigación se pudo comprobar que el alto porcentaje de analfabetismo tiene relación directa con la salud de un pueblo, ya que es un medio muy importante de conocer y practicar una serie de medidas preventivas como higiene ambiental, personal, alimenticia que evitarían sin lugar a dudas un grupo de enfermedades infecto-contagiosas y carenciales que ocupan la principal causa de morbi-mortalidad.

En relación a la situación educacional del total de fallecidos mayores de 15 años, se observó que el 76.60 % eran ANALFABETOS, y el 48.32 % de familiares mayores de 15 años son ANALFABETOS.

## RECURSOS

### SALUD:

En cuanto a servicios de salud del Municipio de San Vicente Pacaya, únicamente cuenta con un Centro de Salud tipo "C", con la llegada del Médico infieri servicio integrado de salud, quién da servicio 8 horas diarias.

### CUADRO No. 18

RECURSOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE PACAYA Y HORAS CONTRATADAS, AL PERSONAL DE SALUD POR DIA Y AÑO, DURANTE - 1974.

Recursos humanos	No.	Hr/d	Hrs/año
Médico EPS	1	8	2000
Enfermera Auxiliar	1	8	2000
Conserje	1	8	2000

Se cuenta con la colaboración en el Centro de Salud con una Enfermera Auxiliar que al mismo tiempo funge como secretaria y con responsabilidad de Enfermera Graduada. Además de un conserje que realiza actividades de limpieza y cuidado del Centro.

## ECONOMICOS:

Se recibe un aporte de Q.150.00 en medicinas cada 3 meses dados por el Departamento de Abastecimiento de S.P. y A.S. La municipalidad aporta Q.10.00 mensuales para mantenimiento del gas tanto de la cocina como la refrigeradora, así mismo el Centro de Salud de Palín contribuye con Q.50.00 cada 3 meses para la compra de medicinas, algodón, gasa, esparadrapo, etc.

No obstante estas aportaciones se consideran insuficientes para prestar una mejor atención y servicio a las personas que asisten al Centro de Salud.

## CONSULTAS MEDICAS EN 1974:

Consulta Externa	508
Materno-Infantil	1104
Pre-Post-Natal	22
Escolares	40

## PROGRAMAS DE NUTRICION CARE:

Personas beneficiadas	680
-----------------------	-----



## CONCLUSIONES

1. El sistema de registro de datos de la municipalidad de San Vicente Pacaya, es deficiente.
2. La mortalidad en menores de 5 años en 1973, representó más de 2/3 partes de la mortalidad general
3. La gran mayoría de defunciones en 1973, se debió a problemas gastrointestinales y pulmonares.
4. Los diagnósticos de defunción, en su totalidad fueron proporcionados por personas sin conocimiento de medicina, y considerando el grado cultural de estas personas al emitir el diagnóstico de defunción se cae en una serie de errores, razón por la cual un alto porcentaje de los diagnósticos del Registro Civil de San Vicente Pacaya no coinciden con los obtenidos a través de este estudio.
5. La población de San Vicente Pacaya es eminentemente ladina, tanto del área rural como urbana.
6. La mayor parte de la población es agrícola, minifundistas con producción de consumo.
7. Los padres de familia se ven obligados a que sus hijos trabajen debido a sus malos ingresos económicos.

8. El salario promedio por familia es de Q.33.89 mensual, con promedio de 6 miembros por familia.
9. La distribución de la vivienda es mala ya que sus instalaciones de sala-comedor-cocina y dormitorio se encuentran juntos. Por lo que la promiscuidad y hacinamiento repercuten directamente en la salud.
10. El área rural no cuenta con servicio sanitario y en el área urbana es mínimo el porcentaje que lo usa.
11. No existen drenajes adecuados, ya que éstos corren a flor de tierra.
12. Tanto el área rural como urbana no cuenta con agua potable.
13. El 76.60 % de total de fallecidos mayores de 15 años eran analfabetos.
14. Es lógico suponer que ante el grado de educación de las familias, su condición económica precaria y el número de miembros que la constituyen, tienen una alimentación bastante deficiente, pobre en calidad y cantidad, es deducible determinar la presencia de desnutrición en las personas fallecidas, en ciertos grados, lo que hace a las personas más indefensas o vulnerables ante las inclemencias de la morbi-mortalidad.

15. A través de este estudio se puede uno dar cuenta de la realidad de la familia en San Vicente Pacaya es una situación bastante lamentable. Pues si nos basamos en los resultados obtenidos podemos establecer que la generalidad de las familias son numerosas, viven en hacinamiento y promiscuidad, su condición bio-físico-social precarios, es lógico suponer la gran cantidad y variedad de patologías que esto puede conllevar. Si además agregamos el alto grado de analfabetismo y bajos ingresos económicos, podemos explicar el porqué de las tasas elevadas de mortalidad.

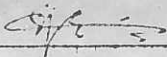
## RECOMENDACIONES

1. Que en lo futuro los diagnósticos de Defunción sean dados por personal médico, para mayor acercamiento a la realidad sobre la causa de defunción, de ser posible por Médicos de los Centros de Salud o en su efecto por Médicos E.P.S.
2. Incrementar programas de Saneamiento Ambiental, promotores de salud, salud escolar, comadronas empíricas y sobre todo de Materno Infantil, protección específica (vacunación)
3. Que se incrementen planes de trabajo y de orientación Agrícola para tener ingresos económicos más favorables y así un sistema de vida mejor.
4. Abastecer de medicamentos y buen equipo a los Centros y Puestos de Salud.
5. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala, concientice a todo estudiante de las diferentes facultades dentro del marco rural, a efecto de que éste sea un agente de cambio, promoviendo la participación de la comunidad con sus recursos.

## BIBLIOGRAFIA

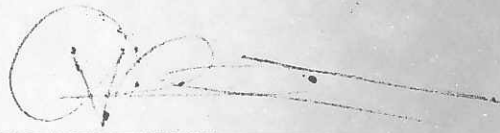
1. Guatemala. Ministerio de Educación Pública.  
Núcleo de Supervisión Educativa No. 1.  
Diagnóstico de Educación 1974.
2. Guatemala. Dirección General de Estadística.  
Población total de la República, Area Urbana  
y rural, sexo, departamento y municipios  
Cifras preliminares. Guatemala 1973. V.I.  
pp. 153-158.
3. Guatemala. Dirección General de Estadística.  
Censo de Vivienda, ldo. 1964. Guatemala,  
Ed. del Ejército, 1968. Tomo II. pp. 220.
4. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo II  
1962. Dirección General de Cartografía.  
pp. 180-185.
5. Behar, Moises. Estudio sobre las causas de  
Defunción de los niños en cuatro poblacio-  
nes rurales de Guatemala. Guatemala  
Incap, 1958.


BR.


  
Ana Georgina Alvarado Ibáñez

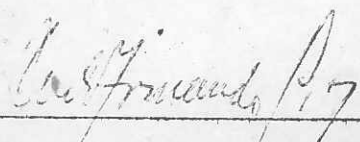
ASESOR:

  
Dr. Victor López

  
Dr. Fernando Rendón.  
REVISOR.

  
Dr. Julio de León  
DIRECTOR DE FASE III.

  
Dr. Mariano Guerrero  
SECRETARIO GENERAL.

  
Dr. Carlos A. Soto.  
DECANO.