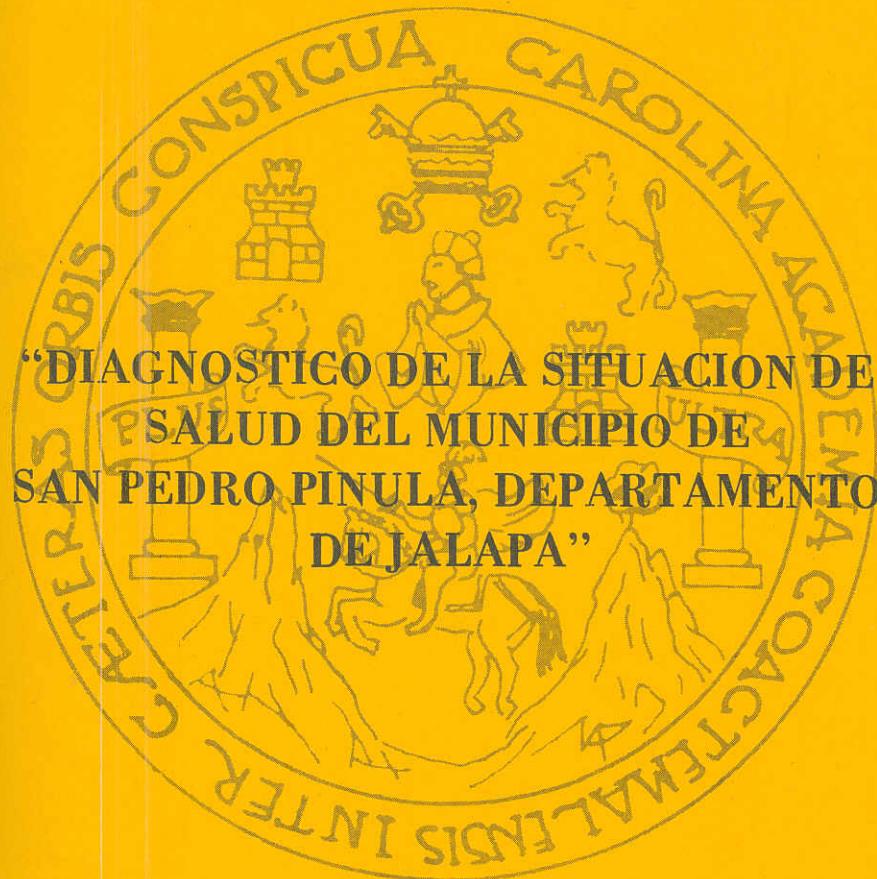


13

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ENRIQUE AUGUSTO ARGUETA MOLINA

Guatemala, Abril de 1975.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - a) Descripción del Area de Trabajo
 - b) Historia y Costumbres
 - c) Población
 - d) Factores condicionantes y Determinantes
 - 1) Educación
 - 2) Economía
 - 3) El Medio:
 - a) Vivienda
 - b) Agua y Excretas
 - e) Nivel de Salud
 - 1) Morbilidad
 - 2) Mortalidad
 - f) Política de Salud
 - 1) Recursos existentes en el área
 - 2) Programas existentes en el área
- V. INTERPRETACION
- VI. CONCLUSIONES
- VII. RECOMENDACIONES
- VIII. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación fue elaborado durante la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) puesto en marcha en 1974 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, constituyendo desde entonces parte del currículum de la carrera de Medicina.

Se pretende entonces, presentar un panorama general de la situación de salud del municipio de San Pedro Pinula, del Departamento de Jalapa, así como los factores que la determinan y condicionan.

Las principales motivaciones para la elaboración de un trabajo de esta naturaleza, se basan esencialmente en dos aspectos importantes que son:

a) Uno de los principales problemas con que se encuentra el personal médico es la falta de información suficiente y verídica acerca de la situación de salud de un área determinada (municipio en este caso), que sirva de base para poder planificar las acciones en salud a nivel nacional y evaluar las mismas a través del tiempo.

b) Siendo que la mayoría de datos requeridos para efectuar un trabajo de esta magnitud, pueden ser obtenidos en diferentes fuentes de información existentes, se hace necesario una recopilación de toda esta serie de datos que se encuentran dispersos, para poder analizarlos en conjunto, interpretarlos, discutirlos y elaborar conclusiones valederas que nos ofrezcan una visión real de los problemas de salud de un área determinada y poder así proponer las soluciones más factibles a dichos problemas y planificarlos dando prioridad a las diferentes situaciones que según las conclusiones ameriten atención especial.

No existiendo hasta el momento estudios similares efectuados sobre este municipio, esperamos que nuestra experiencia en el área rural (febrero a julio 1974) contenida en el presente trabajo, pueda servir de base para estudios posteriores que redunden en una mejor atención a los problemas de salud del área rural y específicamente del municipio de San Pedro Pinula.

ab la etapa en que se realizó el trabajo, se realizó una revisión de los datos obtenidos en el año anterior, y se obtuvo el resultado del año anterior, que se realizó en el año anterior.

en el año anterior, se realizó una revisión de los datos obtenidos en el año anterior, que se realizó en el año anterior.

en el año anterior, se realizó una revisión de los datos obtenidos en el año anterior, que se realizó en el año anterior.

en el año anterior, se realizó una revisión de los datos obtenidos en el año anterior, que se realizó en el año anterior.

II. OBJETIVOS

1. Objetivos Generales

- a) Aprovechar la experiencia de convivir con una comunidad determinada, para efectuar una investigación que posteriormente pueda redundar en beneficio de la misma.
- b) Conocer los principales problemas de salud y de carácter socio-cultural de la comunidad estudiada para que en conjunto con el resto de trabajos similares elaborados pueda tenerse una visión de la situación real de salud del país.
- c) Contribuir a aumentar y completar la información ya existente, para poder establecer el Diagnóstico de Salud del país y proponer las soluciones pertinentes.

2. Objetivos Específicos

- a) Conocer las principales entidades patológicas que aquejan a la comunidad investigada.
- b) Conocer las causas de muerte más frecuentes en la misma.
- c) Establecer los factores que determinan la prevalencia de determinadas enfermedades en el área y las causas de muerte.
- d) Establecer las bases para formular un plan de salud adecuado a las necesidades propias del municipio.
- e) Estimular la elaboración de otros trabajos similares que redunden en beneficio de la comunidad investigada.

III. MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se recurrió a las siguientes fuentes de información:

- a) Archivo de la Municipalidad de San Pedro Pinula (registros de nacimientos y defunciones).
- b) Estadísticas del municipio (Publicaciones de la Dirección General de Estadística).
- c) Publicaciones de la Unidad de Planificación y Estadística del MSP y AS.
- d) Publicaciones periódicas del Ministerio de Agricultura.
- e) Registros clínicos del Centro de Salud local.
- f) Entrevistas verbales con personal de salud del área de Jalapa.
- g) Entrevistas verbales con Inspectores de Saneamiento ambiental del área.
- h) Entrevistas con Peritos Agrónomos de la localidad.
- i) Archivo del Registro Civil local.
- j) Publicaciones de la División de tuberculosis del MSP y AS.
- k) Informes Cruzada Nacional de Vacunación.

- l) Archivos del Hospital área y Centro de Salud.
- m) Publicaciones inéditas sobre costumbres y folklore del municipio.
- n) Visitas domiciliarias.
- ñ) Material y orientación proporcionado por la Facultad de Medicina.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A) DESCRIPCION DEL AREA

San Pedro Pinula, municipio del Departamento de Jalapa (región oriental del país) municipalidad de 2a. categoría, cuenta con una extensión aproximada de 376 km².

Colinda al norte con el Jícaro (Progreso) y San Diego (Zacapa), al este con San Luis Jilotepeque (Jalapa), al Sur con Monjas y San Manuel Chaparrón (Jalapa) y al Oeste con Jalapa (Jalapa).

Sobre la ruta nacional 18 que conduce al Departamento de Chiquimula, de la cabecera departamental Jalapa, hay aproximadamente 20 kms. a la cabecera municipal de San Pedro Pinula; de ahí 20 kilómetros a San Luis Jilotepeque y unos 14 kms. a la cabecera municipal de Ipala.

La cabecera municipal se encuentra a una altura de 1097.0 mts. SNM. Latitud 14°39'44", longitud 89°50'47".

El clima es templado y existen como en otras regiones del país 2 estaciones bien marcadas: la estación seca y la lluviosa.

El municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera San Pedro Pinula, 24 aldeas y 33 caseríos, las aldeas son:

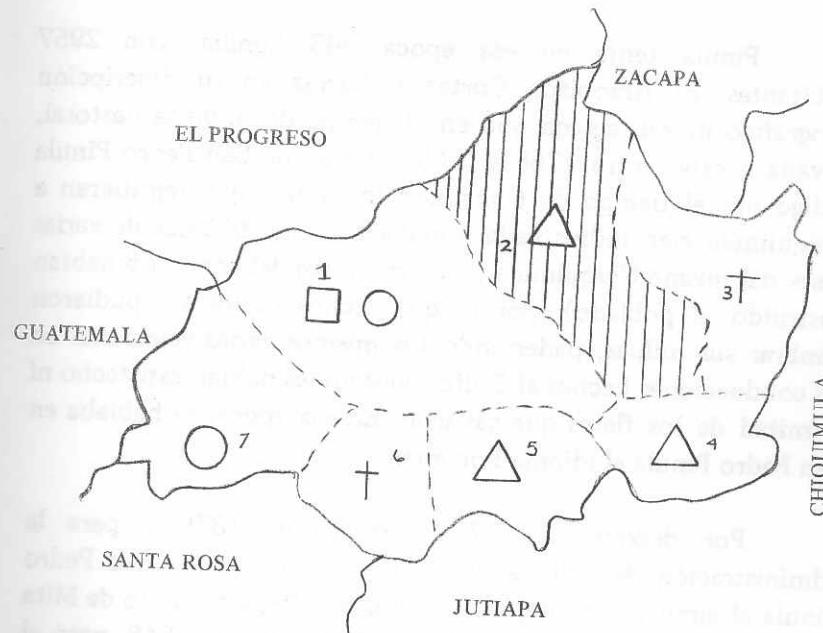
La Cumbre	El Ingenio	El Maestrillo
Pie de la Cuesta	La Ceiba	Agua Zarca
El Zapote	Las Agujitas	El Cujito
El Durazno	El Sunzo	Los Corralitos
El Pinalón	Güisiltepeque	Aguamecate
Carrizal Grande	Pinalito	El Aguacate
San José	Santo Domingo	San Ignacio
El Tobón	Los Riscos	Quequesquillo
Plan de la Cruz	El Cuajilote	

Existen en los alrededores de la cabecera municipal dos balnearios denominados Los Chorros y Agua Tibia, el primero dista de la cabecera municipal 4 kms. y el segundo a orillas de la población.

Las señales de cinco rutas y observaciones en figura 13

En las salidas de la población existen 4 puentes construidos en la época colonial, el primero a la salida de San Luis Jilotepeque, el segundo en la salida de la aldea Santo Domingo, el tercero a la aldea El Tobón y el cuarto en la salida de la cabecera departamental.

DEPARTAMENTO DE JALAPA



HOSPITAL

CENTRO DE SALUD TIPO "A"

CENTRO DE SALUD TIPO "C"
(con practicante EPS)

PUESTO DE SALUD

MUNICIPIOS:

- 1) Jalapa
- 2) **SAN PEDRO PINULA**
- 3) San Luis Jilotepeque
- 4) San Manuel Chaparrón
- 5) Monjas
- 6) San Carlos Alzatate
- 7) Mataquescuintla

B) HISTORIA Y COSTUMBRES

El municipio fue fundado durante la época colonial, en el último tercio del siglo XVIII es mencionado como perteneciente a la parroquia de Xalapa (Jalapa), a 4 leguas de la cabecera.

Pinula tenía en esa época 943 familias con 2957 habitantes. El Arzobispo Cortez y Larraz en su descripción geográfico moral, agrega que en el tiempo de su visita pastoral, llevada a cabo entre 1768 y 1770, el cura de San Pedro Pinula obligó por el tiempo de 6 meses a los indios que remitieran a Chiquimula cien indios cada semana para los trabajos de varias casas del mismo Chiquimula (los terremotos del año 1765 habían destruido el poblado), por lo que dichos indios no pudieron sembrar sus milpas, padeciendo los mismos varias vejaciones en las conducciones hechas al Golfo, pues no les habían satisfecho ni la mitad de los fletes que ganaron. En esa época, se hablaba en San Pedro Pinula el idioma Pócoman.

Por decreto del 27 de agosto de 1836 y para la administración de justicia, la Asamblea adscribió a San Pedro Pinula al circuito de Jalapa. Al dividirse el Departamento de Mita en dos circuitos por decreto del 22 de febrero de 1848, pasó al distrito de Jalapa. También es mencionado como municipio del nuevo Departamento de Jalapa, al crearse el mismo por decreto No.107 del 24 de noviembre de 1873.

Por acuerdo gubernativo del 4 de junio de 1949 se abrió al servicio público en la cabecera, San Pedro Pinula, una oficina de correos y telecomunicaciones de segunda categoría.

El acuerdo del ejecutivo del 28 de junio de 1962 fijó los límites del municipio del Progreso.

Según los antepasados la cabecera Municipal existió en la aldea Santo Domingo, después vinieron familias de Honduras y

San Manuel Chaparrón, fundándose así la cabecera municipal donde actualmente existe.

En costumbres no existe ninguna en especial.

En el municipio de San Pedro Pinula, hay un porcentaje del 80% de indígenas y 20% de ladinos. Si bien en la actualidad no existe ningún traje indígena típico de la región.

Religión

La religión predominante es la católica, principalmente en las aldeas. En el pueblo además de la católica, hay grupos de protestantes y testigos de Jehová aunque en menor escala.

La fiesta titular de la localidad es la fiesta de Candelaria, se celebra del 1º. al 5 de febrero.

C) POBLACION

El municipio de San Pedro Pinula es el segundo en población, después del municipio de Jalapa.

Cuenta con 24 766 habitantes de los cuales 12 464 (50.3%) son hombres y 12 302 (49.7%) son mujeres.

De toda la población del municipio 22 307 (90%) viven en el área rural y 2 459 (10%) viven en el área urbana.

La mayor parte de la población está comprendida en las edades de 0 a 19 años donde se registran 13 260 habitantes (53%) de la población, constituyendo por lo consiguiente una población joven como podrá comprobarse más adelante observando la pirámide de población que es de base ancha.

Indicadores:

— Tasa de natalidad = $\frac{\text{nacidos vivos en 1973}}{\text{Población total en 1973}} \times 1000$

Tasa natalidad = $\frac{904}{24\,223} = 0.037 = 37 \times 1000$

Tasa natalidad: 37×1000

— Tasa mortalidad = $\frac{\text{muertes en 1973}}{\text{población total en 1973}} \times 1000$

Tasa mortalidad $\frac{295}{24\,223} = 0.012 = 12 \times 1000$

Tasa mortalidad 12×1000

— Crecimiento de la población = Tasa natalidad - Tasa Mortalidad
= $37 - 12$

Crecimiento de Población = 25×1000

— Tasa mortalidad infantil = $\frac{\text{No. muertos 1973}}{\text{nacidos vivos en 1973}} \times 1000$

TMI = $\frac{18 \times 1000}{904} = 19.9 \times 1000$

Tasa mortalidad infantil = 19.9×1000

— Tasa fecundidad: $\frac{\text{Nacidos vivos en 1973}}{\text{Mujeres 15-44 años 1973}} \times 1000$

$$\frac{904}{4\,899} \times 1000 = 184.5 \times 1000$$

Tasa fecundidad = 184.5×1000

Migraciones

En el municipio existen migraciones anuales de los mozos colonos hacia la costa sur para los cortes de las cosechas de café y algodón. Sin embargo no fue posible obtener cifras exactas en la Dirección General de Estadística.

MUNICIPIO DE SAN PEDRO PINULA

Densidad de Población, calculada para los años 1972-1980

Año	Habitantes	Extensión km ²	Densidad
1972	23 701	376	63.0
1973	24 223	„	64.4
1974	24 766	„	65.9
1975	25 319	„	67.3
1976	25 883	„	68.8
1977	26 464	„	70.4
1978	27 062	„	71.9
1979	27 670	„	73.6
1980	28 404	„	75.3

Fuente: MSP y AS, Unidad Planificación y Estadística.

CUADRO N°. 1

POBLACION MUNICIPIO DE SAN PEDRO PINULA. 1974

Grupos Edad	H o m b r e s			M u j e r e s			T o t a l		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4 años	222	2 016	2 238	207	1 887	2 094	429	3 903	4 332
5-9	209	1 915	2 124	192	1 749	1 941	401	3 664	4 065
10-14	166	1 509	1 675	149	1 344	1 493	315	2 853	3 168
15-19	117	1 062	1 179	121	1 111	1 232	238	2 173	2 411
20-24	81	728	809	88	798	886	169	1 526	1 695
25-29	70	640	710	78	688	766	148	1 328	1 476
30-34	74	703	777	80	712	792	154	1 415	1 569
35-39	66	565	631	72	642	714	138	1 207	1 345
40-44	52	466	518	51	458	509	103	924	1 027
45-49	41	369	410	39	352	391	80	721	801
50-54	30	264	294	39	380	419	69	644	713
55-59	25	203	228	26	228	254	51	431	482
60-64	28	259	287	27	245	272	55	504	599
65-69	23	218	241	23	225	248	46	443	489
70-74	20	187	207	17	161	178	37	348	385
75-79	7	52	59	6	50	56	13	102	115
80-84	4	377	41	3	266	29	7	63	70
85 y más	4	32	36	2	26	28	6	58	64
T O T A L	1 239	11 225	12 464	1 220	11 082	12 302	2 459	22 307	24 766

Fuente: MSP y AS, Unidad de Planificación y Estadística.

Gráfica N°1

PIRAMIDE DE POBLACION

Municipio de San Pedro Pinula - 1974

Hombres

Mujeres

Edad

85 y más

80-84

75-79

70-74

65-69

60-64

55-59

50-54

45-49

40-44

35-39

30-34

25-29

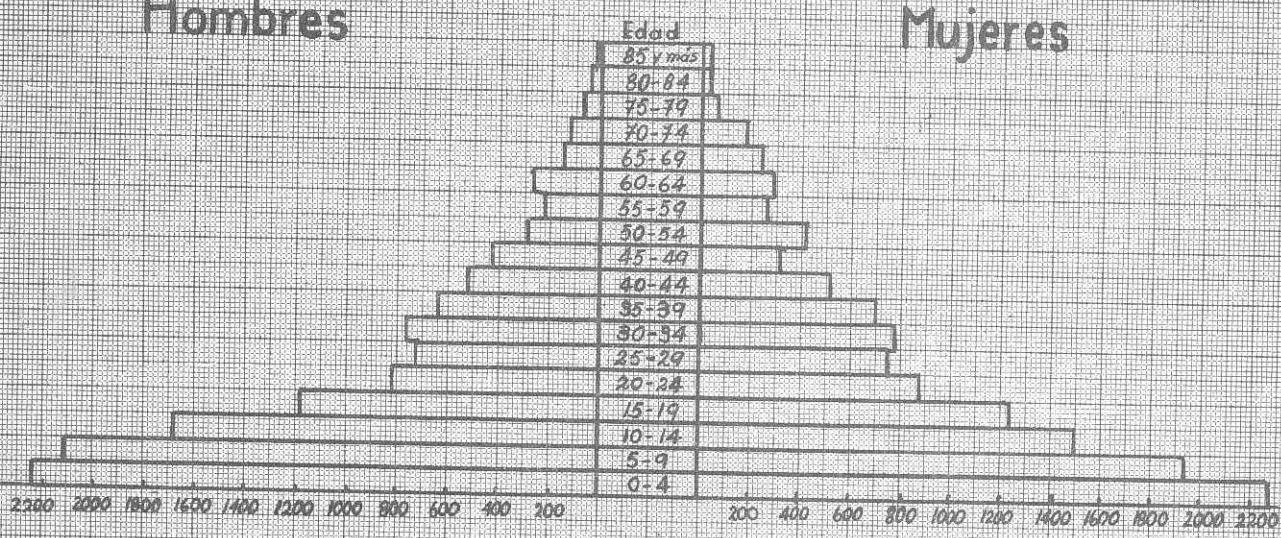
20-24

15-19

10-14

5-9

0-4



Promedio de Miembros por Familia

A este respecto no fue posible obtener un número promedio del municipio. Sin embargo, se informó en la Dirección General de Estadística que para todo el país el promedio de miembros por familia es de 5.

D) FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

1) Educación

- o/o alfabetos y analfabetos mayores de 15 años para el año 1972:

Alfabetos mayores de 15 años = 3 343 (20o/o)

Analfabetos mayores de 15 años: = 12 002 (80o/o)

Población menor de 15 años = 5 325

Población total = 20 670

- o/o población inscrita: (1974)

Purnal 1 297

Primaria 218

Urbana 308

Prevocacional 90

- Población Ausente (Primer semestre 1974)

Rural 118 (9o/o)

Urbana 2 (0.6o/o)

- Población Escolar Real

Rural 1 179

Urbana 306

En el municipio existe en la cabecera municipal una Escuela Primaria Urbana Mixta que cuenta con 218 alumnos y un

Instituto de Educación Básica (1o. y 2o. básico) que cuenta con 90 alumnos. Existen 26 escuelas rurales que cuentan con 1 297 alumnos en conjunto.

Medios de Comunicación Colectiva:

El medio de comunicación más efectivo en el municipio es la radio. Se escuchan la mayoría de emisoras de la ciudad capital y principalmente la radiodifusora de Jalapa.

También existen algunos aparatos de televisión que únicamente captan canales salvadoreños.

En la cabecera municipal se reciben los diarios escritos "El Gráfico", "La Tarde" y "La Hora".

Medios de Transporte

Existen servicios de autobuses que conducen diariamente a Jalapa, Jutiapa y Guatemala, así como hacia Chiquimula.

2. Economía

La economía del municipio, al igual que en el resto de la república, se basa en la agricultura.

Agricultura:

Además de la ganadería que es la principal riqueza de San Pedro Pinula, se elabora en suficiente cantidad mantequilla y quesos. El maíz y el frijol son los principales productos que se cultivan en el municipio. Sin embargo, por la idiosincrasia ya tradicional del guatemalteco, los pobladores se limitan a producir lo necesario para satisfacer sus necesidades más urgentes a lo cual debe unirse la falta de irrigación de los terrenos.

Para ilustrar los datos anteriores resumimos algunos datos importantes del II Censo Agropecuario de 1974. (Últimos datos obtenidos a este respecto).

Existen 3195 fincas en el municipio, que ocupan 32 274 manzanas y de las cuales 452 fincas se dedican a la ganadería.

CUADRO No. 2

PRODUCCION DE DERIVADOS LACTEOS

Producto	No. de fincas	Producción	Vacas ordeñadas
Leche	74	279 590 lbs/año	441
Crema	30	20 805 lbs/año	
Queso seco	85	49 119 lbs/año	
Queso fresco	39	66 456 lbs/año	
Mantequilla	81	21 269 lbs/año	

CUADRO No. 3

PRINCIPALES PRODUCTOS AGRICOLAS

Productos	Fincas	Superficie	Producción
Maíz	2 618	5 649 manzanas	48 805 quintales
Frijol	173	184 manzanas	1 640 quintales

Industria

Entre las industrias, están en primer término, la fabricación de sombreros de palma, alfarería y algunas tenerías.

3) El Medio

a) Vivienda:

La cabecera municipal cuenta con aproximadamente 425 casas de habitación construidas en su mayoría de pared de adobe, techo de tejas de barro, algunas de ellas se encuentran con piso de ladrillo de cemento y otras de ladrillo de barro. Existe servicio de luz eléctrica.

b) Fuentes de Agua:

La cabecera municipal cuenta con un abasto de agua potable construido por la Dirección General de Obras Públicas que surte una cantidad de 60 000 litros de agua diarios, la cual es considerada apta para consumo humano.

c) Agua Intradomiciliar:

Un 80% de las viviendas de la población urbana cuentan con servicio de agua potable intradomiciliar (180 pajás de agua).

Pozos de agua casi no existen debido a la naturaleza del subsuelo que es un material muy rocoso.

Existen en la población 16 chorros para servicio público.

d) Excretas:

Viviendas con alcantarillado 10%

Fosas sépticas: no hay

Letrinas Sanitarias: 10%

Letrinas Insanitarias: 40%

Sin servicio: 50%

En resumen podemos decir que las condiciones sanitarias son deficientes y dejan bastante que desear, especialmente en lo

que a disposición de excretas se refiere, factor que definitivamente influye en la prevalencia de algunas enfermedades, especialmente de etiología infecciosa entre los pobladores.

E) NIVEL DE SALUD

1) Morbilidad

Abarcaremos en este sentido 2 parámetros para evaluar la morbilidad en el municipio: la clasificación de diagnósticos de los pacientes que acudieron a consulta al Centro de Salud del 18 de febrero de 1974 al 31 de julio de 1974 y luego de igual forma se enfocarán los diagnósticos de pacientes asistidos por el médico de UAMAS en el Centro de Salud en el transcurso del año 1973.

a) Morbilidad 1974 (EPS, primer semestre)

Durante el período de febrero a julio del año 1974 en el Centro de Salud tipo "C" se atendieron por el practicante EPS un total de 1 323 pacientes en 75 días efectivos de trabajo (descontando los días dedicados exclusivamente a las dos campañas de vacunación y feriados), lo cual arroja un promedio de 18 pacientes por día.

NORMA DE CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS:

Para mejor comprensión y facilidad del presente estudio de morbilidad se procedió a codificar y tabular el primer diagnóstico o impresión clínica anotada en los registros clínicos investigados para el efecto en el Centro de Salud de San Pedro Pinula. La clasificación, que es la recomendada por la Dirección de Servicios de Salud, es la siguiente:

CODIGO DIAGNOSTICO

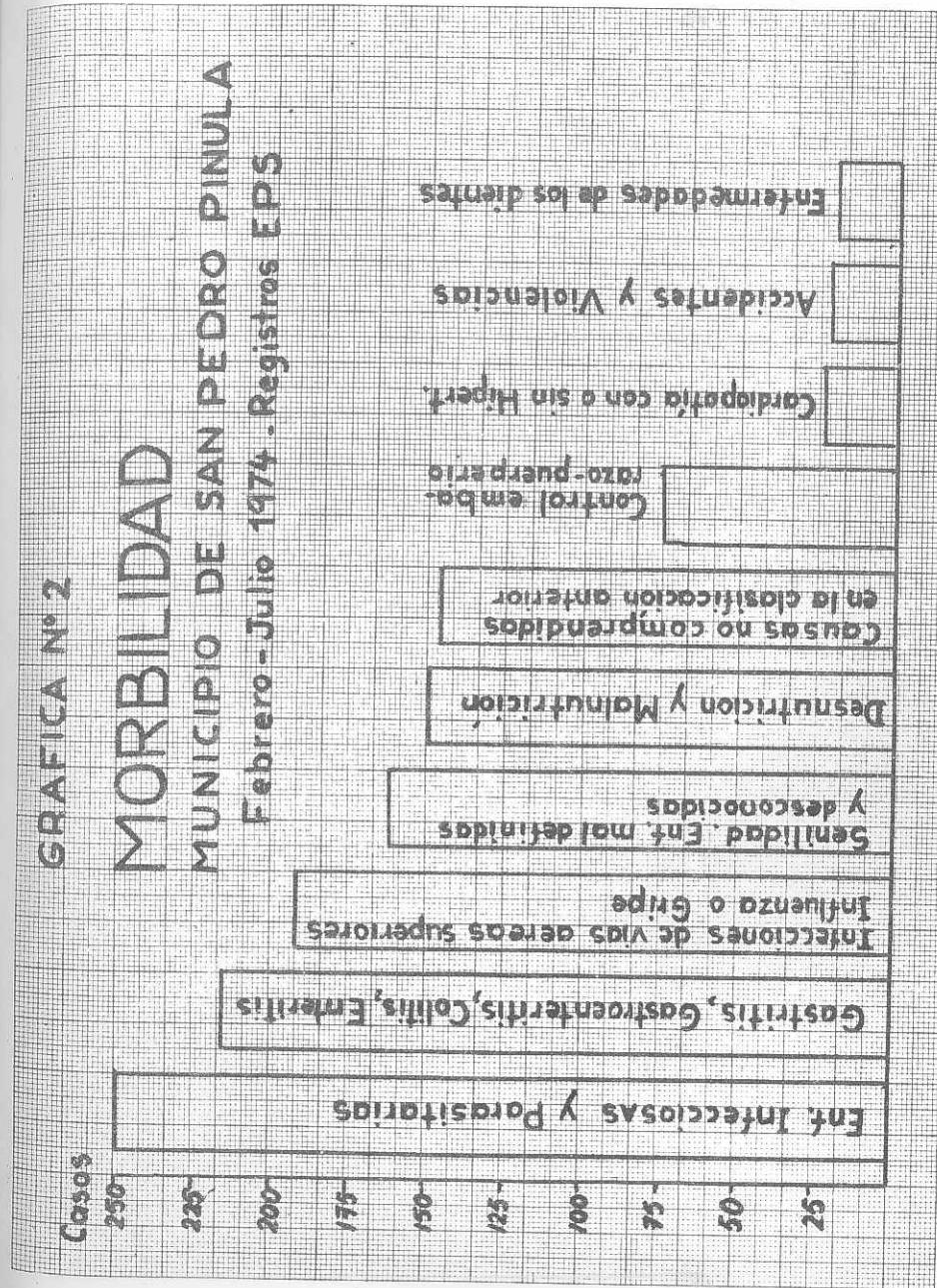
01	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
02	Disentería todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escarlatina y Angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sifilis en todas sus formas
12	Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no especificados
15	Desnutrición y malnutrición
16	Fiebre Reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central
19	Infecciones agudas de vías aéreas superiores, influenza o gripe
20	Neumonía y bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes

CODIGO	DIAGNOSTICO
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis hepática
25	Nefritis y nefrosis
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio
34	Demas causas (las no comprendidas en la clasificación anterior)
35	Rubéola
36	Clínica de profilaxia sexual sin patología
37	Malaria
38	Oncocercosis

CUADRO N° 4

**CLASIFICACION DE DIAGNOSTICO SEGUN EL
CODIGO IMPUESTO POR LA DIRECCION DE SERVICIOS DE
SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD TIPO "C" POR EL PRACTICANTE EPS
EN EL PERIODO DE FEBRERO A JULIO DE 1974**

CODIGO	DIAGNOSTICO	PACIENTES
03	Tuberculosis todas sus formas	3
05	Tos Ferina	1
11	Sífilis en todas sus formas	2
12	Resto de infecciosas y parasitarias	257
14	Tumores benignos y no especificados	4
15	Desnutrición y Malnutrición	151
17	Enfermedades del corazón con y sin mención de hipertensión	24
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	190
20	Neumonía y Bronconeumonía	9
21	Bronquitis	14
22	Enfermedades de los dientes	22
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	216
24	Cirrosis hepática	5
26	Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio	8
27	Parto sin complicaciones	3
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	163
31	Accidentes, envenenamientos y violencias	23
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad	5
33	Control de embarazo y puerperio	76
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)	147



Como puede observarse en la tabla y gráfica correspondiente a morbilidad las entidades patológicas con mayor número de casos son:

		Casos	o/o
1)	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	257	20
2)	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis y Enteritis	216	16
3)	Infecciones agudas de vías aéreas superiores gripe o influenza	190	14

Vemos entonces que son las enfermedades infecciosas las que más inciden dentro de la población del municipio pues los 3 rubros anteriores en conjunto comprenden un 50o/o de la morbilidad encontrada.

b) Morbilidad 1973 (UAMAS)

Para analizar este rubro se tomaron en cuenta todas las consultas atendidas por el médico de UAMAS que asistía a prestar atención médica (consulta externa) un día por semana durante el año 1973. Se analizaron entonces un total de 300 casos que fueron atendidos en dicho año, obteniendo los siguientes resultados:

CUADRO No. 5

CLASIFICACION DEL DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A CONSULTA CON EL MEDICO DE UAMAS DURANTE EL TRANSCURSO DEL AÑO 1973
(SEGUN CODIGO DE DIAGNOSTICOS DE LA D.G.S.S.)

Distribución etaria (años)

CODIGO DIAGNOSTICO	0-1	1-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	TOTAL
03 Tuberculosis en todas sus formas					2		2
12 Resto de infecciosas y parasitarias	2	11	3	3	21	4	44
13 Tumores malignos					2		2
15 Desnutrición y Malnutrición	14	3	1		5	2	25
17 Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión				1			1
18 Lesiones vasculares del sistema nervioso central				4			4
19 Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	4	4	1		3	1	13
20 Neumonía y Bronconeumonía	1	4			5		10
21 Bronquitis	2	1			1	3	7
23 Gástritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	3	22	1		13		39
25 Nefritis y Nefrosis					1		1
26 Complicaciones del embarazo, parto y puerperio					3		3
30 Sensibilidad, mal definidas y desconocidas					3		3
31 Accidentes, envenenamientos y violencias	2	9	11	14	44	21	101
33 Control de embarazo y puerperio			1		1	2	4
34 Demás causas las no comprendidas en la clasificación anterior	3	2	2		26	4	5
37 Trabajo de Parto							37

2) MORTALIDAD

Para este rubro, se consultaron los archivos municipales, obteniéndose los diagnósticos de defunción correspondientes al año 1973. Es de hacer notar que los diagnósticos de defunción del municipio son en su totalidad extendidos por personal No Médico (empírico), por lo que algunos de ellos resultan incongruentes.

CUADRO No. 6

MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO PINULA Y SU DISTRIBUCIÓN ETARIA

DIAGNOSTICO	1-9	10-14	15-44	45 y más	TOTAL
Infec. Intest.	5	26	5	1	41
Gripe	13	48	14	2	81
Neumonía			23	49	72
Bronconeumonía				2	2
Disentería	1			5	6
Enteritis aguda	1		3	3	7
Enteritis				5	5
Coqueluche	1	1			2
Inanición				1	1
Infarto				1	1
Ataque cardíaco			1		1
Reumatismo Crónico	1		1	4	6
Tumor en el estómago				5	5
Nefritis aguda	12	2	1	14	29
Presión alta				1	1
Insuficiencia cardíaca				1	1
Heridas por arma de fuego			11	2	13
Paludismo			1	1	2
Epilepsia		1	1		2
Asfixia por inmersión			1	1	2
Meningitis				1	1
Sarampión	1		1		2
Erisipela	1				1
Fiebre				1	1
Bronquitis		1			1
Ulceras estomacal				1	
Embarazo gástrico (?)			1		1
Eclámosis (?)			1		1
Proptata (?)				1	1
Cefalitis (?)				1	1
TOTAL	18	95	22	5	291

Los diagnósticos fueron copiados literalmente de las boletas de defunción para no alterar la veracidad de los datos, por lo que se encontraron diagnósticos que en realidad no constituyen entidades patológicas.

En cuanto a mortalidad como podemos comprobar en la tabla y gráfica correspondiente las tres principales causas de muerte son:

	Casos	o/c
1) Gripe	81	28
2) Neumonía	72	25
3) Infección intestinal	41	14

Son pues las enfermedades infecciosas, especialmente de vías respiratorias, las causas principales de muerte, constituyendo las 3 entidades anteriores un 67% del total de la mortalidad en 1973.

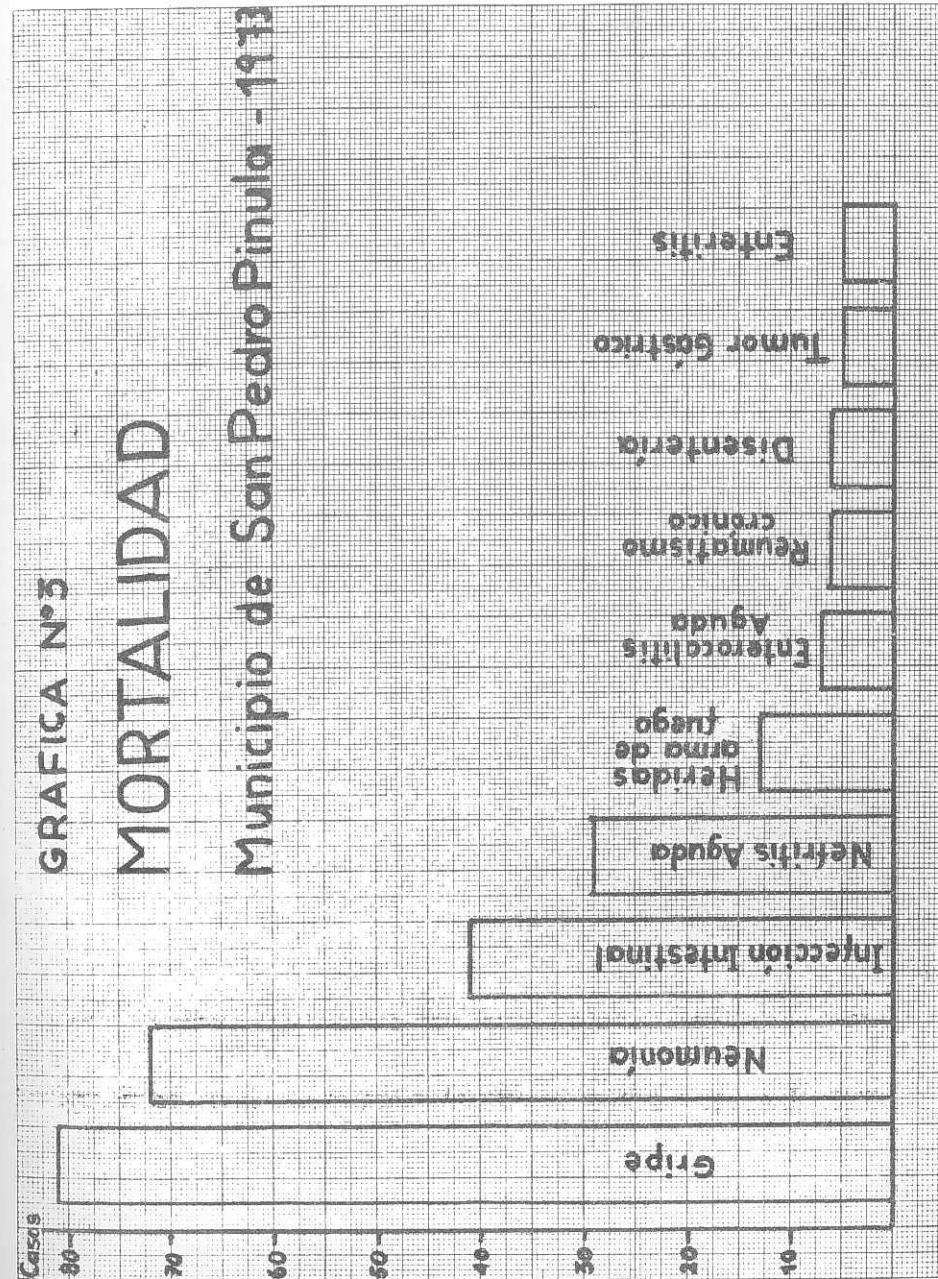
También puede observarse que la mortalidad en menores de 4 años es sumamente alta, representando un 39% del total de muertes en el municipio, principalmente por infecciones del tracto gastrointestinal y vías respiratorias, lo cual constituye un reflejo de la alta mortalidad en menores de 4 años que existe en todo el país.

F) **POLITICA DE SALUD**

1) Recursos existentes en el área

El Centro de Salud Tipo "C" de San Pedro Pinula pertenece al Área de Salud de Jalapa, área que a su vez pertenece a la región de salud número 3 que tiene su sede en Jutiapa.

El área de salud de Jalapa cuenta con 1 Hospital de Área, un Centro de Salud Tipo "A", ambos situados en la cabecera departamental de Jalapa. Cuenta también con otro Centro de Salud tipo "A" situado en el Municipio de Mataquescuintla; 3 Centros de Salud Tipo "C" (que incluye al de San Pedro Pinula), y 4 Puestos de Salud.



La Cabecera Departamental cuenta también con dos Dispensarios Comunitarios Religiosos. Por último se cuenta con una unidad móvil proporcionada por "UAMAS" (Unidad de Atención Médica, Adiestramiento y Supervisión) con sede en la Ciudad de Jutiapa y que ejerce su jurisdicción en los Municipios de Monjas, Chaparrón, San Pedro Pinula y San Luis Jilotepeque.

El antiguo Puesto de Salud de San Pedro Pinula, que con la creación del programa de EPS se convirtió en Centro de Salud Tipo "C", cuenta en la actualidad con una auxiliar de enfermería y un médico (practicante en EPS). Se encuentra instalado en un edificio propio que cuenta con una clínica y sala de espera, una sala de hipodermia y curaciones, una habitación para el médico y un cuarto de baño para uso del personal del centro. El presupuesto destinado para los centros de salud de este tipo es de Q.150.00 trimestrales, el cual es destinado para la adquisición de medicamentos, equipo, papelería, etc. Naturalmente esta cifra es totalmente insuficiente dada la cantidad de demanda de servicios y las grandes necesidades de la población en general.

En el Centro de Salud Tipo "C" se ofrece servicio de consulta externa general efectuando un cobro de Q.0.25 por persona. El horario de trabajo es de 8 a 12 horas y de 14 a 18 horas. Los casos más graves y que ameritan hospitalización son referidos al Hospital de Jalapa el cual cuenta con 177 camas hábiles para encamamiento de pacientes.

2) Programas Existentes en el área:

Los programas que se llevan a cabo en el área son los establecidos para toda la república por la Dirección General de Servicios de Salud. Estos programas pueden resumirse en los siguientes:

a) Programa materno infantil:

Este programa comprende:

- Consulta pre y postnatal
 - Clínica del niño sano
 - Visitas domiciliarias
 - Aspectos educacionales: Nutrición, salud, higiene
 - Inmunizaciones (DPT, Polio, antivariólica y antitifeídica).
 - Planificación familiar.
- b) Programa de atención de medicina general (Consulta Externa): Para la ejecución de este programa, se efectúa un cobro de Q.0.25 por consulta.
- c) Programa de Saneamiento Ambiental.

Saneamiento Ambiental

1) Control de Alimentos:

Los inspectores de saneamiento de Jalapa efectúan control de los expendios de alimentos para exigir que los locales guarden los requisitos mínimos exigidos: cielo raso, pisos y paredes en condiciones aceptables, así como exigir la tarjeta de salud de los propietarios, la cual es extendida por el Centro de Salud de Jalapa. Para el destace de ganado existe una persona encargada del control de rastros designada por la municipalidad de la localidad.

2) Vectores:

La división de saneamiento efectúa promoción entre los vecinos para el mejoramiento de viviendas (repello) así como evitar en lo posible la existencia de estanques de agua, como posible fuente de vectores.

3) Zoonosis:

Comprende exterminio de perros callejeros, control de perros sospechosos y vacuna a perros reconocidos.

4) Veneras:

No existe control de veneras.

5) Plagas:

No existe control

d) Enfermedades Transmisibles:

Profilaxis sexual: En el Centro de Salud de Jalapa se efectúan frotos vaginales a prostitutas; si el resultado es malo se recluye a la afectada hasta que se les negativiza.

Colaboración con el SNEM, tomando muestras de gota gruesa para la detección de casos.

VDRL: Tarjetas de Salud, premarital, tarjetas para maestros y autorización a prostitutas en el Centro de Salud de Jalapa.

TB: seguimiento de casos referidos del Hospital para su tratamiento ambulatorio.

Tratamiento profiláctico contra la Rabia.

Programa de inmunizaciones en el Municipio de San Pedro Pinula

En el municipio, como en toda la república, se ha llevado a cabo los programas de inmunizaciones puestos en marcha por la Dirección General de Servicios de salud desde 1972.

El resumen de los logros obtenidos en dichas campañas en el municipio, es el siguiente:

1972

— Campaña de vacunación contra el Sarampión

Niños menores de 5 años 2 661

1973

— Campaña de vacunación contra la Polio:

1a. Dosis 2 021

Se cubrió el 77.28o/o de la población susceptible

2a. Dosis 2 562

— Vacunación de DPT realizada por los "Amigos de las Américas"

(Niños de 2 meses a 5 años):

1a. Dosis 1 775 Población susceptible o/o cubierto

2a. Dosis 842 4,889 36.3o/o

1974

— Vacunación de DPT (Campaña oficial de la DGSS)

1a. Dosis 1 800 Población susceptible o/o cubierto

2a. Dosis 1 110 2 400 75o/o

INTERPRETACIÓN

Describa la situación de salud prevalente en el área, y conociendo los recursos con que se cuenta para hacerle frente a los daños ocasionados por los diversos factores condicionantes consideraremos ahora algunos aspectos importantes que nos indiquen cual pueda ser la orientación que deba darse a futuros estudios para un mejor conocimiento de la situación de salud del Municipio y los factores que le determinan.

El Municipio de San Pedro Pinula es sumamente grande en extensión por lo que tiene una población numerosa que es eminentemente rural (90o/o), en donde predominan los menores de 19 años que constituyen un 53o/o de la población total revelando una estructura notablemente joven como puede observarse en la pirámide respectiva.

La natalidad y mortalidad en el municipio son fiel reflejo de lo que sucede a nivel nacional pues las tasas respectivas son prácticamente iguales:

	TASA DE NATALIDAD	TASA MORTALIDAD
San Pedro Pinula	37 x 1,000	12 x 1,000
Guatemala (1974)	38.8 x 1,000	11.4 x 1,000

La población es en un 80o/o analfabeta, dependen básicamente de la agricultura donde destacan los cultivos de maíz y frijol aunque estas producciones sólo satisfacen las necesidades propias del municipio. Hay que destacar la producción ganadera a la que aunque en pequeña escala se dedican algunos pobladores con los respectivos productos lácteos.

La vivienda en el área rural del municipio es de ínfima categoría, adoleciendo de todos los recursos mínimos, no así en la cabecera municipal donde las condiciones de vivienda si bien

no son las deseables pueden calificarse de aceptables, adoleciendo éstas principalmente de una buena disposición de excretas. En el área rural (aldeas) que es el grueso de la población, la alimentación, según nuestra observación propia es casi exclusivamente a base de frijol y tortilla, que se inicia desde la edad infantil. Este tipo de alimentación, como es fácil suponer ocasiona un déficit ponderal estatural marcado desde los primeros años de vida a los niños que logran sobrevivir la edad infantil. Muchas veces estos pobladores tienen a su alcance mejores nutrientes (carne de aves de corral, huevos, verduras, leche, etc.) pues los producen ellos mismos aunque sea en pequeña cantidad, pero por su propia ignorancia y pobreza prefieren vender los productos en su totalidad para obtener algún dinero sin reservar nada para el consumo familiar.

De todo lo anterior, no podría esperarse una comunidad sana ya que todos los factores condicionantes mencionados están presentes y sin posible solución a corto plazo. Así pues, por el medio social desfavorable y la falta de adecuados nutrientes, la prevalencia de enfermedad es alta desde la niñez, constituyendo la Desnutrición Proteíco colérica la causa predisponente y coadyuvante a la morbilidad encontrada en este estudio.

En la morbilidad encontrada ocupan lugar preponderante las enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del tracto gastrointestinal y respiratorias, lo cual refleja evidentemente las condiciones del ambiente general y condiciones de vivienda imperantes.

Las causas de muerte coinciden con la morbilidad encontrada, es decir que las enfermedades infecciosas, especialmente del tracto gastrointestinal y respiratorio, son las que determinan el mayor número de defunciones, constituyendo estas causas un 67% del total de defunciones, siendo el grupo de menores de 4 años el más afectado (en un 39% del total de muertes), reflejando esto la alta mortalidad en este grupo etario que existe en todo el país.

Por otra parte es evidente que los recursos de salud existentes en el área que son destinadas al municipio para hacerle frente a todos estos daños son mínimos, puesto que sólo existe un Centro de Salud tipo "C" el cual supuestamente debe cubrir a más de 24 000 habitantes. Dadas las dimensiones territoriales del municipio, existen varias aldeas que distan 20 ó 24 km de la cabecera municipal con muy malas vías de acceso (caminos de herradura), lo cual prácticamente imposibilita a un gran número de pobladores acudir a recibir atención médica al Centro de Salud que tienen más cercano. Además hay que tomar en cuenta que el centro de salud con que cuenta el municipio tiene un presupuesto equivalente a 50 Q. mensuales, el cual se utiliza para medicamentos, equipo, papelería, etc., siendo totalmente insuficiente para cubrir una población de tal magnitud y ante todo si tomamos en cuenta los precarios recursos económicos de la población rural que es totalmente incapaz de adquirir medicamentos de su propio pecunio.

Es importante hacer notar que el cobro efectuado a los pacientes por cada consulta (0.25 c) no se invierte en el mismo centro como debiera suceder, sino que es para el fondo común del Ministerio de Salud Pública y A.S. para invertirlo en lo que las autoridades crean conveniente pero no a favor del propio centro.

Creemos que la labor curativa que se lleva a cabo en centros de este tipo, si bien es necesaria, no debiera ser el objetivo principal de los programas de salud como sucede en la actualidad, sino que deberá darse mayor importancia a lo que constituye la Medicina Preventiva.

VI., CONCLUSIONES

- 1) El municipio de San Pedro Pinula es grande en extensión territorial, por lo que cuenta con una población numerosa que es eminentemente rural en un 90%.
 - 2) La población del municipio es eminentemente joven, predominando como en el resto de república, los menores de 19 años (53% de la población total), lo cual hace que aumente la prevalencia de ciertas enfermedades que son más frecuentes en ese grupo etario.
 - 3) Las tasas de natalidad y mortalidad en el municipio son fiel reflejo de lo que sucede a nivel nacional pues comparativamente las tasas respectivas son prácticamente iguales: :

Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad
37 X 1,000	12 X 1,000
38.8 X 1,000	11.4 X 1,000

- 4) La población es eminentemente agrícola, sobresaliendo los cultivos de maíz y frijol que básicamente satisfacen las necesidades de la población. Algunas personas, especialmente de la cabecera municipal, se dedican a la ganadería y a los derivados lácteos aunque en pequeña escala.

La calidad de la tierra, si bien no es en extremo improductiva, no es de la calidad que fuera deseable para lograr una adecuada producción de alimentos (verduras, frutas, granos, etc.).

- 5) Las condiciones de viviendas en el área rural son deplorables. El hacinamiento, la falta de agua potable y

drenajes favorecen enormemente la proliferación de enfermedades infecciosas, especialmente gastrointestinales. Unicamente la cabecera municipal cuenta con servicio de agua potable, drenajes y luz eléctrica.

- 6) Afortunadamente el clima benigno imperante en la región es un punto a favor para evitar que proliferen cierto tipo de enfermedades que son frecuentes en regiones más tórridas y que indudablemente minarían aún más el ya precario estado de salud de los pobladores.
- 7) Es evidente que la precaria situación económica del grueso de la población del municipio y su consiguiente atraso socio-cultural es el transfondo de todos los problemas de salud que aquejan esta región, existiendo un alto índice de analfabetismo que corresponde a un 80% de la población.
- 8) Por la situación antes señalada es fácil adivinar que la desnutrición es el problema principal de salud en la región, constituyendose en la causa básica de enfermedad, puesto que sirve de cimiento para que con mayor facilidad surjan un sinnúmero de enfermedades, principalmente infecciosas, que de no existir el flagelo de la Desnutrición, estamos seguros que no ocasionarían tantos estragos entre la salud de la población.

Sin embargo en nuestro estudio de morbilidad la Desnutrición, a pesar de su elevada incidencia, no ocupa los primeros lugares, pero ésto se debe a las normas de clasificación de diagnósticos utilizadas en este estudio, que especifican que se deberá codificar y tabular únicamente el primer diagnóstico o impresión clínica, en los casos en que haya más de un diagnóstico anotado.

- 9) En el estudio de morbilidad efectuado se encontró que son las enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del tracto gastrointestinal y respiratorio las que más afectan a la población, constituyendo estos grupos un 50% de la morbilidad encontrada, lo cual refleja las condiciones generales del medio ambiente imperante.
- 10) Las boletas de defunción extendidas en el municipio constituyen un parámetro de morbilidad muy poco confiable, puesto que los diagnósticos de defunción han sido dados hasta la fecha por personas no calificadas para el efecto y tomando como bases únicamente las referencias verbales que se obtienen de los familiares que llegan a la cabecera municipal a declarar la defunción de una persona.
- 11) A pesar de lo anterior, las causas de muerte coinciden con la morbilidad más frecuente, o sea que las enfermedades infecciosas especialmente del tracto gastrointestinal y respiratorio son las que determinan el mayor número de defunciones (67%).
- 12) La mortalidad en el grupo de menores de 4 años es elevada (39% del total de defunciones), lo cual refleja la alta mortalidad en este grupo etario que existe en todo el país.
- 13) Dadas las dimensiones territoriales del municipio y la falta de adecuadas vías de acceso a la mayoría de aldeas, la afluencia de personas al Centro de Salud en demanda de servicios es relativamente baja si tomamos en cuenta el gran número de población susceptible existente en el municipio.

- 14) Definitivamente los recursos de salud destinados al municipio son totalmente insuficientes tanto en personal de salud, equipo y medicamentos, para poder satisfacer las necesidades existentes.
- 15) El programa del Ejercicio Profesional Supervisado permite al estudiante en EPS darse cuenta de la verdadera realidad que vive el país, que es precisamente uno de sus objetivos, sin embargo los problemas de salud del área rural no los resuelve la presencia del practicante en EPS y continuarán presentes mientras persistan las actuales estructuras existentes que condicionan problemas socioculturales y económicos graves.

VII RECOMENDACIONES

Si tomamos en cuenta lo anteriormente expuesto, es evidente que la situación de salud de este municipio depende en forma directa de factores educacionales y económicos dentro de la población. Naturalmente una transformación en este sentido exige un cambio total de las estructuras socio-económicas y culturales que rigen la vida del país, cambio que lógicamente no podrá lograrse en poco tiempo y que necesita, no de unas cuantas recomendaciones que puedan emanar del presente trabajo, sino que exige un cambio en la mentalidad y la forma de encarar los problemas desde la autoridad gubernamental más alta hasta el más humilde campesino.

Es pues de esperarse, sin que seamos pesimistas, que de continuarse con la política actual, en los años venideros la situación de salud de esta región seguirá siendo la misma, tal vez con algunos pequeños cambios. Es decir que se continuará haciendo más medicina curativa de casos aislados, que medicina preventiva que es la que finalmente podrá solucionar una buena parte de los problemas de salud existentes en el área.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, pueden sugerirse algunas recomendaciones generales, que sean factibles y que logren producir algunos cambios significativos en la situación actual.

- 1) Puesto que no podemos pretender un cambio de estructuras porque esto implicaría transformaciones a nivel nacional que no puedan ser inmediatas, las recomendaciones para mejorar la situación actual deben limitarse por ahora a modificar o mejorar la política de salud existentes.

- 2) Efectuar una redistribución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar prioridad a los problemas más urgentes y que ameritan especial atención en el área rural y que por el momento han sido olvidados.
- 3) Aún sin crear más centros hospitalarios o centros de salud, que son por supuesto necesarios, debe equiparse adecuadamente los hospitales y centros de salud ya existentes, por lo menos con el mínimo equipo médico necesario y sobre todo con medicamentos, ya que la mayoría de pacientes que consultan en un centro de salud de este tipo están en incapacidad total de adquirir medicamentos de su propio pecunio, en lugar de continuar creando "Puestos de Salud" como los que demagógicamente se han "instalado" en muchos municipios, y que solamente pueden llamarse así porque poseen algún vistoso rótulo que los acredita como tales, pero que carecen de los recursos mínimos para cubrir las necesidades de una comunidad.
- 4) Efectuar las gestiones necesarias ante el Ministerio de Salud Pública y A.S. con el objeto de lograr que el dinero recaudado en el cobro a cada paciente atendido (0.25 c por consulta), pase a formar parte de los fondos privativos del Centro de Salud, para que así pueda invertirse en el mismo Centro, satisfaciendo las necesidades más urgentes del mismo. De esta manera se evitaría lo que actualmente sucede, o sea que lo recaudado en el Centro de Salud pasa a formar parte del fondo común del Ministerio de S.P. y A.S., el cual supuestamente lo invierte en obras y programas de salud, pero no se invierte en obras a favor de los centros donde esos recursos han sido recaudados.
- 5) Extender la acción de los trabajadores de salud (médico, enfermera, trabajadores sociales, etc.) a funciones educativas de salud entre la población, haciendo especial énfasis en la importancia de una alimentación adecuada, la cual pueden lograr aún con sus magros recursos pero que por ignorancia no distribuyen y aprovechan en la mejor forma posible. De esta manera se principiaría a cambiar en cierta forma la tónica tradicional de la acción médica que se limita a la fase curativa y deja por un lado el aspecto preventivo.
- 6) Deberá darse especial y mejor atención a los programas destinados al grupo materno infantil, puesto que estadísticamente mostró ser el grupo más afectado, según la morbi-mortalidad estudiada.
- 7) Mejorar e instalar donde no lo exista, el sistema de disposición de excretas en el municipio de San Pedro Pinula, así como abstener de agua potable al mayor número de comunicados posibles y establecer un adecuado control de alimentos en los expendios populares, para tratar en lo posible de reducir la elevada incidencia de enfermedades infecciosas, mejorando así el medio ambiente imperante que es factor determinante en la etiología de dichas enfermedades.
- 8) Continuar e incrementar la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado, que si bien no es la total solución al problema de salud del país, ha venido a satisfacer en buena parte la demanda de servicios de salud de las grandes masas rurales.
- 9) Motivar suficientemente y hacer verdadera conciencia a los estudiantes de Medicina y al resto de estudiantes universitarios sobre la importancia del programa de EPS para que no se tome como un simple requisito curricular

o como una obligación fastidiosa, sino como un deber moral que todos tenemos, de observar de cerca como vive el verdadero guatemalteco en las comunidades rurales, para poder así analizar los problemas que afrontan y proponer soluciones factibles a corto plazo, recordando que no es sólo la salud el aspecto más significativo, sino sobre todo los problemas socioeconómicos y culturales que están íntimamente relacionados y de esta manera contribuir aunque sea en mínima parte, al desarrollo de nuestro pueblo que es finalmente a quién nos debemos.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Diccionario Geográfico de Guatemala, Tomo II 1962, pp. 219,220.
2. Poitevin Paz, Rodolfo, República de Guatemala, Departamento de Jalapa. Población Calculada año 1972-1980, Unidad de Planificación y Estadística M.S.P. y A.S. pp. 3, 14, 52, 95.
3. II Censo Agropecuario, Tomo I, 1964, D.G.E. pp. 108, 195.
4. II Censo Agropecuario, Tomo II, 1964, D.G.E. pp. 462, 536, 546.
5. II Censo Agropecuario, Tomo III, 1964, D.G.E. pp. 349.
6. Archivos del Hospital y Centro de Salud de Jalapa.
7. Archivos de la Municipalidad de San Pedro Pinula.
8. Archivos del Centro de Salud Tipo C de San Pedro Pinula.

Br. ENRIQUE AUGUSTO ARGUETA MOLINA

Dr. FERNANDO RENDON
Asesor

Dr. JORGE PALMA
Rivisor

Dr. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

Dr. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario

Dr. CARLOS ARMANDO SOTO GOMEZ
Decano