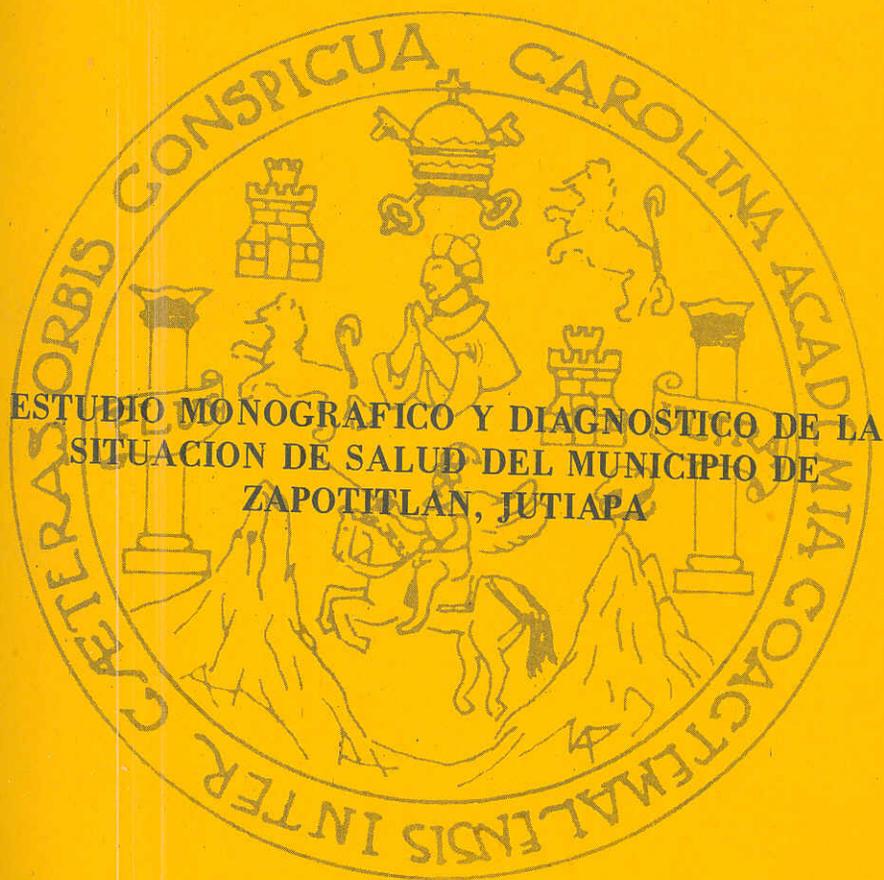


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas



**ESTUDIO MONOGRÁFICO Y DIAGNÓSTICO DE LA
SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
ZAPOTITLÁN, JUTIAPÁ**

HECTOR ROLANDO BOLAÑOS MERIDA

Guatemala, Abril de 1975

PLAN DE TESIS

CAPITULO

I. SUMARIO	1
II. INTRODUCCION	3
III. OBJETIVOS	5
IV. MATERIAL Y METODOS ' '	6
V. MONOGRAFIA	11
VI. FACTORES CONDICIONANTES '	15
VII. DIAGNOSTICO DEL NIVEL Y ESTRUCTURA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN	25
VIII. POLITICA DE SALUD	33
IX. CONCLUSIONES. ' '	41
X. RECOMENDACIONES	45
XI. CUADROS Y GRAFICAS '	47
XII. APENDICES	77
XIII. BIBLIOGRAFIA	81

I

SUMARIO

El presente trabajo de investigación, tiene singular importancia ya que es el primero que se realiza en el Municipio de Zapotitlán, y el objetivo fundamental del mismo es determinar la situación de salud existente en la población; orientado a plantear y formular soluciones que mejoren las condiciones de salud del Municipio.

Inicialmente se presenta una sección de aspectos monográficos de la población, las cuales son tomadas de bibliografía en varias dependencias públicas. Luego se analiza el nivel de salud de la población, en un estudio comparativo de la morbilidad encontrada en el año de 1973 por el programa UAMAS (Análisis retrospectivo), y el análisis de los diagnósticos y morbilidad encontrada por el estudiante en EPS.

Se presenta luego un análisis retrospectivo de la mortalidad en el año de 1973 en donde se torna significativo el hecho de presentar diagnósticos que carecen de terminología técnica, lo que demuestra la existencia de un deficiente registro de defunciones, ya que los diagnósticos allí presentados son dados por personas sin ningún conocimiento en aspectos de salud. Además, se presentan aspectos importantes de política de salud a nivel del Centro de Salud en donde lo más importante de señalar es el establecimiento de un programa materno infantil orientado a proteger al grupo de población con mayor incidencia en cuanto a morbi-mortalidad.

Finalmente desde el punto de vista de pronóstico, si la situación en el Municipio permanece sin ningún cambio, condicionada por todos los factores que se interpretan en el contenido del estudio; crecerá la tasa de morbi-mortalidad de las principales causas patológicas que afectan sobre todo al grupo de menor edad y progresivamente mermarán el desarrollo de la población. Considero, además, que aún con los cambios en marcha

iniciados con el convenio Facultad de Medicina y Ministerio de Salud Pública, solamente se atenuará la problemática de salud existente en el área.

Por lo tanto, medidas que podrían producir cambios significativos en tal situación sería la formación de equipos multiprofesionales, integrados con estudiantes del último año de todas las facultades, trabajadoras sociales, enfermeras adiestradas, nutricionistas y técnicos en saneamiento ambiental, etc.

Podemos también indicar otras medidas de carácter general:

- Cambios en el aspecto agrario (reforma agraria).
- Mayores recursos al sector de la salud.
- Organización de la propia comunidad.

II INTRODUCCION

Desde hace muchos años la facultad de Medicina ha tratado de proyectarse hacia el área rural, tarea en un principio ardua y difícil ya que siempre se plantearon problemas de orden técnico, económico y político.

Por otra parte el estudiante no estaba consciente ni de acuerdo a aceptar el programa debido a una serie de factores adversos para él mismo.

No pudiendo la facultad de Medicina llevar a cabo el programa de medicina rural independientemente, tuvo que gestionar ante el Ministerio de Salud Pública para que conjuntamente se realizara el programa ahora llamado Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) con participación exclusiva de alumnos de último año de la carrera de Medicina de 1974.

Al llegar al área de trabajo, la escuela como el estudiante se dieron cuenta que no existían parámetros suficientes en cuanto al conocimiento del estado de salud de la población y la información existente en cada municipio era de baja calidad. Ideando así la Facultad un plan de trabajo de investigación para el Diagnóstico de Salud de cada área por medio del estudiante en E.P.S.

III OBJETIVOS

1. Generales:

- 1.1 Conocer las condiciones de salud en Guatemala para establecer proposiciones de cambio.
- 1.2 Realizar experiencias docentes con la comunidad mediante el trabajo en áreas específicas del país.
- 1.3 Obtener información de buena calidad para uso de futuros estudiantes y el mejor tratamiento del estado de salud de la población.
- 1.4 Incorporar la investigación como elemento básico inherente a las acciones de salud y al desarrollo de programas docentes.
- 1.5 Desarrollar actitudes favorables hacia el análisis de los factores que determinan y condicionan el deterioro de la salud individual, familiar y colectiva y plantear posibles soluciones.
- 1.6 Estimular a las autoridades de Salud para promover cambios positivos en el estado de salud del país.

2. Específicos:

- 1.1 Contribuir al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de salud del municipio.
- 1.2 Contribuir a la evaluación del programa (EPS) en general.
- 1.3 Adquirir y desarrollar habilidades y destrezas en los

métodos de investigación así como en el manejo de datos estadísticos, desarrollando actitudes favorables hacia la aplicación del método científico en nuestro futuro trabajo profesional.

- 1.4 Definir las causas principales de enfermedad y muerte en la población estudiada.
- 1.6 Definir factores determinantes y condicionantes de la salud del Municipio.

IV MATERIAL Y METODOS

1. Material:

- 1.1 Revisión de registros municipales de nacimientos y defunciones.
- 1.2 Revisión de registros Clínicos y diagnósticos de auxiliar de enfermería y del médico de UAMAS.
- 1.3 Información del supervisor distrital de Educación respecto al nivel de alfabetismo en el área.
- 1.4 Revisión de archivos de agricultura, economía, del censo de población de 1964 obtenidos en la Dirección General de Estadística.
- 1.5 Revisión de informes regionales de morbilidad sobre desnutrición en todos sus grados, T.B.C., parasitismo, anemias nutricionales, abortos.
- 1.6 Revisión de casos de T.B., del área de trabajo en la división de tuberculosis regional.
- 1.7 Revisión de memoria del Centro de Salud con respecto a funcionamiento y política de salud.
- 1.8 Revisión sobre inmunizaciones en la división de epidemiología.
- 1.9 Revisión de programas existentes en el Centro de Salud.
- 1.10 Entrevista con evaluadores del SNEM sobre control de la malaria.

1.11 Entrevistas con Jefatura de región y área sobre administración del Centro de Salud.

2. Metodología:

2.1 Se recopilaron y se tabularon los nacimientos y defunciones comprendidos del 1o. de Enero a Diciembre de 1973.

2.2 Análisis retrospectivos de los diagnósticos del médico de UAMAS y auxiliar de enfermería de Enero a Diciembre de 1973.

2.3 Análisis de los diagnósticos del autor durante los tres primeros meses de práctica.

2.4 Para obtener el dato de número de miembros por familia se realizó una encuesta interrogando a cada uno de tres pacientes que llegaba a la consulta sobre el número de miembros por familia, logrando así una muestra de 19 o/o de familias encuestadas.

2.5 Encuesta con inspector de saneamiento del distrito en cuanto a fuentes de agua potable, excretas, agua intradomiciliaria.

2.6 Se analizaron como factores determinantes de salud los resultados de agricultura y economía del censo de población de 1964, ya tabulados y previamente interpretados.

2.7 Se analizó e interpretó la información verbal dada por el inspector de saneamiento del distrito, en cuanto a agua potable, letrinas, excretas, como factores determinantes de salud.

2.8 Se analizaron y tabularon informes regionales de morbilidad en cuanto a desnutrición grado I-II-III T.B.C., parasitismo intestinal, anemia y abortos.

2.9 Revisión tabulación y análisis de programas en funcionamiento en el Centro de Salud.

2.10 Revisión, tabulación y análisis de la campaña de vacunación (primera y segunda dosis), durante el primer semestre de 1974.

V
MONOGRAFIA

1. Descripción del Area:

1.1 Situación y Extensión:

El Municipio de Zapotitlán, del departamento de Jutiapa, está situado a 32 Kms. de la cabecera. Tiene una extensión de aproximadamente 84 Kms.²

La cabecera Municipal está a 900 Mts. sobre el nivel del mar, latitud 14° 08' 15"m longitud 89° 49' 35"m., está situado entre una vertiente montañosa que rodea el municipio en un 50 o/o de su extensión territorial, con entrada de la porción montañosa por el lado norte, lo que probablemente favorece la entrada de vientos fuertes.

1.2 Límites:

Colinda al Norte con los Municipios de El Adelanto y Yupiltepeque, (Jut.); al Este con Jerez (Jut.); al Sur con la República de El Salvador; al Oeste con Comapa y El Adelanto (Jut.), según indica la Municipalidad, todos los linderos del Municipio están demarcados con mojones.

1.3 Vías de Comunicación:

Aproximadamente un kilómetro de la cabecera Municipal de Yupiltepeque sobre la ruta Nacional 23 se aparta un camino de revestimiento suelto que en dirección Sur-Oeste conduce a la Aldea El Trapiche, y de ahí, hacia el Oeste, a la aldea El Adelanto (aproximadamente 8 Kms. de ésta aldea parte una rodera hacia el Sur que 4.5 Kms. más adelante llega a la cabecera Municipal de Zapotitlán.

El Municipio cuenta con roderas y veredas que unen a los

poblados entre sí, y con los municipios vecinos.

1.4 Clima:

El clima es templado y muy sano, marcándose muy bien las estaciones lluviosa y seca durante 6 meses cada una.

1.5 Recursos Naturales:

Aunque la generalidad de los terrenos son áridos y más propios para la crianza de ganado, hay partes sumamente fértiles donde se produce maíz, maicillo, frijol, etc.

1.6 Distribución de la Población:

Como poblados urbanos únicamente la cabecera del Municipio de Zapotitlán, los demás se consideran pobladores rurales donde se incluyen 7 aldeas y 24 caseríos.

1.6.1 Aldeas:

- San Antonio Papaturre
- El Pinal
- Las Flores
- La Ceibita
- Cerro Redondo
- Mashashapa
- San Luis Ilopango

1.7 Accesibilidad:

Hay un camino de herradura transitable en tiempo de verano, pero en tiempo de invierno difícil de transitar; la Dirección General de Caminos lo mantiene más o menos en buen estado, aunque no se utilizan los recursos existentes en el área como el balastro para la carretera en toda su extensión.

2. Historia y Costumbres:

En la constitución política del estado de Guatemala, decretada por su asamblea el 11 de octubre de 1825, se declararon los pueblos que comprendía el territorio del municipio de Zapotitlán el que es mencionado como perteneciente al circuito de Mita.

Su fiesta titular es del 15 al 18 de Febrero.

Su principal artesanía son los artículos de barro, dedicándose su mayoría de habitantes a la agricultura con productos como maíz, maicillo y frijol, como medio de subsistencia. En poca cantidad crianza de ganado, aves de corral y cerdos.

Hay en el municipio una Iglesia; la Alcaldía Municipal, es de cuarta categoría, una Escuela, el Centro de Salud, inaugurado recientemente, el Telégrafo, un Kiosko en medio de la plazoleta. No hay mercado ni parques de recreación. Además existe la Farmacia, adyacente al Centro de Salud.

A pesar de haber una Iglesia en el Municipio, solamente un porcentaje muy bajo de población profesa la religión católica, probablemente esto se deba a que el Municipio no cuenta con un sacerdote permanente. El resto de la población profesa en otras religiones.

VI FACTORES CONDICIONANTES

1. Población

1.1 Composición:

El Municipio de Zapotitlán cuenta con una población de 5,018 habitantes, según censo de 1973, de los cuales 1,337, son urbanos y 3,681, son rurales.

Urbana:	1337
Rural:	3681
Total:	5018 habitantes

1.2 Sexo:

La población cuenta con 2516 habitantes de sexo masculino y 2502 para sexo femenino, (cuadro No. 1).

1.3 Población según Localización:

(Cuadro No. 2), se observa como la mayor parte de la población está concentrada en el área rural.

1.4 Población calculada para el Año 1973 (Cuadro No. 3).

1.5 Pirámide de Población, (Gráfica No. 1).

Tanto el cuadro No. 3, como la pirámide de población de la gráfica No. 1, muestran que la estructura de la población tiene características de un conglomerado joven, con una base muy amplia y un vértice agudo, donde se aprecia una población adulta y vieja muy escasa.

* Interpretación:

La estructura de la pirámide demuestra cómo la población que alcanza la edad mediana es bastante baja. La pirámide es típica de poblaciones donde la expectativa de vida es corta y la fecundidad muy elevada lo que produce una reposición constante y acelerada de los elementos jóvenes.

1.6 Dinámica de la Población:

Según el registro de hechos de población de 1973, los nacidos vivos para éste año fueron de 225 y las defunciones 71. (Cuadros Nos. 4 y 5).

En el cuadro No. 4, puede notarse como el 74.2 o/o de nacimientos son atendidos por empíricos; 24.4 o/o por comadrona resaltando la ausencia completa de un médico en la atención del parto. Esto, como veremos más adelante, es factor importante en la alta incidencia de infecciones y patología perinatal.

En el cuadro No. 5, observamos la alta mortalidad en menores de un año (38 o/o), tornándose alarmante si consideramos que en el grupo de menores de 5 años se produce el 70.4 o/o de las defunciones lo que indica claramente el déficit de salud para este grupo tan importante y alto de la población.

1.6.1 Defunciones Según tipo de Certificado:

(Cuadro No. 6), puede observarse como un 59.4 o/o de los certificados de defunción son dados por personas empíricas sin ningún conocimiento en cuanto a medicina se refiere. 31.8 o/o, son dados por autoridades municipales, lo que no permite obtener

* La pirámide de población fue elaborada en base al cuadro No.3 (Población calculada para el año 1973).

una información fidedigna y de buena calidad sobre mortalidad como se verá más adelante.

1.6.2 Tasa de Natalidad del Municipio Zapotitlán, año 1973:

Año	No. nacidos por año	Pob. total	Tasa x 1000
1973	225	5018	44.08

En relación a la tasa de natalidad de la República, la del Municipio de Zapotitlán, es mayor que aquella.

1.6.3 Tasa de Mortalidad del Municipio de Zapotitlán (1973):

Año	No. muertes por año	Pob. total	Tasa x 1000
1973	71	5.018	14.08

En relación a la tasa de mortalidad de la República, la del Municipio de Zapotitlán se mantiene igual.

1.6.4 Crecimiento Vegetativo de la Población (1973):

El crecimiento vegetativo de la Población del Municipio de Zapotitlán es de 3.1 o/o, comparable al de la población nacional.

1.7 Densidad de la Población:

Población: 5018 Habitantes }
Superficie: 84 Kms.2 } Dens. de Pobl... 59.7 hab. x Km²

1.8 Promedio de Miembros por Familia:

Estos datos se obtuvieron por medio de un interrogatorio a

cada uno de 3 pacientes que llegaban a la consulta, sobre el número de miembros por familia, ya que fue difícil efectuar una encuesta por falta de transporte al interior del Municipio.

El promedio obtenido de 60 pacientes interrogados fue de 9.2 habitantes por familia.

1.9 Migraciones:

Las migraciones internas o movimientos territoriales de la población, es decir, aquellos que ocurren dentro de las fronteras nacionales juegan un papel importante, y solamente pudieron obtenerse datos por medio de encuestas (interrogatorio), estableciéndose que un 12 o/o de los trabajadores activos dedicados a la agricultura, emigran constantemente a la costa a desempeñar otro tipo de labores agrícolas o de corte de algodón.

Otros factores condicionantes y determinantes se describen como agentes causales:

Biológicos:

Como se verá en los aspectos de salud, más adelante, las enfermedades de tipo infeccioso gastrointestinal y las parasitarias son causantes en un alto porcentaje del deterioro de salud especialmente en el grupo de menores de 15 años, ésto se agrava si se toma en cuenta el bajo estado nutricional de la población.

Físicos y Químicos:

Los traumatismos, envenenamientos, y violencias tienen escasa o nula incidencia en el estado de salud del municipio.

1.10 Educación:

La mayoría de habitantes mayores de 7 años del Municipio son analfabetos con un porcentaje del 65.8o/o.

En cuanto al aspecto educativo se refiere el Municipio de Zapotitlán, como la mayoría de Municipios del país, se sitúa en un nivel bastante bajo si tomamos en cuenta que la educación es fundamental para el desarrollo y progreso de un pueblo.

Existe una escuela en el Municipio, La Escuela Nacional Urbana Mixta, que cuenta con seis maestros uno para cada grado de primaria.

La relación entre maestros y educandos no es la esperada desde el punto de vista pedagógico ya que existe más o menos un maestro para cada 60 niños.

De las 7 aldeas del Municipio, cada una cuenta con un maestro. No existe un local que llene las mínimas condiciones propias de un centro de estudio y enseñanza.

El número de escuelas del Municipio en total es de 8 y el de maestros de 13.

Con una población escolar real de 1.470 niños y 654 niños inscritos que representan el 44.4 o/o, tenemos entonces, que un 55.6 o/o, representan la población escolar ausente.

Desde el punto de vista de salud el bajo nivel educacional, tiene decididamente que repercutir en el estado de salud de la población ya que con una mala orientación en cuanto a mejoramiento de las condiciones del medio, la enfermedad tiene un campo para proliferar, en una población susceptible y con poco porvenir para salir de su ignorancia.

1.11 Economía:

La economía del Municipio es básicamente de subsistencia a base de la agricultura ya que 96.2 o/o de sus tierras se dedican a ésta.

Con un total de fincas de 612 distribuidas así:

- Agrícolas
 - Ganaderas
 - Mixtas y otras
- } (Cuadro No.7)

Interpretación:

Puede observarse en éste cuadro que el 96.2 o/o de las fincas se utiliza para producción agrícola, funcionando cada una de ellas como unidades de producción; sólomente 0.3 o/o, se utilizan para la crianza de ganado y un 3.5 o/o en otras actividades.

El producto principal es el maíz (Cuadros Nos. 8 y 8.1). Vemos que un 27.4 o/o, de las fincas se dedican a éste cultivo siendo por lo tanto la producción de éste la más alta. Sólomente un 10 o/o y 7.8 o/o, de fincas se dedican a la producción de otros cultivos de frijol y maicillo, en menor importancia arroz y ajonjolí.

El destino que se dá a los productos obtenidos del trabajo de la tierra en un 90 o/o, sirve como se dijo anteriormente de economía de subsistencia; igual cosa sucede con la crianza de ganado cuyos productos resultantes (lechê, queso) son de uso domiciliar.

Los productos artesanales (vasijas de barro), constituyen la pequeña industria, y fuente de exportación dentro del departamento y poblaciones vecinas y cercanas de la República Salvadoreña.

-Distribución de la Tierra según número y Tamaño de las Fincas: (Cuadro No. 9)

Interpretación:

En cuanto a superficie y fragmentación de las fincas se refiere, la mayoría de fincas que van de una manzana a menores de 32, están divididas en parcelas pequeñas lo que indica la prevalencia de un minifundio. Es de notar, que todas las fincas son manejadas por el mismo productor y sólomente una de 10 a menos de 20 caballerías es manejada por administrador.

-Distribución de la Tierra en Producción según condición Étnica del Productor: (Cuadro No. 10)

Interpretación:

Puede notarse la relación existente entre productor y unidades de producción, es decir manzana por productor, bastante alta para el grupo no indígena (80.6) y de (53.9) para el grupo indígena.

El Municipio tiene formas simples y mixtas de tenencia de tierra. Entre las formas simples predominan:

- Propias
- Arrendada
- Comunales

En menor proporción en colonato y otras formas. Concluimos pues, que en el Municipio de Zapotitlán predominan las formas simples de tenencia de la tierra ya que de 612 fincas del Municipio el 86.1 o/o, tienen ésta forma de tenencia.

1.12 Saneamiento Ambiental: (El Medio)

1.12.1 Agua:

El Municipio no cuenta con agua potable, es decir, no se ha dado ningún tratamiento a ésta, la distribución es por el sistema de gravedad. Son muy pocas las casas que cuentan con agua intradomiciliar; de 814 viviendas que hay en total en el municipio aproximadamente 50 casas tienen agua intradomiciliar (6.1 o/o), haciendo los respectivos pagos a la Municipalidad. Todas sus aldeas se abastecen por medio del servicio de acarreo.

Chorros públicos no hay en el Municipio y la población utiliza el sistema de llena cántaros, de los cuales existen dos en la cabecera municipal.

1.12.2 Disposición de excretas y Aguas Servidas:

El porcentaje de viviendas con alcantarillado es nula, y fosas sépticas solamente hay una en la zona vial de Jutiapa, a nivel departamental.

En cuanto a programas de letrización, no hay ninguno en el área tanto urbano como rural, y aduce el inspector de saneamiento ambiental que esto se debe a falta de recursos materiales.

No hay letrinas sanitarias en el Municipio a excepción del Centro de Salud, la Municipalidad, la Escuela y pocas casas particulares, quienes por su cuenta las instalan, por lo que aproximadamente un 0.6 o/o de viviendas tienen letrinas sanitarias.

Las letrinas insanas constituyen el 3 o/o de las viviendas según información verbal del inspector de saneamiento ambiental.

Podemos concluir por lo tanto que el 97 o/o de las viviendas no tienen ningún servicio de letrización y que el 100 o/o de la población dispone sus excretas insanitamente.

Este factor propio del medio, desde el punto de vista de salud tiene que repercutir desfavorablemente en el nivel de salud del Municipio; ya que como se verá más adelante es factor coadyuvante e interrelacionado a las enfermedades infecciosas y parasitarias que afectan un alto porcentaje de la población, lo que aumenta la morbilidad y mortalidad sobre todo en los grupos etarios bajos.

Salta a la vista, la urgencia de un decidido programa de saneamiento ambiental para combatir un problema de salud que radica esencialmente en su medio ambiente.

1.13 Vivienda: (Gráficas Nos. 2 y 3)

Existen en la cabecera municipal un total de 223 viviendas, todas particulares, de éstas un 78.9 o/o son casas formales; un 21.07 o/o, lo constituyen viviendas de tipo rancho rústico.

En el área rural hay 591 viviendas de las cuales 45.5 o/o son viviendas formales, y un 54.5 o/o son viviendas de tipo rancho rústico.

El tipo de construcción utilizado por la mayor parte de la población es el "Adobe", en lo que comprende la parte urbana y algunas pocas viviendas en el área rural o sea a nivel de aldeas, en donde abunda la construcción de "bajareque y paja".

Los pisos en un 97 o/o de la población urbana son de tierra

y el tipo de cielo es de teja o cartón.

1.13.1 Promiscuidad con Animales:

Con relación a este problema, en la zona urbana los habitantes se dedican a la crianza de animales domésticos entre ellos, cerdos, aves de corral, caballos, vacas, etc., cohabitando con ellos.

VII

DIAGNOSTICO DEL NIVEL Y ESTRUCTURA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN

Se trata de establecer la cantidad de salud que posee una colectividad.

No siendo posible medir, cuantificar positivamente la salud individual y colectiva, se utilizan indicadores negativos; es decir aquellos que señalan los daños que sufre la salud, tales como la morbilidad y la mortalidad.

1. Morbilidad:

Morbilidad y demanda de consulta. Análisis retrospectivo de Diagnóstico del Médico de UAMAS*, de Enero a Diciembre de 1973: (cuadro No. 11).

A continuación se describen las diez principales causas de morbilidad según código y grupos etarios; no se hace referencia al tipo de procedencia urbano y rural por no especificarse en las fichas clínicas.

Se describen las diez principales causas de demanda de consulta llegada al Centro de Salud durante el año de 1973, por el médico de UAMAS. Las causas no comprendidas en el cuadro tienen proporcionalmente poca importancia.

1.1 Diez Principales causas de Morbilidad General en el año de 1973, por médico de UAMAS, en el centro de Salud Tipo-C de Zapotitlán (Gráfica No. 4).

Las tres principales causas de morbilidad fueron: las demás causas (código 34), desnutrición y mal nutrición (código 15),

* UAMAS: Unidades de atención, médico, adiestramiento y supervisión.

y todo lo que corresponde a senilidad, mal definidas y desconocidas (código 30), que constituyen juntas un 64.8 o/o de la morbilidad durante este período.

Ocupan un lugar secundario las causas infecciosas y parasitarias (códigos 23 y 12 respectivamente), y las infecciones agudas de las vías aéreas superiores que tomándolas como un bloque constituyen el 22.7 o/o de la morbilidad durante el año. Las causas disentéricas (código 02), Nefrosis y Nefritis (código 25), Bronquitis (código 21); y las Anginas estreptocócicas ocupan lugares de menor importancia, prevaleciendo las causas disentéricas en todas sus formas con un 4.4 o/o dentro de este grupo. Llama la atención que no se reportan enfermedades transmisibles del tipo de Sarampión y Tos-Ferina, etc.

1.2 Cinco Principales causas de Morbilidad, según Grupos Etarios en el año 1973, por UAMAS, en el Centro de Salud Tipo-C de Zapotitlán. (Gráfica No. 5).

Se observa como el grupo de uno a 4 años es afectado por la desnutrición (código 15), y alcanza mayor incidencia en el grupo de 15 a 44 años, donde está incluido el grupo materno. Las demás causas (código 34), afectan los grupos etarios altos arriba de los 15 años de edad formando parte de esta clasificación, especialmente los problemas de tipo Psicosomático, ejemplo: Gastritis. Así también la senilidad, mal definidas y desconocidas (código 30). Las causas infecciosas y parasitarias así como gastroenterocolitis, colitis y enteritis (códigos 12 y 23 respectivamente), en esta gráfica se mantienen en un nivel bajo en todo los grupos etarios.

1.3 Morbilidad y Demanda de Consulta. Estudio Prospectivo durante 3 primeros meses de EPS Año 1974. (cuadro No. 12).

Se presentan las diez principales causas de demanda de consulta externa durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 1974. Las no comprendidas en este cuadro carecen proporcionalmente de importancia. Puede observarse en este cuadro como el mayor porcentaje de consulta dada en el Centro de Salud se concentra en la desnutrición (código 15), infecciosas y parasitarias (código 12), control de embarazo y puerperio, ésta, con un 14.3 o/o de la demanda de consulta, (código 33), Gastroenterocolitis, Enteritis y Colitis (código 23), las infecciones agudas de las vías aéreas superiores y que juntas constituyen el 20.9 o/o de la morbilidad y demanda de consulta.

1.4 Diez Causas Principales de Morbilidad en los Tres Primeros Meses de EPS, en el Centro de Salud Tipo-C de Zapotitlán. (Gráfica No. 6).

Las cuatro principales causas de morbilidad son: la desnutrición y mal-nutrición (código 15), las infecciosas y parasitarias (código 12), Gastroenterocolitis, Colitis y Enteritis (código 23), y las infecciones agudas de las vías aéreas superiores que juntas alcanzan un 62.9 o/o de la morbilidad registrada.

Dentro de las diez causas principales, el grupo de senilidad, mal definidas y desconocidas (código 30), y demás causas (código 34), ocupan un lugar intermedio, con un porcentaje del 9.3 y 9.0 o/o respectivamente. El desequilibrio hidro-electrolítico un porcentaje considerable del 6.1 o/o, si tomamos en cuenta el corto tiempo del estudio. Dentro del grupo, la Bronquitis (código 21), Angina-estreptocócica (código 06), Nefrosis y Nefritis (código 28), tienen proporcionalmente menor importancia.

1.5 Cinco principales causas de morbilidad según grupos etarios durante los tres primeros meses de EPS, en el Centro de Salud de Zapotitlán. (Gráfica No. 7).

Se observa una alta incidencia de desnutrición (código 15), y de las causas infecciosas y parasitarias en el grupo de 1 a 4 años. La Gastroenterocolitis, Colitis, Enteritis y Gastritis (código 23), se tornan altas sobre todo en el grupo de menores de 1 año y de 15 a 44 años, disminuyendo progresivamente al llegar a los 5 años de edad. El mismo fenómeno se observa en las infecciones agudas de las vías aéreas superiores (código 19). La Senilidad, mal definidas y desconocidas (código 30), tienen máxima prevalencia en los grupos adultos de 15 a 44 años.

1.6 Número de Consultas Otorgadas por Médico de UAMAS y EPS, según Grupo de Edad, en el año de 1973 y Tres Primeros Meses de EPS de 1974 respectivamente. (Gráfica No. 8).

Puede observarse una mayor atención de consulta en el grupo infantil pre-escolar y escolar por el EPS aumentando la misma en el grupo materno; en contra posición con lo alcanzado por el médico de UAMAS donde la mayor atención radica en el grupo de 15 a 44 años, disminuyendo progresivamente en el grupo arriba de los 45 años. Además es obvio que el volumen de trabajo es casi igual lo dado por UAMAS en un año que por el EPS en tres meses.

La gráfica, los datos nos indican que el EPS logró un desarrollo armónico de actividades dirigidas a proteger al grupo materno infantil; en tanto que el programa UAMAS hizo mayor énfasis en la atención de la población de 15 a 44 años, donde queda incluida la población materna.

— Interpretación: Comparación de Estudio Retrospectivo y Prospectivo.

El análisis de la morbilidad encontrada en la consulta atendida por el Programa UAMAS, durante el año 1973, y lo realizado por el estudiante en práctica de EPS durante 3

meses de 1974 permite observar los siguientes hechos:

- Que el número total de pacientes atendidos en 1 año de trabajo por el programa UAMAS supera apenas en 18 atenciones a lo realizado por el programa EPS en los 3 meses analizados.
- Es digno de mencionar que durante 3 meses del programa de EPS se alcanzó a otorgar 56 consultas a embarazadas en tanto que el programa UAMAS sólo proporcionó 26 atenciones durante el año 1973.
- Si se analiza los cuadros Nos. 11 y 12 según las edades de las personas atendidas se puede apreciar que durante los 3 meses de programa EPS, se atendieron a 156 personas comprendidas entre los primeros 4 años de vida, en tanto que durante el año 1973, el programa UAMAS atendió únicamente a 91 personas de ese grupo.

Esto nos indica que el programa de EPS, orientó su oferta de atención a los grupos más vulnerables de población como son, el de los niños en sus primeros años de vida y en el grupo de 15 a 44 años en donde están las mujeres en edad fértil, lo que da al programa EPS mayor orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la muerte y la enfermedad.

1.7 Morbilidad por Desnutrición:

Según informes regiones de morbilidad, la encontrada por desnutrición en el Hospital Regional de Jutiapa fue de 316 casos para el año 1973. No se especifica el grado de desnutrición en menores de 5 años.

1.7.1 Morbilidad por desnutrición por Grados según Clasificación de Gómez por Grupos de Edad y Sexo en

el Municipio de Zapotitlán, año 1973, (cuadro No 13).

En este cuadro se observa, como un 84.6 o/o de niños desnutridos en sus 3 grados radica especialmente en el grupo de 1 a 4 años, con predominio del sexo masculino.

El porcentaje de desnutridos en menores de 1 año es mínimo, en comparación con el otro grupo, como es lógico debido a la lactancia materna en ésta etapa de la vida.

Analizando la desnutrición por grados nos damos cuenta que un 38.4 o/o, corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición grado III, un 26.9 o/o, tienen grado II de desnutrición y finalmente un 34.6 o/o, con un grado I de desnutrición.

Lo anterior nos indica que con una población infantil severamente desnutrida, a juzgar por los resultados, la expectativa de vida para estos es bastante corta; lo que además incide en el bajo rendimiento educativo y formativo del niño y se hace más notorio y deficiente cuando, (como en la mayoría de los casos), el problema nutricional se acompaña de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Es importante hacer notar que en el grupo de 5 a 9 años se atendieron 48 niños de estos, un 29.1 o/o son desnutridos, lo que demuestra el bajo nivel nutricional en el grupo escolar.

2. Mortalidad

2.1 Estudio Retrospectivo de la Mortalidad en el Municipio de Zapotitlán en el año de 1973.

Para llevar a cabo el estudio de la mortalidad durante el año de 1973, fue necesario obtener la información de los registros de defunciones del archivo municipal de la localidad. Es importante señalar que la mayoría de los diagnósticos de defunción, casi el 100 o/o son dados por personas empíricas sin ningún conocimiento en cuanto a medicina se refiere.

En el cuadro No. 14, se puede apreciar las defunciones según causa y los grupos de edad en que ocurrieron las muertes, llama la atención el que los diagnósticos, a excepción de algunos de ellos carecen de terminología técnica; sin embargo, se aprecia que los grupos de menor edad concentran los casos de gripe (que pueden identificarse como enfermedades Broncopulmonares agudas), asientos y nauseas (que corresponden a Gastroenterocolitis), eclipsado (se le llama a niños que nacen con anomalías congénitas), Bronquitis (Bronconeumonía); fiebre intestinal e infección intestinal (problemas diarreicos agudos); Eripisela (desnutrición con lesiones cutáneas). Otros grupos de la población se ven afectados especialmente por otras causas tales como enfermedades degenerativas, accidentes, violencias y otras.

Aunque todos los grupos de población manifiestan riesgo a morir por enfermedades Gastro-intestinales de origen infeccioso.

2.2 Diez principales causas de mortalidad en el Municipio de Zapotitlán en el año 1973. (Gráfica No. 9).

Se presentan en ésta gráfica, las diez principales causas de mortalidad (códigos, ver anexos), en el Municipio de Zapotitlán durante el año 1973.

Al analizar la gráfica No. 9, nos damos cuenta como el 52 o/o de la mortalidad es debida a problemas de tipo

infeccioso Gastrointestinal (código 23), el grupo de infecciosas y parasitarias (código 12), ocupa un 13 o/o de la mortalidad. Las demás causas (código 30), con un 10 o/o dentro del grupo y finalmente las infecciones agudas de las vías aéreas superiores ocupan un lugar importante en cuanto a mortalidad se refiere con un 8 o/o de ésta.

Es alarmante y elocuente el alto índice de mortalidad a causa de problemas de tipo diarreico y que afectan especialmente al grupo infantil, como lo demuestra la gráfica.

Puede observarse como los problemas infecciosos y parasitarios y las infecciones agudas de las vías aéreas superiores (códigos 12 y 19 respectivamente), juntas constituyen el 21 o/o de la mortalidad del Municipio, especialmente en el grupo de menor edad.

Esto sólo indica que se deben poner en marcha programas encaminados a proteger a la población con mayor demanda de morbilidad y mortalidad, como lo es el grupo de menores de 5 años.

VIII POLITICA DE SALUD

1. Recursos:

1.1 Físicos:

En el área de trabajo se cuenta con un servicio de salud, que es el Centro de Salud tipo-C del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual empezó a funcionar como tal el 15 de febrero de 1974, con la llegada de un médico interno, estudiante en EPS.

No existen servicios de salud de otros Ministerios y/o semi autónomos, como tampoco de la Municipalidad. El material médico quirúrgico para trabajo es mínimo y no se cuenta con laboratorio para estudios corrientes.

Los exámenes de laboratorio se envían al Hospital Regional o a un Centro de Salud Tipo-B ó A. Para casos especiales de pacientes que no puedan ser tratados en el Centro se remiten al hospital con historia clínica adjunta.

1.2 Económicos:

El presupuesto (salario), del personal que labora en el Centro de Salud, oscila entre Q.90.00 y Q.100 para auxiliar de enfermería, y es de Q.162.52 para el médico interno que funciona como Director del Centro.

Si se toma en cuenta que el horario de trabajo es de 8 horas diarias (8 a 12 horas y 14 a 18 horas): El costo hora-media es de Q.0.69, lo que equivale a Q.165.00, mensuales.

El presupuesto para el Centro de Salud es de Q.150.00 trimestrales que incluye medicina y material médico

quirúrgico. No hay presupuesto para mantenimiento del Centro, en cuanto a mobiliario y enseres (aseo y ornato), luz eléctrica, mantenimiento de vehículos, etc.

1.3 Humanos:

Fijos en el Area: Se cuenta con un médico interno en EPS que funciona como Director de Centro de Salud, el cual rota cada 6 meses como parte del programa EPS. Además auxiliar de enfermería adiestrada.

Tomando en cuenta que la población del Municipio es de 5,018 habitantes, la tasa de médico por 10,000 habitantes es de 0.5. La tasa de enfermera auxiliar por 10,000 habitantes es la misma.

Existen aspirantes a Promotores de salud rural y dos comadronas adiestradas que visitan sucesivamente (cada semana) el Centro de Salud.

Entre el personal que labora transitoriamente en los Centros de Salud, se cuenta con el médico de UAMAS, enfermera graduada, trabajadora Social de área, supervisores del Ministerio de Salud Pública, Jefe Regional y sub-jefe de área.

2. Programas Existentes en el Municipio:

2.1 Materno:

Gestantes Inscritas	56
Antes del 5o. mes y más	27
Quinto mes y más	29
Consultas Subsecuentes	23
Sesiones de Consultas	79
Número de consulta por madre	79
Estimación embarazos esperados	4

Postnatal	19
Primeros Exámenes	14
Exámenes Subsecuentes	5

2.2 Infantil y Preescolar:

Niños inscritos nuevos	103
Menores de un año	44
De 1 a 5 años	59
Exámenes subsecuentes	39
Menores de 1 año	16
De 1 a 5 años	23
Total de Consultas A y B	142

2.3 Atención Médica General (Excluidos 2.1 y 2.2)

Consultas en el centro	224
Grupo Escolar	43
Profilaxia Sexual	3
Médico Legal	12
Sesiones de consultas realizadas	224
Cirugía menor	12
Emergencias	14

2.4 Orientación Familiar

2.4.1 Planificación Familiar

Número de beneficiarias	23
Con método oral	10
Con DIU	0
Con método parenteral	13
Con otros métodos	0

3. Antiparasitarios:

Antihelmíntico	134
Antipalúdico	6
Otros	140

35

4. Otras actividades:	
Visitas domiciliarias	32
Por médico	28
Por auxiliar de enfermería	4
Supervisión de la farmacia municipal	14
Charlas educativas a grupos de:	
- Auxiliares de enfermería	4
- Maestros	3
- Promotores de salud	0
- Comadronas	8
- Escolares	3
- Autoridades	2
- Padres de familia	6
Toma de muestras de hematozoarios como parte del servicio de erradicación de la malaria	14

5. Nutrición:

No existe ningún programa de recuperación nutricional y/o suplementación y complementación alimentaria, pero dicho programa se realizará en los próximos 6 meses por nutricionistas del INCAP e incluirá pláticas, demostraciones, venta de Incaparina a precios cómodos.

Número de susceptibles totales (menores de 1 año):
51.1 o/o.

6. Epidemiología:

Actualmente desde el punto de vista epidemiológico la prevención de la salud se lleva a cabo, a través de programas de vacunación. En el Municipio de Zapotitlán, el tipo de enfermedades prevenibles como el Sarampión, Difteria y Tos Ferina, etc. tienen escasa o nula incidencia, reportándose dos casos de mortalidad por Sarampión y Tos-ferina en los registros municipales de defunción

de 1973. Sin embargo, la cobertura alcanzada en el programa de inmunización durante 1972-1973, fue superior al 80 o/o.

Como parte del programa nacional de inmunización; la cruza nacional de vacunación contra la Tos-ferina, Tétanos y Difteria (DPT), mantenimiento de vacunación contra Sarampión y Polio en el Municipio de Zapotitlán de abril y mayo de 1974 de la cual tuvo directa participación. Se obtuvieron resultados satisfactorios durante la primera dosis de DPT alcanzando una cobertura de 78.9 o/o; pero la cobertura alcanzada dos meses después con la segunda dosis de la misma fue decepcionante ya que se alcanzó apenas un 46 o/o. Contribuyó a esto la falta de transporte hacia el interior del Municipio y la llegada del invierno.

7. Programas de Tuberculosis:

Los casos detectados de tuberculosis desde el punto de vista clínico son referidos al Hospital Regional de Jutiapa, donde funciona el "Pabellón de Tuberculosis", que es donde inicialmente se trata al paciente confirmándose el diagnóstico por baciloscopia y radiología.

Secundariamente el paciente es tratado ambulatorio y es por intermedio del Centro de Salud, que se distribuye la medicina que necesita el mismo, llevando un control de los casos activos, y manteniendo una quimioterapia con controles periódicos por Rx, y baciloscopia para los cuales se cita al paciente.

Actualmente hay en el municipio dos casos activos de T.B. habiéndose negativizado un 98 o/o del total con que se inició el programa (2 o/o).

8. Saneamiento Ambiental y Control de Alimentos:

No existe ningún programa de Saneamiento Ambiental a

pesar del grave problema sanitario que afronta el municipio. Tampoco existe ningún control en cuanto a alimentos se refiere. Se solicitó al inspector de saneamiento una visita al municipio para que tomara conciencia de la realidad en que se encuentra el mismo.

9. Otros Programas:

Solamente el Programa de Erradicación Nacional de la Malaria (SNEM) que funciona a la vez por medio de los evaluadores del mismo y por detección de casos en la consulta externa del Centro de Salud.

A todo paciente procedente de área endémica sospechoso y/o con fiebre se le toma gota gruesa, instituyéndose tratamiento con Cloroquina.

10. Administración y Estadística:

El Centro de Salud tipo -C de Zapotitlán, forma parte de un orden jerárquico de administración de servicios en el que la Dirección General de Servicios de Salud, como parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, juega el papel más importante. el Hospital Regional de Jutiapa como sede de la región de Salud III, por intermedio de la jefatura (Jefe) de región y de área, y de los médicos supervisores (UAMAS), constituye el grado de integración de servicios, con el médico interno en EPS, que funciona como Director del Centro de Salud.

Cada mes se manda una información estadística a la Unidad de Planificación y Estadística, y jefatura de área; que incluye información de consulta externa, salud materna e infantil, natalidad y mortalidad mensual.

Además existe una información semanal sobre detección de enfermedades transmisibles, que forma parte del sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional.

El Centro de Salud no cuenta con fondos privativos para su mantenimiento. Tanto para el personal que labora en el mismo como para los servicios, abastos, y no existe mantenimiento de vehículos.

IX CONCLUSIONES

1. El Municipio de Zapotitlán, posee variados recursos naturales, sobre todo en el sector agrícola, que deben ser explotados con vistas a mejorar el nivel de salud de la población.
2. El 73 o/o de la población del Municipio se concentra en el área rural y es especialmente este sector el de mayor incidencia de morbi-mortalidad.
3. La estructura de la Pirámide de Población demuestra cómo la población que alcanza la edad mediana es bastante baja, siendo típica de conglomerados donde la expectativa de vida es corta y la fecundidad muy elevada, lo que produce una reposición constante y acelerada de los elementos jóvenes.
4. En cuanto a atención del parto es importante señalar que el 74.2 o/o de nacimientos son atendidos por empíricos, el resto por comadronas, resaltando la ausencia completa de un médico, lo que explica en parte la alta incidencia de patología infecciosa perinatal.
5. La mortalidad proporcional en menores de 5 años, representada en un 70.3 o/o, demuestra que la problemática de salud radica esencialmente en el grupo de menor edad.
6. No existe a nivel local un registro eficiente de las causas de defunción, a juzgar por el alto porcentaje (59. o/o), de certificados de defunción hechos por personas empíricas sin ningún conocimiento en cuanto a medicina se refiere y con un nivel cultural bastante bajo.
7. En relación a la tasa de natalidad de la República, la del Municipio de Zapotitlán es mayor que aquella, lo que explica

el fenómeno típico de base ancha de la pirámide de población.

8. La tasa de mortalidad del Municipio de Zapotitlán, en relación a la de la República se mantiene igual.
9. El Crecimiento Vegetativo de la población de Zapotitlán, es de 3.1 o/o comparable al de la República.
10. El nivel educacional del Municipio de Zapotitlán es sumamente bajo, tomando en cuenta el alto índice de analfabetismo (65.8 o/o), y una población escolar ausente que representa el 55.6 o/o, sobre la población escolar real; lo que repercute negativamente en el mejoramiento de las condiciones del medio contribuyendo al deterioro progresivo de la salud de la población.
11. En relación con el Ausentismo Escolar, éste se explica por la prematura incorporación del niño a la economía familiar, buscando mayores fuentes de ingreso.
12. Desde el punto de vista económico el Municipio de Zapotitlán es una comunidad donde prevalece el minifundio con una producción básicamente de subsistencia, dada por el maíz lo que incide desfavorablemente en el estado nutricional de la población.
13. La alta incidencia de enfermedades entéricas e infecciosas y parasitarias que son causa importante de mortalidad, se explican por las pésimas condiciones de vivienda y saneamiento ambiental.
14. Las tres principales causas de morbilidad y demanda de consulta, durante el año 1973 por el programa UAMAS fueron: Las demás causas (código 24), desnutrición y mal nutrición (código 15), y senilidad mal definidas y desconocidas (código 30).

15. Las tres principales causas de demanda de consulta, durante los 3 primeros meses de EPS de 1974 fueron: la desnutrición y mal nutrición (código 15), infecciosas y parasitarias (código 12), y el control de embarazo y puerperio (código 33), ésta última representa un 14.3 o/o, de la demanda de consulta, lo que demuestra la importancia y aceptación del programa materno.
16. En contraposición al programa UAMAS, las 4 principales causas de morbilidad, durante los 3 primeros meses de EPS fueron: desnutrición y mal nutrición (código 15), infecciosas y parasitarias (código 12), gastroenterocolitis, colitis y enteritis (código 23), y las infecciones agudas de las vías aéreas superiores. Estas causas con máxima prevalencia en el grupo infantil y pre-escolar.
17. En relación al número de consultas otorgadas por médico de UAMAS en el año 1973 y estudiante en EPS en los 3 primeros meses de práctica, éste último logró un desarrollo armónico de actividades dirigidas a proteger al grupo materno infantil, en tanto que el primero hizo mayor énfasis en la atención de la población de 15 a 44 años donde queda incluida la población materna. Esto nos indica que el programa EPS orientó su oferta de atención a los grupos más vulnerables de la población como son, el de los niños en sus primeros años de la vida y en el grupo de 15 a 44 años donde están las mujeres en edad fértil, lo que da al programa EPS mayor orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la muerte y la enfermedad.
18. En relación a morbilidad por desnutrición por grado según clasificación de Gómez en el año 1973, se encontró que un 38.4 o/o, corresponde a niños menores de 5 años con un grado III de desnutrición.
19. La máxima prevalencia de desnutrición en sus III grados, radica especialmente en el grupo de uno a 4 años con predominio del sexo masculino.

20. Las 4 principales causas de mortalidad durante el año de 1973, fueron: Problemas de tipo infeccioso gastrointestinal (código 23), con máxima prevalencia; el grupo de infecciosas y parasitarias (código 12), las demás causas (código 30), y las infecciones agudas de las vías aéreas superiores, afectando especialmente al grupo de menores de 5 años.

21. El presupuesto asignado al Centro de Salud Tipo-C de Zapotitlán de Q.150.00, trimestrales es insuficiente para cubrir las necesidades de servicio y mantenimiento.

22. Existe una buena integración de los servicios de salud a nivel de área y la supervisión por lo menos es constante en contra posición con lo esperado por la Facultad de Ciencias Médicas.

23. En relación a orientación y planificación familiar como parte de programas nuevos en el área, la mayor parte de beneficiarias se deciden por los métodos oral y parenteral.

24. Las acciones presentes de salud en el Municipio sólo alivian la problemática de salud de la población, pero no son un mecanismo directo de solución.

X RECOMENDACIONES

1. Crear un eficiente registro de causas de defunción a nivel local, con activa participación de futuros estudiantes de EPS, y de ésta manera obtener estudios fidedignos de causas de mortalidad.
2. Crear un activo programa de adiestramiento de comadronas con activa participación de estudiantes de EPS.
3. Mantener e intensificar un activo programa materno-infantil en el Centro de Salud; con vistas a disminuir la alta incidencia de morbi-mortalidad en éste grupo tan importante de la población.
4. Promover programas de alfabetización a nivel de Municipios y Aldeas; haciendo conciencia en las distintas comunidades, de la importancia de la educación en el desarrollo de la población desde el punto de vista de salud individual y colectiva.
5. Promover programas de recuperación nutricional a nivel de Municipios.
6. Crear un efectivo programa de Saneamiento Ambiental, que tenga como objetivos principales: Tratamiento del agua (agua potable), letrinización, control de alimentos, etc.
7. Crear equipos multiprofesionales que funcionen a nivel de Municipios como mecanismos directo de solución a los problemas de salud de la localidad.
8. Aumentar el presupuesto trimestral a los Centros de Salud Tipo-C, así como dotarlos de un adecuado material médico quirúrgico y mobiliario, para una mejor prestación de servicios a la población.

9. Promover la integración del equipo de salud del Centro, que incluya: promotores de salud rural, comadronas y voluntarios, además, de enfermera auxiliar y médico interno en EPS, para mejor funcionamiento y dinámica del Centro de Salud.
10. Dotar a los Centros de Salud Tipo-C de fondos privados para mantenimiento y abastos.

XI CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO No. 1

POBLACION TOTAL POR SEXO

POBLACION TOTAL				
Municipio	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	No. Municipio
Zapotitlán	5,018	2,516	2,502	341

FUENTE: Archivos de censos de población de 1973.

CUADRO No. 2

POBLACION SEGUN LOCALIZACION

Ambos Sexos	URBANA		Ambos Sexos	RURAL		No. Municipio
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
1337	644	693	3681	1872	1809	341

FUENTE: Archivos de censos de población de 1973.

CUADRO No. 3

POBLACION CALCULADA PARA EL AÑO DE 1973

	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urb.	Rur.	Tot.	Urb.	Rur.	Tot.	Urb.	Rur.	Tot.
0 - 4	139	310	449	134	313	417	272	623	896
5 - 9	132	302	434	126	297	423	258	599	857
10 - 14	105	236	341	104	213	317	209	449	658
15 - 44	285	640	908	278	707	995	571	1332	1903
45 y más	109	137	347	112	242	354	211	470	681
TOTAL:	772	1714	2586	756	1764	2537	152	3473	5018

FUENTE: Unidad de planificación y estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de Guatemala, Departamento de Jutiapa, Población calculada 1972 - 1980.

CUADRO No. 4

NACIMIENTOS SEGUN TIPO DE ATENCION DEL PARTO (225)

Médico	Comadrona	Empirico	Ninguna
0	55	168	2

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística Ministerio de Salud Pública y A. S., Natalidad 1973.

CUADRO No. 5

DEFUNCIONES SEGUN EDAD DE LOS FALLECIDOS (71)

0-28 días	29 a 364 días	1 a 4 años	5 a 14 años	15-44 años	45 años y más
14	13	28	3	5	24

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística Ministerio de Salud Pública y A. S., Mortalidad 1973.

CUADRO No. 6

DEFUNCIONES SEGUN TIPO DE CERTIFICADO (71)

Médico	Empirico	Autoridad	Ignorado
1	41	22	7

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadísticas Ministerio de Salud Pública y A. S., Mortalidad 1973.

CUADRO No. 7

NUMERO DE FINCAS SEGUN ACTIVIDAD PRINCIPAL

Municipio	Tot. Fincas	Agrícolas	Ganaderas	Avícolas	Apícolas	Mixtas y otras
Zapotitlán	612	589	2			21

FUENTE: Dirección General de Estadística, Censo de Vivienda y Población Cifras preliminares 1964.

CUADRO No. 8

SUPERFICIE Y PRODUCCION DE LAS FINCAS SEGUN CULTIVOS SOLOS TEMPORALES O ANUALES EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN

Municipio	MAIZ		FRIJOL		MAICILLO	
	No. de Fincas	Sup.	Producción	No. de Fincas	Sup.	Prod.
Zapotitlán	168	270	4752	48	52	636

FUENTE: Dirección General de Estadística, Censo de Vivienda y Población Cifras preliminares 1964.

CUADRO No. 8-1

SUPERFICIE Y PRODUCCION DE LAS FINCAS SEGUN CULTIVOS TEMPORALES O ANUALES EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN

Municipio	No. de Fincas	ARROZ		AJONJOLIN	
		Sup.	Producción	No. de Fincas	Sup.
Zapotitlán	58	60	908	1	1

FUENTE: Dirección General de Estadística, Censo de Viviendas y Población Cifras preliminares 1964.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LA TIERRA SEGUN NUMERO Y TAMAÑO DE LAS FINCAS

Municipio y Tamaño	Total de Fincas		
	No.	Superf.	Fragm. No. de Parcela
ZAPOTITLAN	612	6036	1021
Menores de 1 manzana	12	6	13
De 1 a menos de 2 manz.	95	109	102
De 2 a menos de 5 manz.	256	703	385
De 5 a menos de 10 manz.	110	723	210
De 10 a menos de 32 manz.	105	1693	234
De 32 a menos de 64 manz.	18	845	43
De 1 Caballería a menos de 10	15	1189	33
De 10 a menos de 20	1	768	1

FUENTE: Dirección General de Estadística, Censo de Viviendas y Población, Cifras preliminares 1964.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LA TIERRA EN PRODUCCION SEGUN CONDICION ETNICA DEL PRODUCTOR

Municipio	Total No. Productores	No Indígena		Indígena		
		Sup.	No. de Productores	Sup.	No. de Productores	
Zapititlán	612	6036	595	5129	17	907

FUENTE: Dirección General de Estadística, Censo de Vivienda y Población Cifras preliminares 1964.

FUENTE: Archivos de los Servicios de Salud del Centro de Salud, año: 1973.
 * No se especifica Urbano y Rural por no llevarse registro específico.
 ** Los porcentajes están calculados en razón del total de casos por cada causa, y según la distribución de los mismos en distintos grupos de edad.

Causa (Código)	De 1 año		5-9		10 a 14		15 - 44		45 y más		SEXO	TOTAL
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o		
34	5	6.4	6	7.7	8	8.4	9	10.1	18	23.3	M.	66.2
15	4	4.6	22	25.5	14	16.3	8	9.3	8	9.3	F.	62.8
30	5	5.9	2	2.3	7	8.3	50	59.5	20	23.8	TOTAL	84
33	4	12.5	6	18.7	2	5.2	10	26.3	4	10.5	SEXO	38
12	7	18.4	9	23.6	6	15.7	2	5.2	7	21.8	M.	63.4
33	0	---	0	---	0	---	20	76.9	6	23.1	F.	32
19	6	26.08	6	26.09	0	---	1	4.3	3	13.04	TOTAL	26
32	0	---	8	40.00	6	30.0	0	---	0	---	SEXO	100.0
02	0	---	0	---	5	27.7	8	44.0	4	22.2	M.	20
25	2	18.1	0	---	0	---	4	36.3	5	45.4	F.	11
Total	33		58		31		184		75		TOTAL	420

CUADRO No. 11
 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAPOTITLAN ATENDIDO POR UAMAS *

CUADRO No. 12
 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DE ZAPOTITLAN EN TOTALES Y PORCENTAJE POR SEXO EN LOS TRES PRIMEROS MESES DE EPS. 1974 *

Código	De 1 año	SEXO										Total **						
		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y más			M.		F.			
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o		No.	o/o	No.	o/o		
15	4	5.4	34	33.0	8	30.7	7	20.5	12	7.3	4	8.9	33	47.9	36	52.1	69	
12	6	12.3	27	26.2	7	26.9	8	23.5	11	6.7	1	2.1	38	60.3	25	39.7	63	
33	0	---	0	---	0	---	0	---	54	32.9	2	4.2	---	---	56	37.1	56	
23	20	27.3	5	4.8	0	---	2	5.8	16	6.7	2	4.2	23	15.1	22	48.9	45	
19	14	19.3	6	7.8	1	3.8	3	8.8	9	3.6	4	8.9	22	59.4	15	40.6	37	
06	1	1.3	1	0.9	2	7.7	2	5.8	20	12.1	9	12.8	13	40.7	16	59.3	32	
34	0	---	0	---	0	---	1	2.9	02	12.1	14	8.6	9	19.4	52	60.8	13	
36	13	17.8	8	7.7	0	---	0	---	0	---	0	---	01	47.7	11	52.3	21	
21	2	2.7	7	8.9	4	15.3	0	---	2	1.2	4	8.9	14	79.4	5	21.6	19	
90	0	---	2	6.1	1	3.8	4	11.7	8	4.8	0	---	8	25.3	7	47.7	51	
Total	63		66		23		27		149		37						392	100

FUENTE: Archivos de los servicios de salud del Centro de Salud Tipo-C, de Zapotitlán
 * No se especifica urbano y rural por no llevarse registro específico.
 ** Los porcentajes están calculados en razón del total de casos por cada causa y según la distribución de los mismos en distintos grupos de edad.

CUADRO No. 13

MORBILIDAD POR DESNUTRICION – POR GRADOS-SEGUN CLASIFICACION DE GOMEZ POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN, AÑO 1973

Desnutrición por Grados	GRUPOS DE EDAD Y SEXO								
	De 1 a.			1 - 4			de 5 a.		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Grado I	1	1	2	6	1	7	7	2	9
Grado II	-	1	1	4	2	6	4	3	7
Grado III	1	-	1	5	4	9	6	4	10
Total de Casos	2	2	4	15	7	22	17	9	26

FUENTE: Informes mensuales de consulta general del Centro de Salud de Zapotitlán.

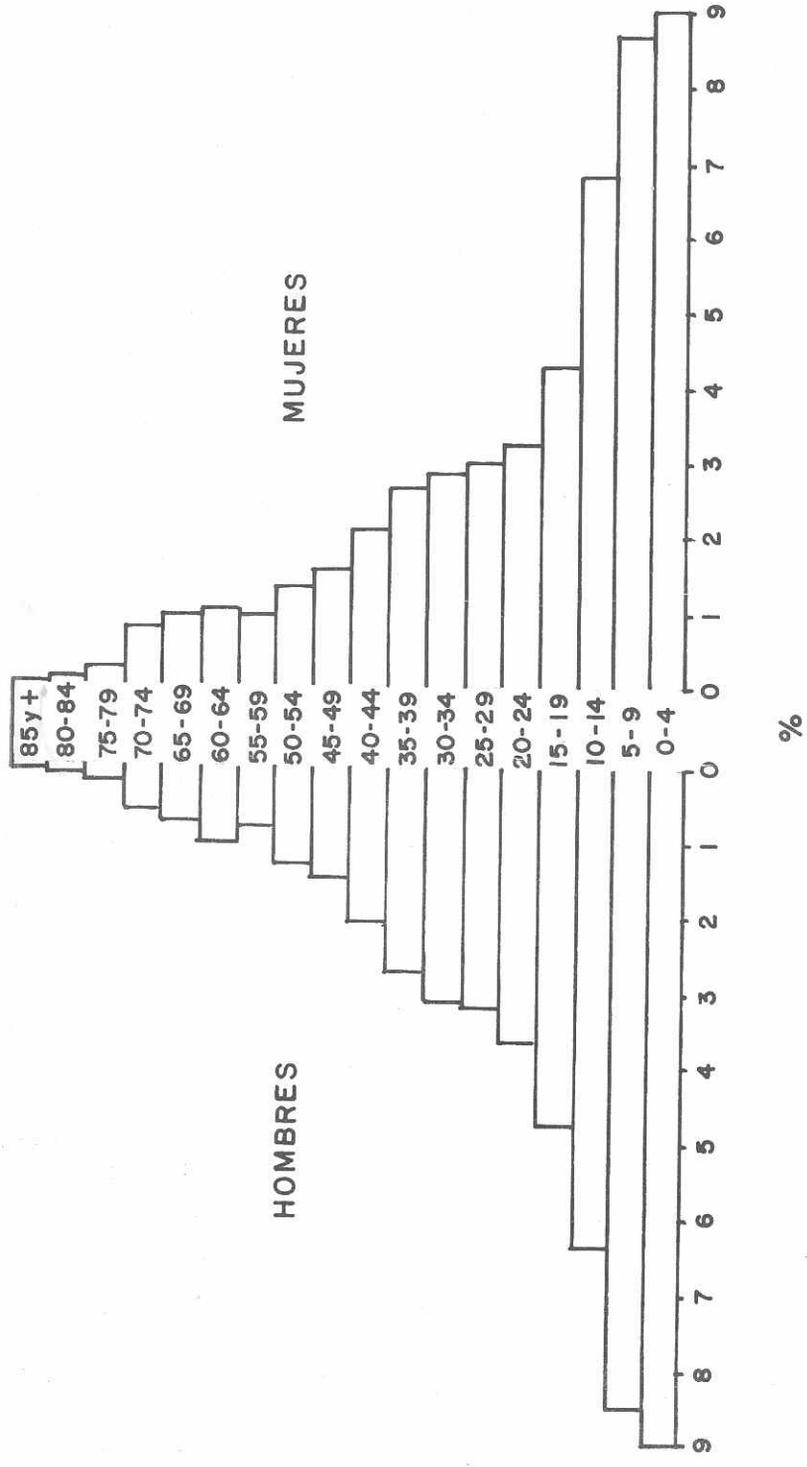
CUADRO No. 14
CAUSAS DE MORTALIDAD SEGUN REGISTROS MUNICIPALES EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN, JUTIAPA EN EL AÑO 1973

Diagnóstico de Defunción	EDAD										Rur.	Totales
	0-28d.	28d-1 a	1-4	5-9	10-14	15-44	45 y más	Urb.				
Gripe	3	2			2		2	2			3	5
Asientos y nauseas	1	2	2								7	7
Eclipsado	1	1									2	2
Fiebre Inanición	1										1	1
Fiebre intestinal		10		2			5				7	12
Erisipela		2	5			1					6	9
Bronquitis		1										
Desequilibrio												
Hidro Electrolítico			1					1				1
Congestión			1					1				1
Traumatismo				1							1	1
Fiebre Tuberculosa											1	1
Asfixia								1				1
Gastritis											1	1
Dolor de estomago								1			1	2
Parto de niño								1			2	2
Fiebre pulmonar											1	1
Ataque al corazón											1	1
Paralisis											2	3
Rinitis											1	1
Descarga eléctrica											1	1
Cancer y reumatiz											1	1
Diabetes											1	1
Infección intestinal			7		8						13	16
Total	6	13	16	3	22	7	18	53			71	71

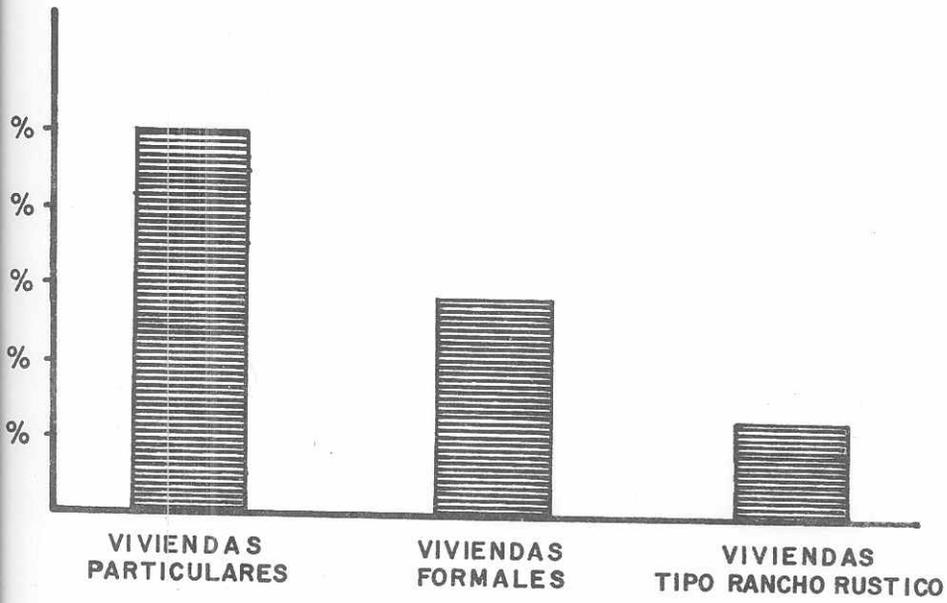
FUENTE: Información obtenida de registros Municipales sobre mortalidad.

PIRAMIDE DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN

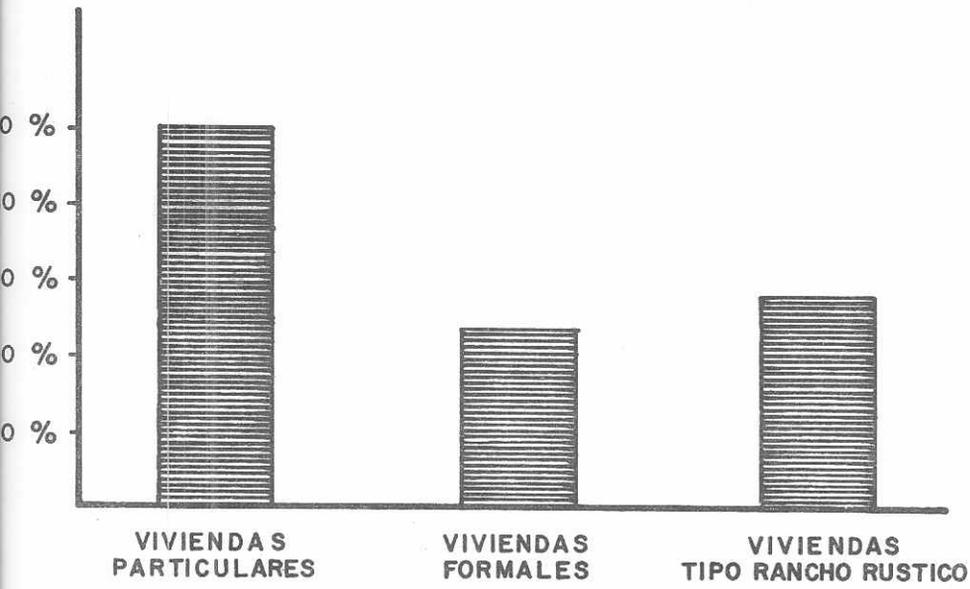
G.E.



223 VIVIENDAS URBANAS

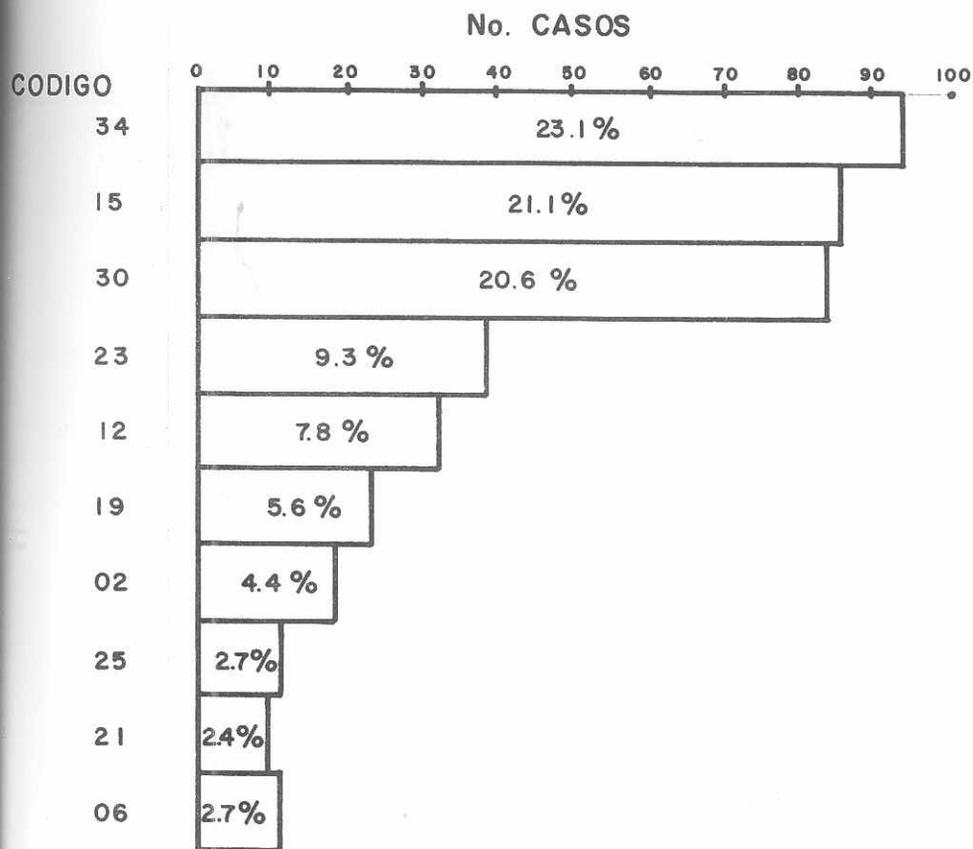


591 VIVIENDAS RURALES



GRAFICA No. 4

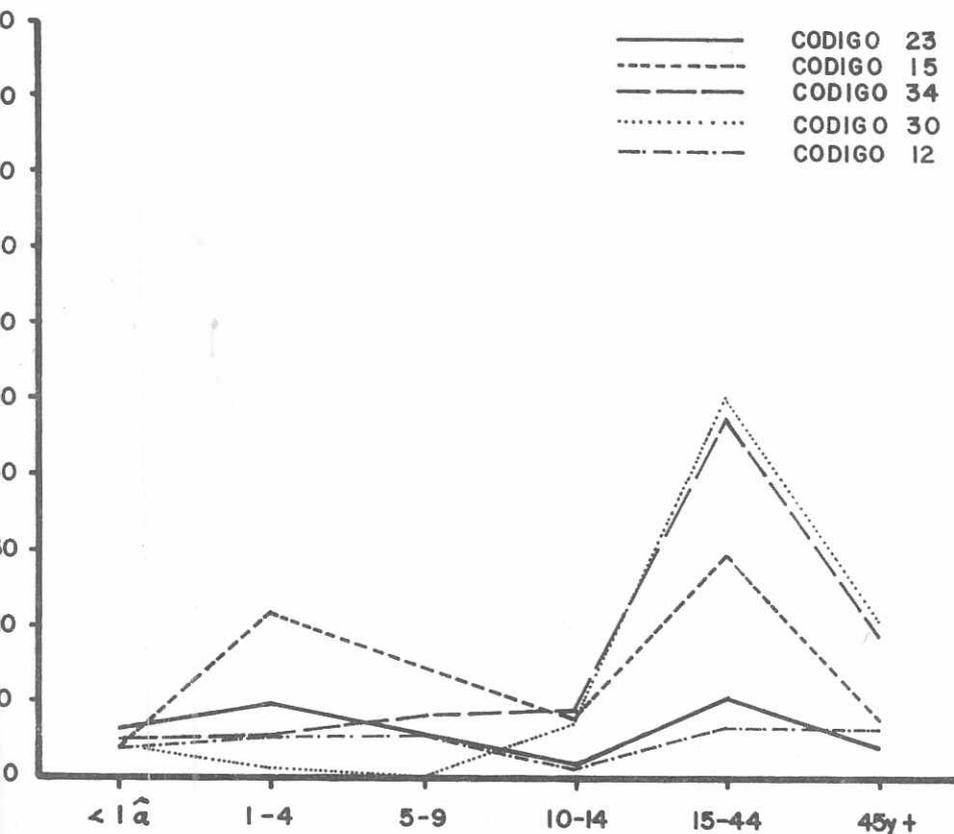
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL,
DE MAYO A NOVIEMBRE DE 1973. POR MEDICO DE UAMAS
EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DE ZAPOTITLAN



FUENTE : HOJAS DE INFORME MENSUAL DE CONSULTA GENERAL
DEL CENTRO DE SALUD DE ZAPOTITLAN.

GRAFICA No.5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN GRUPOS ETARIOS EN EL AÑO 1973, POR UAMAS, EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAPOTITLAN

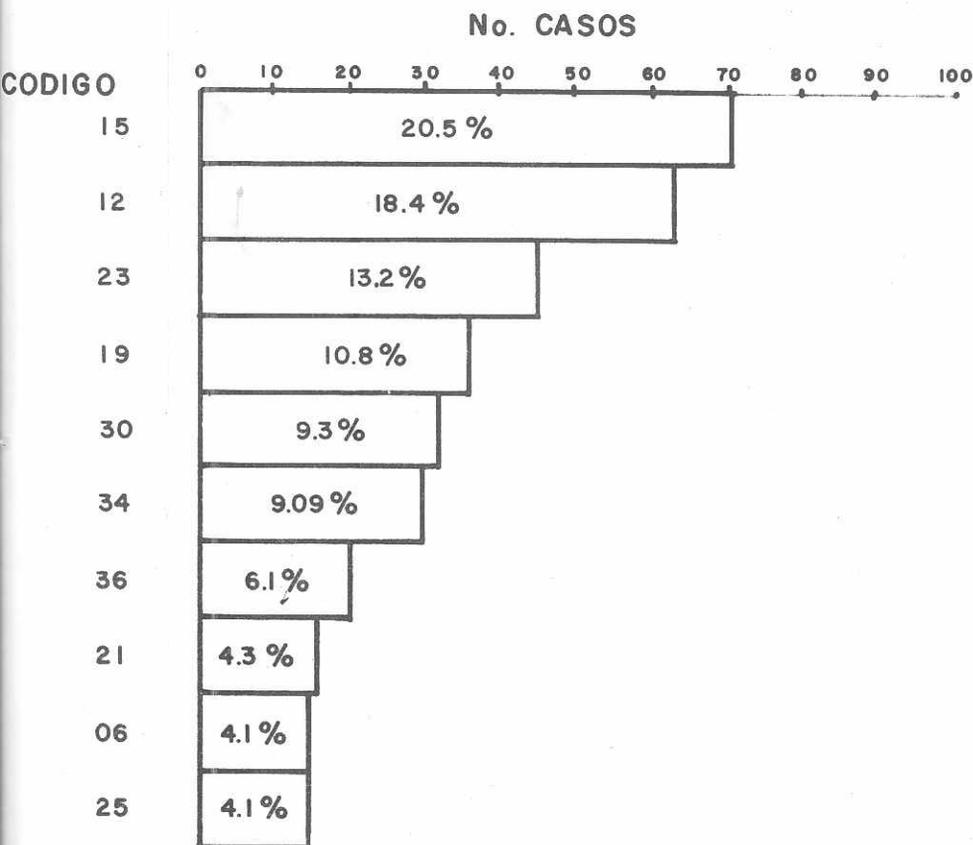


ENTE :

INFORMES MENSUALES DE CONSULTA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DE ZAPOTITLAN.

GRAFICA No. 6

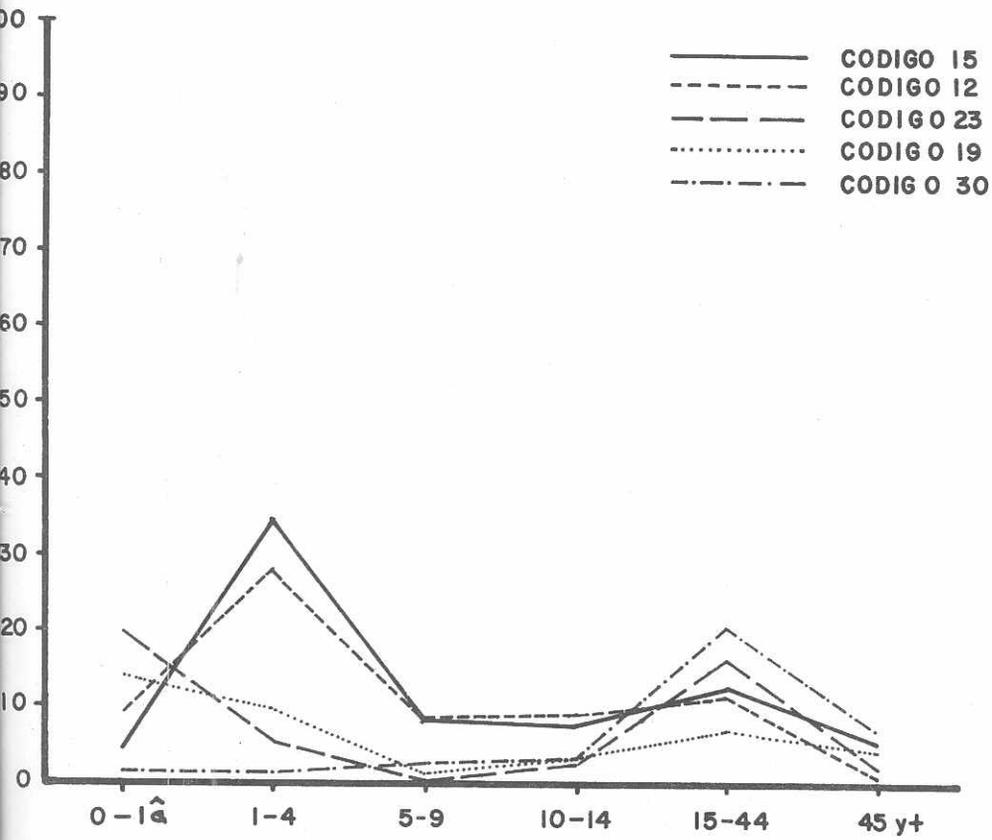
DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD EN LOS
TRES PRIMEROS MESES DE EPS.
EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DE ZAPOTITLAN



FUENTE : HOJAS DE INFORME MENSUAL DE CONSULTA GENERAL
DEL CENTRO DE SALUD DE ZAPOTITLAN.

GRAFICA No. 7

CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN GRUPOS
 ETARIOS DURANTE LOS TRES PRIMEROS MESES DE EPS EN
 EL CENTRO DE SALUD DE ZAPOTITLAN

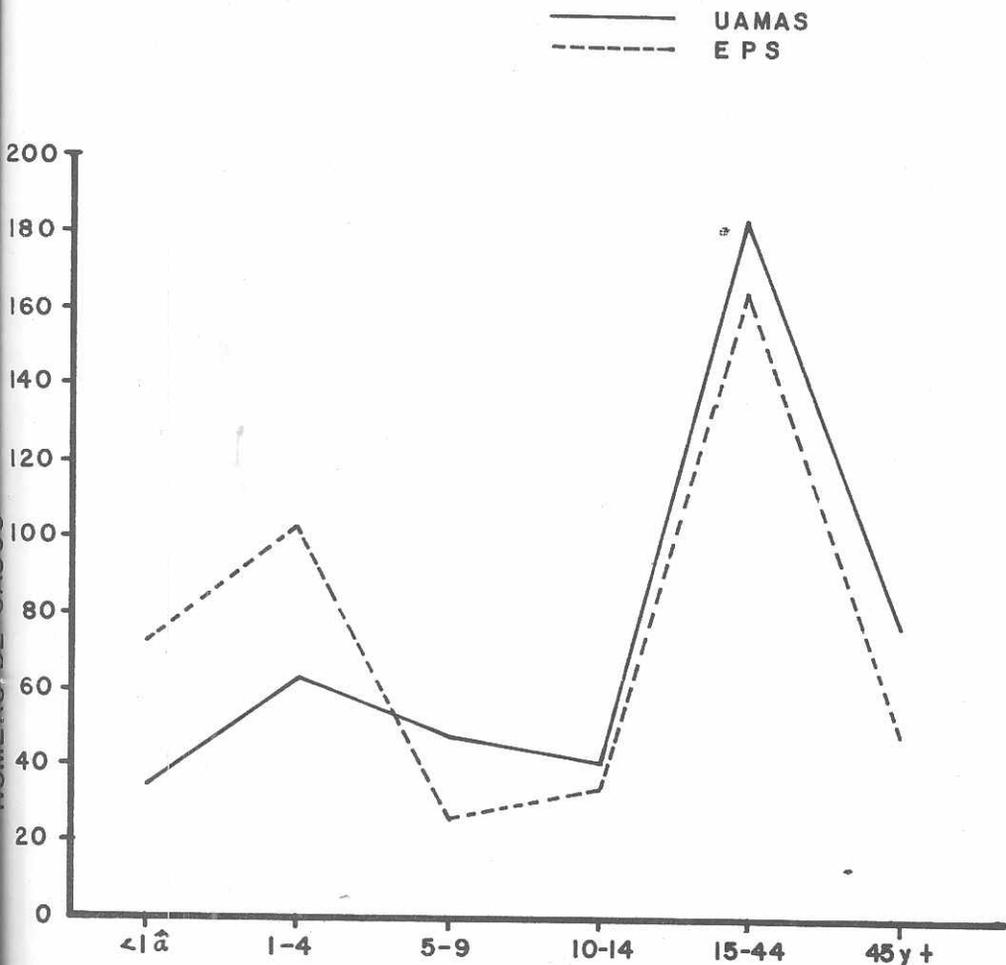


FUENTE :

INFORMES MENSUALES DE CONSULTA GENERAL DEL
 CENTRO DE SALUD TIPO "C" DE ZAPOTITLAN.

GRAFICA No. 8

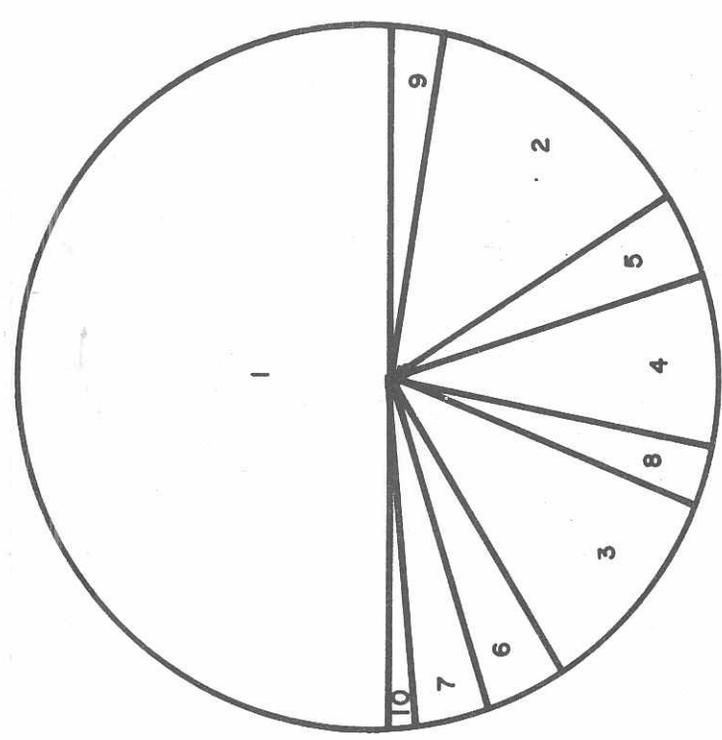
NUMERO DE CONSULTAS OTORGADAS POR MEDICO DE UAMAS Y EPS
SEGUN GRUPOS DE EDAD, EN EL AÑO Y TRES PRIMEROS MESES DE
EPS 1974 RESPECTIVAMENTE



FUENTE :

DATOS TOMADOS DE HOJAS DE INFORMES
MENSUALES DE CONSULTA GENERAL DEL CENTRO
DE SALUD DE ZAPOTITLAN.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTITLAN Depto. DE JUTIAPA - AÑO 1973



1 - CODIGO	23	52 %
9 - CODIGO	03	2 %
2 - CODIGO	12	13 %
5 - CODIGO	17	4 %
4 - CODIGO	19	8 %

8 - CODIGO	21	3 %
3 - CODIGO	30	10 %
6 - CODIGO	31	4 %
7 - CODIGO	34	4 %
10 - CODIGO	37	1 %

FUENTE : LIBROS DE DEFUNCIONES DE 1973 DEL REGISTRO CIVIL DE LA LOCALIDAD.

APENDICE No. 1
NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS
DIAGNOSTICOS PROPORCIONADO POR LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

- | | | |
|----|---|----|
| 01 | Fiebre tifoidea y paratifoidea | 28 |
| 02 | Disenterías todas sus formas | 29 |
| 03 | Tuberculosis todas sus formas | 30 |
| 04 | Difteria | 31 |
| 05 | Tos-Ferina | 32 |
| 06 | Escarlatina y angina estreptocócica | 33 |
| 07 | Poliomielitis | 34 |
| 08 | Varicela | 35 |
| 09 | Sarampión | 36 |
| 10 | Rabia humana | 37 |
| 11 | Sífilis en todas sus formas | 38 |
| 12 | Resto de infecciosas y parasitarias | 39 |
| 13 | Tumores malignos | 40 |
| 14 | Tumores benignos y no especificados | |
| 15 | Desnutrición y mal nutrición | |
| 16 | Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas | |
| 17 | Enfermedades del corazón con y sin mención de hipertensión | |
| 18 | Lesiones vasculares del sistema nervioso central | |
| 19 | Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, Infl. o gripe | |
| 20 | Neumonía y bronconeumonía | |
| 21 | Bronquitis | |
| 22 | Enfermedades de los dientes | |
| 23 | Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis | |
| 24 | Cirrosis hepática | |
| 25 | Nefritis y nefrosis | |
| 26 | Complicaciones del embarazo, parto y puerperio | |
| 27 | Partos sin complicaciones | |

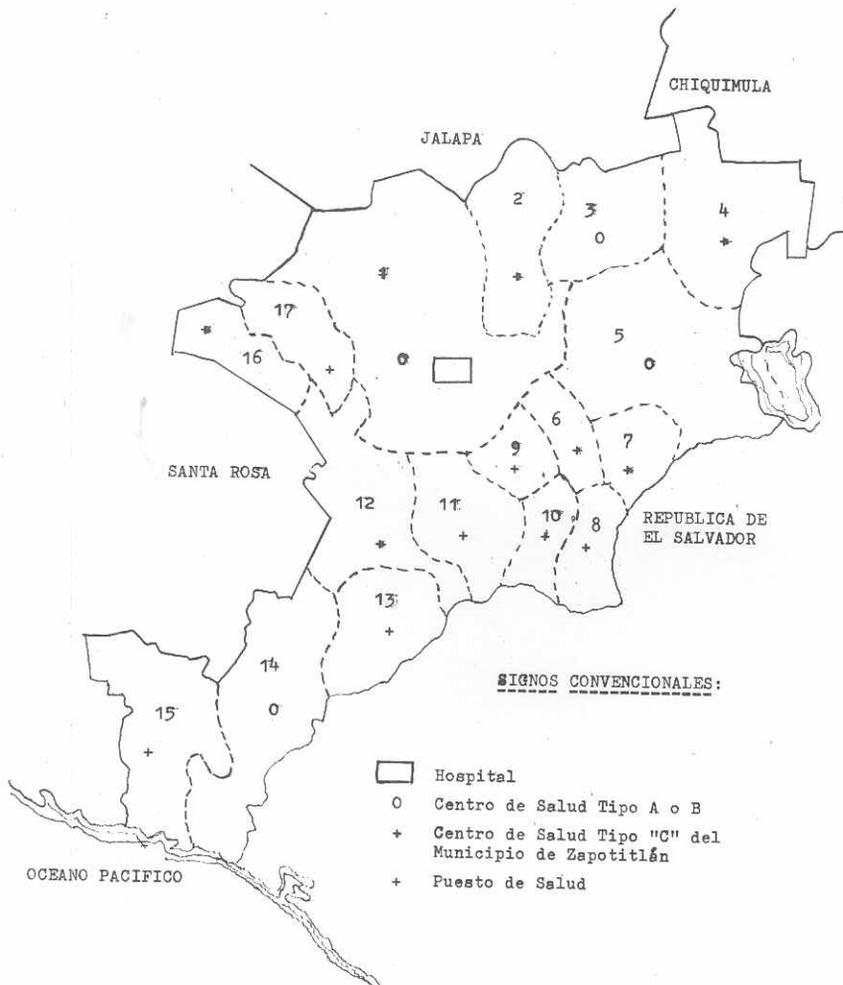
- 28 Prematuridad
- 29 Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
- 30 Senilidad, mal definidas y desconocidas
- 31 Accidentes, envenenamientos y violencias
- 32 Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
- 33 Control de embarazo y puerperio
- 34 Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación ant.)
- 35 Rubéola
- 36 Desequilibrio hidro electrolítico
- 37 Trabajo de parto
- 38 Clínica de profilaxia sexual sin patología
- 39 Malaria
- 40 Oncocercosis

**APENDICE No. 2
CALENDARIO DE TRABAJO**

- LUNES:** Salud Materna
- 8-10 Prenatal (1a. consulta)
 - 10-12 Prenatal (reconsulta) Demostración a Comadronas
 - 2-4 Postnatal
 - 4-6 Postnatal (primeros exámenes) visitas domiciliarias
- MARTES:** Salud Infantil pre y Escolar
- 8-10 Consulta externa (Menores de 5 años) 1a. consulta
 - 11-12 Reconsulta y niño sano
 - 2-4 Consultas escolares
 - 4-6 Visitas domiciliarias, pláticas a grupos
- MIÉRCOLES:** Atención Médica General
- 8-12 Consulta externa general
 - 14-18 Reconsulta
- JUEVES:** Orientación Familiar
- Planificación Familiar:
- 8-10 Admisión, consulta de nuevas y reconsultas
 - 11-12 Pláticas a comadronas
 - 14-18 Consulta externa y emergencia
- VIERNES:** Consulta Externa General
- 8-12 Consulta externa
 - 14-16 Control de niño desnutrido
- SABADO:** Visitas a domicilio

APENDICE No.3

SITUACION GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO DE
ZAPOTITLAN DEPARTAMENTO
DE JUTIAPA



XIII
BIBLIOGRAFIA

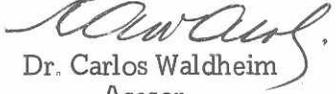
1. II Censo de Población (Agropecuaria) 1964, Tomo I, Características Generales, Concentración y Formas de Tenencia de la Tierra, Enero 1969. Tomo II, Ganadería, Enero 1968.
2. Escuela Facultativa de Ciencias Económicas de Occidente y Comité Interamericano de Desarrollo Agrícola. *Tenencia de la tierra y desarrollo socioeconómico del sector agrícola en Guatemala*. Guatemala, Imprenta Universitaria, 1971. 395 p. (Colección Realidad Nuestra, 2).
3. Guerra Borges, Alfredo. *Geografía Económica de Guatemala*. Guatemala, Imprenta Universitaria, 1969. p. (Colección Editorial Universitaria, 58).
4. *Integración social en Guatemala*. Guatemala, Seminario de Integración Social Guatemalteca, 1956. 479 p. (Publ. No. 3).
5. Noval, Joaquín. *Resumen etnográfico de Guatemala*. Guatemala, Editorial Universitaria, 1967. 160 p. (Colección Estudios Universitarios, 8).
6. Joaquín. *Temas fundamentales de la antropología*. Guatemala, Imprenta Universitaria, 1972. 80 p. (Colección Biblioteca del Estudiante de Humanidades, 2).
7. Villacorta Escobar, Manuel. *Apuntes de economía agrícola de Guatemala*. Guatemala, Editorial Universitaria, 1973. 152 p. (Colección Aula, 8).
8. Diccionario Geográfico de Guatemala – Tipografía Nacional.
9. Datos de archivos municipales, memorias locales, libros de

registros de nacimientos y defunciones.

10. Estudios del Instituto Geográfico Nacional, república de Guatemala, departamento de Jutiapa, población calculada —años 1972— 1980 Ministerio de Salud Pública y A.S.
11. Mortalidad, república de Guatemala —año 1973— natalidad, Unidad sectorial de planificación de la salud. Ministerio de Salud Pública y A.S.
12. Dirección General de Estadística, tasas de incremento, promedios nacionales.



Br. Héctor R. Bolaños Mérida



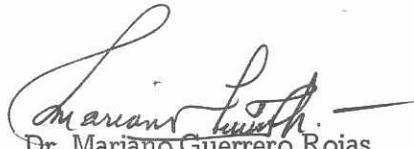
Dr. Carlos Waldheim
Asesor



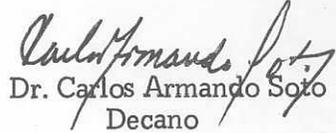
Dr. Héctor Nuila
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de la Fase

Vo. Bo.



Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario



Dr. Carlos Armando Soto
Decano