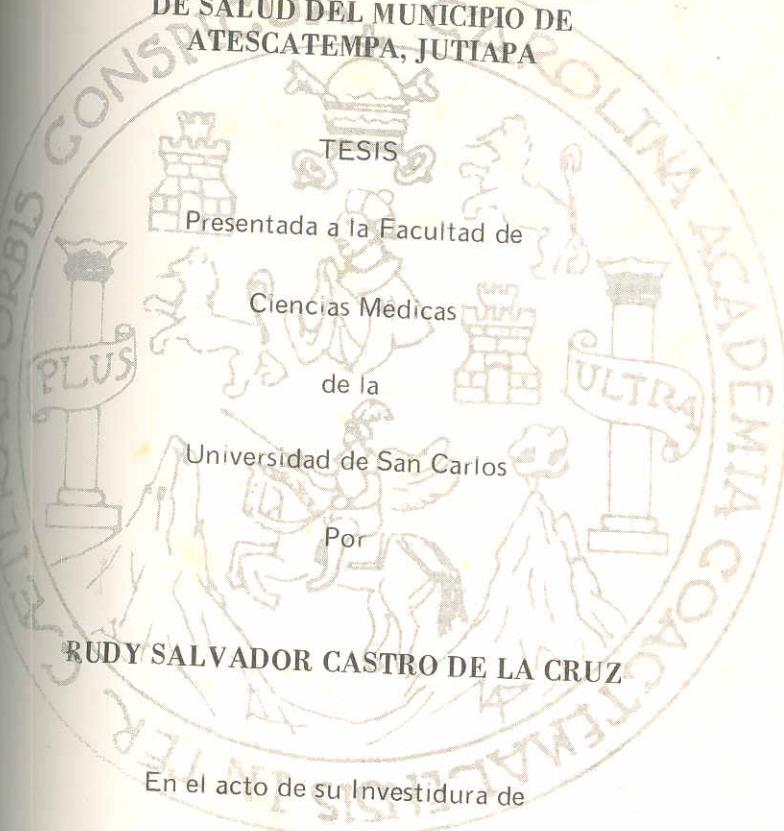


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION
DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
ATESCATEMPA, JUTIAPA



Guatemala, Abril de 1975.

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. MATERIAL Y METODOS

IV. APRECIACIONES GENERALES:

- a) Descripción del área de trabajo
- b) Población
- c) Nivel de Salud:
 - 1. Natalidad general
 - 2. Morbilidad general
 - 3. Mortalidad general

V. FACTORES CONDICIONANTES:

- a) Educación
- b) Economía
- c) El medio:
 - 1. Vivienda
 - 2. Agua
 - 3. Saneamiento ambiental

VI. POLITICA DE SALUD:

- a) Centro de Salud
- b) Personal
- c) Servicios
- d) Material
- e) Medicamentos

VII. INTERPRETACION

VIII. CONCLUSIONES

IX. RECOMENDACIONES

X. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El presente trabajo fue desarrollado durante la práctica de E.P.S. en el municipio de Atescatempa, Jutiapa.

Con este trabajo se pretende dejar sentado un precedente de la situación de salud en que actualmente se encuentra la república de Guatemala y que factores condicionan y determinan dicho estado de salud.

Creo que cada uno de nosotros, como profesionales al servicio de salud, debemos de tener un concepto claro y amplio de la política de salud del país para plantear soluciones justas y factibles y por ende aplicarlas a nivel nacional para mejorar progresivamente el estado de vida, de salud y económico de nuestro pueblo.

Una de las justificaciones del presente trabajo es hacer un enfoque estadístico y concreto de la situación de salud del municipio que me correspondió conocer y atender, con el objeto de dejar una base del mismo para futuros estudios.

Por primera vez en la historia de salud de Guatemala, se ha iniciado un estudio a nivel nacional de tal naturaleza e importancia que considero será de mucho valor a futuras generaciones en el sentido de proyectarse y formular soluciones a los múltiples problemas por los que atraviesa la república de Guatemala en el ramo de salud pública.

Desde el punto de vista práctico considero que es una gran experiencia tanto personal como formativa el que cada uno de nosotros lleguemos al medio rural para estar plenamente conscientes de nuestra realidad nacional.

II. OBJETIVOS

a) Generales:

1. Conocer desde un punto de vista práctico los principales problemas de salud del país.
2. Tener conocimiento del grado de educación de la región y de los efectos que ésta ejerce sobre la existencia de la patología regional.
3. Dejar sentado a través de un estudio monográfico la situación general de salud del municipio.
4. Presentar en una forma general el grado de demanda de atención médica en una forma integral de servicios.

5. Formular posibles soluciones a los problemas de salud de la comunidad.

b) Específicos:

1. Enfocar de una manera sistemática y general la morbilidad de la comunidad.
2. Demostrar que el complejo materno-infantil es el de mayor demanda de atención.
3. Determinar factores influyentes y determinantes en la incidencia de morbilidad del municipio.
4. Contribuir al conocimiento de las causas de mortalidad y demostrar que es la infantil la población más afectada.

III. MATERIAL Y METODOS

En la elaboración del presente trabajo se contó con la información obtenida de la Dirección General de Estadística, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de la Unidad de Planificación y Estadística del mismo ministerio. Los nacimientos y la mortalidad fueron obtenidos de los archivos municipales. La economía y vivienda provienen del Censo Agropecuario del año de 1964 llevado a cabo por la D.G.E.

Así mismo se contó con la información obtenida en los archivos del centro de salud. La educación y el nivel de escolaridad se obtuvieron directamente de los archivos escolares de la escuela del municipio, también se llevaron a cabo encuestas locales. Creo conveniente hacer mención de que se encontraron ciertas limitaciones en cuanto a la obtención de datos y considero que el principal problema fue la inexistencia de información actualizada en las diferentes dependencias gubernamentales a donde se solicitó información.

Por otra parte, sí, hay que reconocer que la calidad de datos obtenida fue buena pues la información que se expone a lo largo del desarrollo del presente trabajo es verídica y fidedigna.

En cuanto a la metodología diré que se hizo una observación cuali y cuantitativa en el curso del E.P.S. en relación a factores de salud, ambientales, económicos y sociales. Así mismo se llevaron a cabo encuestadas locales sobre saneamiento ambiental y se contó con una guía de la facultad de C.C.M.M. que me orientó a enfocar de una manera más práctica los diferentes aspectos de salud de la comunidad. El método empleado fue científico - retrospectivo.

IV. APRECIACIONES GENERALES

a) Descripción del área de trabajo:

Atescatempa, municipio del departamento de Jutiapa, municipalidad de tercera categoría, con una extensión territorial de 68 Km², cuyos límites geográficos son:

- Al norte con Asunción Mita (Jutiapa)
- Al sur y al este con la república de El Salvador
- Al oeste con Jerez y Yupiltepeque (Jutiapa).

Con una altura de 700 mts. sobre el nivel del mar, una población total de 10 083 habitantes (año 73), con una densidad de población de 148.3 H. por Km². Su nombre deriva de las voces mejicanas:

- Atezcatl = charco o laguna
- tentli = orilla
- pan = a

“A la orilla de la laguna”.

El clima es cálido con una temperatura media de 27°C. El municipio cuenta con una laguna que lleva el mismo nombre y que es muy rica en pescado. Los habitantes del municipio se dedican de lleno a la agricultura entre los que destacan el maíz en primer lugar, el frijol en segundo, también cultivan legumbres, tabaco y maicillo. La fiesta titular de San Nicolás se celebra del 3 al 5 de noviembre.

División Administrativa:

El municipio de Atescatempa cuenta con una cabecera municipal, 9 aldeas y 13 caseríos distribuidos de la siguiente manera:

cabecera municipal: Atescatempa
 aldeas: San Cristóbal Frontera
 Amatepeque
 El Naranjo
 El Sitio
 Contepeque
 El Rosario
 Los Cerros
 El Zapote
 Horcones

Caseríos El Pretil, Sansuque, Las Vegas, Amate Blanco, Amatal, Manguito, La Pita Haya, Laguna Seca, Quebrada Seca, El Anono, Rebalse, El Petén y Tushico.

Accidentes Orográficos:

Volcán Chingo, cerro Las Víboras, cerro Sansuque, cerro Alto, cerro de las Guacamayas, cerro de los Castillo, cerro Chino y cerro Compañía.

Accidentes Hidrográficos:

Río San Cristóbal, río Amatal, río Atescatempa o del pueblo, río San Nicolás, de la Compañía, el Coco, la Esperanza y la laguna de Atescatempa (5.6 Km²).

El 65o/o de la población es católica y el 35o/o restante profesan la evangélica. El 100o/o de la población es ladina.

Edificaciones:

La iglesia, la municipalidad, el centro de salud y actualmente se encuentra en construcción el Instituto Nacional.

La cabecera municipal cuenta con los siguientes servicios: agua potable, energía eléctrica, telecomunicaciones, policía militar ambulante y el centro de salud.

b) Población:

El municipio de Atescatempa cuenta con una población total —año 73— de 10 083 habitantes, de los cuales 5026 son hombres (49.84o/o) y 5057 son mujeres (50.16o/o).

De toda la población 8645 (85.73o/o) viven en el área rural y 1483 (14.27o/o) viven en el área urbana.

La mayor parte de la población está comprendida entre las edades de 0 a 19 años donde se registran 5849 habitantes lo que hace un 58o/o de la población total, siendo de estos: 2953 hombres y 2896 mujeres.

CUADRO No. 1
POBLACION DE ATESCATEMPA POR SEXO,
EDAD Y LOCALIZACION.
AÑO DE 1973

Grupos de Edad	Masculino			Femenino			Total		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	TOTAL
0-4 a.	133	781	914	129	777	906	262	1558	1820
5-9 a.	126	777	903	121	732	853	247	1509	1756
10-14 a.	100	592	692	100	544	644	200	1136	1336
15-19 a.	65	379	444	65	428	493	130	807	937
20-24 a.	49	278	327	48	302	350	97	580	677
25-29 a.	44	227	271	42	262	304	86	489	575
30-34 a.	44	250	294	42	287	329	86	537	623
35-39 a.	39	218	257	38	250	288	77	468	545
40-44 a.	32	182	214	29	189	218	61	372	432
45-49 a.	22	135	157	22	132	154	44	267	311
50-54 a.	19	118	137	20	126	146	39	244	283
55-59 a.	14	91	105	14	75	89	28	166	194
60-64 a.	14	86	100	13	88	101	27	174	201
65-69 a.	13	75	88	10	68	78	23	143	166
70-74 a.	12	68	80	7	53	60	19	121	140
75-79 a.	4	22	26	3	19	22	7	41	48
80-84 a.	1	8	9	2	10	12	3	18	21
85 y más	1	7	8	1	9	10	2	16	18
TOTAL	732	4294	5026	706	4351	5057	1438	8645	10083

Del cuadro No. 1 y de la gráfica No. 1 se concluye que la base de la estructura de la población de Atescatempa es gente joven lo que queda demostrado con la pirámide de población que es de base ancha. Otra observación que se puede hacer es que la población está distribuida homogéneamente en ambos sexos. También se comprueba que el grueso de la población vive en el área rural.

Crecimiento de la población:

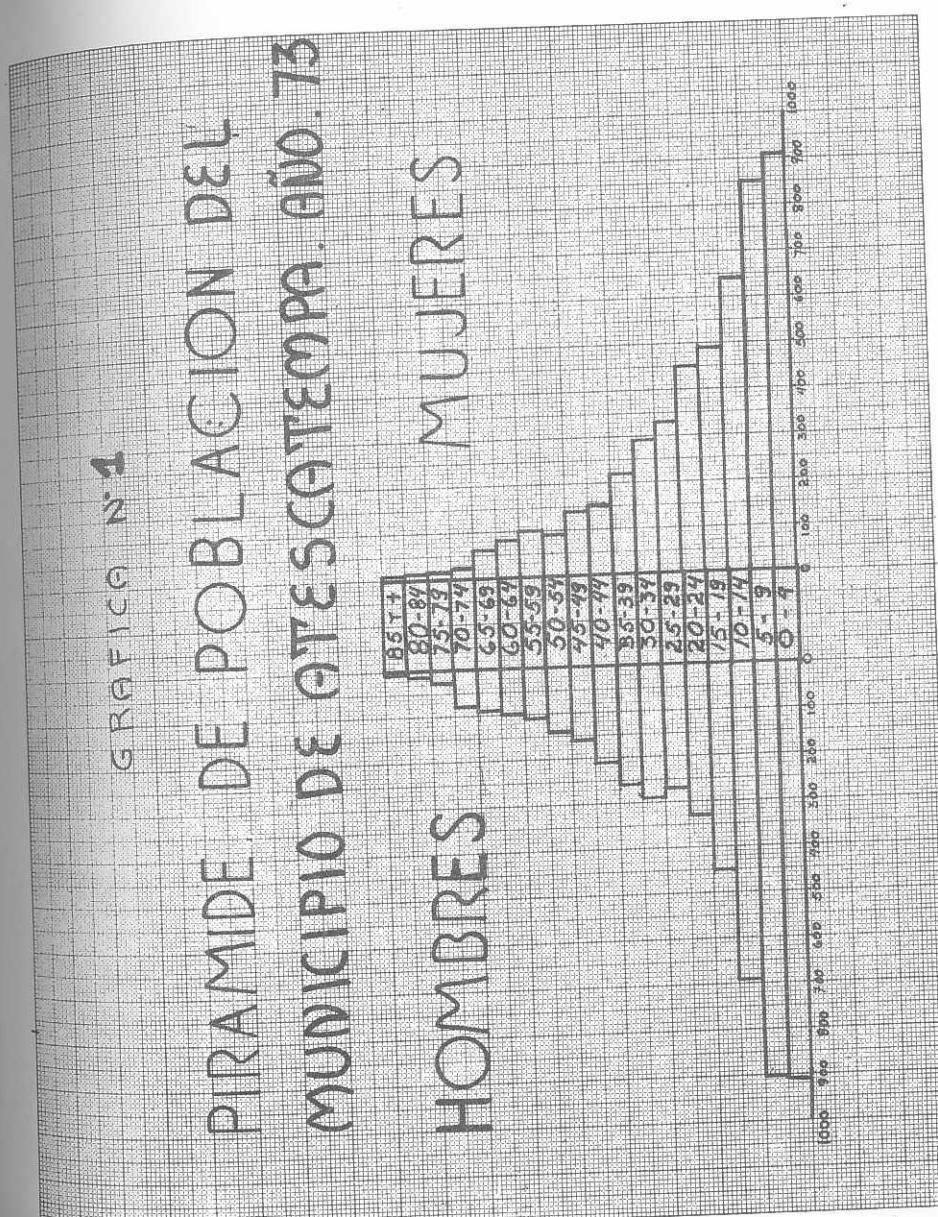
CUADRO No. 2
NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES EN EL
MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL
AÑO DE 1973

Edad de la madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de nacimientos
15 a 19 años	10	68	78
20 a 24 años	16	104	120
25 a 29 años	13	79	92
30 a 34 años	09	62	71
35 a 39 años	07	48	55
40 a 44 años	03	21	24
45 a 49 años	01	04	05
TOTAL	59	386	445

La densidad de población durante el año de 1973 fue de 148.3 habitantes por Km².

c. Nivel de Salud:

En el municipio de Atescatempa se analizaron los nacimientos, defunciones, causas de muerte y morbilidad general ocurridas en el año de 1973, datos que nos permiten estudiar el nivel de salud de la población. Se analizaron también las tasas de natalidad, de mortalidad, de fecundidad, de crecimiento



vegetativo, de mortalidad infantil, neo-natal, post neonatal y de nortinatalidad.

2.1 Natalidad general:

Nacimientos ocurridos en el año de 1973:

Se registraron 493 nacimientos de los cuales 252 correspondieron al sexo femenino (51.01%) y 241 al sexo masculino (48.99%).

CUADRO No. 3

NACIMIENTOS AÑO DE 1973

	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
JENERO	48	17	31
FEBRERO	39	19	20
MARZO	40	20	20
ABRIL	44	16	28
MAYO	56	34	22
JUNIO	36	23	13
JULIO	38	20	18
AGOSTO	35	19	16
SEPTIEMBRE	35	17	18
OCTUBRE	37	17	20
NOVIEMBRE	38	16	22
DICIEMBRE	47	24	23

La proporción en cuanto al sexo es homogénea.

2.2 Morbilidad general:

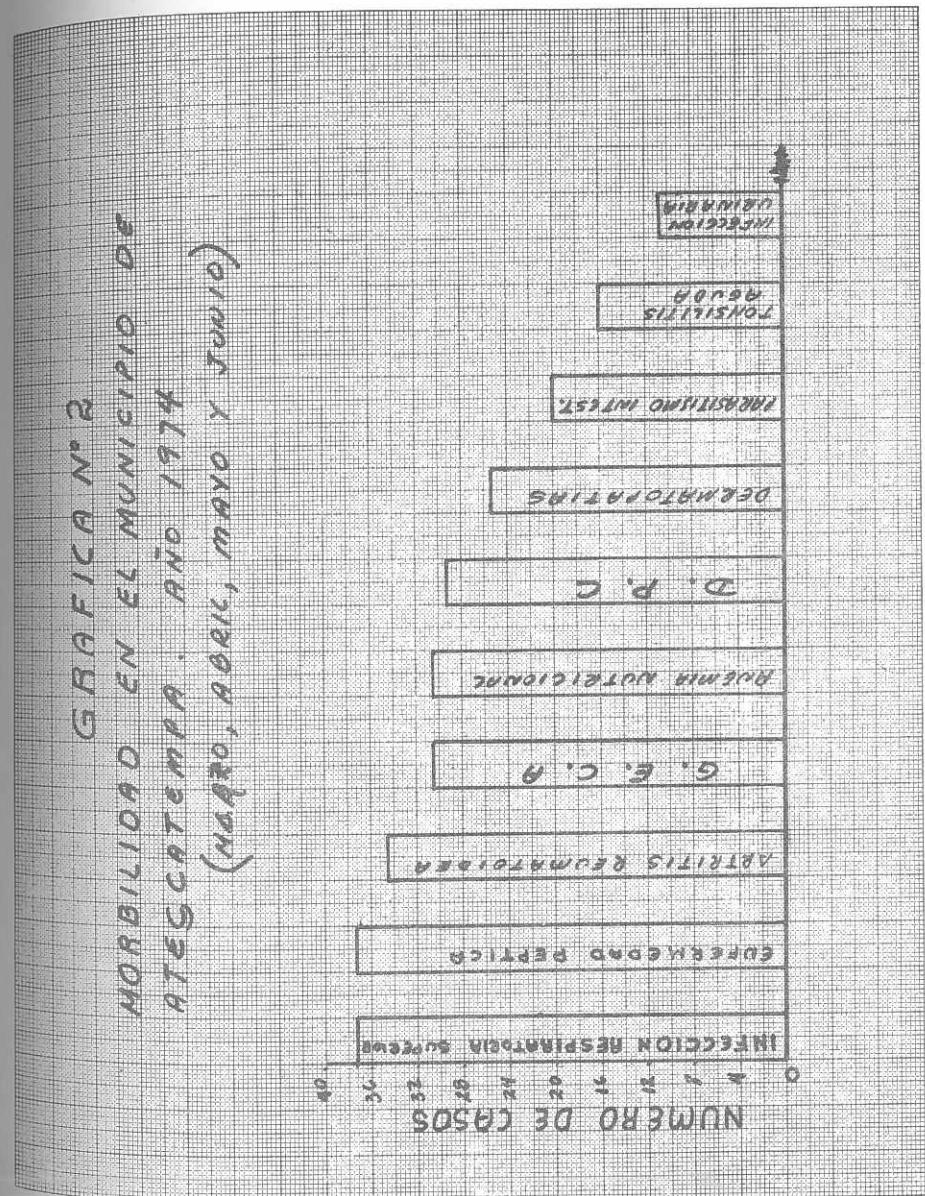
Para ofrecer una idea general de la patología que más afecta a la población de Atescatempa y la demanda de atención

médica se analizaron 4 meses de consulta externa (marzo, abril, mayo y junio de 1974) durante mi ejercicio de E.P.S. con un total de 347 pacientes.

CUADRO No. 4

ENFERMEDADES QUE PREDOMINARON EN EL MUNICIPIO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

	Número de casos	Porcentaje
Infeción respiratoria superior	35	10.08
Enfermedad péptica	35	10.08
Artritis Reumatoidea	34	09.78
Gastroenterocolitis Aguda	30	08.64
Anemia nutricional	30	08.64
Desnutrición Proteíco-Calórica	29	08.35
Dermatopatías	25	07.20
Parasitismo Intestinal	20	05.76
Tonsilitis Aguda	16	04.61
Infeción Urinaria	09	02.59



CUADRO No. 5

**MORBILIDAD SEGUN DEMANDA DE ATENCION
DURANTE LOS MESES DE MARZO, ABRIL,
MAYO Y JUNIO DE 1974**

Número de casos

Infección respiratoria superior	35
Enfermedad péptica	35
Artritis Reumatoidea	34
Gastroenterocolitis Aguda	30
Anemia nutricional	30
Desnutrición protéico-calórica	29
Dermatopatías	25
Parasitismo Intestinal	20
Tonsilitis Aguda	16
Infección urinaria	09
Distonía Neuro-Vegetativa	09
Hipoavitaminosis	08
Lumbago de esfuerzo	08
Cefalalgie	08
Otitis Media	07
Accidentes y urgencias	07
Bronquitis Aguda	06
Conjuntivitis	06
Herpes Zoster	03
Moniliasis Oral	02
Shigellosis	02
Varicela	02
Insuficiencia Hepática	02
Mialgias	02
Alergias	02
Hipertensión arterial	02
Parotiditis	02
Tos ferina	01
Paludismo	01
Hepatitis Viral	01
Bleñorragia	01

C.3 Mortalidad general:

En el municipio de Atescatempa en el año de 1973 ocurrieron 105 defunciones de las cuales 58 (55.23%) correspondieron al sexo masculino y 47 (44.77%) al sexo femenino.

CUADRO No. 6

CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA DURANTE EL AÑO DE 1973

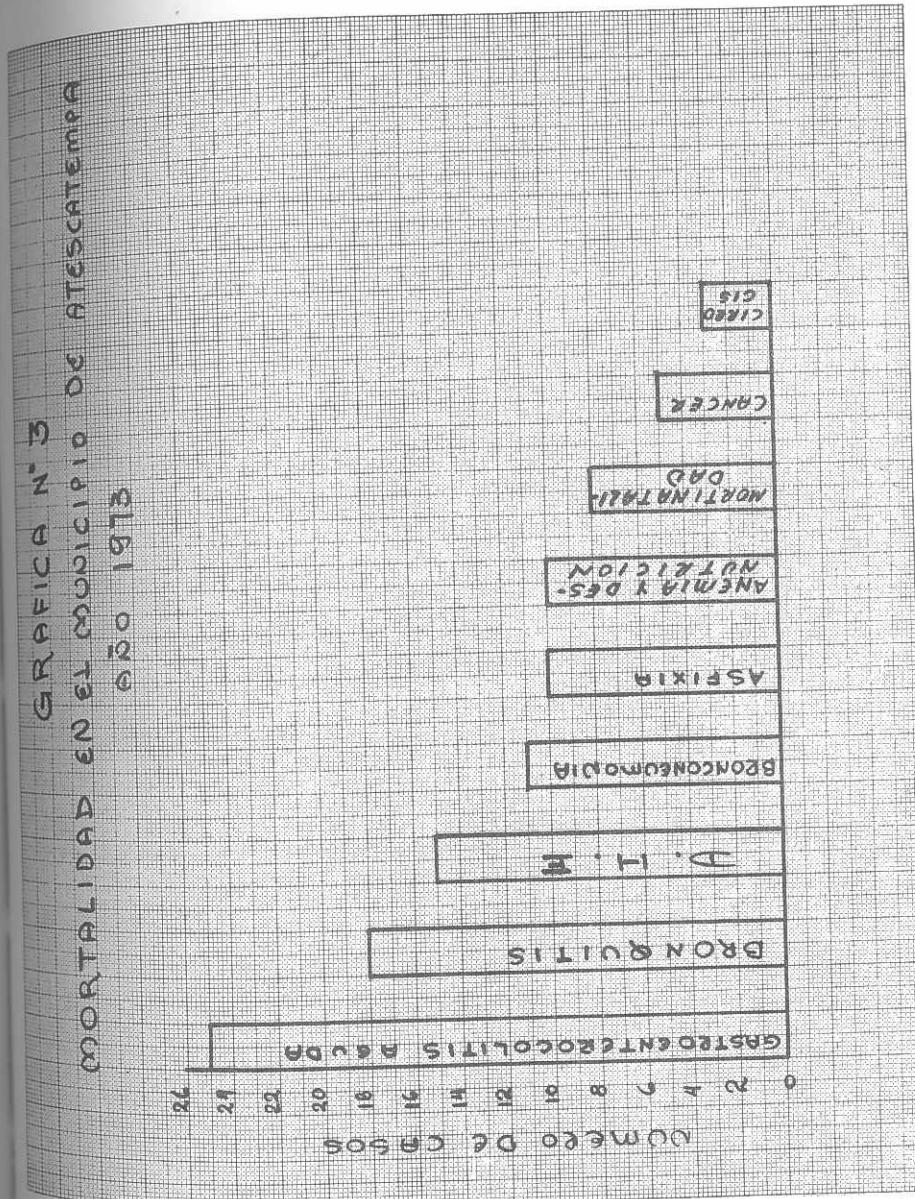
	No. de Casos	Porcentaje
Gastroenterocolitis Aguda	25	23.80
Bronquitis	18	17.14
Desequilibrio hidro-electrolítico	15	14.28
Bronconeumonía	11	10.47
Asfixia	10	09.52
Anemia y desnutrición	10	09.52
Mortalidad	08	07.61
Cáncer	05	04.76
Cirrosis	03	02.85
TOTAL	105	100.00%

CUADRO No. 7

MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS EN EL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA AÑO 1973

De 0 a 4 años	67 casos
De 5 a 9 años	02 casos
De 10 a 14 años	00 casos
De 15 a 44 años	09 casos
45 años y más	27 casos

Del cuadro No. 7 concluimos que el número de muertes comprendidas entre 0 y 9 años fue de 69 lo que hace un



65.71% y que demuestra que es la población infantil la más afectada. Por otra parte vemos también el otro extremo con 27 muertes que en términos generales corresponden a las enfermedades degenerativas.

Como indicadores más precisos del Nivel de Salud se analizaron las siguientes tasas:

1. Tasa de natalidad

$$= \frac{\text{Número de nacidos vivos en (x) año}}{\text{Población total (x) año}} \times 1000$$

$$= \frac{493}{10\,083} \times 1000$$

$$= 48 \times 1000 \text{ habitantes}$$

2. Tasa de mortalidad

$$= \frac{\text{Número de muertes en (x) año}}{\text{Población total en (x) año}} \times 1000$$

$$= \frac{105}{10\,083} \times 1000$$

$$= 10 \times 1000 \text{ habitantes}$$

3. Tasa de fecundidad

$$= \frac{\text{Nacidos vivos en (x) año}}{\text{Mujeres de 15 a 44 años en (x) año}} \times 1000$$

$$= \frac{493}{1982} \times 1000$$

$$= 240 \text{ Mujeres fértiles por cada 1000 habitantes}$$

4. Crecimiento Vegetativo

= Tasa de natalidad — tasa de mortalidad

$$= 48 - 10 = \underline{38 \times 1000}$$

5. Tasa de mortalidad infantil

$$= \frac{\text{No. de muertes en menores de 1 año en (x) año}}{\text{nacidos vivos en (x) años}} \times 1000$$

$$= \frac{44}{493} \times 1000$$

$$= \underline{80 \times 1000 \text{ nacidos vivos}}$$

6. Tasa de mortalidad neonatal

$$= \frac{\text{No. de muertes de 0 a 28 días en (x) año}}{\text{Número de muertes en (x) año}} \times 1000$$

$$= \frac{17}{493} \times 1000$$

$$= \underline{30 \times 1000}$$

7. Tasa de mortalidad post neonatal

$$= \frac{\text{No. de muertes de 29 a 364 d. en (x) año}}{\text{nacidos vivos en (x) año}} \times 1000$$

$$= \frac{19}{493} \times 1000$$

$$= \underline{40 \times 1000 \text{ h.}}$$

8. Mortinatalidad

$$= \frac{\text{Número de mortinatos en (x) año}}{\text{nacidos vivos en (x) año}} \times 1000$$

$$= \frac{5}{100} \times 1000$$

$$= \underline{50 \times 1000}$$

V. FACTORES CONDICIONANTES:

Son aquellos factores que de una manera o de otra incidir directa o indirectamente en el bienestar de la población y en su salud. Para tal efecto nos referiremos en éste índice a los siguientes factores condicionantes:

EDUCACION:

En cuanto a educación se refiere; el municipio de Escatempa cuenta con un total de 9 escuelas rurales (una por aldea); 1 escuela en la cabecera municipal y 1 instituto vocacional que funciona hasta el tercer curso. Las escuelas rurales imparten clases hasta el tercer grado de primaria, la municipal es completa.

Población total del municipio en edad escolar = 3092 (urbana y rural); de estos, 2155 deberían de asistir a la escuela primaria y el resto (937) a la secundaria.

De los 2155 niños que deberían de asistir a la primaria solo asisten 1011 lo que equivale a un 49%.

El total de escolares se divide de la siguiente manera:

Población total urbana en edad escolar:	447
Población que asiste a la escuela:	356
Alfabeticismo urbano:	80%
Alfabeticismo urbano:	20%
Población total rural en edad escolar:	2645
Población rural que asiste a la escuela:	655
Alfabeticismo rural:	25%
Alfabeticismo rural:	75%

El instituto prevocacional funciona con un plan tripartito: municipalidad, estado y cuota escolar.

La cuota escolar es de Q.5 al mes.

En porcentajes totales se estima que el 63% de la población es analfabeta y el 37% restante son alfabetos.

b) Economía:

Producción Agrícola:

Municipio de Atescatempa

Número total de fincas:	585
Agrícolas:	540
Ganaderas:	002
Mixtas:	043

De lo anterior se deduce que la base de la economía del municipio depende casi exclusivamente de la agricultura y dentro de ésta los principales productos que se cultivan son: el maíz, el frijol y la papa.

El número total de fincas hacen una superficie de 8973 manzanas.

CUADRO No. 8

PRINCIPALES PRODUCTOS AGRICOLAS CULTIVADOS EN EL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA

Producto	Número de fincas	(*) Superficie	(**) Producción
MAIZ	456	1190	19583
FRIJOL	311	828	7391
PAPA	002	009	680
ARROZ	021	027	519
MAICILLO	032	031	403
TOMATE	006	003	155

(*) Superficie en manzanas

(**) Producción en quintales anuales.

Con los cuadros estadísticos anteriores confirmamos que la base de la economía del municipio la constituyen los productos agrícolas entre los cuales el que ocupa el primer lugar es el maíz con una producción anual de 19 583 quintales, le sigue el frijol con 7391 quintales anuales y en tercer lugar se encuentra la papa con 680 quintales. El resto de productos agrícolas ocupan lugares de menor importancia, aunque también forman parte de la economía.

Producción Pecuaria:

Número de fincas que informaron:	262
Total de aves:	6350
Gallinas, gallos, pollos y pollas:	5781
Chompipes:	180
Otras aves:	379
Número de huevos recojidos en un día:	1206

El número de litros de leche obtenidos en un día fue de 1122 con un promedio de 477 vacas ordeñadas.

Ganadería:

Total de fincas:	252
Total de cabezas:	3582

Como puede observarse tanto la producción pecuaria como la ganadera no constituyen fuente importante de divisas para la población del municipio y la producción se limita casi exclusivamente al consumo familiar.

c) EL MEDIO:

Tomando como medio todo aquel sistema ecológico, material y humano que rodea al hombre y que va a constituir un factor determinante que influirá directa o indirectamente en él, como lo son la vivienda, el agua, el saneamiento ambiental y la disposición de excretas, pasaré a detallar cada uno de los mismos haciendo énfasis en el efecto que ejercen sobre la comunidad desde el punto de vista de salud.

c.1 Vivienda:

CUADRO No. 9

NUMERO TOTAL DE VIVIENDAS Y SUS
CARACTERISTICAS DEL MUNICIPIO

	Características					
	Total	Particular	Colectiva	Formal	Inf.	Rancho
Total del municipio	1523	1521	2	896	3	624
Total cabecera mpal.	214	214	—	181	1	32
Total rural del mpio.	1309	1307	2	715	2	592

Como particular característica de la vivienda se puede decir que el 100% de casas formales guardan comunes características en cuanto a la estructura y material de construcción constituido en el municipio por el adobe. En las casas informales el piso es de tierra. En cuanto a cielos es muy bajo el porcentaje de casas que lo tienen y quizá llegue a un 10%. Con respecto a los techos el 95% es de teja y el 5% restante de paja. La gran mayoría de la población urbana cuenta con agua potable y luz eléctrica.

c.2. Agua:

Existe únicamente agua potable en la cabecera municipal y en 5 aldeas. El agua es conducida a través de un sistema de cañerías desde la fuente natural hasta el interior de las casas. El agua del municipio proviene de varias fuentes naturales que se encuentran en diferentes aldeas en donde se han construido tanques para el almacenamiento de la misma. La cabecera municipal cuenta con agua durante todo el año pues existe abundancia, en las aldeas en donde se carece la obtienen de fuentes naturales expuestas al medio ambiente o de ríos, incluso de la laguna para satisfacer las necesidades diarias.

c.3 Saneamiento Ambiental:

Es de sumo interés hacer notar de que en el municipio de Atescatempa no existe ningún sistema de drenajes que sirva para el control de aguas negras y excretas en general. Las aguas negras son conducidas a través de un sistema de tubos desde el interior de las casas hacia la calle en donde son depositadas y corren en diferente rumbo cuando la topografía lo permite, pues de lo contrario se estancan sirviendo de esa manera de fuente de incubación de anófeles y otros agentes patógenos que de una manera o de otra van a afectar la salud colectiva. Las materias fecales son depositadas en fosas sépticas o letrinas en el área urbana en tanto que en el medio rural se depositan en pozos ciegos o directamente al medio ambiente y de esta manera se contribuye indirectamente a la propagación de enfermedades transmisibles.

VI. POLITICA DE SALUD

a) **Centro de Salud:**

El departamento de Jutiapa cuenta con 17 municipios y en cada uno de ellos funciona una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con diferentes categorías; dependiendo ésta del municipio a que pertenecen tomando como base la extensión y población del mismo.

Refiriéndonos en específico al centro de salud de Atescatempa diré que en un principio funcionaba como puesto de salud, atendido únicamente por un Auxiliar de enfermería y una vez a la semana llegaba un médico del Ministerio el cual cumplía con 2 funciones: consulta general y supervisión.

Posteriormente y con la iniciación del programa de E.P.S. se convirtió en Centro de Salud tipo "C" favoreciéndose de esa manera a toda la población en general.

En cuanto a los recursos conque se cuenta los podemos dividir en materiales y humanos:

Materiales: Centro de Salud
 Hospital regional de Jutiapa
 Farmacia Municipal

Humanos: Prácticante de E.P.S.
 Auxiliar de Enfermería
 Médico de U.A.M.A.S.

b) **Personal:**

- b.1 Médico practicante de E.P.S.
- b.2 Auxiliar de enfermería

El practicante en E.P.S. y la enfermera auxiliar prestaban atención médica a la población total del municipio y en base a eso se sacaron las siguientes tasas de demanda:

Practicante E.P.S. = $0.6 \times 10\,000$ habitantes
Enfermera auxiliar = $1.6 \times 10\,000$ habitantes

El personal médico y para-médico se encuentra contratado por el Ministerio de Salud Pública por 2 000 horas al año, las mismas que labora.

Rendimiento hora - recurso para el médico: 4 pacientes por hora.

Rendimiento hora - recurso para la enfermera: 10 pacientes por hora.

El presupuesto conque funciona el centro de salud es de Q3389.36 anuales repartidos de la siguiente manera:

Medicinas al año:	Q. 436.00
Equipo por año:	Q. 18.64
Papelería y otros:	Q. 14.72
Médico practicante:	Q. 1960.00
Enfermera:	Q. 960.00
T O T A L :	Q. 3389.36

El practicante gana Q. 0.90 por hora lo que equivale a un total de Q 165.00 al mes y Q 1960 al año. La enfermera gana Q. 0.49 por hora lo que equivale a Q 80.00 al mes y Q 960.00 al año. El centro de salud cuenta con un presupuesto trimestral de Q 150.00. Se labora de lunes a viernes con un horario de trabajo de 8 a 12 horas y de 14 a 18 horas.

c) Servicios:

Consulta General:

Cubre la consulta externa de adultos y niños en general.

Programa Materno-Infantil:

Dentro de este programa se cubre con 2 objetivos: control prenatal y control del niño sano. Dicho programa

funcionó en acción conjunta entre comadronas adiestradas, enfermera y practicante.

Salud Escolar:

Dentro de este programa en común acuerdo con los maestros de la escuela municipal se elabora un horario de atención médica y en base al mismo se examina periódicamente a toda la población escolar comprendida del primero al sexto año de primaria. Dicho programa comprendía examen médico general y atención médica inmediata cuando el caso lo ameritaba. Se examinó a toda la población escolar de la cabecera municipal con un total de 356 escolares. No se hizo a nivel de aldea.

Medicina Legal:

Se cumple con funciones médico-legales pero únicamente en los casos referidos por la autoridad competente en el municipio.

Orientación familiar:

Dicho programa comenzó a funcionar con la llegada del practicante E.P.S. A pesar de que era la primera vez que se ponía en práctica, el programa tuvo gran auge entre todas las madres de familia ya que se logró hacer conciencia a través de pláticas, sesiones y películas de las ventajas del mismo.

Cirugía menor.

Visitas domiciliarias

Supervisión a farmacia municipal

Charlas a grupos de madres y comadoras

Epidemiología

Administración

d) Material:

El centro de salud cuenta únicamente con el mínimo equipo médico-quirúrgico.

e) Medicamentos:

Es muy mínimo la cantidad de medicamentos con que se cuenta en un centro de salud de este tipo que resulta imposible atender la gran demanda de atención médica.

VII. INTERPRETACION

Con todo lo anteriormente expuesto a través del desarrollo del presente trabajo, el municipio de Atescatempa al igual que el resto de los otros municipios de la república ameritán una mayor atención y son dignos de un estudio más exhaustivo con el objeto de establecer programas de salud que se ajusten más a nuestra realidad nacional cubriendo fundamentalmente con 2 aspectos principales: Medicina Preventiva y Atención Materno - Infantil.

Con una población eminentemente rural a la que corresponde el 85.73o/o; mientras que a la urbana le corresponde el 14.27o/o y tomando también en cuenta los factores socio-económicos, ambientales, nutricionales y culturales se deduce que es allí donde radica la más alta morbi-mortalidad. Asimismo sumado a lo anterior observamos que es la población infantil la más afectada.

Haciendo una comparación con los indicadores establecidos para toda la república encontramos que tanto la mortalidad infantil y neonatal se encuentran en niveles aproximados a los del resto del país y tienen en común la característica de ajustarse a las principales causas de mortalidad nacional a ese nivel etario. El mayor índice de morbilidad lo representa la edad pre-escolar —de 0 a 4 años— la que representa un 42.4o/o del total de consultas vistas durante toda la práctica y las causas más frecuentes son las infecciosas tanto gastro-intestinales como respiratorias asociadas al lamentable estado nutricional de los niños.

La mayor mortalidad del municipio la constituye la población infantil de 0 a 4 años pues de 105 defunciones registradas en el año de 1973; 56 corresponden a esa edad lo que hace un 53.33o/o y las causas coinciden con las de morbilidad.

Comparando la tasa de mortalidad encontrada en el municipio con la tasa de mortalidad nacional encontramos que

hay una gran semejanza pues la del municipio es de 10 defunciones por cada 1000 habitantes y la nacional es de 11.4.

La natalidad en el municipio es homogénea en cuanto al sexo, ya que de los 493 nacimientos registrados en el año de 1973, el 51.01% correspondió al sexo femenino y el 48.99% al masculino. La tasa de natalidad fue de 48×1000 habitantes lo que se ajusta a la tasa de natalidad nacional que es de 38.8×1000 .

Otras tasas experimentaron un balance positivo a nivel del municipio en comparación con las establecidas a nivel nacional y así tenemos que la tasa de mortalidad de 1 a 4 años en el año de 1970 a nivel nacional era de 22×1000 h. y la que se encontró en el municipio fue de 10×1000 h.

El nivel cultural se encontró —como era de esperarse— con un índice de analfabetismo marcado (63%) y un alfabetismo de 37%.

Desde el punto de vista económico el maíz es el que ocupa el primer lugar en producción; le sigue en segundo lugar el frijol y la producción anual de ambos productos le permite ser la principal fuente de divisas.

En la política de salud tanto los recursos materiales y humanos con que cuenta el municipio son aceptables pero lamentablemente por razones presupuestarias no dan el cumplimiento deseado.

El ambiente es factor determinante en la alta incidencia de enfermedades parasitarias e infecciosas y mientras no se tomen las medidas pertinentes para establecer un buen sistema de drenajes, un adecuado control de alimentos, una buena disposición de excretas la situación de salud del municipio lamentablemente continuará en las mismas condiciones en que se encuentra hasta la fecha, tal vez por muchos años, y por lo consiguiente empeorándose cada día más tomando como punto determinante la alta tasa de natalidad.

En cuanto a los servicios que presta el centro de salud todos los programas que se llevan, cumplen con sus objetivos.

VIII. CONCLUSIONES

La población del municipio es eminentemente rural correspondiéndole el 85.73% del total; en cuanto al sexo es una población 100% homogénea y forma una pirámide de base ancha lo que indica que es de una estructura sumamente joven.

Siendo una población eminentemente agrícola, la economía está determinada por los productos derivados de la misma, entre los que destacan el maíz y el frijol.

La base de la alimentación de la población la constituyen el maíz, el frijol y el pescado, en cantidades insuficientes, de ahí el mal estado nutricional de la misma.

Las características físicas del municipio son semejantes a las del resto de municipios de la república por lo que se comprende que tanto la morbilidad como la mortalidad tengan poca variación.

Todos estamos conscientes de la gran escasez de medicamentos para mantener un centro de salud que se ajuste a la demanda de atención de la población. Con un presupuesto de Q 150.00 trimestrales para medicinas es imposible poder satisfacer la variada y abundante morbilidad de nuestra población lo que conlleva como consecuencia continuar con un lamentable estado de salud principalmente en el grupo infantil que forma el grueso de la población.

En el municipio de Atescatempa no existe ningún tipo de saneamiento ambiental y de continuarse así, el progreso en cuanto a salud se ve sombrío y por lo tanto debe de ser motivo de preocupación tanto de parte de las autoridades municipales como gubernamentales con el objeto de planificar e instalar un buen sistema de drenajes por lo menos.

7. Los factores condicionantes tales como la vivienda, la disposición de excretas y la ausencia total de drenajes son factores determinantes en la alta incidencia de morbi - mortalidad del municipio.
8. Entre los factores determinantes de la mala situación del municipio sobresalen el bajo nivel cultural de la población así como también los socio-económicos.
9. Los servicios prestados por el practicante E.P.S. durante los 6 meses de práctica, sí cumplieron con sus objetivos aunque vale la pena también hacer mención que adolecieron de defectos por razones presupuestarias.
10. La tasa de natalidad ($48 \times 1\ 000$ h.) es factor coadyuvante en la elevada tasa de mortalidad infantil.
11. La mayor mortalidad la constituye la población infantil de 0 a 4 años.
12. La tasa de mortalidad infantil representa una de las más elevadas del municipio (80×1000).
13. La morbilidad del municipio es variable, correspondiendo a las enfermedades infecciosas tanto gastro-intestinales como respiratorias el mayor porcentaje de consultas.
14. Las causas de mortalidad son determinadas por las causas de morbilidad con las que guardan semejanza.
15. A pesar del alto índice de analfabetismo que se encuentra actualmente en el municipio, se puede asegurar que éste irá disminuyendo paulatinamente pues cada año, el número de escolares inscritos es mayor en comparación con años anteriores y además se puede sumar el hecho de que cada aldea cuenta con su propia escuela.
16. El estado lamentable de salud en que se encuentra toda la república de Guatemala no sólo competen al ramo de

salud sino que depende de estructuras obsoletas que deben modificarse y mejorar así tanto el estado de salud como cultural de nuestra población.

IX. RECOMENDACIONES

Orientar el programa de E.P.S. a metas que cubran con una labor preventiva más que curativa.

Modificar las actuales estructuras económicas dirigiéndolas a cubrir con mejores programas de salud para así convertir a nuestra población enferma en una población sana, productiva y dinámica elevando de esa manera la economía nacional.

Que los futuros practicantes E.P.S. orienten su práctica a ejercer una labor que vaya dirigida a disminuir los principales problemas de morbilidad y por ende de mortalidad.

Unificar esfuerzos tanto de parte de las autoridades gubernamentales como universitarias a fin de que conjuntamente establezcan programas de salud que se ajusten a las necesidades de nuestro pueblo.

Elevar definitivamente los presupuestos de los centros de salud a fin de proveerlos de mejor equipo y medicamentos para poder brindar así una mejor atención a la comunidad.

Tomando en cuenta que es en la población infantil en donde radica el mayor porcentaje de morbi-mortalidad creo conveniente que se debería de incrementar el programa materno-infantil a nivel nacional.

Brindarle una mejor orientación al practicante E.P.S. con respecto a su comunidad haciendo énfasis en los factores ambientales, económicos, culturales y sociales con los que se va a enfrentar y que por ende van a constituir un complejo psico-bio-social que va a ser determinante en su estado de salud.

8. Que la supervisión por parte de las autoridades de la facultad sea más constante a fin de obtener mejor planificación con respecto a los servicios que el estudiante piensa poner en práctica y siempre proyectándolos a cubrir con las mayores necesidades de la población.

9. Siendo esta la primera vez que se emprende un estudio de tal naturaleza espero que el mismo sirva de estímulo a futuras generaciones con el objeto de establecer nuevas resoluciones que se ajusten a nuestra realidad pensando siempre en modificar los múltiples factores condicionantes y determinantes en el estado de salud de una comunidad.

X. BIBLIOGRAFIA

1. II Censo Agropecuario. Tomo II 1964 Dirección General de Estadística. pp 462 - 480 - 499 - 510.
2. II Censo Agropecuario. Tomo III 1964. D.G.E. pp 393 - 404.
3. II Censo Agropecuario. Tomo IV 1964. D.G.E. pp 388.
4. II Censo Agropecuario. Tomo I 1964. D.G.E. pp 277.
5. VII Censo de Vivienda y Población. Tomo VI. D.G.E.
6. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo I 1961. pp 29 - 30.
7. Poitevin Paz, Rodolfo (Estadístico en Salud) República de Guatemala. Población Calculada y Análisis Demográfico, Unidad de Planificación y Estadística. M. S. P. y A. S. pp 44 - 122 - 214.
8. Archivos Municipales.
9. Archivos Centro de Salud.

Br. RUDY SALVADOR CASTRO DE LA CRUZ

Dr. FERNANDO RENDON
Asesor

Dr. JORGE PALMA
Revisor

Dr. JULIO DE LEON MENDEZ Dr. MARIANO GUERRERO R.
Director de Fase III Secretario

Vo.Bo.:

Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano