

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



JUAN ABIGAIL FRANCO JUAREZ

Guatemala, marzo de 1975.

PLAN DE TESIS

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	3
III.	MATERIAL Y METODOS	5
IV.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	7
	a) Datos Generales	7
	1. Descripción del área de trabajo	7
	2. Historia y costumbres	9
	3. Población	11
	b) Factores Condicionantes y Determinantes	13
	1. Educación	13
	2. Economía	14
	3. El medio	17
	4. Vivienda	20
	c) Nivel de Salud	22
	1. Normas de clasificación de los diagnósticos	22
	2. Mortalidad	29
	3. Agentes causales	31
	4. Natalidad	32

PLAN DE TESIS
(ii)

d) Política de Salud	33
1. Recursos del Centro de Sa- lud	33
2. Programas de Salud existen- tes en el área	34
V. INTERPRETACION	39
VI. DISCUSION	43
VII. CONCLUSIONES	45
VIII. RECOMENDACIONES	47
IX. BIBLIOGRAFIA	49

I. INTRODUCCION

En toda población la ayuda médica es necesaria e indispensable, para la salud de la comunidad. En 1974, al ponerse en marcha el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Medicina (EPS), plan conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se inicia una acción que contribuirá a aliviar en cierta forma las necesidades de nuestro país.

El conocimiento del problema de la situación de salud en sí y los factores que la determinan y la condicionan, son variables y se tendrá una idea correcta y plasmada con la elaboración de un proyecto de investigación, que abarque la situación de salud a cada área de internado rural. Lo cual viene a dar una fuente de información correcta y actualizada de los principales problemas de salud, contribuyendo con esto a que científicamente el estudio de diagnóstico de la situación de salud, en cada área de trabajo sea conocida y se le trate en una forma específica a nivel de Salud pública.

Es por eso que el presente estudio da a conocer la monografía y el diagnóstico de salud del Municipio de San Diego, en el Departamento de Zacapa, ya que no existía en el Municipio ningún trabajo que pudiera darnos conocimiento de su situación actual.

II. OBJETIVOS

A. Generales:

1. Contribuir de una manera indirecta a servir de fuente de información correcta y actualizada, en el problema de salud de la comunidad de San Diego, aportando datos que sirvan de base substancial y de apoyo, para la realización de futuros programas y acciones necesarias en el sector de salud, a nivel nacional.
2. Por medio del trabajo de investigación del área de salud del municipio de San Diego, desarrollar un conocimiento propio y básico de la práctica médica rural y crear habilidad y destreza en el método de investigación así como en el manejo de los datos estadísticos, para incorporar la investigación como elemento básico e inherente a las acciones de salud de esta comunidad.

B. Específicos:

1. Crear una fuente de investigación monográfica del Municipio de San Diego, para que sirva de fuente de información actualizada y completa para estudios venideros, cubriendo necesidades de información propias para el municipio.
2. Contribuir de una manera científica a un análisis cuantitativo de la incidencia de morbilidad a nivel de consulta externa del municipio de San Diego, Zacapa.
3. Analizar los fenómenos de morbimortalidad según los grupos de edad, que han ocurrido los tres años anteriores.

III. MATERIAL Y METODOS

Como guía para la obtención de los datos obtenidos de la monografía y la situación de salud del municipio de San Diego y en vista de que no existía en el municipio ningún trabajo con anterioridad que pudiera tomarse como punto de partida; se usaron los métodos de investigación siguientes:

Método de Tiempo Retrospectivo obteniéndose datos del Diccionario Geográfico de Guatemala, estudios del Instituto Geográfico Nacional, Sociedad de Antropología e Historia de Guatemala, Guía Sociográfica de Guatemala y la Dirección General de Estadística con los Censos de Población y Habitación de 1964 y 1973 respectivamente.

Método de Forma Longitudinal al utilizarse los Archivos Clínicos del Centro de Salud y Archivos de la Municipalidad local con los registros de nacimientos y defunciones.

Método de Tiempo Prospectivo analizando la morbilidad que se detectó por las consultas efectuadas en el Centro de Salud en los meses de febrero a julio de 1974; así mismo la realización de encuestas de letrización y vivienda propias del lugar.

Método de Cobertura se utilizó al realizar programas existentes de Salud Escolar y Campaña de Vacunación, ésta última que sirvió para la obtención de la cobertura total a nivel nacional.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los datos obtenidos por las fuentes de información más actualizadas, se agrupan para mejor comprensión en cuatro grupos básicos: A) Datos Generales. B) Factores Condicionantes y Determinantes. C) Nivel de Salud. D) Política de Salud. Dando así una mejor comprensión y facilidad de interpretación del trabajo y haciéndolo más representativo con la aportación de cuadros y gráficas.

DESCRIPCION

A) Datos Generales

1. Descripción del área

San Diego es uno de los nueve municipios del Departamento de Zacapa, cuenta con una Municipalidad de 4ta. categoría, camino no asfaltado pero transitable por carro, que comunica con el Municipio de Cabañas a 22 kms; con el Municipio de Huité a 32 kms. y con la cabecera departamental de Zacapa a 62 kms., estando unidos sus poblados entre sí y con sus municipios vecinos, ubicados en la parte sur-oeste del Departamento de Zacapa.

1.1 Extensión territorial: aproximadamente 112 kilómetros cuadrados.

1.2 Situación geográfica: colinda San Diego:

Al norte: con el Municipio de Cabañas y Huité (Zacapa).

Al oeste: con el Municipio de Huité (Zacapa); San José La Arada y Chiquimula (Chiquimula).

Al sur: con el Municipio de San Luis Jilotepeque y el Municipio de San Pedro Pinula (Jalapa).

Al este: con el Municipio de San Pedro Pinula (Jalapa) y el Departamento de El Progreso con el Municipio de El Júcaro.

1.3 Altitud y latitud: el Municipio de San Diego se encuentra aproximadamente a 1,300 mts. sobre el nivel del mar.

Latitud de: 14 47'24"

Longitud de: 89 46'42"

1.4 Clima y estaciones: la altitud la coloca con un clima no cálido como la Cabecera Departamental, siendo la temperatura promedio de esta jurisdicción de 36 grados centígrados, teniendo las cuatro estaciones climáticas como el resto de la República.

1.5 Recursos naturales: las montañas de este Municipio quedan reducidas a la llamada Montaña de San Diego, que forma parte de la montaña de Jalapa, siendo el límite departamental entre Zacapa y Jalapa, las demás elevaciones es continuación de la cadena de cerros y colinas, collados que forman la muralla meridional del Departamento de Zacapa. Nace en dichas montañas el río de San Diego, que riega dicho municipio, tiene varios riachuelos como el de Pampur y el de la Quebrada de la Puerta como afluentes.

1.6 Poblados urbanos: el Municipio está formado por un pueblo: San Diego, que es la cabecera, contando únicamente con 271 habitantes en 71 casas habitacionales.

1.7 Poblados rurales: además de la cabecera, lo componen 8 aldeas y 12 caseríos, teniendo

3,180 habitantes en el área rural en 681 casas habitacionales.

Las aldeas son:

Aldea El Porvenir, con los caseríos: Los Pozos
El Coban
El Chagüitón.

Aldea El Triunfo, con el caserío: Los Gómez.

Aldea Pampur, con los caseríos: El Zarzal
Las Huertas
Yerbabuena.

Aldea El Terrero, con el caserío El Terrerón.

Aldea San Antonio Las Lomas, con el caserío
El Chucte.

Aldea La Ensenada, con los caseríos: Los Pinos
La Joya.

Aldea Santa Elena, con el caserío Las Delicias.

Aldea Venecia, con el caserío Los Planes.

2. Historia y costumbres:

2.1 Fecha de Acuerdo y Fundación: perteneció este Municipio anteriormente al Departamento de Jalapa, llamándose a mediados del siglo pasado "Hacienda Cartago". Habiéndose creado el Departamento de El Progreso por Decreto 683 del 13 de abril de 1908; por tal la disposición gubernativa del 20 de octubre de 1908, elevó a la entonces Aldea de San Diego en Municipio de dicho Departamento. El Decreto 756 del 9 de junio de 1920 dispuso la supresión de ésta, del Departamento de El Progreso, volviendo San Diego como Municipio a la jurisdicción del Departamento de Zacapa.

2.2 Desarrollo histórico de sus primeros habitantes: datos cronológicos se desconocen, sabiéndose únicamente que la actual cabecera municipal de San Diego, fue una hacienda a mediados del siglo pasado, por esa época el lugar que ocupa la población era el tránsito obligado entre los Departamentos de Jalapa y Zacapa, así como también se supone que a mediados del siglo XVIII, este fuera lugar de los merodeos y refugio de las huestes que formaban las gavillas de los facciosos, conocidos por "los Lucíos", "los Palacios", "los Enríquez" y "los Cruces", que combatieron constantemente a los Gobiernos del General Justo Rufino Barrios y Miguel García Granados.

2.3 Vestuario: el prototipo de vestimenta usual del campesino san diegano es pantalón corriente, por lo regular gabardina, camisa corriente, caites de suela de hule y sombrero corriente.

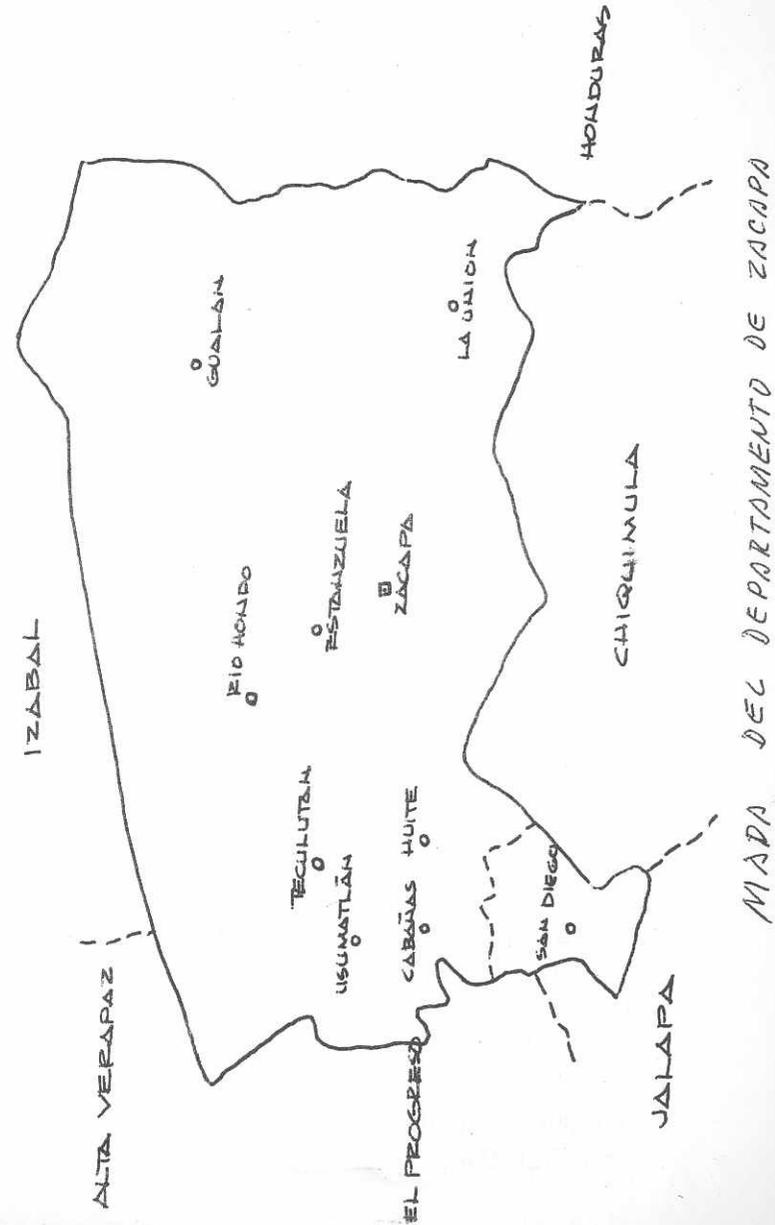
2.4 Religión: la religión que profesan predominantemente es la católica, aunque a la vez existen iglesias evangélicas y adventistas pero con pocos feligreses. Actualmente la Iglesia católica del Municipio en reconstrucción.

2.5 Folklore: no existe folklore tal y como el vocablo lo determina, a nivel de este Municipio, aunque existen ciertas características que no están generalizadas.

2.6 Fiestas patronales: la Feria Titular de esta población, tiene lugar en los días 11 al 14 de noviembre de cada año, en conmemoración del día del patrón San Diego.

2.7 Mercado: no existe en la localidad ningún mer-

MAPA DEL DEPARTAMENTO DE ZACAPA



cado municipal, y los habitantes se abastecen de los productos de alimentación básica, por tiendas particulares que se surten de la cabecera departamental, con respecto a la carne hay destace de animales por particulares, y venta ambulatoria de la misma. Pero la mayor parte de las personas abastecen de alimentos de sus propias cosechas y crianza de diversos animales.

3. Población:

3.1 Población total y por grupos: el Municipio de San Diego cuenta actualmente con 3,451 habitantes, según el último Censo de población de 1973, dado por la Dirección General de Estadística y el Ministerio de Economía de la República de Guatemala. De los cuales 1,729 habitantes son hombres y 1,722 son mujeres.

3.2 Población en el área urbana y rural: según el mismo censo de 1973, San Diego cuenta con 271 habitantes en el área urbana y 3,180 habitantes en el área rural.

3.3 Crecimiento de la población: según el cuadro XV de población total y tasa media anual de crecimiento geométrico intercensal según Municipio, Censo 1950 y 1964 fue de 2.1 % para este municipio.

Tabla No. 1

Población total y tasa media anual de crecimiento

Municipio de San Diego	POBLACION		
	1950	1964	Tasa de creci- miento medio- anual
	2,500 habitantes	3,330 habitantes	2.1 %

3.4 Tasa de natalidad: en el Municipio de San Diego, según el año de 1973:

nacieron en total:	173
masculino:	92
femenino:	81

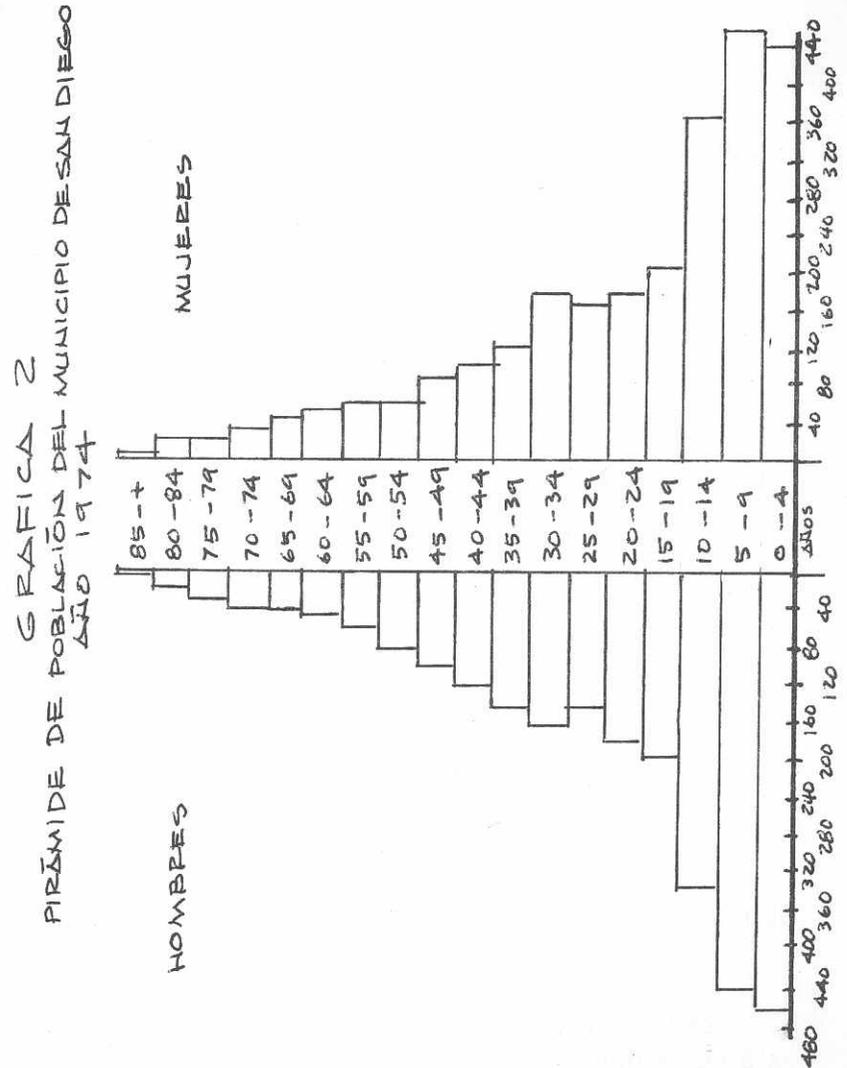
Dándonos una tasa de natalidad del 50.1 x 1000.

3.5 Tasa de mortalidad: en el Municipio de San Diego, según el año de 1973:

defunciones totales:	50
masculino:	21
femenino:	29

Dándonos una tasa de mortalidad del 10.4 x 1000.

3.6 Migraciones: en el Municipio de San Diego no se encuentra un control al respecto, ni tampoco está determinado por Municipios, en los censos de 1974, pero sí se sabe que muchas familias han emigrado a los Departamentos de Izabal, El Petén y a esta capital, número no codificado, con respecto a inmi-



gración es casi nula por completo, pues el pueblo no presenta al momento suficientes fuentes de trabajo.

3.7 Densidad de la población: la densidad de población a una superficie de 112 Km² y con una población total de 3,451 es de 30.81 habitantes por kilómetro cuadrado.

3.8 Promedio de miembros por familia: en el Municipio de San Diego se encuentran 5.8 miembros por familia integrada.

B) Factores Condicionantes y Determinantes

1. Educación

1.1 Alfabetos y analfabetos de 15 años: se obtienen datos con respecto a este inciso, pero para hacerlo más acertado posible, se toman como parámetro desde 7 años de edad. El total de alfabetos en el municipio es de 1,118 que son el 32.4% de la población. El total de analfabetos en el municipio es de 1,325 que son el 38.4% de la población. Siendo el resto de la población menores de 7 años.

1.2 Población escolar (real): el total de escolares en el municipio de San Diego en 1974 es de 623 escolares (cursantes de educación primaria, pues no existe nivel secundario). Lo que nos da un 18% de la población actual.

1.3 Población ausente: el índice de deserción es bajo más o menos el 2.5%; sin embargo, no hay un dato o estudio que nos diga, qué cantidad de niños que estén comprendidos en edades escolares no asisten a la escuela.

2. Economía

2.1 Propiedad de bienes de producción:

Tabla No. 2

San Diego	Total de Fincas				Fincas Manejadas por			
	Número	Superficie manzana	Fragmen- tación	El Productor		Administrad.		Superf.
				Número	Superf.	Número	Superf.	
Menores 1 manzana	46	35	56	46	35	0	0	0
de 1 a 2	136	119	157	134	199	0	0	0
de 2 a 5	220	693	322	220	693	0	0	0
de 5 a 10	58	405	120	58	405	0	0	0
de 10 a 32	51	898	114	51	898	0	0	0
de 32 a 64	42	1,710	103	42	1,710	0	0	0
de 1 caballería a 10	37	5,200	91	37	5,200	0	0	0
Totales	588	9,140	963	588	9,140	0	0	0

De dicho cuadro podemos observar que el mayor número de manzanas están comprendidas entre 1 manz. y 5 manz. Teniéndolas a su cargo o siendo manejadas por el mayor número de productores.

2.2 Composición de las fuerzas de trabajo

Tabla No. 3

Ambos sexos		Masculino		Femenino	
activos	inactivos	activos	inactivos	activos	inactivos
trabajan	no trabaja	trabajan	no trabaja	trabajan	no trabaja
919	1,525	868	375	51	1,152

La gran mayoría de las fuerzas de trabajo dedicado a la agricultura.

2.3 Indicadores de ingreso per-cápita: el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES), de la facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó en el año de 1966 una "Encuesta de Ingresos y Gastos de Familia del Salario Campesino". Investigación que constituye una valiosa fuente de información, sobre numerosos aspectos de la vida social y económica de las familias en la zona rural del país. Según los resultados preliminares, de dicha encuesta el ingreso per-cápita medio anual de la familia del campesino asalariado resultó de Q. 444.83 equivalentes a Q. 37.07 mensuales o a Q. 1.22 diarios. La dieta mínima para una familia compuesta de seis personas, fue evaluada por la Convención Nacional del Salario en Q. 1.62 diarios, el mínimo vital que incluye gastos de alimentación, vestuario y otros en Q. 2.88 diarios. Esta información comparada con las cifras del párrafo anterior, nos revela que el ingreso familiar no es, ni siquiera suficiente para sufragar los gastos mínimos de la alimentación y menos aún, la de los otros

rubros mencionados. Sin embargo, no hay una cifra codificada para este Municipio, pero a grandes rasgos se puede ver que es más desalentador en esta área de la República, pues el campesino devenga un sueldo de Q. 0.35 diarios aproximadamente.

2.4 Producción agrícola: los cultivos principales son: maíz, frijol y maicillo, cultivándose también tomate, chile, cebollas, ajonjolí, yuca, maní y otros en pequeña escala. En cuanto al cultivo de frutales: se cosecha de toda clase de frutas tropicales pero en pequeña escala, abundando nada más que las naranjas, que resultan de buena calidad, y mangos que también se cultivan en regular escala.

Para formarnos una idea de la cantidad agropecuaria de producción, según el Censo Agropecuario de 1964 tenemos:

Tabla No. 4

Producción Agropecuaria 1964

San Diego	Número Fincas	Superficie	Producción
Maíz	232	595	5,104 qq.
Frijol	180	450	1,491 qq.
Maicillo	56	133	683 qq.
Arroz	3	9	33 qq.
Panela	46	90	1,385 qq.
Naranja	15	150	4,405 qq.

Los anteriores datos de producción agropecuaria está tomado de cultivos intercalados, que es como se cuenta en su mayor productividad, pero existen datos

de fincas con producción agropecuaria "sucesivos solos", que hacen una producción no significativa.

2.5 Producción pecuaria: en esta jurisdicción únicamente existen pequeñas crianzas de ganado vacuno, pues los pequeños propietarios de hatos, se dedican al mejoramiento de sus reses y no al número; existiendo además pocos ejemplares de ganado porcino, caballar, asnal, bovino, mular y caprino, pero en poca cuantía.

Según el Censo Agropecuario de 1964 nos da una producción agropecuaria, para este municipio así: (ver siguiente página).

2.6 Producción artesanal: con respecto a producción artesanal, en este lugar es totalmente desconocida, pues todos sus habitantes se dedican a la agricultura y a la producción pecuaria.

2.7 Consumo de alimentos: en el Municipio se destazan para el consumo del mismo, aproximadamente 5 reses y 8 cerdos mensuales, además, entre los principales productos alimenticios que consume la población están: el maíz, frijol negro, huevos de gallina, crema, queso y no muy frecuentemente arroz, carnes de gallina, res y cerdo.

3. El Medio

3.1 Fuentes de agua: existen alrededor de 300 vertientes en la época de lluvia y tres riachuelos importantes que son: el riachuelo de San Diego, el riachuelo de Pampur y el riachuelo de la Quebrada de la Puerta, durante el verano se secan dichas corrientes.

Tabla No. 5

Ganado vacuno según edad, sexo y clase

Fincas	Cabezas	Menores de 2 años						
		Machos			Hembras			
		Total	ternero	torete	novillo	Total	ternero	novilla
121	2,586	489	351	56	82	570	377	193
		Mayores de 2 años						
		Machos			Hembras			
		Total	toros	novillo	buey	Total	novilla	vacas
		337	78	135	124	1,190	357	833

3.2 Agua intradomiciliar: existe agua potable que se surte y recolecta por una presa, localizada en Las Ilusiones, Aldea El Porvenir, que surte de agua intradomiciliar a las aldeas: El Porvenir, El Triunfo, Venecia y San Diego cabecera. Dando alrededor de 27,000 litros diarios. Existe otra aldea con agua intradomiciliar llamada Santa Elena, que se abastece por el río La Quebrada de la Puerta.

3.3 Agua potable: según el censo de vivienda de 1964, se encontraron 316 viviendas (total); siendo 267 viviendas rurales con agua potable y 49 viviendas urbanas, que contaban con agua potable.

3.4 Pozos y chorros públicos: se encontraron 27 pozos de donde se proveen de agua, todos ellos a nivel de viviendas rurales. Existen chorros públicos en número de 2 por cada aldea, donde llega el agua municipal. Para mejor entendimiento del tema tenemos la tabla siguiente:

Tabla No. 6

Fuente directa de abastecimiento de agua

	Total	Red Públ.	Pozo	Río-lago	No inf.
San Diego	629	189	27	412	1
Urbano	63	59	0	3	1
Casa separ.	63	59	0	3	1
Rural	676	240	27	409	0
Casa separ.	676	240	27	409	0

3.5 Excretas: un problema vital que existe en este municipio, es respecto a la ausencia casi por completo de servicio sanitario en las viviendas de la comunidad. Hice un censo para la campaña de letrización y encontré que en el medio urbano, sólo el 8% de la población tiene letrina sanitaria y el resto carece totalmente de ese vital servicio. A nivel de vivienda rural el problema es más agudo y me atrevería a decir que llega a un porcentaje de 0.5% de letrina sanitaria. Toda la población no cuenta con servicio de alcantarillado.

Tabla No. 7

Excretas y Alcantarillado

Excretas	Fosa séptica	0 %
	Letrina sanitaria	8 %
	Pozo ciego	0 %
	Sin servicio	92 %
Desagües	Con desagüe	0 %
	Sin desagüe	100 %

4. Vivienda

El tipo de vivienda en el área rural del municipio se generaliza al resto de la República, sin contar con las mínimas necesidades de vivienda. En el mismo censo de letrización tabulé datos de vivienda para el área urbana de San Diego, dándome un total de 72 casas censadas, teniendo como prototipo de vivienda una casa construida de adobe, con piso de tierra, sin cielo, con techo de teja de barro, con luz, agua y cocina individual.

Tabla No. 8

Material predominante en la pared	Ladrillo	0
	Adobe	60
	Bajareque	10
	Madera	0
	Lepa	2
	Caña (vara)	0
Material predominante en el piso	Tierra	37
	Madera	0
	Ladrillo barro	18
	Ladrillo cemento	23
	Otros	0
Material predominante en el cielo	Repellado	0
	Machimbre	0
	Teja o cartón	0
	Sin cielo	66
	Otros	0
Material predominante en el techo	Teja de barro	55
	Lámina	16
	Paja	0
	Otros	1

C) Nivel de Salud

1. Norma de clasificación de los diagnósticos

Para mayor comprensión y facilidad del trabajo, se procedió a codificar y tabular el primer diagnóstico o impresión clínica anotada en las hojas de registro semanal de enfermedades (Servicios de Salud), así mismo sobres familiares y fichas clínicas, llevadas en el Centro de Salud de San Diego, de acuerdo a la clasificación siguiente:

<u>Código:</u>	<u>Diagnóstico</u>
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea
02	Disenterías todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escarlatina y angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sífilis en todas sus formas
12	Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no especificados
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
19	Infecciones agudas vías aéreas superiores, influenza o gripe
20	Neumonía y bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis hepática
25	Nefritis y nefrosis
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio
34	Demás causas (las no comprendidas en toda clasificación anterior)
35	Rubéola
36	Clínica de profilaxia sexual sin patología
37	Malaria
38	Oncocercosis

1.1 Se hizo una revisión de los registros, es decir los llevados durante estos 6 meses de E.P.S. Rural, determinando las principales causas de enfermedad a nivel de este Municipio. Dando la siguiente clasificación, de acuerdo a las normas de clasificación de los diagnósticos.

Tabla No. 9

10 principales consultas al Centro de Salud
Febrero-Julio 1974

Norma ^a	Entidad nosológica	Casos	Tasas
12	Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias	115	0.016x100000
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	97	0.015x100000
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	95	0.014x100000
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza	74	0.010x100000
33	Control de embarazo y puerperio	59	0.008x100000
15	Desnutrición y malnutrición	59	0.008x100000
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)	47	0.007x100000
17	Enfermedades del corazón con o sin hipertensión	32	0.005x100000
21	Bronquitis	26	0.005x100000
02	Disenterías todas sus formas	24	0.004x100000
34	Demás causas	24	0.004x100000
Total		662	

Tabla No. 10

Diez principales causas de diagnóstico en Consulta Externa durante la práctica de E.P.S. Rural. Febrero-Julio 1974
Según grupo etario - Urbano y Rural.

Causa	- 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y más		Urbano		Rural		Totales	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Resto enfermedades Infecc. parasitarias, gastritis, gastroen- teritis, colitis, en- teritis	22	19.1	44	38.2	4	3.4	10	8.6	30	26.0	9	7.8	13	11.3	102	88.7	115	14.9
Senilidad, mal defi- nidas, desconocidas	21	22.1	48	50.5	8	8.4	7	7.4	6	6.3	5	5.2	8	8.4	87	91.6	95	12.6
Infecciones agudas de vías aéreas sup.	3	3.2	4	4.4	8	8.7	1	1.1	36	39.5	37	42.8	11	12.0	80	88.0	91	11.9
Control de embarazo y puerperio	4	5.2	10	13.1	10	13.1	14	18.4	26	31.4	12	15.7	10	13.1	66	86.9	76	9.9
Desnutrición y malnu- trición	0	0	0	0	0	0	0	0	54	91.4	5	8.4	2	3.4	57	96.6	59	7.6
Exámenes practicados en ausencia de enf.	12	20.2	34	57.6	0	0	0	0	5	8.4	8	13.4	0	0	59	100.0	59	7.6
Enfermedad del corazón y de los vasos	1	2.0	0	0	6	12.1	38	77.5	5	10.1	0	0	0	0	49	100.0	49	6.2
Bronquitis	0	0	0	0	0	0	0	0	9	38.0	23	71.8	2	6.0	30	94.0	32	4.1
Disenterías todas cau- sas	9	35.2	10	38.4	2	7.1	0	0	2	7.1	3	11.5	4	15.3	22	84.7	26	3.4
	2	8.0	12	50.0	2	8.0	0	0	4	16.6	4	16.6	6	25.0	18	75.0	24	3.0
Totales													56		568		624	81.2

Tabla No. 11

Diez principales causas de diagnóstico en Consulta Externa de los Médicos de unidades móviles, año 1973 UAMAS
Según grupo etario - Urbano y Rural.

Causa	- 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y más		Urbano		Rural		Totales	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Resto enfermedades infecc. parasitarias	13	6.1	53	28.2	37	19.1	10.	5.3	48.	25.0	27	13.0	21	11.1	167	88.9	188	24.3%
Senilidad, mal defi- nidas y desconoc.	0	0	4	5.5	8	11.8	5	6.8	35	47.3	22	31.0	18	24.2	56	75.8	74	9.7%
Gastritis, gastroen- teritis, colitis	10	16.0	22	39.2	8	12.2	2	3.3	3	5.5	11	19.6	12	20.2	44	79.8	56	7.2%
Demás causas	0	0	2	3.3	5	8.5	5	8.5	20	35.7	24	42.8	13	22.0	43	88.0	56	7.2%
Infecciones agudas de vías aéreas sup.	0	0	7	22.1	5	16.1	16.1	9.2	102	32.2	6	19.0	6	19.0	25	81.0	31	4.0%
Desnutrición y mal- nutrición	6	20.0	24	80.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	100.0	30	3.9%
Amigdalitis aguda escarlatina	0	0	2	6.3	10	35.7	13	46.1	3	10.7	0	0	6	21.4	22	78.6	28	3.6%
Control de embarazo y puerperio	0	0	0	0	0	0	0	0	19	90.5	2	9.5	1	4.7	20	95.3	21	2.7%
Hipertensión	0	0	0	0	0	0	0	0	4	26.7	11	73.3	2	13.3	13	86.7	15	1.9%
Bronquitis	2	20	8	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100.0	10	1.3%
Totales													79		430		509	65.8%

Se hizo una revisión cuantitativa de la norma 15 "Desnutrición y malnutrición" siguiendo la clasificación de Gómez.

Tabla No. 12

Morbilidad por desnutrición

Grado I, II, III. En menores de 5 años	
Grado I :	36 casos
Grado II :	7 casos
Grado III :	4 casos
Grado I, II, III. En adultos	
Grado I :	10 casos
Grado II :	2 casos
Grado III :	0 casos
Grado I, II, III. Población total	
Grado I :	41 casos
Grado II :	13 casos
Grado III :	5 casos
Totales :	59 casos

De acuerdo a las consultas realizadas en el Centro de Salud y tabuladas por grupos etarios y sexo tenemos:

Tabla No. 13

Morbilidad general por edad y sexo

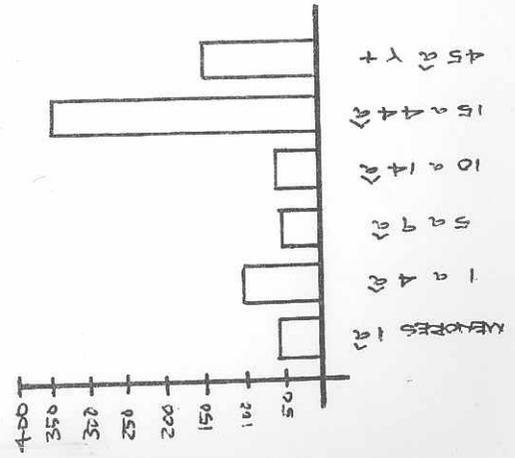
Edad	Consultas	Sexo masc.	Sexo fem.
Menores de 1 año	52	25	27
De 1 a 4 años	104	50	54
De 5 a 9 años	47	20	27
De 10 a 14 años	59	22	37
De 15 a 44 años	350	160	190
De 45 años y más	156	66	90
Totales	768	338	430

1.2 Se hizo una revisión de los registros clínicos, de los médicos de las Unidades Móviles (UAMAS); año completo 1973 previo al E.P.S. Rural. Dando la siguiente clasificación:

(Pág. siguiente)

GRAFICA 3

MORBILIDAD GENERAL POR EDADES
FEBRERO - JULIO 1974
CENTRO DE SALUD SAN DIEGO



GRAFICA 4

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
EN EL MUNICIPIO DE SAN DIEGO
AÑO 1973

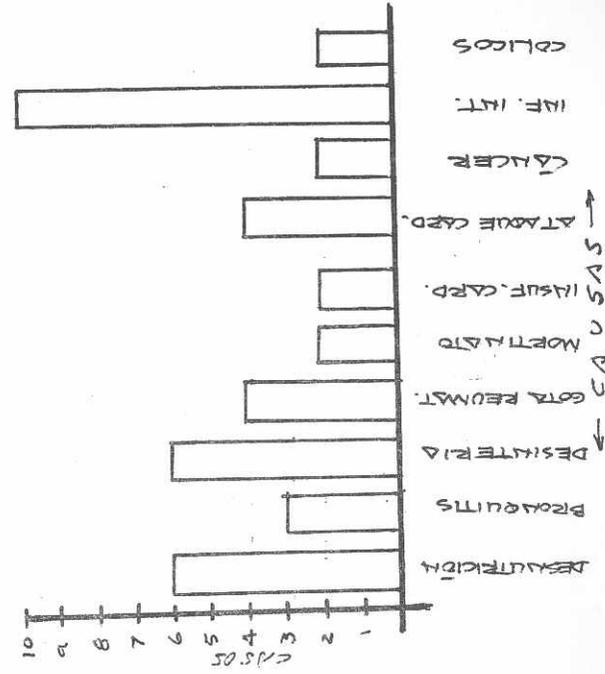


Tabla No. 14
 10 principales causas de Consulta al Centro de Salud
 Enero - Diciembre 1973

Norma	Diagnóstico	Casos	Tasa
12	Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias	188	0.050x100000
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	74	0.021x100000
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	56	0.016x100000
34	Demás causas (las no comprendidas en la clasificación anterior)	56	0.016x100000
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores	31	0.008x100000
15	Desnutrición y malnutrición	30	0.008x100000
06	Escarlatina, angina estreptocócica, amigdalitis	28	0.008x100000
33	Control de embarazo y puerperio	21	0.006x100000
17	Enfermedad del corazón con o sin hipertensión	15	0.004x100000
21	Bronquitis	10	0.002x100000

1.3 Análisis cuantitativo y comparación de los resultados de las 10 principales causas de morbilidad, año completo 1973, llevado por médico de las unidades móviles y 6 primeros meses 1974 E.P.S.

1.3.1 Como podemos ver, la incidencia de morbilidad como causa principal de diagnóstico, durante el período de 1973 y primeros 6 meses de 1974, se encuentra en la norma 12 "Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias", haciendo una revisión creo que el problema se deba a varios factores que se generalizan al resto de la república como son la poca cultura, falta de recursos sanitarios, falta de recursos económicos, prevención de la salud y otros.

1.3.2 En segundo lugar de incidencia de diagnóstico, para ambos estudios se encuentra la norma 30 "Senilidad, mal definidas y desconocidas"; según el estudio, tal incidencia se debe a la gran cantidad de diagnósticos mal definidos, como signos, síntomas y enfermedades iniciales que no indiquen un cuadro claro.

1.3.3 En tercer lugar de incidencia de diagnóstico, también para ambos estudios encontramos la norma 23 "Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis" según el estudio, tal incidencia se debe a la gran cantidad de diarrea y síndromes de gastroenterocolitis aguda, que se hace más marcado en la población infantil.

1.3.4 En cuarto lugar de incidencia de diagnóstico, para E.P.S. Rural se encontró la norma 19 "Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe"; tal incidencia pueda que se haya de

bido a que en estos meses del año, acontecieron en esta área de la República 2 epidemias de gripe. En cambio, según la revisión hecha en los diagnósticos del médico de Unidades Móviles, se encontró la norma 34 "Demás causas", debido al sinnúmero de entidades nosológicas que no se pudieron clasificar en las otras normas.

1.3.5 En quinto lugar de incidencia de diagnósticos encontrados en consulta externa para E.P.S. Rural, se encontró la norma 33 "Control de embarazo y puerperio"; puede que se haya debido a las consultas efectuadas a las gestantes, haciendo énfasis en la necesidad de un buen seguimiento pre-natal. En la revisión de los diagnósticos al médico de las Unidades Móviles se encontró en quinto lugar de incidencia, la norma 19 "Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe", que es una de las enfermedades que más aquejan a la población entera.

1.3.6 Se somete a revisión la norma 15 "Desnutrición y malnutrición" detectada como sexta incidencia de morbilidad, durante los primeros 6 meses de E.P.S. Rural, detectándose como una de las principales causas de morbilidad infantil, creo se deba a la situación real que impera en toda la República, pobreza-escasez de fuentes de trabajo-ignorancia.

2. Mortalidad del Municipio de San Diego

La mortalidad de este municipio se estudió haciendo una revisión al libro de defunciones durante el año previo a la práctica de E.P.S. Rural, es decir el año de 1973 (1o. de enero-31 de diciembre). Dándonos la siguiente clasificación:

2.1 Diez principales causas de mortalidad durante el año de 1973. Tomados con base al Libro de Defunciones del Registro Civil local.

Tabla No. 15

Principales causas de Mortalidad, año 1973

Diagnóstico	Casos	Tasa
Infección intestinal	10	0.00290x100000
Disentería	6	0.00170x100000
Desnutrición	6	0.00170x100000
Gota reumática	4	0.00110x100000
Ataque cardíaco	4	0.00110x100000
Bronquitis	3	0.00087x100000
Mortinato	2	0.00069x100000
Cáncer	2	0.00069x100000
Insuficiencia cardíaca	2	0.00069x100000
Cólicos	2	0.00069x100000

2.2 Mortalidad en San Diego según edad

Tabla No. 16

Total	-del m	1 m-1a	1-4a	5-14a	15-44a	45a-más	Ignora
50	2	4	11	5	18	3	0

2.3 Mortalidad en San Diego según tipo de certificado.

Tabla No. 17

Total	Médico	Empírico	Autoridad	Ignorado
50	0	3	45	2

2.4 Análisis cuantitativo y discusión de resultados: como vemos en los cuadros anteriores, la mortalidad en San Diego según el año de 1973 fue de 50 casos, teniendo su mayor incidencia entre personas de 45 años y más; y en segundo lugar en niños de 1 a 4 años de edad. Sin embargo, es difícil analizar respecto a las causas de muerte en estos grupos etarios, pues como se ve en el cuadro 2.3 Mortalidad en San Diego según tipo de certificado, el 90 % de los certificados de defunción son levantados por autoridades locales (alcaldes auxiliares), que desconocen por completo de la certificación, ya que no es de su campo profesional, y de la importancia de veracidad médica que conlleva estos datos, para la estadística nacional.

3. Agentes causales (biológicos, físicos, químicos)

La mayor incidencia que producen las enfermedades en esta área de la República, lo constituyen los agentes biológicos, ya que la patogenicidad bacteriana y viral hace presa fácil de la población, lo cual, como en el resto de la República las malas condiciones generales, la desnutrición, secundarias al alto costo de la vida, los bajos salarios del campesino guatemalteco y los malos hábitos tanto alimenticios como higiénicos de las personas, influyen en

la salud general. Además una cosa muy importante, en la cual hago énfasis, es la interacción del desequilibrio que forman el agente-huésped-ambiente; para una patogenicidad clínica de cualquier entidad nosológica, de las encontradas con mayor incidencia de morbimortalidad en este municipio de Zacapa.

4. Natalidad del Municipio de San Diego

En el año de 1973 hubo un total de 173 nacimientos, de los cuales 8 correspondieron al área urbana, lo que constituye un 4.5%; y 165 al área rural, lo que constituye un 95.5%. De lo anterior podemos analizar que 1/20 partes de nacimientos ocurren en el área urbana. La proporción en cuanto a sexo es homogénea, con un total de 92 nacimientos del sexo masculino con un tanto por ciento de 53.6 y 81 nacimientos con un porcentaje de 48.4 al sexo femenino.

Tabla No. 18

Nacimientos de San Diego, año 1973

Ambos sexos	Masculino	Femenino
Enero	14	6
Febrero	16	8
Marzo	12	6
Abril	10	6
Mayo	10	4
Junio	18	8
Julio	16	6
Agosto	14	8
Septiembre	13	6
Octubre	16	8
Noviembre	14	7
Diciembre	18	4
	12	8

D) Política de Salud

1. Recursos del Centro de Salud

Los recursos de salud con los que cuenta el municipio de San Diego son los siguientes:

Recursos humanos: en el Dispensario o Centro de Salud tipo "C" hay un médico infieri (practicante E.P.S. Rural) como Director del mismo, y una enfermera auxiliar. Como el municipio cuenta con numerosas aldeas, algunas de ellas bastante distantes del centro de salud, existen por cada aldea 1 Promotor de salud, los cuales han sido adiestrados para hacer curaciones, hipodermias, administración de sueros y primeros auxilios. Pero también prestan valiosa ayuda en las campañas de vacunación y promociones de salud a nivel de aldeas.

Recursos materiales: el dispensario cuenta con todas las comodidades básicas, una clínica, una pre-clínica para curaciones que es atendida por la enfermera auxiliar, camilla para examen de pacientes, balanza de peso-talla, refrigerador para medicina, infantómetro, etc. El punto tan importante como negativo con que tropieza el buen funcionamiento del mismo, es en el renglón de medicina, pues no sólo el presupuesto administrativo, hacia este renglón es bajo (si tomamos en cuenta que la medicina ha subido de precio): Q. 150.00 trimestrales, los cuales no se cubren en su totalidad ya que como en el último envío únicamente llegó a la cantidad de Q. 120.00; agregado a ese problema tenemos que los envíos de medicina se atrasan en su entrega 1 a 2 meses después de la fecha estipulada (cada trimestre anual). La comunidad no está consciente de ello, llegan demandando consulta con la esperanza de que en el Centro de Salud se les proporcione la medicina con lo que en parte les resuelva su problema, pero sus as-

piraciones se ven frustradas al salir del dispensario con una o más recetas que, viendo el nivel económico no van a poder comprar.

2. Programas de salud existentes en el área

2.1 Salud materna

Se dio un total de 59 consultas realizadas en los 6 meses, haciendo conciencia en cada una de ellas de la conveniencia que existe de un control pre-natal y post-natal para prevención y protección del binomio materno-infantil. Además mensualmente se impartieron charlas a grupos de señoras en estado de gestación, tanto multíparas como primigestas, para una educación materna sobre la buena salud y los cuidados durante el período pre-natal y post-natal, con duración de una hora, en el Centro de Salud

Tabla No. 20
Atención médica en Salud Materna

Salud materna	No. atenciones médicas
Gestantes inscritas nuevas	36
Antes del 5o. mes	9
5o. mes y más	27
Consultas subsecuentes	23
Total de consultas realizadas	59

2.2 Salud infantil

Se dieron un total de 156 consultas realizadas tomándose como base, niños menores de 1 año a 4 años de edad. Además, cubriendo una de las actividades de salud infantil, se dieron pláticas a las madres que consultaron con ni

ños desnutridos, Grados I y II respectivamente, siendo una charla cada mes con duración de 1 hora, haciendo énfasis en los debidos cuidados de la preparación y distribución de los alimentos, inversión correcta hacia el renglón de alimentos, las cantidades necesarias diarias de nutrientes que necesita un niño, así como las diferentes variedades con que se deben combinar los productos alimenticios.

Tabla No. 21

Atención médica en Salud Infantil

Salud infantil	Atención médica
A) Niños inscritos nuevos	121
Menores de 1 año	44
De 1 año a 4 años	77
B) Consultas subsecuentes	35
Menores de 1 año	9
De 1 año a 4 años	26
Total de consultas realizadas	156

2.3 Salud escolar

Se destinó el día jueves para cubrir el programa de salud escolar de la siguiente manera: una charla sobre Higiene Escolar de una hora de duración y cada semana en las escuelas rurales-mixtas de las aldeas Venecia y El Porvenir respectivamente, por la mañana. Además por la tarde se atendía consulta médica, de Salud Escolar a 5 escolares por cada semana respectivamente. De donde en las primeras causas de morbilidad encontradas en Consulta Externa tabulamos 45 casos del código 32 "Exámenes

practicados en ausencia de enfermedad" (sanos).

2.4 Atención médica General

Se realizaron un total de 553 consultas a pacientes en el Centro de Salud, de atención médica general (excluidos salud materna y salud infantil).

Tabla No. 22

Atención médica General	
Atención médica general	Atención médica
Consulta Externa General	553
Consultas Domiciliares	52
Casos de Emergencia	17

2.5 Programa de Tuberculosis

En 1963 se realizó una campaña en masa a todo este municipio, con tuberculina, vacuna B.C.G., foto fluoroscopia y a los sospechosos placa Standard. En total los pacientes positivos con lesión pulmonar fueron 19 con respecto al total de la población. Siendo clasificados:

lesión mínima : 7 casos
 lesión moderada : 4 casos
 lesión avanzada : 8 casos

Fueron tratados ambulatoriamente con Isoniacida - Estreptomina y profilaxis a los convivientes de 0 meses a 12 años de edad, del foco principal, con tratamiento de 6 meses de Isoniacida. Actualmente de ellos hay 7 curados, con únicamente control radiológico y bacteriológico cada

año. 7 de ellos han fallecido, de los cuales a 5 se comprobó como causa de muerte TB pulmonar activa. Y 5 pacientes que actualmente continúan con tratamiento establecido, estando por desaparecer las lesiones.

2.6 Programa de Saneamiento ambiental

Cubriendo una de las actividades de Saneamiento ambiental, se inició un programa de Letrinización a nivel urbano, en los meses pasados. Principiándose con una encuesta de Letrinización, dándonos a conocer que a nivel urbano únicamente el 8% de la población tiene letrina sanitaria, y el resto de la población carece por completo de este vital servicio. Se realizó un croquis milimetrado de la localización en que se encuentra la población urbana, sin embargo, dicha actividad quedó parcialmente paralizada, ya que por información del Director de Saneamiento Ambiental del Municipio de Cabañas, se confirmó que no existe un presupuesto actual para la introducción de letrinas a esta comunidad.

2.7 Epidemiología

Se tomó parte activa en la Cruzada Nacional de Vacunación contra la Tos Ferina, mantenimiento Anti-Polio y Sarampión, en los meses de abril y primeros días de mayo y revacunación en junio de este mismo año. Teniendo como población susceptible niños comprendidos entre las edades de 2 meses a menores de 6 años de edad.

Tabla No. 23

Vacunación contra el Sarampión

Municipio de San Diego	SARAMPION			% logrado
	Abril		Dosis vacuna	
	Poblac. suscep- tible	80 %		
San Diego cabecera a	8	7	7	50%
San Antonio Las Lomas	25	20	22	100%
El Chucte	0	0	0	-
Pampur	10	8	8	80%
El Terrero y cas. Yerbab	10	8	8	90%
Santa Elena y cas. Delicias	13	10	11	90%
Quebrada La Ensenada	13	10	11	90%
El Porvenir y cas. Coban	27	20	22	95%
El Triunfo	14	11	12	90%
Venecia	12	9	10	85%
Caserío Los Pozos	2	2	2	50%
Caserío El Zarzal	0	0	0	-
Caserío El Terrerón, Mojón y Chagütón	0	0	0	-
TOTALES	134	107	113	90%

Tabla No. 24

Lugar contra la Polio

	ANTIPO		
	cint.		
	501	49	
	501	581	
	5	5	
	501	58	
	501	581	
	561	581	
	501	701	
	501	581	
	501	701	
	501	601	
	5	5	
	5	5	
	501	701	

Tabla No. 24

Vacunación contra la Polio

Municipio de San Diego	ANTIPOLIO						% logrado
	Abril			Junio			
	Poblac. suscep.	80 %	Dosis vac.	Poblac. suscep.	80 %	Dosis vac.	
San Diego Cabecera	53	41	45	11	9	10	45%
San Antonio Las Lomas	179	141	155	19	15	16	100%
El Chucte	10	8	9	2	2	2	65%
Pampur	60	48	53	12	9	10	80%
Terrero y caserío Yerbab	62	49	54	15	12	13	95%
Santa Elena y caserío Las Delicias	69	56	56	61	13	11	85%
La Ensenada y caserío La Quebrada	90	72	79	14	11	12	90%
El Porvenir y caserío El Coban	170	136	150	29	23	25	95%
El Triunfo	90	72	79	14	11	12	95%
Venecia	66	55	60	17	14	15	85%
Caserío Los Pozos	12	10	11	4	3	3	60%
Caserío El Zarzal	3	3	3	3	2	2	66%
Caserío El Terrerón, Mojón y Chagüitón	5	4	4	2	2	2	88%
TOTALES	869	695	763	155	124	134	90%

Tabla No. 25

Vacunación contra D. P. T.

Municipio de San Diego	D P T			% logrado
	Abril		Junio	
	Poblac. suscep.	80 %	Dosis vac.	
San Diego Cabecera	53	41	90	45%
San Antonio Las Lomas	179	141	310	100%
El Chucte	10	8	18	65%
Pampur	60	48	106	80%
Terrero y caserío Yerbab	62	49	108	95%
Santa Elena y caserío Las Delicias	69	56	122	85%
La Ensenada y caserío La Quebrada	90	72	158	90%
El Porvenir y caserío El Coban	170	136	300	95%
El Triunfo	90	72	158	95%
Venecia	66	55	120	85%
Caserío Los Pozos	12	10	22	60%
Caserío El Terrerón, Mojón y Chagüitón	5	4	8	88%
Caserío El Zarzal	3	3	6	66%
TOTALES	869	695	1526	90%

V. INTERPRETACION

El Municipio de San Diego y su comunidad con los recursos y servicios puestos en juego, actualmente se encuentran desde un punto de vista epidemiológico aceptable. Si tomamos en cuenta que ha sido y es hasta la fecha el municipio de más difícil acceso a la cabecera Departamental, que no hace muchos años no contaba con vías accesibles para el tránsito de vehículos, lo cual influía enormemente en todos los campos económicos, sociales y de Salud. Que ha sido uno de los municipios del Departamento que ha estado marginado de vitales servicios básicos y prestaciones municipales como alcantarillado, excretas, agua potable en varias poblaciones importantes, malas condiciones habitacionales; que están íntimamente relacionadas con los factores de salud, para la integridad de salud de una comunidad. Pues si vemos el número de defunciones durante el año pasado llega a 50; siendo el más bajo para el Departamento de Zacapa y estando su mayor incidencia en adultos (mayores de 45 años).

Con lo relacionado a enfermedad influyen de manera muy significativa y negativamente muchos factores propios del Municipio, pero que se generalizan a esta área de la República.

Una de ellas es la poca educación sanitaria y general, que se demuestra con la deficiente limpieza y aseo personal, contribuyendo de manera directa a que enfermedades tales como infecciones del tracto digestivo, enteritis, gastroenterocolitis, sean de prevalencia alta y frecuente, especialmente en la población infantil, lo mismo sucede con heridas, las cuales se infectan y el porcentaje de curaciones y drenajes de abscesos es alto en este Dispensario. La ignorancia es uno de los factores básicos, la cual al lado de las costumbres juegan un papel importante en la sa

lud. Especialmente en lo concerniente al renglón de alimentación; para principiar, la persona desconoce del factor nutrición y en la vida diaria el campesino se alimenta con productos que carecen de nutrientes básicos, teniéndolos a su alcance pero que les sirven para "negocio" ordinario.

Así mismo la pobreza, las costumbres e ignorancia hacen que el uso de calzado, especialmente en niños, no sea usado, agregando a veces la falta de lavado pertinente de frutas y verduras, un foco alto de incidencia de parasitismo-anemia en esta comunidad.

Puedo decir que el 98% de la población total no tiene higiene a la limpieza dental, teniendo en igual porcentaje caries y enfermedades de los dientes.

Como se presenta en los cuadros de morbilidad general, la mayor prevalencia de enfermedades se suscitó en las estructuras de edades de 15 años a 44 años, sin embargo, no se encontró que exista alguna medida de estructura por edades y sexos de la población que influyan en la alta prevalencia de ciertas enfermedades significativas.

Tanto las condiciones climáticas, la distribución geográfica de la población y las acciones de salud no son factores que den una muestra significativa importante de casos de enfermedad, ya que el clima es sano y las distintas comunidades se encuentran distantes lo cual ayuda a que el acceso de contagio de algunas enfermedades sea difícil.

En el estado de salud de la colectividad, no hay que olvidar un factor muy importante y determinante que es el ingreso per-cápita del campesino de San Diego que como investigamos, el ingreso diario no alcanza para sufragar

gastos básicos, como alimentación y vivienda.

Uno de los hallazgos encontrados en el estudio y que vemos que es muy significativo es lo relacionado a accidentes, violencias y heridas con arma blanca, que es nulo casi por completo en este lugar durante los 6 meses de práctica rural, lo cual no es lo corriente del área.

VI. DISCUSION

- I. Que puede esperarse que ocurra en el área estudiada en los años venideros, si la situación permanece sin ningún cambio o con los cambios en marcha que pudieran detectarse en el estudio.

San Diego, al permanecer estable en todos sus aspectos, creo que la población iría en crecimiento rápido, con un nivel de salud de morbimortalidad ecuánime a la situación actual y que cada vez con el deterioro de los recursos de Política de Salud, iría agravando más la situación general, repercutiendo marcadamente en todos sus aspectos económicos, sociales y de salud actuales. Uno de los cambios puestos en marcha que se detectaron como importantes, es lo relacionado a la atención médica del Centro de Salud del municipio. En la cual a la vez en que se realizan programas de largo alcance, como un programa de letrización para el municipio, que es una de las necesidades básicas para la comunidad; se educa a parte de la población con pláticas de diferentes temas de Salud y se da consulta médico general, cubriendo en esa forma una de las necesidades básicas de la población, y ahorrando de esa manera el acceso tan distante hasta la cabecera Departamental y resolviendo problemas de salud en una forma más precisa.

- II. Cuáles medidas de carácter general lograrían producir cambios significativos en la situación.

De acuerdo al estudio realizado son numerosos y todos de vital importancia:

- i. Alcantarillado: la totalidad del Municipio de San Diego carece por completo de este vital servicio, que como se comprende es uno de los factores de salubridad con que

tropieza el nivel de salud de la población.

ii. Letrinización: como hemos mencionado en más de una oportunidad, únicamente el 8% de la población urbana total, cuenta con servicio de excreta, siendo uno de los vitales servicios para la integridad de salud, siendo además focos de contaminación permanentes, jugando un papel importante en la salud comunal.

iii. Agua potable: cuatro aldeas con población significativa, aún no cuentan con agua municipal, es decir potable, abasteciéndose por ríos o pozos; si agravamos a ellos los dos problemas anteriores, vemos que la susceptibilidad del foco de contaminación se hace más delicado.

iv. Caminos: ampliación de la red vial, conectando la pequeña carretera con diversas vías de acceso con la ruta del Atlántico, una ruta accesible hacia el Departamento de Jalapa o con las del resto de la República.

v. Educación: como mencionamos anteriormente, el municipio únicamente cuenta con Escuelas de educación primaria, siendo necesaria la creación de Instituciones de nivel secundario.

VII. CONCLUSIONES

- 1o. Aunque no existía en el Municipio ningún trabajo que pudiera darnos alguna información de la situación real del área de trabajo, con el presente estudio de investigación se pueden fijar metas para lograr e encaminar futuras investigaciones hacia fines determinados.
- 2o. El municipio de San Diego, al igual que el resto de municipios de la República, es similar en cuanto a características se refiere, con pequeña variación en lenguaje y costumbres. Por consiguiente, la morbilidad tienen pocas variaciones.
- 3o. La morbilidad en el municipio es variable. Ocupando las enfermedades infecciosas y parasitarias, el mayor motivo de consulta.
- 4o. En general, la mayoría de pacientes pudieron ser atendidos en el Centro de Salud, siendo muy pocos los casos que necesitaron ser transferidos a centros Hospitalarios. Esto nos pone de manifiesto que si se convierten en centros más funcionales con la llegada del Ejercicio Profesional Supervisado, su eficacia sería mayor.
- 5o. En el Municipio de San Diego existe alta mortalidad infantil; 0.18×1000 sobre todo en el área rural.
- 6o. Los factores condicionantes como vivienda, agua potable, excreta, son defectuosos en el municipio y ahí el alto índice de morbilidad existente.
- 7o. Por estar las cosechas supeditadas a la precipitación pluvial, los productos cosechados, sólo son para consumo familiar siendo únicamente el maíz, maicil

2.3 Drenajes y alcantarillados: de igual manera hacer conciencia en la Municipalidad local, la conveniencia y el factor tan importante que juega este vital servicio para la salud general de las personas.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Censo de la Vivienda de 1964. Tomo II, Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía. Edición 1973; Impreso Jorge Ayala M; páginas 164, 166.
2. Del Valle Matheu, Jorge. Guía Sociográfica de Guatemala. 3a. Edición. Impreso Tipografía Nacional de Guatemala. Año 1956.
3. VII Censo de Población y III de Habitación. Marzo de 1973. Tomo II. Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía. Impreso Jorge Ayala M. 1973; página 166.
4. Censo Agropecuario de la República de Guatemala, 1964. Tomo II. Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía. Editorial del Ejército; páginas: 249; 257; 371; 385; 468; 491; 422; 509; 536; 545; 571; 612; 622; 626.
5. De León Méndez, Romeo. "Evaluación de la Información existente en relación al Estado Nutricional de la población Guatemalteca". Revista de Economías Económicas y Sociales. Instituto de Investigaciones de Guatemala. 1963.
6. Guerra Borges, Alfredo. Geografía Económica de Guatemala. Imprenta Universitaria, 1969; página 131. Colección Editorial Universitaria.
7. Asti Vera, Armando. Metodología de la Investigación. Buenos Aires, Argentina. Kapelusz, 1960; página 198.

8. Archivos y Libros de Defunciones y Nacimientos. Secretaría Municipal del Municipio de San Diego, Zacapa. Años 1973-1974.
9. Registros Clínicos. Centro de Salud San Diego. Años 1973-1974.

(f) Br. Juan A. Franco Juárez

(f) Dr. Fernando Rendón
Asesor

(f) Dr. Jorge Palma
Revisor

(f) Dr. Julio De León Méndez
Director de Fase III

(f) Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario.

Vo. Bo.:

(f) Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano.