

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DEL NIVEL Y ESTRUCTURA DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE TECPAN GUATEMALA"

JORGE MARIO IZAGUIRRE ESTRADA

Guatemala, Febrero de 1975.

PLAN DE TRABAJO

CAPITULO I

- 1 Introducción
- 2 Objetivos
 - General
 - Específico
- 3 Hipótesis
- 4 Metodología

CAPITULO II

- Características Generales
- 1 Geográficas
 - 2 Sociales
 - 3 Culturales
 - 4 Dinámica de la Población

CAPITULO III

- Nivel y Estructura de:
- 1 Mortalidad
 - 2 Morbilidad
 - 3 Demanda de Servicios

CAPITULO IV

- Factores condicionantes del Nivel de Salud
- 1 Vivienda
 - 2 Saneamiento ambiental
 - 3 Educación
 - 4 Economía
 - 5 Recreación

CAPITULO V

- Estudio de Recursos
- 1 Físicos
 - 2 Personales
 - 3 Costos
 - 4 Política de Salud
 - 5 Organización de los Recursos Locales

CAPITULO VI

- Interpretación del Nivel y Estructura
- 1 Interpretación
 - 2 Conclusiones
 - 3 Recomendaciones
 - 4 Anexos
 - 5 Bibliografía

INTRODUCCION

Es mi deseo el dejar como fruto de mi Ejercicio Profesional Supervisado, una guía que sirva de base para la solución de los problemas de salud existentes en el Municipio de Tecpán Guatemala.

Que ello sirva de incentivo a próximos compañeros que me sucederán, para planificar y desarrollar los programas, analizando los aspectos más relevantes aquí especificados, contribuyendo así, al incremento del bienestar social de la población de Tecpán, tan marginada de ello.

Quiero dejar constancia de mi agradecimiento a los Drs. Humberto Aguilar S., y Carlos Armando Soto, Asesor y Revisor respectivamente por la orientación y colaboración brindada en el desarrollo de este trabajo.

CAPITULO I

INTRODUCCION

OBJETIVOS

HIPOTESIS

METODOLOGIA

TECPAN GUATEMALA

OBJETIVOS

a - General:

Interpretación del Nivel y Estructura de Salud del Municipio de Tecpán Guatemala.

b - Específicos:

Conocer los aspectos de tipo monográfico que se relacionan con la población de Tecpán Guatemala.

Conocer los factores condicionantes del Nivel de Salud.

Conocer la política de Salud actualmente en desarrollo en el Municipio de Tecpán Guatemala.

HIPOTESIS:

El Nivel de Salud el Municipio de Tecpán Guatemala es bajo al compararlo con el promedio de Guatemala.

MATERIAL Y METODOS

- Estudio de Archivo de la sección del registro civil del Municipio de Tecpán Guatemala.
- Estudio de Archivo del Centro de Salud del Municipio de Tecpán.
- Estudio de campo y bibliografía a nivel de la Comunidad.
- Estudio de Archivo de la Supervisión de Educación Distrito número ocho.
- Revisión de datos de PROSA.
- Revisión de datos de la Dirección General de Estadística y de la Unidad de Planificación y Estadística.

CAPITULO II

CARACTERISTICAS GENERALES

- 1 GEOGRAFICAS
- 2 MEDIOS DE COMUNICACION
- 3 SOCIALES
- 4 CULTURALES
- 5 DINAMICA DE LA POBLACION

TECPAN GUATEMALA

2.1. - GEOGRAFICAS:

2.1.1. Aspecto Geográfico: Tecpán Guatemala forma parte de los dieciseis municipios que componen el departamento de Chimaltenango, ocupando en cantidad de población el segundo lugar y en extensión territorial el tercero. El municipio se encuentra entre los 14° 45' 42" latitud norte y los 90° 58' 36" longitud oeste, según el meridiano de Greenwich.

Se encuentra rodeado por los ríos, Cujil, Motada y Quizayá, a una altura de 6562 pies, 2286.6. mts. sobre el nivel del mar.

2.1.2. Límites:

Al Norte: El municipio de Chichicastenango (Depto. de Quiché); El municipio de Santa Apolonia (Chimaltenango); Al Sur: Los municipios de Patzún y Patzicía; Al Este: Los municipios de Santa Cruz Balanzá y Patzicía; Al Oeste: El municipio de San Andrés Semetabaj.

2.1.3. División Política Administrativa:

Un centro urbano con categoría de ciudad	1
Veintiocho aldeas	28
Veintisiete caseríos	27
Cabecera Municipal: Tecpán Guatemala.	

Aldeas con los caseríos:

Panabajal

Pamanzana
Xajá
Chitiabajal
Xicojil
Pacoc
Xetonox
San José

Cruz de Santiago
Chirijuyú
Chuatzunuj
Palamá
Paquip

Paraxquín
Xejabí
Xecoxol
Xenimajuyú
Xepac

Pueblo Viejo

Xetzac
Chichoy
Zaculeu
Caliá
Chaquichajay
Paxrotot
Pamezul
El Tablón
Chajakajá
Panimacoc
Chivarrabal
Vista Bella
San José Chirijuyú
Agua Escondida

Sanabaj
El Tesoro
Chicajuyú
Chuarancajay
Pacacacay
Patunayché
Las Flores
Chiquinjuyú
Paxepanil
Panijibay
Las Arenas
María Linda
El Escudero
Paxixil

Chijacinto
Chiclolot

Chinachabac

2.1.4. Clima: Dada la altura en que se encuentra su clima es frío. La estación lluviosa llamada invierno se sucede de abril a noviembre, la estación seca llamada verano de noviembre a abril.

2.1.5. Hidrografía: Los principales ríos son: Xayá, Paquip, Chajaljayá, El Tablón, Motagua, Palamá, Agua Escondida, Los Chocoyos, La Laguna de Chichoy y la Laguneta de Chiquixchey.

2.1.6. Sitios Arqueológicos: A tres kilómetros de Tecpán se encuentra el centro arqueológico llamado Iximché.

En el año de 1524, Iximché, capital y corte de los cakchiqueles, fué el escenario de importantes acontecimientos históricos. Esta plaza fuerte, que los mejicanos llamaban Tecpán Cuauhtlimallán, está ubicada al sur de la actual ciudad de Tecpán, tiene acceso por carretera, actualmente su re construcción se encuentra tomando mayor impulso, por el valor histórico que guarda.

El monte Ratzamut es un promontorio que depende indirectamente del cerro Tecpán, alta montaña boscosa (3,075 mts.) ubicada al noroeste. La parte esencial de Iximché está construida sobre el extremo de dicho promontorio y franqueado por profundos barrancos, en los que corren dos riachuelos que confluyen con rumbo al suroeste; sus aguas pasan por los ríos El Molino y los Chocoyos, para vertirse en el río Michatoya que va a desembocar en el Océano Pacífico. Iximché era una ciudad fortificada, no sólo por ser un rasgo de la época, sino también por ser bien conocidas las circunstancias apremiantes en que fué fundada la segunda capital Cakchiquel. Un foso artificial corta el promontorio de barranco a barranco aislando el extremo ocupado por el centro ceremonial y aristocrático, dejando afuera de los muros la extensa área que ocupaban los plebeyos, quedando así completada la protección natural del sitio. Debido al impulsivo crecimiento de la población, la ciudad se extendió por varios lados, desbordando los barrancos.

El estudio de los Cakchiqueles y su ciudad revela rasgos del sistema teocrático-militar. El grupo dirigente debía su prosperidad y vigor a los plebeyos de las comarcas inmediatas que les suministraban alimentación, y a las diversas tribus sujetas que pagaban tributo. Las exigencias y la altivez de los señores, eran un peligro para su propia posición; con el espíritu bélico predominante era más que necesario el tipo defensivo de las ciudades. Uno de los síntomas de éste estado de cosas, es que la calidad artística y la técnica utilizada no son comparables con los de la época clásica característica de los mayas (4).

2.1.7. Fisiografía: Suelos: material madre: ceniza volcánica de color claro, Relieve: casi plano, ondulado. Drenaje interno: bueno. Textura y consistencia: franco arenoso y friable, Espesor aproximado: 30 a 50 cms.

2.1.8. Flora: Los bosques pertenecen a las especies generalizadas en el altiplano, destacándose entre ellas, especies de ciprés, pino, encino palo blanco, madrón y roble. Estos bosques sostienen explotaciones de madera y leña, para el mercado local, regional y nacional, no existe actividad de reforestación por vecinos o autoridades locales.

2.2. MEDIOS DE COMUNICACION

2.2.1. Caminos y Carreteras: La carretera interamericana comunica a éste municipio con los departamentos de Sololá, Quetzaltenango, Quiché, Totonicapán y Guatemala.

Todas las aldeas, con excepción de Paquip, tienen caminos vecinales los cuales en un 40% pueden considerarse como buenos y el 60% restantes brinda servicio en verano, en invierno por la composición arcillosa del terreno se vuelven intransitables.

Distancia de la cabecera municipal a:

Capital	88 Kms.
Cabecera departamental	37 "
Cabecera Municipal San José Poaquil	16 "
Cabecera Municipal de Patzicía	15 "
Cabecera Municipal de Santa Apolonia	4 "
Cabecera Municipal de Patzún	10 "

Distancias a las aldeas del Municipio:

Palamá	20 Kms.	Chicoy	14 Kms.
Xenimajuyú	5 "	Chivarrabal	9 "
Panabajal	5 "	Chirijuyú	12 "
Xecoxol	16 "	Pamezul	24 "
Pacorral	10 "	Zaculeu	16 "
San José Chirijuyú	8 "	Vista Bella	4 "
Pueblo Viejo	1 "	Panimacoc	3 "
Chuatzunuj	6 "	Xejabí	10 "
Cruz de Santiago	5 "	Caquichajay	18 "
Caliaj	22 "	Pachali	12 "
El Tablón	15 "	Xetzac	2 "
Xepac	14 "	Paraxquin	25 "
Chajalajyá	10 "	Agua Escondida	16 "
Paquip	22 "		

2.2.2. Teléfono, Telégrafo y Correos: Existe oficina de teléfono, telégrafo y correos, por medio de la cual se puede establecer comunicación con todo el país.

2.2.3. Periódicos: No existe ningún diario local, los periódicos que se leen son los que circulan en la ciudad capital, que están disponibles a partir de las 8:30 de la mañana.

2.2.4. Radios: No existe ninguna radiodifusora local, considerándose éste medio como uno de los más utilizados en la divulgación de noticias.

2.2.5. Medios de Transporte: En la cabecera hay servicio permanente por medio de las líneas que cubren el occidente del país, asimismo existe una fuerte empresa a nivel local que presta sus servicios desde las 4 a.m., con intervalos de una hora; en las aldeas no existe ningún medio de transporte establecido. Gozan de servicio las aldeas aledañas a la carretera interamericana.

2.3. ESTRUCTURA SOCIAL DE TECPAN GUATEMALA

Organización de la Estructura Social General:

Básicamente existen dos grupos claramente definidos: A) Indígenas
B) Ladinos.

2.3.1. Indígenas: Con relación a éste grupo se nota una diferencia acentuada entre ellos mismos, que determina de manera clara una estructura social de carácter piramidal, en el cual el acceso es difícil, asimismo en la élite social de este grupo, aparentemente hace falta más que dinero para pertenecer al mismo. Son aproximadamente ocho familias las que económicamente y socialmente están en éste grupo privilegiado. A este pertenecen las familias que tienen hijos estudiando en las diferentes universidades del país, o bien son familiares de profesionales universitarios, aparentemente éste es un rasgo de suma importancia. En cuanto a ciertos hábitos y costumbres son distintas a la mayoría de la población indígena, en primer lugar gran número de mujeres jóvenes ya no usan el traje típico, sino se visten a la usanza ladina, utilizando el traje únicamente en ocasiones especiales, coronación de la reina u otra festividad. Incluso se notan cambios trascendentales a nivel de la línea de autoridad, ya que los jóvenes últimamente no solicitan la autorización de los padres para contraer matrimonio, sino que organizan y planean de acuerdo a lo que ellos desean.

Existe también un grupo intermedio, que es más o menos numeroso; la mayoría de la población se encuentra en una situación económica y social precaria, siendo la tenencia de la tierra dentro de éste grupo un serio problema.

2.3.2. Aspecto Económico: La mayoría de la industria y parte del comercio, se encuentra en manos de indígenas, así por ejemplo: las fábricas de alfombras (tres) en total pertenecen a indígenas, fábrica de sweaters y tejidos de lana, sastrerías y mueblerías; la línea de buses más fuerte de la población y que cubre los municipios de San José Poaquil, Santa Apolonia, Tecpán, Patzicá, Chimaltenango y Guatemala, pertenecen también a personas indígenas.

2.3.3. Aspecto Social: El grupo indígena está organizado en grupos menores, sólo dos grupos pueden considerarse con una verdadera organización, o por lo menos estable, estos son: a) Nuevos Horizontes, el cual se dedica básicamente a actividades recreativas y culturales; b) Asociación de profesionales indígenas: los cuales se reúnen mensualmente; a éste grupo pertenece la juventud socio económica y cultural que se encuentra en posición más favorable dentro del grupo indígena.

2.3.4. Aspecto Recreativo: Existen dos colegios privados que son:

- a) San Vicente de Paúl, de las Hermanas de la Caridad.
- b) Colegio Bethesda, colegio evangélico dirigido por la Iglesia Centroamericana, al cual asiste mayor porcentaje de indígenas comparado con el San Vicente.

Institutos Públicos:

- a) Escuela Nacional de Niñas y Varones, secciones de primaria.
- b) Instituto Básico Tecpán que cubre los tres años de secundaria, asisten los dos sexos y ambos grupos étnicos.

2.3.5. Aspecto Político: Actualmente el alcalde es un hombre indígena que cuenta con cierto respaldo económico, su nivel educativo es primario, sin embargo es una persona que se encuentra enterado de los problemas de la comunidad.

Este período es el segundo que gana la corporación indígena, ya que antes no había participación de éste sector en política.

2.3.6. Aspecto Religioso: La mayoría de los indígenas pertenecen a los diferentes grupos evangélicos, los cuales participan activamente. La religión católica cuenta con un fuerte sector de la población, pero su participación o proyección a la comunidad es muy reducida, por lo que no es un grupo que constituya una fuerza socio cultural.

2.3.7. Ladinos: Existe similitud con respecto a la estructura indígena. Hay aproximadamente 13 familias que están en una ventaja económica y que son consideradas como la élite social del pueblo, sus actividades son encaminadas preferentemente al marco del comercio.

Hay una clase intermedia que es quizás la más numerosa, pero también hay un grueso sector en condiciones socio-económicas bajísimas.

2.3.8. Aspecto Económico: La mayoría de estas personas se dedican al comercio, algunos son propietarios de las fincas de los alrededores, las actividades recreativas y lucrativas están en poder de los ladinos.

2.3.9. Aspecto Social: Los ladinos en este aspecto difieren de los indígenas, pues están ampliamente organizados y cuentan con varios clubes; de Leones, Tecpaneco; grupos deportivos, en los cuales se permite la participación de algunos indígenas.

2.3.10. Aspecto Político: Tienen participación en los tres partidos políticos existentes tradicionalmente: MLN-PID, D.C. y P.R.

2.3.11. Aspecto Educativo: A los centros educativos asisten tanto indígenas como ladinos, aunque existe mayor concentración de ladinos en el colegio San Vicente.

2.3.12. Aspecto Religioso: Casi la totalidad de los ladinos pertenecen a la iglesia católica.

2.3.13. Inter-relación: Tanto el grupo indígena como el ladino; funcionan como dos unidades independientes, no realizan actividades en conjunto. En los grupos existentes, en cuanto a organización y dinámica interna, se nota mayor comunicación en los grupos ladinos.

2.4.1. LENGUA:

La lengua que se habla en forma mayoritaria es el Cackchiquel. Un 70% de la población habla solamente Cackchiquel; el 30% restante habla castellano y cackchiquel, entre las comunidades bilingües se cuenta: San José Chirijuyú, Panabajal, Chirijuyú, Chivarrabal, Xenimajuyú, Paxrotot y Xetzac. En el resto de las comunidades son escasas las personas que hablan castellano, generalmente los líderes son los que lo hablan; el monolingüismo en la mujer se conserva en alto porcentaje. (3).

2.5.1. DINAMICA DE LA POBLACION

La población y su dinámica:

A partir de datos obtenidos en la Unidad de Planificación de Estadística y utilizando la fórmula $*i = \frac{Px}{Pa} = 1$ para determinar la proyección de la población en los distintos años; se extrajo la información correspondiente al municipio de Tecpán Guatemala.

La pirámide de población (anexo 2), representa una visión transversal estática que indica la composición por grupos etáreos y la distribución urbano-rural de la población.

En dicha gráfica se observa, que la pirámide consta de una base amplia, que representa al grupo de edad de 0-4 años; y que disminuye con las edades de 5-9, al igual que de 10-14; esto determinado por la alta mortalidad de los grupos de corta edad que no llegan a alcanzar la edad adulta. Los individuos de edad adulta son escasos, configurando una distribución típica de aquellas zonas en donde la natalidad es elevada, pero ese aumento no se hace significativo en el crecimiento de la población, por ir acompañado de una elevada mortalidad a expensas del grupo de corta edad.

Es de hacer notar que en el grupo etario de 30-34 años, la pirámide presenta un aumento con relación del grupo inmediato inferior, considero que dicho suceso pueda deberse a un error estadístico u otra causa que no entraremos a analizar.

* Obtenida de la fórmula del crecimiento geométrico: $Px = Pa (1-i)^N$

Px = Pobl. pedida

Pa = Pobl. último censo

i = Constante

i = Velocidad de crecimiento

N = No. año entre censo y censo

Es importante señalar que el grupo infantil representa un 48% de la población total, y el grupo de mujeres (15-44 años) en edad reproductiva el 20%, lo que constituye un 68% del total de la población, lo cual determina una prioridad del grupo materno-infantil en los programas de atención médica.

En cuanto a la natalidad los valores oscilan entre 47 y 54 para los años comprendidos de 1964-73, presentando una tendencia más o menos estable con ligera disminución de la natalidad, anexo 4.

Indicador fiel de la tendencia del crecimiento de la población es la tasa de fecundidad que relaciona el número de nacidos vivos con el total de mujeres en edad reproductiva, corrigiendo de este modo cualquier variable en la composición por sexos y edades en la población general, para Tecpán Guatemala en el año 1973 fué de 237 nacidos vivos por cada mil mujeres en edad reproductiva.

La mortalidad y natalidad condicionan el crecimiento vegetativo de la población, cuya tendencia se analiza en el anexo 5 (cuadro 2.5.3). Este cuadro nos demuestra que a pesar de las altas tasas de natalidad el crecimiento demográfico se ha mantenido estable ya que los factores condicionantes de la salud no se han modificado sustancialmente y la mortalidad persiste elevada.

CAPITULO III

NIVEL Y ESTRUCTURA DE:

MORTALIDAD

MORBILIDAD

DEMANDA DE SERVICIOS

TECPAN GUATEMALA

Para llevar a cabo una planificación es preciso conocer la magnitud del problema que se quiere resolver. En este capítulo se analiza primero el nivel de Salud y luego la estructura del sector que actúa sobre él.

Para el estudio del nivel de Salud se recurre a datos de mortalidad, obtenidos del registro civil local y para la morbilidad, tomando como fuente el registro mensual de enfermedades del Centro de Salud.

Debe tenerse en cuenta que el número de certificados médicos efectuados en el año de 1973, según consta en los archivos del Centro de Salud y registro civil fué de 16, lo que representa únicamente el 6% del total de defunciones. Dato que debe tenerse en cuenta en la interpretación deficiente que se le da a la causa de muerte por los registradores.

3.1. Mortalidad: Nivel y Estructura:

La mortalidad general se mantiene alta y fluctuante; habiendo sido el año de 1971 el de mayor mortalidad, anexo 4 gráfico 3.1.1., podemos observar que la mortalidad ha presentado fluctuaciones variables en el período de 1964-1973, algunos años con disminución de las tasas, pero que luego vuelven a ascender. Así en el año de 1973 en el cual a pesar de que la tendencia de la curva es descendente desde el año de 1971, no podemos determinar si es debido a que los factores que influyen en la alta tasa de la mortalidad hayan disminuido; aunque si se ha notado una disminución de la mortalidad, causada por enfermedades infecto-contagiosas en la población de 0-5 años, que por ser la que mayor porcentaje representa dentro de la mortalidad general, puede ser la causa de esta disminución.

3.1.2. Mortalidad Infantil:

Este parámetro refleja con más claridad que el anterior la situación de Salud. Tiene la ventaja de ser una cifra que puede medir sensiblemente los esfuerzos realizados por medidas de salud, tendientes a disminuir la mortalidad del grupo etario de 0-1 año. En la gráfica 3.1.2.1., anexo 6, puede apreciarse la tendencia a disminuir de la mortalidad en este grupo etario principalmente en los últimos 3 años, e incluso su nivel más bajo ha sido en 1973, con una tasa de 74.

Desglosando la mortalidad infantil en sus componentes: mortalidad neonatal y mortalidad post-neonatal, se obtienen los resultados presentados en el anexo 7, cuadro 3.1.2.2.

En lo que se refiere a la mortalidad neonatal la tendencia en general ha sido a disminuir, siendo aún elevadas las tasas al compararlas con otros países, en 1973 fué de 20, esto nos está demostrando que la atención del parto es mala; a pesar de que no representa fielmente este hecho; ya que no se incluyen las muertes acentadas como "nacido muerto" y que sin duda tiene que ver directamente con la mala atención del parto, representando un 25% de la mortalidad general; nos indica una mala atención del parto y baja calidad del cuidado posterior al nacimiento.

Con respecto a la mortalidad post-neonatal, que es aún más elevada que la neonatal, es un fiel reflejo de las malas condiciones ambientales y de las agresiones a que se ve sometido el niño desde corta edad.

ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD

3.1.3. Mortalidad por grupos etáreos:

En el siguiente cuadro se presenta la mortalidad por grupos etáreos correspondiente al año de 1973.

Cuadro 3.1.3.1.

MORTALIDAD POR GRUPOS ETAREOS
TECPAN, GUATEMALA AÑO 1973

Grupo Etáreo	Tasa de Mortalidad
0-4	30
5-9	2
10-14	0,9
15 y más	9

Fuente:

Registro Civil Tecpán Guatemala

No. de muertes por cada 1000 hab. de cada grupo de edad.

Estos datos son demostrativos de cómo el mayor daño se concentra en las edades tempranas de la vida.

Relacionando estos datos a los de la composición de la población, se tienen fundamentos suficientes para brindar prioridad en la atención materno infantil dentro del municipio.

3.1.4. Mortalidad en el grupo etáreo de 0-5 años:

La mortalidad de este grupo, representa el 38 % del total de muertes de todas las edades, anexo 8, gráfico 3.1.4.1.

3.1.5. Distribución porcentual de la mortalidad en el grupo etáreo de 0-5 años:

Se nota claramente que el mayor impacto se produce en el grupo de edad de 0-1 año, con un 63%, del total de muertes, seguido por el grupo de 1-2 años con un 19%. Dato que debe tenerse presente al establecer grupos prioritarios de atención, frente a las limitaciones existentes, anexo 9, gráfico 3.1.5.1.

3.1.6. Mortalidad por Causas:

Ante la ausencia de una clasificación estandarizada de las causas de muerte en el registro civil, se trasladaron las causas mencionadas por los registradores civiles al código que establecen las normas de clasificación de diagnósticos de 38 dígitos, anexo 13.

El primer lugar está ocupado por Mortinatos con un porcentaje del 25% seguido por Neumonía y Bronconeumonías y en tercer lugar por enfermedades infecciosas y parasitarias.

La alta mortinatalidad tiene sus causas en la deficiente atención del parto como se mencionaba anteriormente y la falta de recursos adecuados en el área rural, ya que de estas defunciones el 91% ocurrieron en el área rural.

La alta incidencia de bronconeumonía y neumonías así como el de enfermedades infecciosas y parasitarias, está dado por el medio agresivo e insalubre en que se vive, cuyos efectos podrían ser disminuidos con una planificación adecuada de las condiciones sanitarias, en el caso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, en los pacientes con bronconeumonía - brindándoles una atención más rápida. Referirse al cuadro 3.1.6.1. para observar mortalidad por causas específicas.

3.1.7. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS Y EDAD:

3.1.7.1. Mortalidad Infantil:

Notamos la alta incidencia de muertes causadas por enfermedades infecciosas, que aunque en alto porcentaje aparecía en las actas de defunción como diagnóstico de muerte "Fiebre"; por ser éste un signo de infección se incluyó dentro de esta clasificación aunque sabemos que no sólo se presenta en estos casos, pero conociendo el medio ambiente y ante la imposibilidad de determinar con exactitud la causa de muerte, consideré que era lo que más se acercaba a la realidad.

Cuadro 3.1.6.1.

MORTALIDAD SEGUN CAUSAS ESPECIFICAS Y LUGAR DE PROCEDENCIA - TECPAN GUATEMALA - AÑO 1973

No.	Código	Causa de Muerte	Urb.	Rur.	Total	%
1	37	Mortinatos	9	86	95	25,2
2	20	Bronconeumonías y Neumonías	26	43	69	18,4
3	12	Resto de Infecciosas y Parasitarias	2	67	69	18,4
4	23	Gastritis, Gastroenteritis y Enteritis	11	48	59	15,7
5	15	Desnutrición y Malnutrición	4	28	32	8,5
6	5	Tos Ferina	0	20	20	5,3
7	30	Senilidad, Mal Definidos y Desconocidas	9	10	19	5,1
8	31	Accidentes envenenamientos y violencias	5	2	7	1,8
9	19	Infecciones agudas de las aéreas sup. influenza y gripe	0	3	3	0,8
10	17	Enf. del Corazón con y sin mención de Hipertensión	2	1	3	0,8
Total:			68	308	376	100,0%

Fuente: Registro Civil Tecpán Guatemala

Como puede apreciarse la tos ferina se encuentra en tercer lugar; a pesar de que la incidencia ha disminuído, por la disminución de la población susceptible; debido a la epidemia ocurrida en 1972., no ha dejado de causar muertes. (Anexo 10, gráfico 3.1.9.1.).

CUADRO 3.1.7.1.

MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS ESPECIFICAS
TECPAN GUATEMALA - AÑO 1973

No.	Código	Causa de Muerte	Urb.	Rur.	Total	%
1	12	Enf. Infecciosas y Parasitarias	2	29	31	34
2	20	Neumonía y Bronconeumonía	7	24	31	34
3	5	Tos Ferina	0	13	13	14
4	23	Gastritis, Gastroenterocolitis, Enteritis	4	8	12	13
5	15	Desnutrición y Malnutrición	0	2	2	2
6	17	Enfermedades del Corazón y sin mención de Hipertensión	1	0	1	1
7	28	Premadurez	1	0	1	1
8	31	Accidentes, Envenenamientos y Violencias	1	0	1	1
Total:			16	76	92	100

Fuente:

Registro Civil de Tecpán Guatemala.

3.1.8. Mortalidad de 1-4 años por causas:

Cuadro 3.1.8.1.

MORTALIDAD POR CAUSAS EN EL GRUPO DE EDAD DE 1-4 AÑOS
TECPAN GUATEMALA - AÑO 1973

No.	Código	Causa de Muerte	Rur.	Urb.	Total	%
1	23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis	12	6	18	37
2	20	Neumonía y Bronconeumonía	8	3	11	23
3	12	Resto de Infecciosas y Parasitarias	10	0	10	20
4	05	Tos Ferina	5	0	5	10
5	15	Desnutrición y Malnutrición	4	0	4	8
6	09	Sarampión	1	0	1	2
Totales:			40	9	49	100

Fuente: Registro Civil Tecpán Guatemala.

La alta incidencia de muertes causadas por gastroenteritis, colitis, enteritis, con un 37% de mortalidad dentro de éste grupo etáreo, indica las malas condiciones ambientales, la desnutrición y malnutrición colocada en el quinto lugar, considero no sea reflejo fiel de lo que sucede, lo que veremos posteriormente en los registros de morbilidad, del estado nutricional de la población y que considero sea debido a la falta de conocimiento de parte de los registradores y personas que proporcionan los datos; del estado Desnutrición-Enfermedad. El mayor porcentaje de muertes en éste grupo etáreo ocurre en el área rural con un 81.6%.

3.1.9. Mortalidad por enfermedades Infecto-Contagiosas: Sarampión y Tos Ferina:

Las curvas de mortalidad por tos ferina y sarampión, son concluyentes del efecto nocivo que causan sobre la población infantil y pre-escolar.

Analizando la gráfica 3.1.9.1., anexo 10 y teniendo en cuenta las campañas de vacunación efectuadas, podremos determinar si han influido en el descenso de la mortalidad.

En el año de 1972, la vacunación de sarampión cubrió un 42% de la población susceptible (Niños de 1 a 5 años) y en 1973 (niños de 1 a 2 años), en un 116%, dato que considero erróneo probablemente debido a un mal cálculo de la población susceptible con inclusión de otros grupos de edad.

Las vacunaciones han comprendido exclusivamente un período de 2 años, por lo cual las tasas de mortalidad obtenidas; más bajas, al comparlas con años anteriores no pueden tomarse como efecto directo de la vacunación, ya que incluso las tasas fueron menores por la epidemia ocurrida en el año de 1971, que causó una disminución de la población susceptible (defunción); ésto aunado al 42% de cobertura obtenido, no determina que los efectos de la vacuna sean tangibles.

La mortalidad por Tos Ferina no puede ser analizada en este sentido ya que no se han desarrollado campañas que cubran éste aspecto, la tasa que se representa en la gráfica (año 1973), ha sido la más baja del período analizado, probablemente aún influenciada por la epidemia de 1972.

3.1.10. Mortalidad por causas en el grupo de 5-9 años:

El total de muertes en este grupo fué de 5, las cuales se especifican a continuación:

Neumonías	2
Enterocolitis	1
Tos Ferina	1
Fiebre Tifoidea	1

Fuente: Registro Civil, Tecpán Guatemala.

A pesar de que se aprecia una muerte por Fiebre Tifoidea la realidad no puede determinarse con exactitud, ya que la defunción fué constatada empíricamente.

3.1.11. Mortalidad del grupo de 10-14 años: 1973 Tecpán Guatemala.

Entre estas se encontraron 2 muertes por Desnutrición, que consideramos que han de haber estado en un estado caquéctico obvio para haber sido asentadas como tales.

3.1.12. Mortalidad de 15 años y más por causas: 1973 Tecpán.

La mortalidad de 15 años en adelante sigue el patrón de la mortalidad general, con Neumonías y Bronconeumonías en primer lugar, seguido por gastritis, gastroenteritis, etc.

3.1.13. Mortalidad Materna:

No se encontró ninguna muerte especificada por o como consecuencia del embarazo, parto o complicaciones del puerperio.

3.2.1. MORBILIDAD, NIVEL Y ESTRUCTURA

Los datos que se consignan a continuación fueron obtenidos del registro mensual de morbilidad del Centro de Salud; en lo que se refiere a datos de morbilidad general, fueron revisados los datos correspondientes al período comprendido del 1-1-73 / 31-XII-73.

En lo que respecta a la morbilidad infantil debido a Desnutrición, se revisaron los datos de morbilidad del primer trimestre del año de 1974, por estar éstos consignados con mayor detalle, habiéndome hecho cargo personalmente de la "Clínica Infantil" y del "Niño Sano"; ya que en años anteriores solamente se encuentran consignados las causas de consulta, sin tomarse en cuenta la presencia o no de déficit nutricional.

En los datos de morbilidad, a pesar que se presenta el inconveniente de haberse tabulado pacientes que consultaron más de una vez por la misma enfermedad; sí nos da una idea de las enfermedades o motivo de consulta más frecuente. En el anexo 12, cuadro 3,2,1,1., puede observarse que el porcentaje de consultas, más elevado, está ocupado por las enfermedades de tipo infeccioso y parasitarias, seguido en segundo lugar por: Accidentes, envenenamientos y violencias, en tercer lugar: Control de embarazo y puerperio, cuarto lugar: Infecciones agudas de vías respiratorias superiores. En este aspecto se comenta como se ha mencionado anteriormente el medio insalubre en que se habita hace que la principal

causa de morbilidad esté representada por las enfermedades infecciosas y parasitarias. En este punto cabe hacer mención al tipo de parásitos encontrados en los exámenes de laboratorio, las infestaciones por ascarides así como de ameba histolítica son sumamente elevadas. El que los accidentes, violencias y envenenamientos ocupen el segundo lugar está determinado por condiciones que la gente considera deben ser atendidas como emergencias y no pueden resolverse en casa, no así las enfermedades que consideran de tipo común y que tratan de resolverlas en casa con los resultados vistos de alta mortalidad. El tercer lugar ocupado por control de embarazos y puerperio, situación que denota el efecto que tiene la coordinación con comadronas empíricas, quienes llevan consigo a sus pacientes para control, evitando de este modo una mortalidad más elevada. En cuarto lugar las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, determinado por los cambios climatológicos que tienen lugar en la región y la alta incidencia de estados gripales. El quinto lugar dado por gastritis, gastroenteritis, colitis y enteritis, determinado al igual que el primero por causas de malas condiciones ambientales. La Desnutrición y malnutrición en sexto lugar, considerando aún que la morbilidad por ésta causa no se haya asentado totalmente y su incidencia sea más elevada.

Cuadro 3.2.2.2.

MORBILIDAD POR DESNUTRICION EN MENORES DE SEIS AÑOS QUE ASISTEN A LA "CLINICA INFANTIL" Y DEL "NIÑO SANO", PERIODO COMPRENDIDO DEL: 1-1-74 / 31-III-74.

EDAD	GRADOS DE DESNUTRICION						% Total DPC	Total	Sanos %		Total
	I	%	II	%	III	%					
0-1	23	7.7	25	8.4	7	2.4	18.5	55	34	11.4	89
1-2	20	6.7	21	7.0	7	2.4	16.1	48	15	5.1	63
2-3	20	6.7	10	3.4	2	0.7	10.8	32	12	4.0	44
3-4	5	1.7	16	5.4	2	0.7	7.8	23	22	7.4	45
4-5	7	2.4	8	2.7	2	0.7	5.8	17	17	5.7	34
5-6	9	3.0	4	1.3	0	0.0	4.3	13	9	3.0	22
	84	28.2	84	28.2	20	6.9	63.3	188	109	36.6	297

Fuente: Morbilidad Centro Salud.

En el cuadro 3.2.2.2., se determina el grado de desnutrición existente según la clasificación del Dr. Gómez, de peso para edad. En la mayoría de los casos la causa de consulta, correspondió a signos secundarios de desnutrición, sin que la desnutrición fuese obvia para la madre, quien en la mayor parte de los casos la considera como una enfermedad o un estado sin

relación con ésta. De los datos anteriores se deduce que del total de niños que consultaron el 63% presentaba algún grado de desnutrición.

Podemos observar según estos datos, cómo el mayor porcentaje de desnutrición se concentra entre el primero y segundo año de vida (34.6 % de los niños malnutridos), edades también en que se produce el mayor porcentaje de mortalidad infantil, como se observa en el punto 3.1.5. referente a la mortalidad infantil por grupos etáreos, de lo que podemos inferir que la desnutrición incide directamente en la alta mortalidad para estos grupos de edad.

Corroborando lo anteriormente dicho, se aprecia en el cuadro 3.2.2.2., que el porcentaje de pacientes con desnutrición desciende conforme la edad aumenta; efecto que conociendo el medio en que se vive; si han presentado un déficit alimenticio desde temprana edad por falta de los medios necesarios, económicos, educacionales, etc., estos no son fácilmente resueltos, persistiendo generalmente los factores que determinan tal estado, en nuestro caso no habiéndose observado ningún cambio en este sentido, dichos porcentajes deberían mantenerse al menos constantes si no aumentar, ya que la carencia de la alimentación es constante, por lo que podría inferirse que uno de los factores que determinan este descenso de la incidencia de la desnutrición, según aumenta la edad, es la defunción de los pacientes, dándole mayor solidez al concepto de que la desnutrición es uno de los factores determinantes de la alta mortalidad infantil.

3.3.1. DEMANDA DE SERVICIOS

La oferta de servicios de salud es suficiente para satisfacer la demanda real, esto indica que no hubo casos rechazados, aunque no se llega a satisfacer la demanda potencial.

Existe una demanda potencial definida o demanda dirigida para inmunizaciones, DPT, Sarampión y Poliomieltis, así como para la atención materna e infantil, en éste último punto se carecía de una cobertura mínima a cubrir ya que nunca se habían obtenido estos datos.

En cuanto a estructura de demanda es importante señalar que sólomente un 7% correspondió a exámenes practicados en ausencia de enfermedad y el restante a morbilidad, lo que hace notar la falta de conciencia existente aún en el sentido de la prevención de enfermedad.

CAPITULO IV

FACTORES CONDICIONANTES DEL NIVEL DE SALUD

- 1 VIVIENDA
- 2 SANEAMIENTO AMBIENTAL
- 3 EDUCACION
- 4 ECONOMIA
- 5 RECREACION

TECPAN GUATEMALA

4. - 1 VIVIENDA

En general con pocas excepciones en la cabecera municipal, la vivienda es de malas condiciones, el 69.5% varía de condiciones regulares a malas, pisos de tierra, paredes de adobe sin repellar, la mayor parte sin cielo raso, techos de teja, lámina o pajón.

Las características principales de la vivienda, son por lo general con una sola habitación, en donde se cocina, se toman los alimentos y se duerme. El 90% de la población no tienen fogones en alto; de las 28 aldeas solamente una posee dichos fogones. (3).

CONDICIONES DE LA VIVIENDA, CABECERA MUNICIPAL DE TECPAN G. SECCION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL AÑO 1967 (°).

A. TENENCIA

Propietarios	648	-	79.8%
Arendatarios	164	-	20.1%
Total:	812	-	99.9%

B. PISO

Con ladrillos de cemento	49	-	6%
Con ladrillos de barro	309	-	38
Con piso de madera	18	-	2
Con piso de tierra	436	-	53
Total:	812	-	99%

C. TECHO

Terraza de cemento	1	-	0.1%
Lámina	180	-	22.1
Teja de barro	557	-	68.5
Paja y otros	74	-	9.1
Total:	812	-	99.9%

(°) No existen datos más recientes.

FUENTE: Sección de saneamiento ambiental Tecpán Guatemala.

D. ESTADO GENERAL DE LA CONSTRUCCION

Edificios en buenas condiciones	247	-	30.4 %
Edificios en regulares condiciones	368	-	45.3 %
Edificios en malas condiciones	197	-	24.2 %
Total:	812		99.9 %

E. MATERIAL DE MUROS

Muros de mampostería	25	-	3 %
Muros de adobe	777	-	95 %
Muros de madera y otros	10	-	1 %
Total:	812		99 %

F. BAÑOS

Edificios con baño	130	-	16 %
Edificios sin baño	682	-	83 %
Total:	812		99 %

FUENTE: Sección de Saneamiento ambiental Tecpán G. 1967 (°)

(°) No existen datos más recientes.

El hacinamiento es una de las consecuencias lógicas de los grupos familiares numerosos que predominan en la región y la escasa área de habitación que utilizan, implicando ello que las enfermedades contagiosas, parasitarias, etc., sean de fácil transmisión. En la cabecera municipal, el total de dormitorios determinado para el año de 1967 fué de 1272, con una población que habitaba en ellos de 4,515, o sea una relación de 0.28 de dormitorio por persona.

4.2 SANEAMIENTO AMBIENTAL

A. Abastecimiento de Agua:

La cabecera municipal, así como ocho aldeas tienen distribución de agua, aunque según muestreo bacteriológico, es impura. Las aldeas que tienen distribución de agua son:

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. El Tablón | 5. Caliaj |
| 2. Xexoxol | 6. Chuatzunuj |
| 3. Chivarrabal | 7. Xejabí |
| 4. Pachalí | 8. Caquichajay |

Lo que equivale al 29% de las aldeas, restando un 71% que no tienen agua potable. (3)

B. DISPOSICION DE EXCRETAS:

De las 28 aldeas solamente dos están totalmente letrinizadas, Chivarrabal y San José Chirijuyú, seis aldeas en forma parcial, siendo éstas: Pueblo Viejo, Xejabí, Chichoy, Pacorral, Xenimajuyú y Panabajal. Actualmente se encuentran realizándose en dos comunidades más, proyectos de letrinización por parte del programa de Desarrollo de la Comunidad. Lo anterior equivale a que de las aldeas solamente el 29% dispone de letrinas. En ninguna de las aldeas existe red de drenajes; la cabecera municipal cuenta en un 31.9% con éstos. (3)

CONDICIONES DE LA VIVIENDA, CABECERA MUNICIPAL DE TECPAN G.
SECCION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL - AÑO 1967 (°)

A. DISPOSICION DE EXCRETAS

Edificios con letrina sanitaria	3	0.3
Edificios con inodoro	119	14.6
Edificios con excusado lavable	138	17.0
Edificios con letrina insanitaria	110	13.5
Edificios sin disposición de excretas	442	54.4
Total:	812	99.9 %

B. DRENAJES

Edificios sin drenajes, con desagües libres	532	65.5
Edificios con drenajes en red pública	259	31.9
Edificios con drenaje o fosa séptica	21	2.5
Total:	812	99.9%

De los datos anteriores se deduce la insalubridad del medio en que se vive. El 54% de las viviendas no poseen ningún tipo de disposición de excretas; el 65.5% de las mismas poseen drenajes libres.

(°) No existen datos más recientes.

4.3. EDUCACION

En las 28 aldeas del municipio funciona actualmente escuela primaria, solamente 5 de ellas cubren hasta el sexto año de primaria. Funciona en la cabecera municipal 2 institutos de Educación Básica privada y uno con el sistema de cooperativismo. En total existen 34 establecimientos de Educación Primaria distribuidos de la manera siguiente:

Nacionales Urbanos	2
Nacionales Rurales	30
Particulares Urbanas	2
	<u>34</u>

A. Aspecto Educativo. Tecpán Guatemala. Año: 1973.

Población	Urbana	%	Rural	%
Alfabetos	2,518	12.54	4,191	33.41
Analfabetos	2,859	14.24	10,506	66.57

Fuente: Supervisión Distrito Escolar No. 8 Tecpán G.

La población se descompone en 3,235 ladinos y 16,819 indígenas. De los datos anteriores se desprende que el 66.5% de la población es analfabeta y de estos el 83.9% es indígena.

POBLACION ESCOLAR TECPAN GUATEMALA AÑO: 1973.

Alumnos inscritos	3,096	39.6 %
Total Población Escolar	7,813	100.0 %

FUENTE: Sección de Estadística Escolar.

Se observa que la escolaridad es sumamente baja.

4.4. ECONOMIA

4.4.1. Estructura de la tenencia de la tierra:

De acuerdo al censo de 1964 en Tecpán existen 2,872 unidades de producción, las cuales hacen un total de 23,484 manzanas.

Cuadro 4.4.1.1.
DISTRIBUCION DE LA TIERRA
TECPAN GUATEMALA - AÑO 1964 (°)

	No. de Unidades	%	No. Manzanas	%
Unidades menores de 2 manzanas	1,066	37	1,116	5
Unidades de 2 manzanas o menos	1,327	46	5,522	24
Unidades de 10 manzanas a menos de 10 caballerías	479	17	16,846	7
	2,872	100	23,484	100

Del análisis de los datos anteriores se ve que prevalece la tenencia de la tierra en el sistema de minifundio, el 83% de las unidades de producción solamente poseen el 29% de la tierra, por otra parte lo que podríamos llamar pequeños latifundios, el 17% de las unidades de producción tienen el 71% de la tierra. Sobre la estructura agraria anterior, se practica una agricultura monocultivista y en un 85% con labores culturales tradicionales. (3)

Los cultivos principales son: Maíz, trigo, frijol, papas; los vegetales verdes y amarillos se cultivan muy poco igual situación sucede con los frutales de manzana, pera, durazno, ciruela, cultivados en mínima proporción y sin orientación técnica.

(°) No existen datos más recientes.

Entre las técnicas agrícolas amerita mencionar que el uso de fertilizantes químicos se encuentra bastante generalizado, lo que ha provocado con el aumento del costo del mismo un problema que viene a incidir en la economía de los agricultores, aunado al bajo rendimiento de la tierra por el empobrecimiento de ésta debido al uso sistemático e inadecuado -- que se ha hecho de ella.

4.4.2. Actividad Ganadera y Pecuaria:

No existe una explotación tecnificada en el aspecto ganadero, porcino u ovino, en lo que respecta a las aves, existen personas que se dedican a su explotación tecnificada, siendo su producción utilizada a nivel local o enviada a la ciudad capital.

4.4.3. Actividad Comercial y Artesanal:

Durante el año de 1973, el comercio se limitó casi exclusivamente a la producción agrícola, no existiendo ningún tipo de industria, a excepción de una fábrica de decorativos de yeso cuyos productos son vendidos localmente o enviados a la capital, la tejeduría existe en unidades dispersas al igual que la fabricación de alfombras.

4.4.4. Fuentes de Ingreso:

La mayor parte de la población obtiene su ingreso por la venta de servicios. Como se mencionó anteriormente la economía del lugar se basa casi exclusivamente en la agricultura monocultivista, que por la falta de mercado y bajo precio de los mismos vienen a repercutir directamente en la economía familiar: determinando un ingreso bajo de la mayor parte de la población, que condiciona un mínimo nivel de vida. Se estima un ingreso per cápita de Q. 0.40 diarios.

4.5. RECREACION

Existen en las distintas aldeas y cabecera municipal equipos de fútbol; su práctica es frecuente con ocasión de la celebración de fiestas patronales. La cabecera municipal cuenta con un gimnasio para el desarrollo de juegos de basquetbol y otras actividades, las escuelas también cuentan con áreas de recreación. Los días sábados y domingos hay exhibición de películas en el cine de la localidad.

Existen grupos artísticos que intervienen en las actividades culturales, El Club Tecpaneco que cuenta con una mesa de ping-pong y juegos de tableros para recreación de sus miembros. A pesar de ello la gran mayoría de tecpanecos no tienen mayores alternativas en su esparcimiento.

CAPITULO V

ESTUDIO DE RECURSOS

FISICOS

PERSONALES

COSTOS

POLITICA DE SALUD

ORGANIZACION DE LOS RECURSOS LOCALES

TECPAN GUATEMALA

médica ya que se contaría con un margen de acción más amplio.

5.2 RECURSOS PERSONALES

Los recursos de personal con que cuenta el centro de Salud así como los sueldos devengados por cada uno y su procedencia, durante el año de 1974, se especifican en el cuadro 5.2.1.

Cuadro 5.2.1.
RECURSOS PERSONALES Y SUELDOS DEVENGADOS
TECPAN GUATEMALA - CENTRO DE SALUD
AÑO: 1974

PERSONAL	SUELDO MENSUAL	NOMBRAMIENTO EN:
Médico Director	Q. 450.00	Centro Salud Tecpan
Secretario	110.00	" " "
Laboratorista	130.00	" " "
Comadrona S. P.	190.00	" " "
Conserje	80.00	" " "
Lavandera	80.00	" " "
Auxiliar de Enfermería	90.00	Centro Salud Chimalt.
Auxiliar de Enfermería	90.00	" " "
Auxiliar de Enfermería	80.00	Centro Salud Tecpan
Auxiliar de Enfermería	110.00	Centro Salud Chimalt.
Estudiantes de Odont. EPS.	70.00	Facultad de Odont.
Estudiante de Med. EPS.	165.00	Minist. Salud Pública.

Fuente: Centro Salud de Tecpán G.

Del personal de enfermería tres tienen nombramiento para el Centro de Salud de Chimaltenango y se encuentran comisionadas en Tecpán; una con nombramiento para Tecpán. El resto del personal con nombramiento en Tecpán.

5.3. COSTOS

Se analiza a continuación el No., tipo de personal ubicado, sueldo anual, horas anuales contratadas y las efectivamente dedicadas al Centro

5.1. FISICOS

5.1.1. Presupuesto del establecimiento Distribución

Se especifica en el siguiente cuadro la distribución y procedencia del presupuesto del Centro de Salud de Tecpán.

Cuadro 5.1.1.
PRESUPUESTO ANUAL
CENTRO DE SALUD TECPAN GUATEMALA
AÑO 1973

Clasificación	Inversión en Q.	% del total
Servicios personales	10,080	91,6 %
Viáticos	300	2,7 %
Material y suministros	535	4,7 %
Maquinaria y equipo	98	0,9 %

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Existe un inventario general practicado el 31 de diciembre de 1972, registrando la cantidad de Q. 5,566.62, suma que representa el material, equipo y mobiliario general de la institución. Como puede notarse en el cuadro anterior el rubro destinado a servicios personales ocupa el % más elevado del presupuesto anual, los suministros (medicamentos y material), relegados a un % muy bajo (4.7 %), a pesar que por ser un área en la cual las personas que visitan el centro no tienen la capacidad económica para adquirir lo que se les receta y deben ser suministrados por el Centro, de lo contrario no siguen las indicaciones dadas. A pesar que se mencionó un inventario de material, equipo y mobiliario, gran parte de éste se encuentra inservible por lo que no puede ser utilizado en su totalidad.

Considero que la política de inversión del Ministerio de Salud Pública debería tender a incrementar el rubro para funcionamiento (medicamentos y equipo) a un 20 % del presupuesto como lo establecen las normas de administración. Con ello se lograría mejorar equipo y por ende atención

cientes sin cobrar, especialmente escolares y en las tardes clientela privada, recibiendo remuneración de parte de la Facultad de Odontología.

Promotores: Asisten regularmente 2 promotores, quienes son adiestrados en hipodermia y otras actividades de Salud por el personal paramédico y médico.

Además del personal mencionado, se cuenta con la organización de las comadronas del área, que suman alrededor de 80 a quienes se les ha impartido cursillos anuales y proporcionado el equipo mínimo necesario, pero, a quienes no se les supervisa en la práctica.

5.4. POLITICA DE SALUD

Programas que se desarrollan: Aunque no existía hasta el momento un estudio orientado sobre los problemas de la comunidad relacionados con salud, los programas existentes dan énfasis a los problemas en otras áreas de Chimaltenango. Se desarrollan programas sin planificación en materno infantil. (1 y 2).

Programa Atención Escolar: Atención de la morbilidad de los escolares y tratamiento en conjunto con el odontólogo en ejercicio del E.P.S.

Enfermedades transmisibles: Inmunización a la población susceptible con DPT. Polio, Sarampión, planeamiento, organización y participación en las jornadas de vacunación. Control del tratamiento de pacientes detectados con T.B.

El programa antituberculoso tropieza con grandes obstáculos debido en primer lugar al incumplimiento de parte de los pacientes en el control u obtención de medicamentos, de ese hecho únicamente el 18.3 % de los 142 pacientes originalmente diagnosticados han sido dados de alta en un período de 3 años. El 31.6 % han desertado del programa, el 3.5 % han fallecido y el 46.6 % restante de los pacientes presentan mejoría radiológica.

Atención Médica: Atender demanda de morbilidad en todos los grupos de edad.

Investigación, Promoción, Educación: Durante éste primer semestre, (Febrero-Julio) de 1974, las actividades desarrolladas fueron, formación de promotores, instrucción de enfermeras auxiliares, conferencias, charlas

de Salud, restándoles a las anteriores, en el caso del estudiante de medicina las empleadas para reuniones de supervisión, enseñanza e investigación. En el caso del Director del Centro las horas en que se encuentra en el dicho establecimiento. En base a estos datos en las dos últimas columnas se consigna el costo de la hora de cada miembro del personal.

Cuadro 5.3.1.

PERSONAL UBICADO A NIVEL LOCAL, ANALISIS DE TIEMPO Y COSTO
CENTRO SALUD TECPAN GUATEMALA,
AÑO: 1974.

PERSONAL	H/año Contratada	H/año Dedic.	Sueldo Anual	Costo H/Cont.	Costo H/Ded.
Direc. Cen.	Q. 1590	1060	Q5,400	3.40	Q5.09
Est. Med.	2120	1360	1,980	0.93	1.45
Est. Odont.	2120	2120	840	0.40	0.40
Aux. Enf. (4)	8480	8480	4,440	0.52	0.52
Comad. S.P.	2120	2120	2,280	1.08	1.08
Laboratorista	2120	2120	1,560	0.74	0.74
Secretario	2120	2120	1,320	0.62	0.62
Conserje	2120	2120	960	0.45	0.45
Lavandera	2120	2120	960	0.45	0.45
				Q. 8.59	Q. 10.15

Fuentes: (5 y 6).

De estos datos se desprende el costo de la hora en base al tiempo contratado que es de Q. 8.59 y el costo de la hora dedicada que es de Q.10.15.

1. - Tipo de entrenamiento del personal:

Médico Director: Especializado en Salud Pública con énfasis en nutrición materno-infantil curso impartido por USAC/INCAP.

Estudiantes de Medicina: Estudiante del último año de la carrera, cumpliendo su entrenamiento docente y de servicio en el área rural, que forma parte del plan del Ejercicio Profesional Supervisado, iniciado en el presente año con una duración de 6 meses.

Estudiante de Odontología: Cursante del último año de la carrera, quien también se encuentra realizando su E.P.S. atendiendo en las mañanas pa-

anteriormente para encamamiento de pacientes en post-parto, pero que por la falta del presupuesto adecuado no se utiliza.

5.5.4. Equipo Médico:

Existe el equipo para ser utilizado en el examen del paciente, ahora con la existencia de 2 clínicas médicas, el que había sido relegado por viejo se encuentra a disposición de la nueva clínica, no encontrándose ajustado a las necesidades, por lo que es necesario su renovación.

5.5.5. Suministros:

Todos los medicamentos son enviados trimestralmente por Servicios de Salud. Los envíos a pesar de que se ha tratado de actualizarlos, solicitan directamente al Ministerio de Salud Pública no ha sido posible obtenerlos por la falta de los mismos en Servicios de Salud, a pesar de ello considero que los envíos han mejorado sensiblemente.

En lo que respecta a equipo y productos químicos utilizados en el laboratorio para los exámenes correspondientes, es de hacer notar que su obtención por parte de Servicios de Salud no es posible, y por ello los exámenes efectuados se hallan limitados a Hb-Ht., heces, orina, tinción de frotos, las muestras de sangre para cardioplipina son enviadas a Chimaltenango, y la de papanicolau a Guatemala.

Considero necesario el envío de la técnica de laboratorio a cursos anuales a la Dirección General de Servicios de Salud u otro centro que sirva como refrescamiento de las técnicas utilizadas en los exámenes, la dotación de los químicos necesarios para el incremento de los exámenes realizados.

5.5.6. Transporte:

No existe este recurso. Su necesidad se manifiesta en los programas de inmunización, promoción el área rural, así como en el transporte de pacientes que por su estado grave y no contar con los recursos adecuados localmente, tienen que ser referidos al hospital de área, Antigua Guatemala o al Hospital Roosevelt.

5.5.7. Trabajo con la comunidad: No existe un comité organizado dentro de la comunidad, función que trata de llenarse con las auxiliares de enfermería y demás personal que labora en el Centro y otras instituciones.

con alcaldes auxiliares, comadronas, escolares, etc., sobre temas de Salud, interacción de actividades, coordinación y planeamiento de las mismas con otras instituciones, tales como Desarrollo de la Comunidad, vecinos mundiales, educación, etc., Como trabajo de investigación se efectuó el Diagnóstico y Estructura de Salud del Municipio de Tecpán Guatemala.

5.5. ORGANIZACION DE LOS RECURSOS LOCALES

Organización del Centro de Salud:

El organigrama teórico es el siguiente:

Director del Centro de Salud

Personal del

Centro	Est. de Med.	Est. de Odont.
--------	--------------	----------------

De acuerdo a la línea de acción señaladas el médico director actúa a nivel local superior, manteniendo responsabilidad de dirección y supervisión de las actividades.

Esta supervisión se ejerce sobre el estudiante de Medicina y demás personal, no tanto así sobre el Estudiante de Odontología, quien trabaja con mayor independencia, por no encontrarse su plan totalmente incorporado al Centro, debido a que se inició en circunstancias especiales.

5.5.2. Coordinación con otras agencias locales: Se coordinaron actividades con la agencia local de Desarrollo de la Comunidad, Vecinos Mundiales; - quienes también desarrollan programas relacionados con salud.

5.5.3. Instalaciones:

El Centro de Salud cuenta con un edificio que es propiedad municipal, el cual se encuentra bastante deteriorado físicamente. En cuanto a espacio, éste cuenta con el área necesaria para atender a los pacientes, tiene sala de espera grande, 2 clínicas médicas, oficina de secretaría, local para la botorio, oficina del inspector de salubridad, sala de emergencias, clínica odontológica, en donde se piensa construir una separación para una nueva clínica del estudiante de medicina, bodega de medicinas, dormitorio médico, salón de conferencias, existe además otro salón, que era utilizado

CAPITULO VI

INTERPRETACION DEL NIVEL Y ESTRUCTURA

INTERPRETACION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

6.1. INTERPRETACION

Para efectuar la interpretación de los datos plasmados en este estudio, es necesario tener un modelo comparativo.

En el caso de los indicadores de morbi-mortalidad y de los factores condicionantes, por ser datos dependientes del nivel de vida, la comparación se efectuará con datos de un área de desarrollo similar: Guatemala y Costa Rica.

En el cuadro siguientes se especifican algunos de los indicadores de estos países.

Cuadro 6.1.1.

COMPARACION DE INDICADORES:

TECPAN GUATEMALA, GUATEMALA Y COSTA RICA.

INDICADOR AÑO:	TECPAN GUATE. 1973	GUATEMALA 1970	COSTA RICA 1970
Mortalidad x (1000 hab.)	14 (°)	14.2 (+)	6.5 (+)
Mortalidad Infantil (1000 n. v.)	74 (°)	90 (+)	65.8 (+)
% Muertes en menores de 5 años	38 (°)	45.6 (+)	40.9 (+)
Fecundidad x (1000)	237	168.5 (+)	143.0 (+)
% Viviendas c/agua intradomiciliar	43.9 (*)	49.9 (+)	92.9 (+)
Crecimiento Anual %	3.4	3.3 (x)	3.3 (x)
Ingreso per cápita, Pesos Centroamericanos	82.00 (=)	248 (+)	338 (+)

(+) Datos 1964 (5 y 6)

(=) Consejo Nacional de Planificación Económica, Area Rural Guate. 1971

(*) Area Urbana

(°) Se considera que existe un sub-registro de los datos mencionados: en la población rural es escaso el registro.

(x) Datos 1960 - 1972.

ANÁLISIS DEL CUADRO 6.1.1.

A pesar que los datos referentes a mortalidad obtenidos del registro civil, no son lo exacto que hubiera deseado, no todas las muertes son asentadas; principalmente en áreas alejadas de la cabecera municipal, (existen cementerios en algunas aldeas que no llevan registro alguno), por razones culturales o de ignorancia.

Se efectuará el análisis de las cifras según las limitaciones existentes, tratando de acercarse lo mejor posible a la verdad.

- 1) Mortalidad General: Se observa que la tasa de mortalidad de Tecpán es similar a la de Guatemala, encontrándose esta dentro del promedio para todo el país.
- 2) Mortalidad infantil: Esta se encuentra inferior a la tasa obtenida para Guatemala, determinando esto una situación favorable para Tecpán.*
- 3) Porcentaje de muertes en menores de 5 años: El mismo hecho se observa en cuanto a porcentaje de muertes en menores de 5 años, la cifra obtenida es inferior a la similar de Guatemala. *
- 4) Fecundidad por 1000: La tasa de fecundidad de Tecpán es un 29 % más elevada que la de Guatemala, situación que no puede analizarse únicamente en cuanto número de nacidos vivos con relación al total de mujeres en edad reproductiva, ya que uno de los problemas principales del área, es la sub-producción, para que exista producción en un área en la cual la maquinaria agrícola no se encuentra disponible y es más onerosa, existe la necesidad de mayor número de brazos para trabajarla.

* Se considera un subregistro de datos. -

- 5) Porcentaje de viviendas con agua intradomiciliar: Es obvio que uno de los medios para mantener la salubridad de un área, es la existencia y disponibilidad de agua potable intradomiciliar, condición que para Tecpán Guatemala, representa un porcentaje inferior a los países analizados, a pesar que únicamente se analizó área urbana de éste, en la cual el % es .
- 6) Crecimiento Anual: El crecimiento anual es insignificativamente mayor en Tecpán; determinando un mayor número de muertes infantiles, en relación a la población total.

- 7) Ingreso per cápita: Es natural que a mayor ingreso per cápita las condiciones de vida serán más favorables.

Teniendo en cuenta los indicadores mencionados a pesar de los factores de error mencionados, nos permite hacer la observación siguiente:

- 1) No puede efectuarse una interpretación real de los datos analizados ya que estos están condicionados por un sin fin de factores de tipo dinámico en constante cambio.
- 2) Sin embargo puede deducirse que el Nivel y Estructura de Tecpán G., se acerca bastante al promedio de Guatemala, no queriendo decir con ello, que sea la situación ideal a perseguir, ya que como sabemos ésta es deficiente en Guatemala.

En el cuadro 6.1.2. se efectúa la interpretación del nivel de salud en relación a los factores condicionantes que inciden sobre él.

NIVEL DE SALUD DEFICIENTE

<ol style="list-style-type: none"> 1. Barrera Cultural 2. Bajo Nivel Educativo 3. Rápido crecimiento vegetativo 4. Saneamiento ambiental inadecuado 5. Falta de transporte área rural 6. Baja productividad 7. Baja disponibilidad de alimentos 8. Alta incidencia de Desnutrición 9. Escasez de fuentes de trabajo 10. Bajo ingreso per cápita 11. Elevadas tasas de mortalidad por enfermedades previsibles. 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Falta de planificación adecuada por parte de autoridades superiores para cubrir actividades programadas. 13/ Bajo presupuesto para cubrir actividades, mala distribución del mismo. 14. Falta de un sistema adecuado de supervisión para lograr hrs./efectivas trabajadas y pagadas. 15. Falta de integración adecuada con organizaciones locales para planificar infraestructura de salud.
---	--

INTERPRETACION DEL CUADRO 6.1.2.
TECPAN GUATEMALA

- 1) Las diferencias culturales constituyen un factor importante que debe tenerse en cuenta al planificar acciones de salud.
- 2) La ignorancia es uno de los factores responsables de que las madres no lleven a sus hijos al Centro de Salud y de la alta mortalidad infantil en la mayoría de casos en que no acuden al mismo.
- 3) El rápido incremento de la población infantil altera la composición de la población modificando su estructura e incrementando el número de personas dependientes, lo que influye más en los bajos ingresos familiares.
- 4) Las malas condiciones sanitarias, (falta de drenajes, letrinas, agua potable, etc.) determinan la insalubridad. El 54.5% de las viviendas no poseen ningún tipo sanitario de disposición de excretas, el 65.5 % de las viviendas poseen drenajes libres.
- 5) No existe el medio de transporte para llegar al área rural y proporcionar asistencia médica a la población.
- 6) El sistema de distribución de tierra, la falta de utilización de la tecnología moderna, condicionada por factores culturales, determinan una baja productividad e implican una baja disponibilidad de alimentos (Inciso siete).
- 8) La desnutrición (63% de todos los niños que asisten al Centro, entre las edades de 0-5 años, presentaron algún grado de Desnutrición) es uno de los factores determinantes de alta morbi-mortalidad.
- 9) No existen industrias u otras fuentes de trabajo en que pueda emplearse la población, a no ser por la venta de servicios, cuyo trabajo es mal remunerado. Promedio Q. 0.40 diarios.
- 10) Bajo ingreso per cápita, condicionado por la escasa producción.
- 11) Existencia de elevadas tasas de mortalidad causadas por enfermedades previsibles, determinada por la falta de una política preventiva de Salud.

12) Falta de utilización adecuada de los medios existentes y errores en la política de salud, El. Vacunación (Abril-Mayo 74), a pesar de haberse planificado la vacunación contra el sarampión, no se desarrolló en toda el área por agotamiento de la vacuna.

13) Mala distribución del presupuesto, en los rubros de personal, mantenimiento e inversión (91.6 % destinado a personal) escasez del mismo para cubrir aspectos relacionados con la infraestructura de salud.

14) Falta de un sistema de control de hrs./pagadas y Hrs. trabajadas, que determinan un incremento del 15.4 % en el costo de las horas efectivas.

15) Ausencia de coordinación con autoridades y organizaciones locales, como es el caso de la municipalidad, que podría aprovecharse para planear actividades en conjunto.

CONCLUSIONES:

- 1.- El medio ambiente del Municipio de Tecpán es altamente insalubre.
- 2.- La desnutrición es uno de los factores que insiden directamente en la alta mortalidad en menores de 5 años.
- 3.- El grupo materno infantil es el más numeroso dentro de la población de Tecpán, representando el 68% de ésta.
- 4.- El mayor impacto de la mortalidad en el grupo de edad de 0-5 años se produce en el grupo de edad de 0-1 año, con un 63% del total de muertes, seguido por el grupo de 1-2 años, con el 19%, lo cual debe tenerse en cuenta al establecer grupos prioritarios de atención.
- 5.- Las vacunaciones hasta el momento no pueden considerarse como factores importantes en el logro del descenso de las tasas de mortalidad.
- 6.- El sistema de tenencia de la tierra y la falta de utilización adecuada de la misma, determinan la baja productividad y disponibilidad de alimentos.
- 7.- La falta de industrias aunada al punto anterior determina el bajo ingreso per cápita.
- 8.- Los recursos con que cuenta la salud en el municipio son escasos y mal utilizados.
- 9.- El área rural carece de la atención adecuada, produciéndose en ella el mayor porcentaje de morbi-mortalidad.
- 10.- El nivel de Salud de Tecpán Guatemala es deficiente y similar al promedio de Guatemala.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Concederle prioridad al grupo materno infantil en los programas de atención médica.
- 2.- Necesidad de combatir las enfermedades transmisibles, para disminuir la alta mortalidad del grupo de 0-5 años, que representa el mayor porcentaje (38), dentro de la mortalidad general.
- 3.- Necesidad de la atención institucional del parto de alto riesgo para disminuir la alta incidencia de muerte neonatal y de mortinatos (25 % de la mortalidad general).
- 4.- El grupo materno infantil debe recibir prioridad dentro de los programas de prevención y atención de salud.
- 5.- Debe de transformarse el concepto que se ha tenido hasta el momento por parte de las autoridades de salud por ofrecer una atención de recuperación de la salud y encaminar los esfuerzos hacia la prevención de ésta, ya que de lo contrario el círculo vicioso persistirá.
- 6.- Institución de un programa de saneamiento ambiental, es de urgente necesidad, por las altas tasas de morbi-mortalidad e insalubridad en que se vive.
- 7.- Importancia de la institución de un Servicio de recuperación y educación nutricional a nivel local (SERN).
- 8.- Necesidad de incluir al área rural dentro de los programas de salud por la alta morbi-mortalidad que en ella se produce.
- 9.- Necesidad de incrementar el presupuesto en el rubro destinado a medicamentos y la institución de una farmacia municipal en donde se obtengan los medicamentos a bajo precio.
- 10.- Coordinación de las acciones en el campo de la salud por parte del Ministerio de Salud Pública y Facultad de Medicina dándole mayor énfasis al factor preventivo de la salud.

Anexo 1. Distribución de la población. Año 1973.

MUNICIPIO DE TEPICAN GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO AÑO DE 1,973

Grupos de Edad Años	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 - 4	774	1,581	2,355	766	1,562	2,328	1,540	3,143	4,683
5 - 9	735	1,511	2,246	739	1,507	2,246	1,474	3,018	4,492
10 - 14	558	1,154	1,712	530	1,079	1,609	1,088	2,233	3,321
15 - 19	370	736	1,106	425	860	1,285	795	1,596	2,391
20 - 24	283	565	848	310	618	928	593	1,183	1,776
25 - 29	278	552	830	275	551	826	553	1,103	1,656
30 - 34	278	573	851	277	565	842	555	1,138	1,693
35 - 39	216	432	648	236	477	713	452	909	1,361
40 - 44	189	385	574	185	379	564	374	764	1,138
45 - 49	149	305	454	136	261	397	285	566	851
50 - 54	111	224	335	121	246	367	232	470	702
55 - 59	77	156	233	97	190	287	174	346	520
60 - 64	97	204	301	85	175	260	182	379	561
65 - 69	71	143	214	72	150	222	143	293	436
70 - 74	68	139	207	48	99	147	116	238	354
75 - 79	26	48	74	20	36	56	46	84	130
80 - 84	11	18	29	12	22	34	23	40	63
85 y más	8	16	24	8	19	27	16	35	50
	4,299	8,742	13,041	4,342	8,796	13,138	8,641	17,538	26,179

FUENTE: Sección de Estadística Chimaltenango.

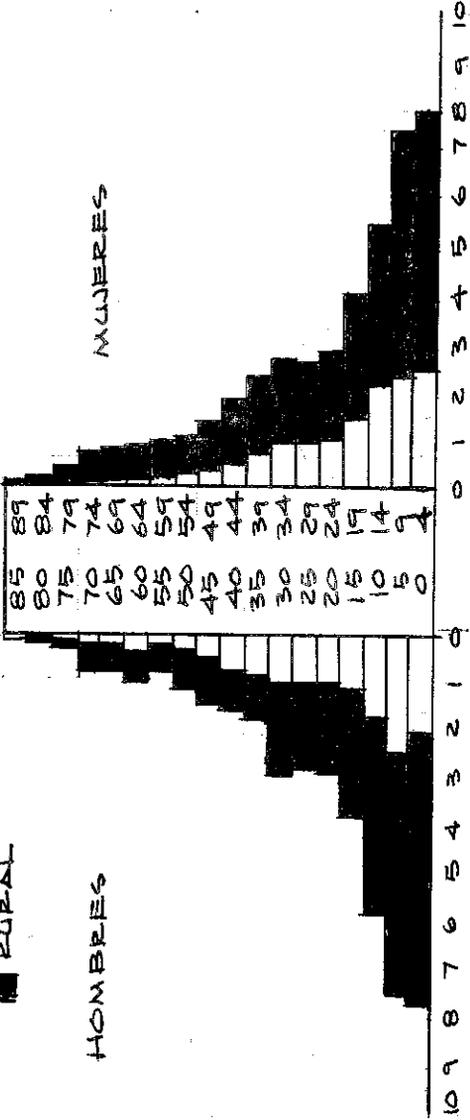
URBANO
RURAL

HOMBRES

EDAD

85 84
80 79
75 74
70 69
65 64
60 59
55 54
50 49
45 44
40 39
35 34
30 29
25 24
20 19
15 14
10 9
5 0

MUJERES



ANEXO 3

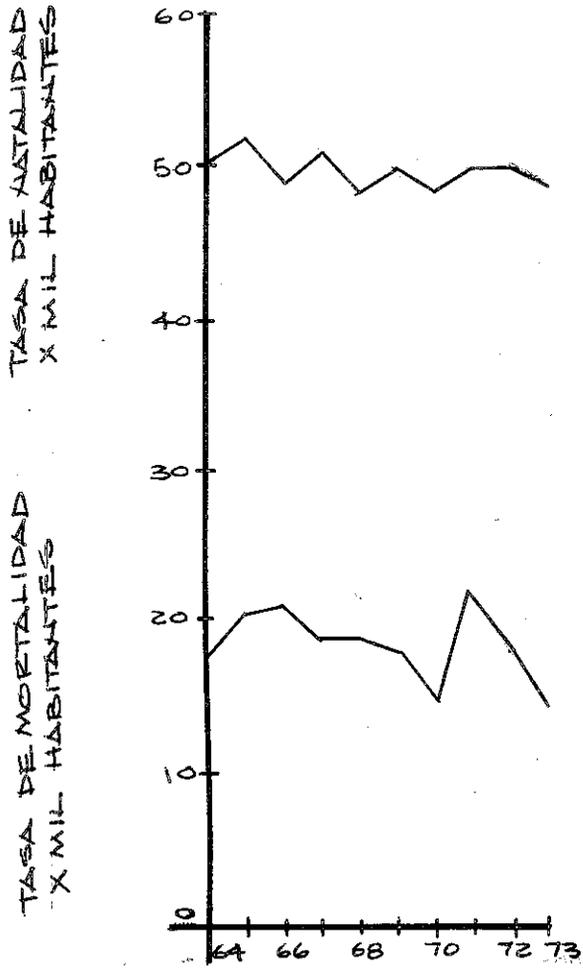
NATALIDAD Y MORTALIDAD GENERAL
TECPÁN GUATEMALA
AÑOS: 1964-1973.

AÑO	NATALIDAD	MORTALIDAD GENERAL
1964	50	18
1965	54	20
1966	49	21
1967	52	19
1968	48	19
1969	50	18
1970	47	15
1971	50	22
1972	50	18
1973	48	14

Fuente: Registro Civil Tecpán Guatemala
X TASAS POR MIL HABITANTES.

ANEXO 4

NATALIDAD Y MORTALIDAD
TECPAN GUATEMALA AÑOS: 1964-1973
GRÁFICO: PUNTO 2.5.2. Y 3.1.1.



FUENTE: REGISTRO CIVIL
TECPAN GUATEMALA.

ANEXO 5

PORCENTAJE DEL CRECIMIENTO ANUAL SEGUN AÑO

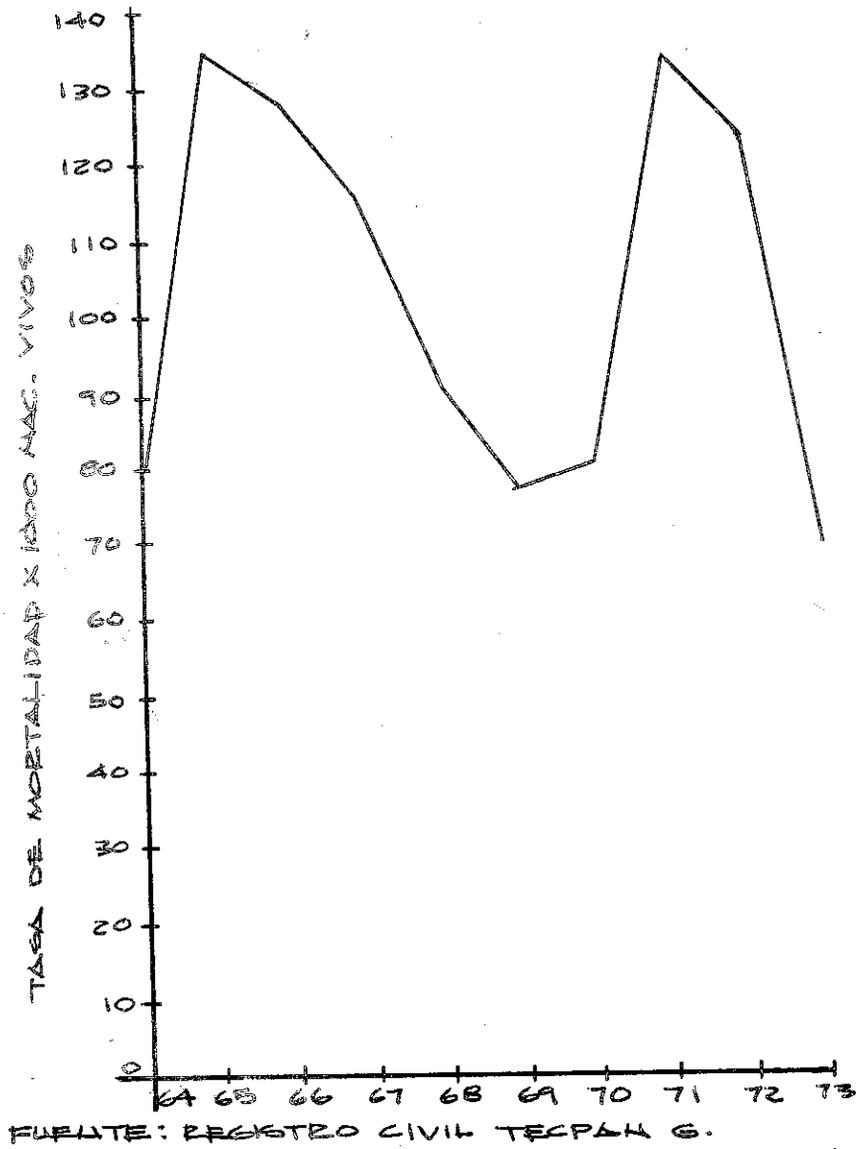
TECPAN GUATEMALA

CUADRO 2, 5, 3

AÑO	% CRECIMIENTO ANUAL
1964	3.2
1965	3.4
1966	2.8
1967	3.3
1968	2.9
1969	3.2
1970	3.2
1971	2.8
1972	3.2
1973	3.4

FUENTE: Registro Civil Tecpán Guatemala.

ANEXO 6
MORTALIDAD INFANTIL TECAPAN
GUATEMALA - AÑO: 1964 - 1973
GRÁFICO 31.2.1.



ANEXO 7

MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POST-NEONATAL

Cuadro 3.1.2.2.

TECPAN GUATEMALA

AÑOS: 1964 - 1973.

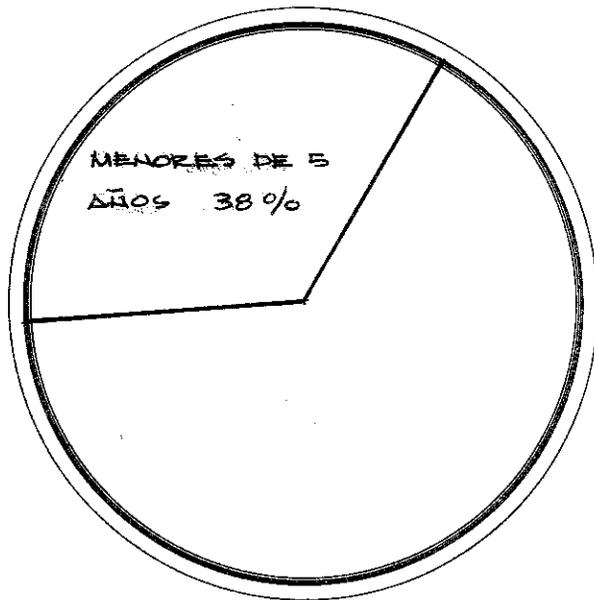
AÑO	INFANTIL	NEONATAL	POST-NEONATAL
1964	82	39	60
1965	136	44	92
1966	128	30	98
1967	114	43	71
1968	93	16	77
1969	81	14	67
1970	84	25	59
1971	133	25	108
1972	121	24	97
1973	74	20	54

X TASA DE MORTALIDAD POR MIL NACIDOS VIVOS

Fuente: Registro Civil Tecpán Guatemala.

ANEXO 8

GRÁFICO CIRCULAR 3.1.4.1.
MORTALIDAD PORCENTUAL DEL GRUPO
ETAREO DE 0-5 AÑOS. TECPAN
GUATEMALA. AÑO: 1973

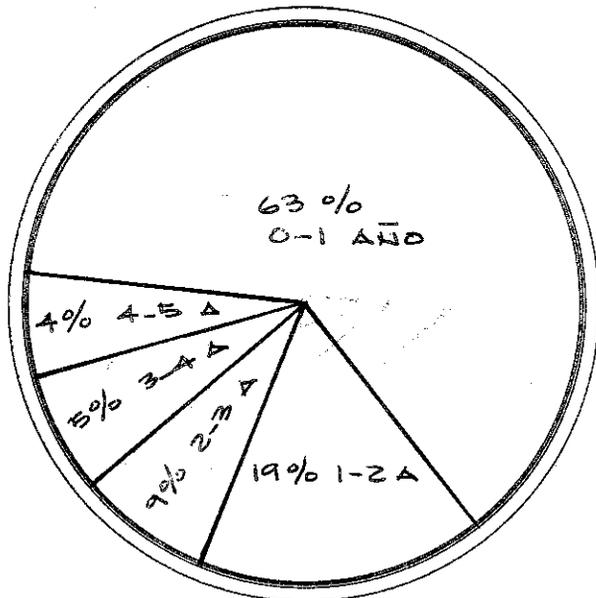


% DE MORTALIDAD GENERAL

FUENTE: REGISTRO CIVIL
TECPAN GUATEMALA

ANEXO 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD EN EL GRUPO ETAREO DE 0-15 AÑOS
GRÁFICO CIRCULAR 3.1.5.1.
TECAPAN GUATEMALA AÑO 1973.

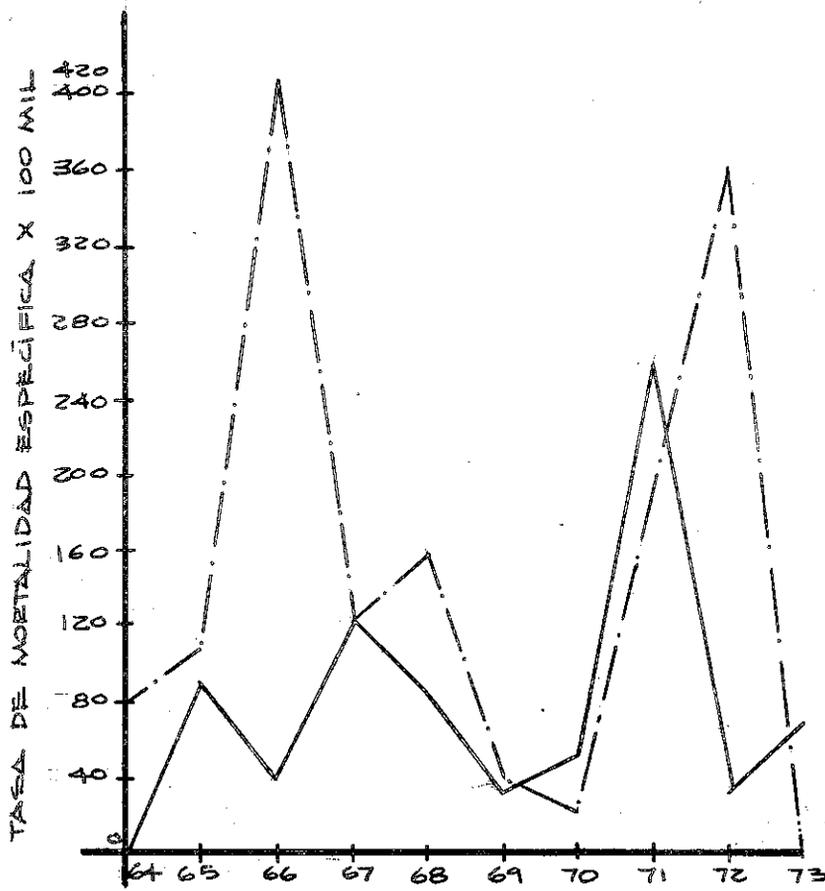


% DE MORTALIDAD DE 0 A 5 AÑOS

FUENTE: REGISTRO CIVIL
TECAPAN GUATEMALA

ANEXO 10

MORTALIDAD POR TOS FERINA Y SARAMPION
TECPAN GUATEMALA - AÑOS 1964-1973
GRÁFICO 3.1.9.1.



FUENTE: REGISTRO CIVIL TECPAN GUATEMALA
X TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR
CIEB MIL HABITANTES

MORTALIDAD CAUSADA POR SARAMPION Y TOS FERINA

Cuadro 3.1.9.2.

TECPAN GUATEMALA

AÑOS 1964 - 1973

AÑO	SARAMPION	TOS FERINA
1964	20	93
1965	86	114
1966	42	402
1967	124	119
1968	81	138
1969	30	39
1970	51	21
1971	284	187
1972	37	359
1973	75	4

Fuente: Registro Civil Tecpán Guatemala.

X TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR CIEN MIL HABITANTES.

ANEXO 12

CUADRO 3.2.1.1.

MORBILIDAD POR CAUSAS EN NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN CODIGO
Y CAUSA DE ENFERMEDAD, CLASIFICACION INTERNACIONAL.

PERIODO: 1-I-73/31-XII-73.

CENTRO DE SALUD TECPAN GUATEMALA

Código	Clasificación	No. Casos	%
12	Restos de infecciosas y Parasitarias	712	19
31	Accidentes envenenamientos y violencias	678	18
33	Control de embarazo y puerperio	542	15
19	Infec. Ag. Vías Res. Superiores	499	13
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	371	10
15	Desnutrición y Malnutrición	305	8
32	Exámenes pract. en ausencia de enfermedad	251	7
30	Senilidad, Mal definidos y desconocidos	206	6
21	Bronquitis	113	3
05	Tos Ferina	33	10
		<u>3710</u>	<u>100%</u>

Código:	Diagnóstico:
01	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
02	Disenteria
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos Ferina
06	Escarlatina y Angina Estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Viruela
09	Sarampión
10	Rabia Humana
11	Sífilis en todas sus formas
12	Resto de Infecciones y Parasitarias
13	Tumores Malignos
14	Tumores Benignos y no Especificados
15	Desnutrición y Malnutrición
16	Fiebre Reumática y sin mención de Comp. Cardíaca
17	Enfermedad del Corazón con y sin mención de Hipertensión
18	Lesiones Vasculares del Sistema Nervioso Central
19	Infecciones Agudas de las Vías Aéreas Superiores, Influenza y 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, Puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la Primera Infancia (Lesiones debidas al Parto).
30	Senilidad, Mal Definidos y Desconocidos
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 anterior)
35	Malaria
36	Enfermedad de Robles
37	Mortinatos
38	Clínica de Bienestar Familiar

NORMAS DE CLASIFICACION POR GRUPOS DE EDADES

Menores de 1 año
de 1 a 4 años
de 5 a 14 años
de 15 a 44 años
de 45 a 65 años
de 65 años y más años

BIBLIOGRAFIA:

1. - Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, División Materno Infantil y Familiar, Normas del E.P.S. Centro de Salud Tipo "C". 1974. 28pp.
2. - _____ Normas Generales de la División Materno Infantil y Familiar. 1969. Pág. variada.
3. - Guatemala. Tecpán (Chimaltenango). Programa Desarrollo de la Comunidad, Tecpán Guatemala, Guatemala, 1973, pp. 150-163.
4. - Guillermin, Jorge F. Iximché. Guatemala, Tip. Nac., 1965. 55 pp. (Publicaciones del Instituto de Antropología e Historia de Guatemala).
5. - O. E. A. Secretaría General. Departamento de Salud. Anuario centroamericano de estadísticas de salud 1970. San Salvador, 1972. 100 pp.
6. - O. P. S. Las condiciones de salud de las Américas. Washington, 1966. 137 pp. (Pub. Cient. No. 138).

Br. Jorge Mario Izaguirre Estrada

Asesor

Revisor

Director de la Fase
Vo. Bo.

Secretario

Decano
