

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

**"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE
PUEBLO NUEVO VIÑAS, MUNICIPIO DE
SANTA ROSA"**

Tesis

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad
de San Carlos de Guatemala

Por

EDGAR ADOLFO PEREZ CONTRERAS

En el Acto de su Investidura como

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - I. Descripción del municipio
 - II. Historia y costumbres
 - III. Población
 - IV. Nivel de salud
 - V. Factores condicionantes y determinantes
 - VI. Política de salud
5. INTERPRETACION
6. DISCUSION
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
8. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, realizado en el período de Febrero a Julio de 1974, titulado "Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Pueblo Nuevo Viñas", municipio éste del departamentode Santa Rosa, es un trabajo que se llevó a cabo en común acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas. Además éste es parte integrante del Curriculum de estudios de Internado E. P. S. (Ejercicios Profesional Supervisado); previo a obtener el título de Médico y Cirujano.

El motivo fundamental que nos inspiró a realizarlo es el hecho que existe poca información a nivel nacional sobre la verdadera y actual realidad de la salud de los habitantes del municipio.

El trabajo tiene como propósito medular, contribuir en forma directa con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que éste pueda planificar y ejecutar programas específicos de salud, a fin de mejorar la situación actual de salud de sus vecinos.

Cabe señalar que en el Municipio es este el primer trabajo en su género; llenará gran parte de sus objetivos, y por ende, incidirá en el bienestar de la población; está respaldado por datos estadísticos existentes en la Municipalidad de la localidad, así co-

mo de registros clínicos y demás actividades llevadas a cabo en el Centro de Salud, efectuados por el personal médico y paramédico que ha laborado en años inmediatos anteriores.

2. OBJETIVOS

a) GENERALES:

1. Contribuir, mediante el análisis de las condiciones de salud y factores condicionantes en el área estudiada, al conocimiento de la realidad guatemalteca, por parte de la Facultad de Ciencias Médicas e Instituciones de Salud.
2. Señalar las principales características de un programa de salud, mejor orientado a la demanda y necesidades de atención de la comunidad.

b) ESPECIFICOS:

1. Servir de fuente informativa a los estudiantes que en el futuro desarrollen su práctica de E. P. S. en la población estudiada.
2. Contribuir a la mejor orientación de los programas de Experiencias Docentes con la comunidad que actualmente desarrolla la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Definir los factores condicionantes que influyen en la prevalencia de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
4. Analizar la disponibilidad de recursos para rea-

lizar los programas de atención médica, en relación con las demandas y necesidades de la comunidad, en el aspecto de salud.

5. Analizar y estudiar los programas de Salud existentes en el Municipio y propugnar porque se incrementen y/o se creen los más indispensables para la región.

3. MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

1. Archivos municipales (libro de defunciones No. 32, folios del 184 al 293)
2. Centro de Salud Tipo "C"
3. Encuesta llevada a cabo personalmente, a 160 casas de la población.
4. Encuesta con escolares, realizada personalmente.
5. Fichas clínicas del Médico de UAMAS de todo el año 1973, existentes en el centro de salud.
6. Fichas clínicas de los tres primeros meses (Febrero a Mayo/74) de internado E. P. S., realizado en el centro de salud del municipio.
7. Oficinas de supervisión de Distrito de Educación Primaria.
8. Dirección General de Estadística.
9. Copia de los informes de campañas de vacunación en años anteriores e informes semanales y mensuales a la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre las actividades realizadas en el Centro de Salud, en años anteriores y en los tres primeros meses de internado E. P. S.
10. Bibliografías y publicaciones de distintos temas relacionados con salud.

METODOS:

1. Análisis retrospectivo sobre condiciones de salud, demográfica y estadística; revisión de archivos registros y bibliografía.

proximadamente 14 kilómetros antes de llegar a Barberena, entronca la ruta departamental que conduce a la cabecera municipal, totalmente asfaltada y que dista 17 kilómetros de la carretera Panamericana.

Cuenta además con una ruta departamental con longitud de 21 kmts., no asfaltada, que en invierno se pone en malas condiciones y que entronca con la carretera asfaltada que de Chiquimulilla conduce a Cuilapa quedando dicho entronque a 19 kilómetros al suroeste de la cabecera departamental, Cuilapa. Tiene caminos de herradura y veredas que unen a los poblados entre sí y con los municipios vecinos.

CONDICIONES CLIMATOLOGICAS: Estas son moderadas, sin extremos de frío y de calor, contando en la mayor parte del año con un clima templado y agradable. En los meses de invierno la precipitación pluvial es abundante, especialmente en Septiembre, en esa época baja una espesa niebla que cubre completamente el lugar. En Noviembre, Diciembre y Enero el viento Norte azota con gran intensidad.

TOPOGRAFIA: Existen terrenos planos, semiplanos y quebrados; pequeños valles, quebradas y hondonadas, una parte del volcán Tecuamburro se encuentra en su territorio. El terreno en que está situada la cabecera municipal es en su mayoría quebrado.

II - HISTORIA Y COSTUMBRES:

El origen verdadero de Pueblo Nuevo Viñas no se puede precisar con exactitud. En 1825 aparece ya en

la división territorial del Estado de Guatemala, con el nombre de Pueblo Nuevo de Santa Rosa; después por acuerdo del gobierno de fecha 22 de Enero de 1835 se dispone anexarlo al distrito de la Capital. Luego, por acuerdo gubernativo de fecha 20 de Diciembre de 1835 pasa a formar parte del distrito o jurisdicción municipal de Barberena, con el nombre de Pueblo Nuevo. Definitivamente por acuerdo gubernativo de 15 de Octubre de 1892 se dispone que la aldea denominada Pueblo Nuevo, de la Jurisdicción municipal de Barberena, departamento de Santa Rosa, se erija en municipio independiente. Este nuevo municipio lo compondrán los lugares llamados El Tempisque, San Nicolás, El Zapote, San Sebastián, Potreríos, Casas Viejas, El Potrero y la Gabia.

El nombre que actualmente tiene el municipio se originó por el afán de diferenciarlo de otros que tenían la misma denominación de Pueblo Nuevo, llamándose entonces Pueblo Nuevo Viñas.

Los primitivos pobladores vivían dispersos en los alrededores de los valles y al dársele la categoría de municipio éstos fueron llegando a Pueblo Nuevo Viñas, dejando las propiedades que les pertenecían para tomar posesión de sus nuevas tierras, porque según datos obtenidos de algunos pobladores viejos, las tierras fueron tomadas sin medida, ya que los terrenos no tenían dueño estipulado. El primer vecino en recibir un terreno en propiedad legítima fué Ruperto Hernández, el 5 de Febrero de 1893.

Los primeros edificios en construirse fueron la municipalidad, la iglesia, una pequeña escuela de va-

rones y de niñas y luego el parque Centenario.

RELIGION: En la comunidad existen dos religiones predominantes, la Católica y la Evangélica. La mayoría de los habitantes profesan la religión Católica, a pesar que no está organizada, ya que no se cuenta con ministro religioso, para oficiar los ritos propios de dicha religión. Para las celebraciones católicas se trae un sacerdote de otra comunidad, efectuándose éstas en un pequeño oratorio, a causa que no se cuenta con templo formal.

Se empezó a construir una iglesia católica pero no se pudo terminar debido a que surgió una pugna entre los feligreses del barrio de "abajo" y el de "arriba", pues unos y otros querían que se construyera en su respectivo lugar.

COSTUMBRES, FIESTAS PATRONALES, TRADICIONES: Muchos habitantes tradicionalmente le rinden homenaje al Señor de Esquipulas, San Antonio, Corazón de Jesús y Virgen María.

Una de las tradiciones que se efectúa cada año es que apuntan en la iglesia a las niñas, y cada una de ellas tendrá que llevar el día que se señale 25 centavos, un ramo de flores y una candela; esta tradición se realiza en Mayo, y se le llama el mes de María. En Junio le toca a los varones, los cuales tienen las mismas obligaciones y dicho mes recibe el nombre de mes de San Antonio.

Durante todo el año hay dos fiestas patronales; la de Corpus Cristi, en Junio, la cual es de fecha variable; y la fiesta titular del Dulce Nombre, del 17 al 23 de Enero; para estas épocas es cuando se aprovecha para realizar bautizos, primeras comuniones y casamientos, ya que viene un sacerdote católico.

Para la fiesta titular, salen a caballo 3 hombres - disfrazados de Reyes Magos, con objeto de recaudar fondos para las celebraciones religiosas. En la Semana Santa, disfrazan a un niño y a una niña; el niño representa a Jesús y la niña a la Samaritana; en una de las esquinas hacen un pozo y allí representan este cuadro: Cuando La Samaritana le dió agua a Jesús, tradición que es realizada exclusivamente por niños, pues según creencia popular, la gente adulta ya es pecadora.

El Noviazgo se efectúa sin tener nada de particular en relación con otros lugares.

Para celebrar el matrimonio, primero, se pide la mano de la novia, para lo cual a la casa de la prometida llega el padre del novio o un representante, el novio y varias personas más, los cuales deben llevar licores, cigarros y demás enseres a consumir. Luego después de la pedida de la mano, viene el matrimonio en forma común y corriente.

El primer día de la siembra se reúnen todas las personas que trabajan en un mismo terreno para comer juntos, generalmente un banquete de pollos y gallinas; lo mismo ocurre en el primer día de la cosecha.

En los funerales se acostumbra velar al difunto una noche entera, acompañando con cantos lúgubres, llantos y lamentaciones. A media noche, se canta "el Perdón". En el velorio se come y se bebe; pan, tamales, café, chocolate y licor. Además se acostumbra a jugar dados y naipes, probablemente con la intención de pasar el rato. Luego de enterrar al difunto se le rezan los "nueve días". A los niños no se les reza novenario, y costumbre curiosa es que la muerte de uno de éstos constituye casi un motivo de alegría, mientras que la muerte de un adulto es motivo de tristeza.

La comunidad no cuenta con un vestuario típico y toda la población viste en forma ladina.

No hay mercado, ni día de mercado.

III - POBLACION:

El siguiente cuadro muestra la población del municipio en diferentes aspectos; total, por sexo, por grupos etarios (edades); divididos en el área urbana y rural:

	Total	Urbano	Rural
1. Población total	18802	2328	16474
2. Población por sexo (masculino)	9257	1145	8112
(femenino)	9545	1183	8362

3. Por edades: (grupos etarios)

Ver el siguiente cuadro (población calculada, por Rodolfo Poitevin Paz, para el año 1973).

Su densidad de población es de 58,8 habitantes por kilómetro cuadrado.

DIFERENTES TASAS ESTADISTICAS DEL MUNICIPIO:

Tasa de Natalidad: 32.2 por 1000 habitantes
 Tasa de Mortalidad: 11 por 1000 habitantes
 Crecimiento vegetativo: 21.2 por 1000 habitantes

Las tasas antes descritas, se obtuvieron por medio de las siguientes fórmulas estadísticas:

a) Tasa de Natalidad $\frac{\text{No. nacidos vivos x año}}{\text{Pobl. total en un año}} \times 1000$

b) Tasa de Mortalidad $\frac{\text{No. muertos en un año}}{\text{Pobl. total en un año}} \times 1000$

c) Crecimiento Vegetativo: Tasa de Natalidad - Tasa de Mortalidad.

La fuente de los datos fué el libro de Nacimientos de la Municipalidad de Pueblo Nuevo Viñas; en el cual se encuentran registrados 606 nacimientos en el año 1973; y el libro de defunciones No. 23, folios del 184 al 293, del mismo año 1973, en el cual hay registradas 219 muertes.

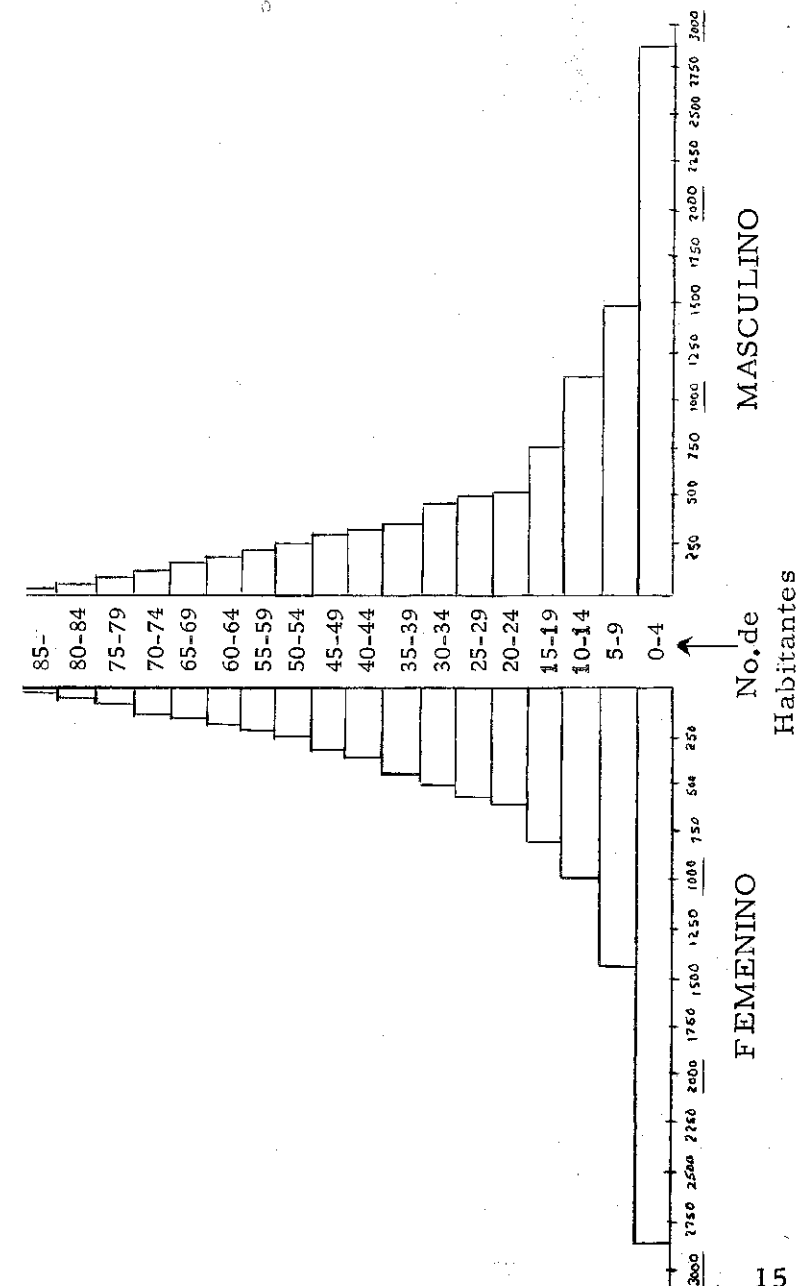
POBLACION CALCULADA EN EL MUNICIPIO DE -
PUEBLO NUEVO VIÑAS, DEPARTAMENTO DE SAN-
TA ROSA, PARA EL AÑO DE 1973

GRUPOS ETAREOS	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	U	R	T	U	R	T	U	R	T
0 - 4 años	341	2616	2857	343	2468	2811	684	4984	5668
5 - 9 años	170	1254	1424	171	1227	1398	341	2481	2822
10-14 años	130	954	1084	123	878	1001	253	1832	2085
15-19 años	87	621	708	102	722	824	189	1343	1532
20-24 años	64	459	523	76	544	620	140	1003	1143
25-29 años	59	436	495	67	466	533	126	902	1028
30-34 años	57	373	430	62	421	493	119	804	923
35-39 años	51	295	346	59	412	471	110	707	817
40-44 años	41	234	275	41	226	267	82	461	543
45-49 años	34	179	213	31	226	257	65	405	470
50-54 años	26	176	202	28	198	226	54	374	428
55-59 años	22	161	183	20	129	149	42	290	332
60-64 años	21	153	174	19	128	147	40	281	321
65-69 años	15	110	125	16	107	123	31	217	248
70-74 años	14	103	117	13	78	91	27	181	208
75-79 años	6	46	52	6	31	37	12	77	89
80-84 años	4	17	21	4	18	22	8	35	43
85 y más		24	27	2	13	15	5	37	42
TOTAL:	1145	8112	9257	1183	8362	9545	2328	11441	13802

U - Urbano
R - Rural
T - Total

FUENTE: Poitevin Paz, Rodolfo. Dependencia de
Santa Rosa, población calculada 1973-1980
Guatemala

PIRAMIDE DE POBLACION



IV - NIVEL DE SALUD:

En este renglón, se presenta la morbilidad encontrada en el Municipio de Pueblo Nuevo Viñas y se agrupa por medio de aparatos y sistemas, tomando en cuenta los grupos etarios. Se recopilaron y analizaron los diagnósticos dados por el Médico de UAMAS, durante todo el año 1973, y los encontrados por el Interno EPS durante el primer trimestre de la práctica (Febrero-Mayo/1974).

La Mortalidad, se recopila y analiza la del año de 1973 completo, agrupándola por grupos etarios y causas.

a) MORBILIDAD

1. MORBILIDAD POR CAUSAS: Se agruparon los diagnósticos encontrados durante los tres primeros meses de la práctica (Febrero-Mayo/1974), del internado EPS por aparatos y sistemas y los del médico de UAMAS durante todo el año 1973:

	EPS	UAMAS
Respiratorio	310	24
Digestivo	60	37
Cardiovascular	32	0
Genito-Urinario	27	5
Nervioso	55	10
Piel y faneras (incluyendo piodermitis, sarcoptiosis)	102	12
Traumatismos	24	0
Sangre (anemias)	53	20

	EPS	UAMAS
Resto de infecciosas (otitis, conjuntivitis, etc.)	100	15
Otros (reumatismo, cefalea, masas, etc.)	110	16
TOTAL:	793	139

2. MORBILIDAD POR CAUSAS Y GRUPOS ETARIOS:

En el cuadro siguiente se agrupan por aparatos y sistemas y por grupos etarios (edades), los diagnósticos encontrados en el Municipio, durante los tres primeros meses de la práctica de internado EPS.

MORBILIDAD POR CAUSAS Y GRUPOS ETARIOS (E-DADES), DURANTE LOS TRES PRIMEROS MESES - (FEBRERO - MAYO/1974) DE PRACTICA DE INTERNADO EPS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO VIÑAS. NOTA: Entre los diagnósticos no se incluyen: Parasitismo, Desnutrición, T.B.C. y Programa Materno-Infantil, porque se describen más adelante en "otros estudios de Morbilidad y Programas".

DIAGNOSTICOS O CAUSAS (A-GRUPADOS POR APARATOS Y SISTEMAS).	GRUPOS ETARIOS					
	1 año	1-4a	5-9a	10-14a	15-44a	45 y +
Respiratorio	32	69	30	14	37	28
Digestivo	18	20	2	1	24	15
Cardiovascular	0	0	0	4	6	22
Genito-Urinario	0	4	10	3	5	5
Nervioso	0	6	4	18	22	5
Piel y faneras (incluyendo piodermitis, sarcoptiosis)	20	34	15	6	22	5
Traumatismos	0	4	6	3	10	1
Sangre (anemias)	0	7	16	18	9	3
Resto Infec.(otitis, conjunt, etc.)	13	36	17	15	9	10
Otros (reumat, cefaleas, masas, etc)	4	8	8	26	34	30
Partos	0	0	0	0	1	0

3. OTROS ESTUDIOS DE MORBILIDAD:

	No. casos
a) Desnutrición grados I-II-III en menores de 5 años	125
b) T. B. C.	14
c) Parasitismo Intestinal	45
d) Anemias Nutricionales	53
e) Abortos	10

T. B. C. : Se lleva el control de 14 pacientes en el Centro de Salud, a los cuales solo se les administra medicina; 5 con Diabeteñ sólo, 5 con Hain solo, y 4 con Hain y Estreptomycin.

PARASITISMO INTESTINAL: Se hace constar que los diagnósticos no son dados con exámenes de laboratorio, son dados por los pacientes, despues de haber visto expulsión de helmintos.

b) MORTALIDAD:

1. MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS, EN EL AREA URBANA Y RURAL:

	Urbana	Rural	Total
Menores de 1 año	23	59	82
De 1 a 4 años	8	58	66
De 5 a 9 años	1	10	11
De 10 a 14 años	0	5	5
De 15 a 44 años	6	13	19
de 44 años y más	7	29	36

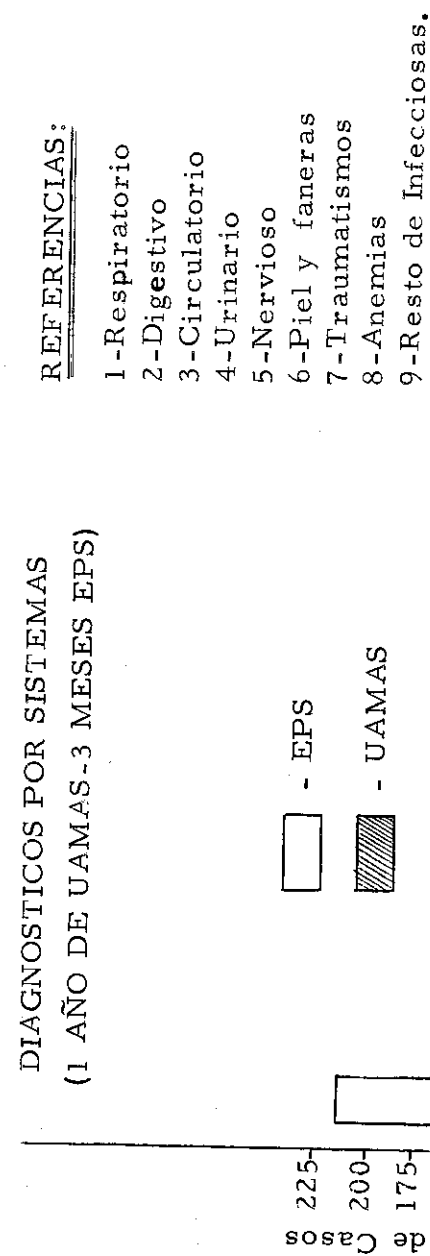
2. MORTALIDAD POR SEXO, EN EL AREA URBANA Y RURAL:

	Urbano	Rural	Total
Masculino	18	106	123
Femenino	30	66	96

3. MORTALIDAD POR CAUSAS: En el siguiente cuadro se numeran las causas de muerte, durante todo el año 1973. Las causas o diagnósticos fueron tomados como aparecen en el libro de defunciones No. 32, folios del 184 al 293 de la Municipalidad de Pueblo Nuevo Viñas.

MORTALIDAD SEGUN CAUSAS Y GRUPOS ETARIOS
REGISTRO CIVIL - PUEBLO NUEVO VIÑAS 1973

DIAGNOSTICOS O CAUSAS	GRUPOS ETARIOS						Total
	1 año	1-4 a.	5-9a.	10-14a.	15-44a.	45 y +	
Eclipse	1	2	0	0	3	0	6
Inanición	3	2	0	0	0	0	5
Bronquitis	13	10	2	1	2	0	28
Infección Intestinal	18	11	1	0	0	0	30
Violencias	0	0	0	0	5	2	7
Pulmonía	6	6	3	1	3	4	23
Cáncer	0	0	0	0	2	10	12
Senectud	0	0	0	0	0	2	2
Anemia	0	5	1	2	1	0	9
Ataque de lombrices	7	15	2	0	0	0	24
Tuberculosis pulmonar	0	0	0	0	1	1	2
Ataque cardíaco	0	0	0	0	1	5	6
Tos ferina	5	4	1	0	0	0	10
Disentería	8	7	1	1	1	2	20
Gripe	0	2	0	0	0	3	5
Derrame cerebral	0	0	0	0	0	3	3
Nació Muerto	20	0	0	0	0	0	20
Fatiga	0	1	0	0	0	3	4
Alta presión	0	0	0	0	0	1	1
Asfixia	1	0	0	0	0	0	1
Inflamación	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL:	82	66	11	5	19	36	219



4. DIFERENTES TASAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO VIÑAS:

	Urbano	Rural	Total	Tasa ²
Infantil	16	45	61	100.6
Neonatal	4	18	22	36.3
Post-neonatal	12	27	39	64.3
Mortinatalidad	2	18	20	33.0
Materna	0	1	1	1.6

² Tasa: es expresada por 1,000 nacidos vivos

V - FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

AGENTES CAUSALES: Son los factores que inciden directa o indirectamente en el nivel de salud de la población y por ende en su bienestar. Para tal efecto es necesario referirse, tanto a sus condiciones físicas de terreno, vivienda, recursos económicos, fuentes de trabajo y de producción, ingresos, económicos y demás, así como también a su situación cultural, educativa, etc. etc.

a) EDUCACION:

Como ya se dijo en la descripción del área, el municipio cuenta con nueve aldeas, nueve caseríos y un pueblo, el total de escuelas públicas en todo el territorio es de trece contando también con la de la cabecera municipal. Tiene además un instituto de educación media que funciona únicamente con los 2 primeros grados del plan básico.

En todo el municipio (área urbana y rural), se encuentra que son 2692 niños los que debieran asistir a la escuela, por encontrarse en edad de escolaridad, y la inscripción para el ciclo escolar 1974 fué de sólo 1617 alumnos, lo que hace un 60% de índice de escolaridad y un 40% de no escolaridad; y de éstos 1617 niños, no terminan el ciclo académico 370, lo que hace un índice de deserción de 23%.

Para el censo de 1964 se encontraron los siguientes datos de alfabetismo y escolaridad para toda la población del municipio.

	Total	Urbano	Rural
Alfabetos	3460	718	2742
Analfabetos	5676	486	5190
Asisten a la escuela	1013	232	781

El medio de comunicación colectiva es el idioma Español; ya que no hay en existencia ninguna otra lengua o dialecto; según el censo de población de 1964, hay en el municipio 33 indígenas, pero éstos también hablan español.

b) ECONOMIA:

La economía de la comunidad, así como su fuente de trabajo e ingresos, dependen casi en su totalidad de la producción agrícola, en especial renglón del cultivo y comercialización del café, pues como se verá más adelante, los demás productos agrícolas y cultivos, no influyen directamente en su economía.

1. PRODUCCION AGRICOLA:

El total de fincas en todo el territorio es de 1225, haciendo una superficie de 40817 manzanas, repartidas en 1665 parcelas.

	No.	superf. en manzanas
Menores de 1 manzana	213	108
De 1 a 2 manzanas	425	507
De 2 a 5 manzanas	270	738
De 5 a 10 manzanas	101	680
De 10 a 32 manzanas	106	1840
De 32 a 64 manzanas	41	1918
De 1 caballería a menos de 10	60	10631
De 10 caballerías a menos de 20	4	3841
De 20 caballerías a menos de 100	4	4347
De 100 caballerías a menos de 200	1	11207

Del total de fincas que son 1225, vemos que el 98 % se dedican a producción agrícola así:

Total de Fincas	1225
Agrícolas	1189
Ganaderas	0
Avícolas	0
Apícolas	6
Mixtas y otras	36

PRODUCCION AGRICOLA: Como veremos, el producto principal es el café, ya que del total de fincas, el 49% (607 fincas), se dedican a su cultivo.

ESPECIE	No. FINCAS	" SUPERF. PRODUC.	" PRODUC.
Café Arábigo	577	10175	598590
Café Borbón	20	93	5444
Otras variedades	10	71	2829

" Superficie es dada en manzanas

" Producción es dada en quintales.

La producción de granos básicos es la siguiente:

ESPECIE	QUINTALES
Maíz	17199
Frijol	476
Arroz	440
Maní	1
Tomate	1
Hortalizas	0

OTROS PRODUCTOS VARIOS: Banano: Su producción se considera en 50 racimos al año. Naranja: Su producción fué de 4611 cientos, aproximadamente en ocho fincas de una manzana cada una. Piña: Su producción sí es de cierta significación, pues se producen aproximadamente 74200 unidades anuales en cinco fincas, las cuales hacen una extensión de 16 manzanas.

2. PRODUCCION PECUARIA:

Este renglón es de escasa importancia en el municipio y en realidad no constituye ningún factor preponderante para el grueso de la población.

a) GANADERIA:

GANADO VACUNO: El número de fincas en que se encuentran es de 182, existen un total de 2380 cabezas, repartidas en 1338 vacas, 51 bueyes y el resto en toros, toretes y novillas. El 79% de las fincas tienen menos de 10 cabezas; sólo hay 2 fincas que poseen más de 500 cabezas.

Es de hacer notar un aspecto muy importante; — del total de vacas existentes, sólo se ordeñan 132, las cuales dan una producción aproximada de 286 litros de leche diarios, no hay producción de quesos ni de crema; esto es lo que hace subir a un precio sumamente alto los productos lácteos en el municipio, pues el litro de leche se vende a 30 centavos y se le vende solo a la gente conocida para el vendedor.

ESPECIE	No. DE FINCAS	CABEZAS
Ganado porcino	116	357
Ganado caballar	268	800
Ganado mular	122	357
Ganado asnal	6	7
Ganado caprino	15	26

b) AVES:

El número de fincas que las poseen es de 565 existiendo en total 11943, distribuidas en 11455 gallinas, gallos, pollos y pollas; 425 chompipes y chompipas y 263 entre otras aves.

Del total de gallinas, sólo hay en edad de producción 2967, de las cuales se recogen aproximadamente 1981 huevos diarios.

c) COLMENAS DE CAJON:

El número total de colmenas existentes es de 2048, repartidas en 62 fincas; las cuales hacen una producción anual de 5518 galones de miel y 1689 libras de cera.

3. INDUSTRIA:

Prácticamente no existe en el municipio; hay únicamente una fábrica de papel y cartón que se encuentra en jurisdicción de Barberena, pero que absorbe a gran cantidad de obreros de este municipio.

Otras pequeñas actividades económicas están representadas por la artesanía en pequeña escala, carpintería, zapatería, talabartería, sastrería, etc. — El comercio es de pequeña monta, compuesto más que todo por pequeñas tiendas.

El ingreso per cápita del campesino de la población, que constituye el grueso de ella es variable, generalmente trabajan como peones en pequeñas fincas de café y demás productos agrícolas, para lo cual deben ganar un salario diario de Q. 0. 60 centavos y en tiempo de cosecha (corte de café), se les paga a $1\frac{1}{2}$ y a 2 centavos la libra de café cortado; o sea a Q. 1. 50 o Q. 2. 00 el quintal.

c) EL MEDIO:

Tomando en cuenta que como medio vamos a definir todo lo que rodea a la persona y que influye directamente en su bienestar, tal como: casa, agua, sistema de disposición de excretas, etc., podemos afirmar con certeza que hay una diferencia marcada entre el área urbana y el área rural como vamos a ver de inmediato:

1. FUENTES DE AGUA:

Existe únicamente agua potable (se llama agua potable en la localidad, a aquella que es conducida por cañería al interior de las casas, pero que es tomada de un río común y corriente, sin efectuarle ningún procedimiento de purificación) en tres localidades del municipio; en la cabecera municipal y en 2 aldeas: Buena Vista e Ixpaco; el resto de localidades obtienen el agua de pozos, pequeños nacimientos, y la gran mayoría de la población se provee de los ríos que cruzan cerca de donde habitan.

Se efectuó personalmente una encuesta en el área urbanizada de la localidad (el pueblo) y se comprobó que de 285 casas que existen en la localidad, 103 tienen agua potable, lo que hace un 36%, 40 casas tienen pozo, lo que hace un 14%; el 50% restante obtienen el agua de llenacántaros y dos pequeños nacimientos.

2. DISPOSICION DE EXCRETAS:

Esta se lleva a cabo en diversas formas; efectuó una encuesta en 167 casas del área urbanizada y los resultados fueron los siguientes:

FORMA DE DISPOSICION	No.	%
Letrinas	31	18
Excusado (fosa con tablero de madera)	76	45
Inodoro lavable (sistema de alcantarilla)	18	11
Al aire libre	42	27
TOTAL	167	100

Como se ve, en el área urbanizada hay un 27% de casas en donde las personas que habitan, defecan al aire libre, lo cual hace suponer que en el área rural este porcentaje se eleve tramendamente.

3. VIVIENDA:

Se efectuó personalmente una encuesta a 160 casas de la localidad (pueblo) y lugares cercanos a él, casas que se encuentran dispersas en pequeñas fincas al rededor, para ver el tipo de construcción, pisos, cielos, techos, etc., y los resultados fueron los siguientes:

TIPO DE CONSTRUCCION	No.	%
Ladrillo	38	23.7
Adobe	34	21.1
Bajareque	19	11.9

TIPO DE CONSTRUCCION	No.	%
Madera	59	37.1
Block	10	6.2
TOTAL	160	100
PISOS		
Tierra	99	61.8
Madera	0	0
Ladrillo de barro	12	7.5
Ladrillo de cemento	49	30.7
TOTAL	160	100
CIELOS		
Machimbre	64	40
Sin Cielo	96	60
TOTAL	160	100
TECHOS		
Lámina	140	87.1
Teja	19	12.3
Vena	1	0.6
TOTAL	160	100.0

El 80% de las casas encuestadas contaban única-
mente con un cuarto grande, usado como dormitorio
común y un cuarto pequeño, usado como cocina
y comedor, además un patio de regular tamaño
destinado para diversos usos.

Como se ve, predomina la construcción de ma-
dera, el piso de tierra, sin cielo y con techo de lá-

mina, lo que nos hace formarnos una idea del tipo
de casa de la comunidad.

Según el censo de población y vivienda de 1964
las viviendas existentes en el municipio son las si-
guientes:

	Urbano	Rural	Total
Particulares	283	1912	2195
Colectivas	2	22	24
Formales	147	737	884
Informales	93	270	363
Ranchos y rústicas	45	926	971
Móviles	0	1	1
TOTAL	285	1934	2219

VI - POLITICA DE SALUD:

a) RECURSOS: Los recursos con que cuenta el -
municipio de Pueblo Nuevo Viñas, para ejercer su
política de salud, los podemos dividir en materiales
y humanos.

1. MATERIALES:

- Centro de salud tipo "C"
- Unidad de asistencia odontológica (clínica medi-
co-odontológica)
- Centro asistencial del IGSS
- Venta de medicinas municipal
- Hospital de área de Cuilapa

2. HUMANOS:

- a) Médico practicante EPS
- b) Odontólogo practicante EPS
- c) Auxiliar de enfermería del Centro de Salud
- d) Auxiliar de enfermería del centro asistencial del IGSS
- e) Personal del Hospital de Area (Cuilapa)

El personal anteriormente citado, tiene que dar asistencia a la población total del municipio (18802 habitantes), lo que hace que aparezcan las siguientes tasas de demanda:

Médico practicante EPS	0.5 x 10000 habit.
Odontólogo pract. EPS	0.5 x 10000 "
Personal de enfermería (Centro de Salud más Centro Asistencial del IGSS	1.0 x 10000 "

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

El rendimiento hora-recurso para el médico es de cuatro pacientes por hora, para el auxiliar de enfermería es de 12 pacientes por hora.

El presupuesto con que funciona el Centro de Salud al año es de Q. 3,389.36, repartidos así:

Medicinas al año	Q. 436.00
Equipo por año	Q. 18.64
Papelería y otros	Q. 14.72
Médico	Q. 1960.00
Auxiliar de enfermería	Q. 960.00
TOTAL:	Q. 3389.36

El médico gana Q. 0.90 por hora; Q. 165.00 por mes y Q. 1960.00 por año; el auxiliar de enfermería gana Q. 0.49 por hora; Q. 80.00 por mes y Q. 960.00 por año.

b) PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA: REALIZADOS EN EL PERIODO DE FEBRERO A MAYO DE 1974:

1. MATERNO

Número de inscritas nuevas	47
Número de inscritas antes del 5o. mes	35
Número de inscritas después 5o. "	12
Número de consultas por madre	3 o 4
Estimación de embarazos esperados	5

2. INFANTIL Y PREESCOLAR:

No. de inscritos menores de 1 año	68
Nó. de consultas por niño	2
No. de inscritos de 12 a 23 meses	60
No. de consultas por niño	2
No. de inscritos de 2 a 6 años	135
No. de consultas por niño	2

3. NUTRICION:

No hay programa de recuperación nutricional en el área.

4. EPIDEMIOLOGIA:

El número de niños vacunados en la última campaña de vacunación, efectuada en Febrero y Marzo/74, con DPT y Anti°polio fué de 1500, y la población suceptible era de 3,988 niños, lo que hace una cobertura de 40% para ambas vacunas.

El número de niños vacunados con vacuna antisarampionosa fué de 400 y el total de niños suceptibles era de 614, lo que hace una cobertura del 65%.

5. TUBERCULOSIS:

No hay programa de tuberculosis en el área, sólo se lleva el control de 14 pacientes activos, a los cuales se les administra medicina: 5 sólo con diabetén, 5 solo con HAIN y 4 con HAIN y estrep-tomicina.

6. SANEAMIENTO AMBIENTAL:

No se efectuó ninguna actividad por parte de este programa, aunque sí se sabe que existe en el área, pero hasta la fecha no se ha efectuado ninguna actividad en el municipio, ni tampoco se lleva control de alimentos.

c) ADMINISTRACION:

En un diagrama más adelante, se presenta el grado de integración de los servicios de Salud Pública.

La información estadística que el centro de salud manda a distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la siguiente:

1. Informe semanal de enfermedades transmisibles a la unidad de planificación y estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Informe mensual de consulta externa y emergencias a distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. Informe mensual de nacimientos y defunciones.
4. Informe mensual del programa Materno Infantil y Preescolar.
5. Información por telegrama, de algún brote epidémico en la región, a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
6. Informe diario y semanal de los resultados de la campaña nacional de vacunación.

El hospital de área, situado en la cabecera departamental, Cuilapa, no se encuentra funcionando aún, pero su personal está presupuestado desde hace seis meses y devengan un sueldo desde esa fecha

a la actual. El presupuesto con que funciona es el siguiente: Q. 67,800.00 al año, distribuidos en: - 5 plazas de médicos, 1 odontólogo, 4 enfermeras graduadas, 20 enfermeras auxiliares y 28 plazas más comprendiendo: técnicos, oficinistas, secretaria, - conserjes, personal de cocina, etc. etc.

La sección de mantenimiento y abastos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mandados trimestrales de medicina, equipo, papelería y demás, de acuerdo al presupuesto con que cuenta el Centro de Salud del Municipio.

El calendario de trabajo del personal médico y paramédico que labora en el centro de salud es de Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00 hrs., y de 14:00 a 16:00 hrs., todos los días Sábados de 8:00 a 12:00 hrs.

5. INTERPRETACION

TOPOGRAFIA: Debido a la topografía del terreno, el cual es sumamente quebrado y montañoso casi en un 75%, hay aldeas y caseríos que quedan completamente aislados de la cabecera municipal, así como de otras áreas urbanizadas y esto, influye bastante en la búsqueda de los servicios de salud por parte de esos habitantes, lo que nos indica que ellos prácticamente por su situación topográfica, se encuentran marginados de los programas de Servicios de Salud.

POBLACION: Gran parte de la población se encuentra concentrada en el área rural, la que corresponde a un 87.8%, mientras que en el área urbana - solo hay un 12.2% de esta.

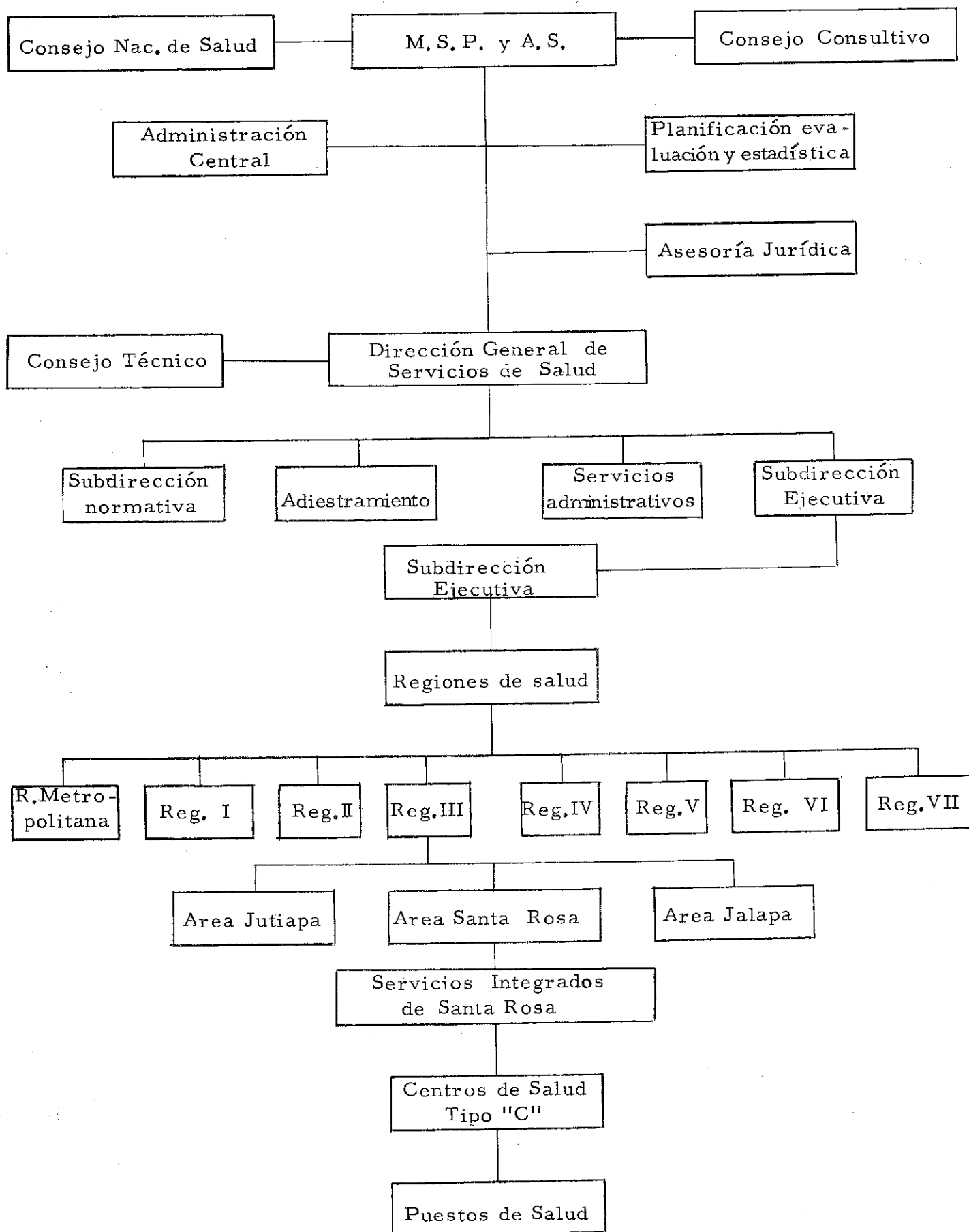
La casi totalidad de la población es ladina, la que representa un 99.75% correspondiéndole a la población indígena un 0.25%, la cual no tiene ningún peso.

La población femenina en el municipio es mayor que la masculina, pues representa el 50.8% del total de la población.

NIVEL DE SALUD:

MORBILIDAD: El mayor índice de morbilidad en el municipio, se encuentra concentrado en la población de 0-4 años, la que encierra un porcentaje de 38.2% del total de casos vistos en los 3 primeros meses de mi práctica (Febrero-Mayo/74).

GRADO DE INTEGRACION DE SERVICIOS DE SALUD



La causa más frecuente de morbilidad en este estudio lo representan las enfermedades pulmonares, tanto en el año 1973, en que atendió el médico de UAMAS; como en los tres primeros meses de internado EPS.

El renglón de desnutrición, es bastante grande en el municipio, pues aunque no aparece como programa en el centro y sólo se clasificaron como tal en los tres primeros meses ya mencionados, a 125 niños; la gran mayoría de los casos vistos por otros cuadros, presentaban desnutrición en diverso grado, generalmente grado I y II.

MORTALIDAD: La mortalidad en el municipio, afecta especialmente la población infantil, pues de 219 defunciones en el año 1973, corresponden 82 para los menores de 1 año, haciendo un porcentaje de 37.4% y una tasa de 100.6 x 1000 habitantes, además de esas 82 defunciones, 59 correspondieron al área rural.

La mortalidad por sexo, no predomina ninguno sobre otro, ya que a ambos les corresponde más o menos el 50%.

EDUCACION: El grueso de la población es analfabeta; pues según el censo de población de 1964, de 12,396 habitantes (población total en ese entonces), sólo 3,460 saben leer y escribir; lo que hace únicamente un 27.1% de alfabetismo y un 72.9% de analfabetismo.

ECONOMIA: La producción de café es el factor preponderante en la economía de la región y de su cultivo, comercio y trabajo, dependen económicamente la mayor parte de la población; pues los demás productos agrícolas y pecuarios así como industria, artesanía y comercio son de mínima cuantía.

EL MEDIO: El medio en que se desenvuelve la mayor parte de los habitantes de este municipio, especialmente los de áreas rurales, es bastante hóstil, ya que, desde la geografía del terreno (bastante quebrado y montañoso), hasta su forma de vivir son malos; pues la gran mayoría de ellos no cuentan con agua potable ni pozo, recogen el agua especialmente de ríos insanitarios, no cuentan con letrinas y defecan al aire libre. La vivienda en generales de baja calidad y malas condiciones; muy pequeña, de madera, sin piso.

POLITICA DE SALUD: Los recursos materiales y humanos con que cuenta el Centro de Salud del municipio, son aceptables, a pesar de que aún no se encuentra funcionando el hospital de área (Cuilapa); desafortunadamente el presupuesto con que se maneja el Centro de Salud es muy bajo y no da cumplimiento como debiera de hacerlo.

6. DISCUSION

Hecho el análisis e interpretación del estudio, creo que la situación de salud del municipio, depende casi exclusivamente del aspecto nutricional y de mala higiene personal. Con la situación actual en que permanece la política de salud, la comunidad seguirá en iguales condiciones por muchos años, ya que lo que se hace en el centro de salud, es curar ciertos casos, más que todo por infecciones diversas, además de referir a hospitales pacientes desnutridos; pues si notamos, la referencia de pacientes por otras causas es bajísima. Considero que una medida que podría mejorar la situación actual, sería hacer campaña publicitaria y educativa eficaz en el aspecto de higiene personal y general, además crear un centro de Recuperación Nutricional en el área.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a) El mayor daño esperado en la morbilidad y mortalidad, está concentrado en la población infantil (de 0 a 4 años); este solo hecho es suficiente para decidir que es a esta población a la que debería protegerse más, incrementando el programa materno-infantil, mediante el cual se lograra cubrir el 100% de los niños y se atendiera al 100% de las embarazadas y puerperas.
- b) No hay integración en los servicios de salud en general; ya que tanto el hospital de área y el regional, no reciben a pacientes transferidos de los centros de salud, salvo sea un caso de muerte o suma gravedad, o bien sea referido a "casa de salud", privada en el hospital.
- c) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiera preocuparse más por el problema nutricional en esta región, ya que aproximadamente el 60% de la población atendida en el centro de salud presenta deficiencias de tal naturaleza, y en el área no existe ningún centro de este tipo. La solución final o total del problema es competencia de todo el gobierno y la sociedad de Guatemala.
- d) El programa de saneamiento ambiental en el municipio se encuentra bastante descuidado, pues no se lleva a cabo ninguna actividad programada en

este campo, o al menos no se pudo detectar. Una campaña de letrización sería lo más adecuado por emprender, pues el grueso de la población defeca al aire libre, contaminando así el ambiente, las fuentes de agua y muchos alimentos.

- e) La campaña nacional de vacunación fué un verdadero "fracaso" en el municipio, si se compara con la cobertura reportada en años anteriores; este resultado era de esperarse, pues en años anteriores; no se vacunó realmente a la población susceptible y se falsearon datos para llegar a coberturas "ideales", esto no ocurrió en la última campaña realizada en el municipio estudiado.
- f) El renglón de Planificación Familiar, cuenta con recursos ideales para llevar a cabo sus actividades en el centro de salud de la comunidad, así como en el resto de la república; mientras que el presupuesto del centro de salud para otros programas es relativamente bajo y no hay equipo adecuado, ni medicina suficiente; convendría invertir más la situación, facilitando el desarrollo de los programas de prevención y promoción.
- g) El programa EPS sí cumple en parte con su cometido, pues le da al practicante de medicina oportunidad de desarrollar el aspecto humano con su población y a la vez oportunidad de hacer tratamientos médicos. Aunque tiene muchas deficiencias por la forma como se está llevando a ca-

bo; tal como que el estudiante no sabe que esperar de la población, ni mucho menos la población que puede esperar y pedir de un practicante EPS. La supervisión de Febrero a Julio fué deficiente, tanto por parte de la facultad como por parte de autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (UAMAS), aspecto que es conveniente mejorar ya que es un renglón básico en el programa.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala. Dirección General de Estadística. - Censo de Población 1964. Guatemala, editado-1968.
2. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo de Vivienda 1964, editado Enero 1968.
3. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario 1964. Guatemala, editado-1968. Tomo I y II.
4. Pivaral Pérez, José Humberto. Aspectos Socio-Odontológicos de la Comunidad de Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa. Tesis. Cirujano Dentista. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología.
5. Poitevin Paz, Rodolfo. Departamento de Santa Rosa; población calculada años 1972-1980. Guatemala, editada 1974.

BR.

Edgar Adolfo Pérez Contreras

ASESOR:

Dr. Carlos Waldheim

REVISOR:

Dr. Carlos Enrique Soto

DIRECTOR DE FASE III:

Dr. Julio de León

SECRETARIO GENERAL:

Dr. Mariano Guerrero

Vo. Bo.

DECANO:

Dr. Carlos Armando Soto