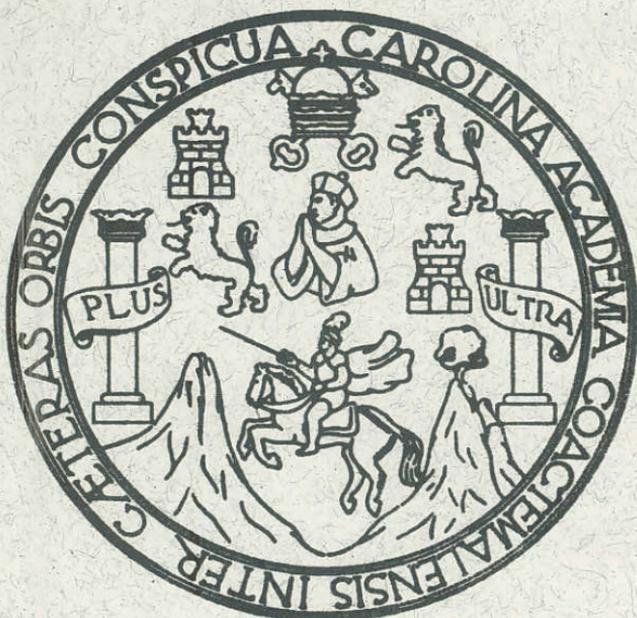


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD EN EL
MUNICIPIO DE CATARINA, SAN MARCOS"

ALBERTO PEREZ GARCIA

Guatemala, Junio de 1975

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
3. MATERIAL Y METODOS
4. INFORMACION GENERAL
5. FACTORES CONDICIONANTES DETERMINANTES
6. NIVEL DE SALUD
7. POLITICA DE SALUD
8. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS
9. CONCLUSIONES
10. RECOMENDACIONES
11. APENDICE:
 - 11.1 BIBLIOGRAFIA
 - 11.2 NORMAS PARA LA CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS
 - 11.3 EXPLICACION DE LOS CODIGOS SEGUN - LAS NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS
 - 11.4 PATRON DE ENCUESTA

1. INTRODUCCION

Siendo la salud uno de los factores básicos que rige la vida del individuo y de los pueblos, es importante e imprescindible analizarla para conocer las demandas existentes en la población y adaptar así los futuros programas de salud.

La salud se encuentra condicionada por factores como son: las fuentes de trabajo, la vivienda, la cultura, etc. Y estando nuestro país en vías de desarrollo estos factores se hacen más evidentes en los guatemaltecos; encontrándose la mayor parte de los que viven en el área rural y en áreas marginales de la población en situaciones bastante precarias de salud.

Lo que nos hace comprender cuan grande e importante es la creación de fuentes de trabajo con mejores remuneraciones y centros educativos en todos los aspectos; para que en un futuro no lejano los pequeños agricultores y obreros agrícolas, puedan disponer en mejor forma de sus tierras; obteniendo mejores ingresos para tener mejores viviendas, educación y adquirir los alimentos necesarios e indispensables en la dieta familiar, manipulándolos en una forma adecuada y observando las reglas higiénicas y medidas sanitarias, que les evite las enfermedades que son la causa de mayor demanda en nuestro medio. Y así encontrarse en mejores condiciones de vida, que les permita vivir como personas.

El presente trabajo constituye un estudio prospectivo de la

población del Municipio de Catarina, en el cual se analiza su economía, educación, salud con las causas más importantes de morbilidad, mortalidad, programas existentes y condiciones ambientales y sanitarias.

Además un estudio del Hospital Regional de Coatepeque y su integración con los servicios de salud.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Generales:

- 2.1.1 Contribuir al conocimiento de la situación de la salud en Guatemala, partiendo del estudio de una comunidad.
- 2.1.2 Contribuir a la orientación y desarrollo de los programas de Ejercicio Profesional Supervisado.

2.2 Específicos:

- 2.2.1 Conocimiento de las principales causas de enfermedad y muerte en la población de Catarina, San Marcos.
- 2.2.2 Análisis de los principales factores que determinan o contribuyen en la prevalencia de las causas.
- 2.2.3 Fuente de información y base para fomentar un plan de salud adecuado a las necesidades de la población.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1 Archivos Locales

- 3.1.1 Archivos municipales
- 3.1.2 Archivos del Centro de Salud
- 3.1.3 Archivos de la Escuela Municipal

3.2 Documentos Estadísticos

- 3.2.1 Censos
- 3.2.2 Folletos de la Dirección de Servicios de Salud
- 3.2.3 Archivos del Hospital Regional de Coatepeque
- 3.2.4 Archivos del Centro de Salud de Malacatán
- 3.2.5 Supervisión Escolar Distrito Sesenticinco

3.3 Entrevistas con:

- 3.3.1 Técnico de Climatología
- 3.3.2 Técnico de Salud
- 3.3.3 Persona que contrata trabajadores para algodoneras
- 3.3.4 Director del Instituto Indigenista Nacional

3.4 Encuesta:

- 3.4.1 Encuesta sanitaria realizada en el Municipio, se
gún anexo colocado al final.

4. INFORMACION GENERAL

4.1 Historia

A pesar de que el Acuerdo Gubernativo de fecha cinco de Julio de 1882, dispuso la creación del municipio - que se denominaría La Grandeza, esta medida fue efectiva hasta que por disposición del Ejecutivo del 29 de Enero de 1925; se acordó elegir la Aldea Catarina, en municipio (de donde tomó su nombre), segregando el terreno de la jurisdicción de Malacatán, por Acuerdo Gubernativo del 4 de Junio de 1949, se abrió al público en la cabecera una oficina de correos y telecomunicaciones de segunda categoría.

4.2 Límites

Limita al norte con Malacatán y El Rodeo, al este con El Tumbador y Pajapita, al sur con Pajapita y Ayutla, al oeste con Ayutla y Malacatán.

4.3 Clima

Tiene un clima cálido, con dos estaciones que son: verano e invierno, en el tiempo seco se registra una temperatura de 34.6°C., en el tiempo lluvioso es de 28.°C., el mes de septiembre es el de más lluvia en la región, habiendo -

una precipitación pluvial de 481.0 mm. en 72 horas, éstos datos se registran en la estación tipo "B" que se encuentra en el municipio. Teniendo como latitud 14°51'13", longitud 92°04'33", extensión 76 Km².

Sobre la ruta nacional ocho, que de Malacatán conduce a Ocos aproximadamente hay 1 Km, al suroeste de Catarina entronca con la Ruta Centroamericana CA-2; que viniendo de la Ciudad Tecún Umán va a Talismán en su frontera con México.

Catarina cuenta con carretera, caminos de herradura y veredas, que unen al municipio con sus poblados.

4.4 División

El municipio cuenta con un pueblo, ocho aldeas y once caseríos, según como se describe a continuación: Sisiltepeque, San Juan Melendres, El Bejucal, El Sitio, San Gregorio, San Miguel Las Flores, Buena Vista Estiores y La Murralla; sus caseríos son: Loma de Huitzitzil, El Chipal, La Concepción, El Tecomatillo, Shulá, Las Pilas, Santa Bárbara, Tecomate, Santa Teresa, El Rosario y Piedra Partida. - Sus parajes únicamente Tierra Colorada.

4.5 Accidentes Hidrográficos

Río Xulá, Río Pozo Oscuro, Río Magdalena, Río Gramal, Río Cabúz (limitan parcialmente con Malacatán), Río La Puerta, Río Meléndez, Río El Camarón, Río El Tecomate, Río El Caracol, Río Camarón, Río Pataxte, Río Zarco y Que

brada La Laguna.

Sitios arqueológicos: Xulá, Las Pilas y El Sitio.

La principal riqueza del municipio son sus fincas de café, entre las industrias pueden mencionarse varios trapiches de panela. Cultivan el arroz, ajonjolí, maní, maíz, caña y frijol. Se dedican a la cría de ganado, dentro de los que se cuentan: ganado cebú, indú brasil, brahma y brown swiss.

4.6 Costumbres

La fiesta titular del municipio, se celebra del 20 al 26 de noviembre de cada año, en honor a su Patrona Santa Catarina.

Se observan los bailes del Torito, La Pacha (baile de la mazorca de maíz para festejar la cosecha) y otros de tradiciones propias del habitante.

La mayoría habla el Idioma Español y algunos otro dialecto, se observa entre algunos aldeanos pantalón de manta blanca con banda roja de crea, camisas de telas ordinarias a colores, caites, corte jaspeado y güipil blanco.

El saludo antiguamente lo hacían tomándose de las manos y llevándose las al frente, los rasgos físicos eran pómulos salientes, labios gruesos, nariz chata, barbilampiño, musculatura fuerte y piel oscura. Los apellidos indígenas eran: Zapet, Tul, Petz, Temaj, Ruiz, Chicajat, Cosh, Ixcamparic. Actualmente el indígena ha perdido las características

cas propias de su raza, con relación a sus creencias religiosas se encuentran divididos en partes iguales, siendo Católicos, Evangélicos y Espiritistas (seguidores de Allan Kardec).

Los apellidos que sobresalen son: López, Fuentes, De León, Bautista, Godínez, Orozco. El día de mercado de la cabecera municipal es el día lunes. Adoran al maíz, festejándolo al final de la cosecha con el baile de La Pacha.

4.7 Población

El municipio de Catarina tiene una población total de 15562 habitantes, siendo de sexo femenino 7901 y masculino 7661 en la población urbana cuenta con un total de 1450 habiendo del sexo femenino 742 y masculino 708, la población rural total es de 14112, siendo del sexo femenino 7159 y del sexo masculino 6953.

La tasa de crecimiento geométrico medio anual es 2.4 %, tasa de mortalidad 14% y de natalidad 36%.

4.8 Migraciones

Cada año migran gran número de hombres al corte de algodón, siendo éstos contratados de antemano, trabajan durante seis meses principiando en junio y terminando en noviembre, trabajando por día o por tarea y son transportados en camiones o carretones del municipio a las algodonerías, diariamente, transporte que posteriormente es descontado del bajo sueldo que devengan, exponiéndose diariamente a mordeduras de serpientes, accidentes que ocurren cuando

cargan los camiones e intoxicaciones por insecticidas. El número de hombres que migran a dichas regiones son en total 350, en el tiempo de siembra y de deshije (seleccionar la planta, arrancando las que posiblemente estorbarán en su desarrollo) el mismo número de hombres. Durante el corte el número aumenta, siendo de 500 á 600 hombres.

El número de viviendas en el municipio es de 2,197, encontrándose 161.4 habitantes por kilómetro cuadrado.

Las madres comprendidas entre las edades de 15 á 19 años son las que tienen el mayor número de nacimientos, siendo de cinco el promedio de hijos por familia.

En el estado civil el mayor número de personas son unidas y el menor número son divorciadas.

CUADRO N° 1

POBLACION TOTAL, URBANA Y RURAL POR SEXOS.
MUNICIPIO DE CATARINA, AÑO 1973

	Hombres	Mujeres	Total
Urbana	708	742	1450
Rural	6953	7159	14112
Total	7661	7901	15562

En el cuadro anterior observamos el predominio existente de la población rural sobre la urbana. Predominando el sexo femenino tanto en la población urbana como en la rural.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL EN
GRUPOS ETARIOS Y SEXO

Grupos Etarios	Total	Masculino	Femenino
0-4	2810	1408	1402
5-9	2777	1397	1380
10-14	2098	1070	1028
15-19	1567	816	751
20-24	1227	626	601
25-29	1076	530	546
30-34	982	444	538
35-39	786	322	464
40-44	590	258	332
45-49	462	198	264
50-54	323	196	229
55-59	323	145	178
60-64	304	151	153
65-69	245	119	126
70-74	194	113	81
75-79	88	54	34
80-84	40	20	20
85-más	25	14	11
TOTAL	16019	7881	8138

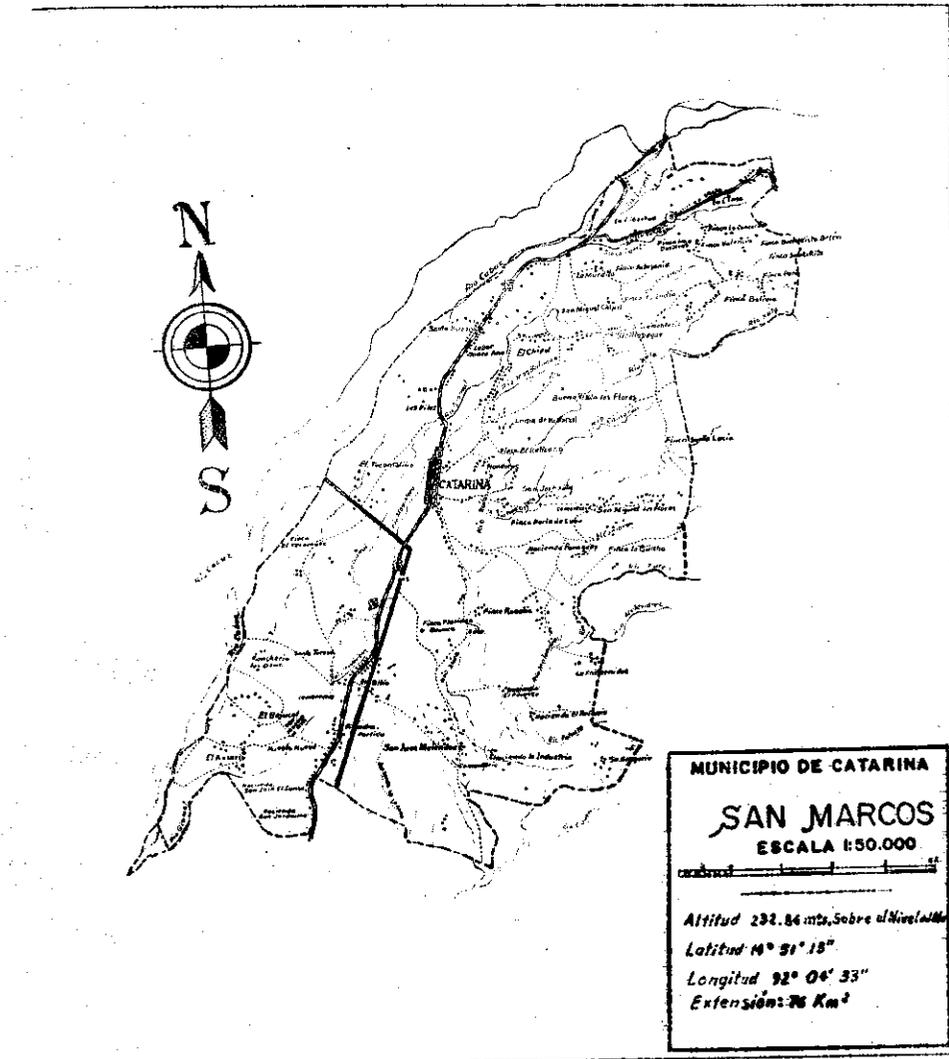
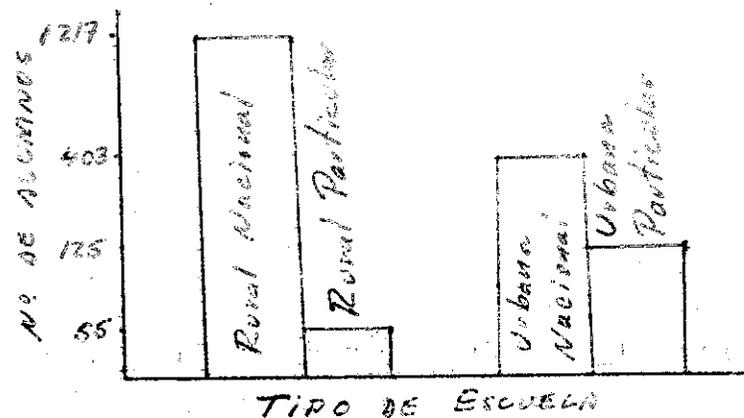
5. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

5.1 Educación

En el municipio de Catarina funcionan actualmente ca-
torce escuelas nacionales y rurales y dos escuelas particula-
res rurales (en fincas). Una escuela urbana particular deno-
minada Doctor Máximo Newmayer (M.E.L.E.), el cual es
financiado por espiritistas, teniendo primaria y secundaria
hasta segundo curso. Dicho municipio también cuenta con
una Escuela Urbana Nacional de nombre Sofía L. vda. de
Barrios, que funciona en la mañana con primaria y en la
tarde como Centro Educativo Particular Mixto de Educa-
ción Municipal y además una Academia de Mecanografía.

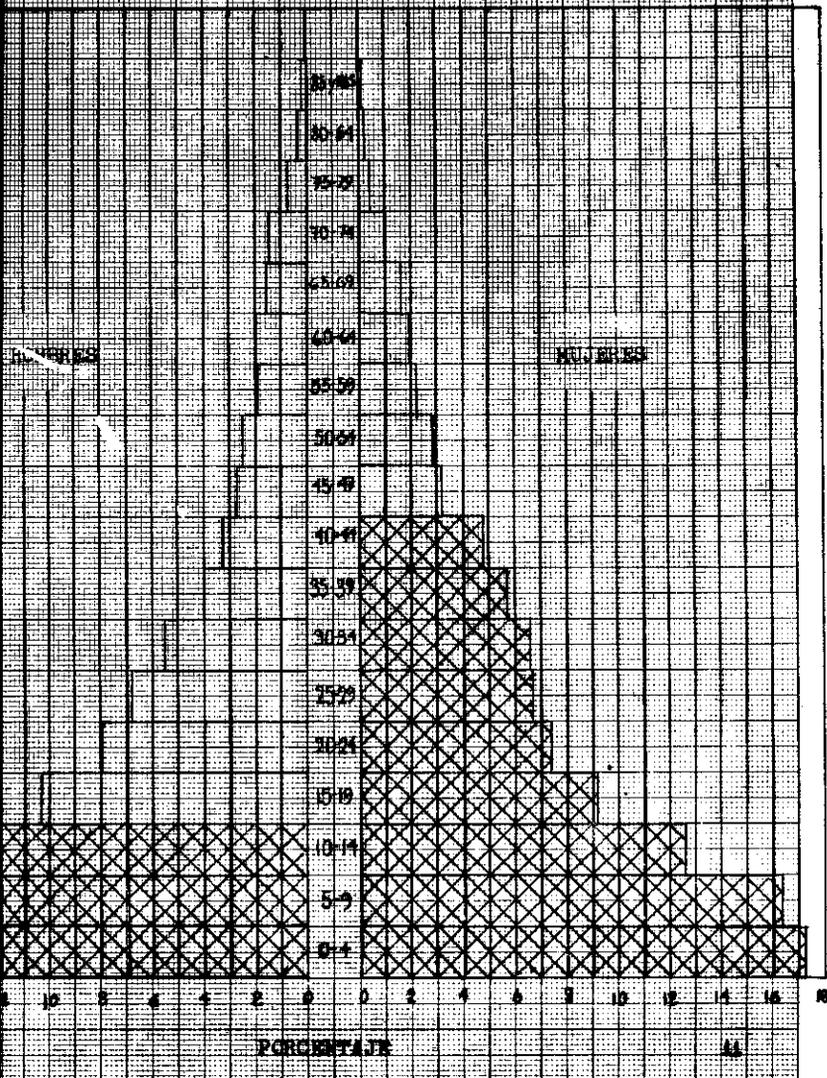
Habiendo una población estudiantil total de 1,800 -
alumnos, distribuidos en la forma siguiente:

GRAFICA Nº 2: Tipo de Escuela y su Relación con el Nº
de Alumnos.



GRÁFICA Nº 1

PIRAMIDE DE POBLACION, CATARINA S.M. AÑO DE 1974



Lo que nos hace comprender que la educación nacional urbana y rural tiene mayor población estudiantil.

Según datos recabados tenemos: Alfabetos 3562, Analfabetos 5584.

Porcentaje de Analfabetos 61.1%, asistencia a la escuela 913, población activa 3794, población inactiva 5392.

5.2 Medios de Comunicación Colectiva

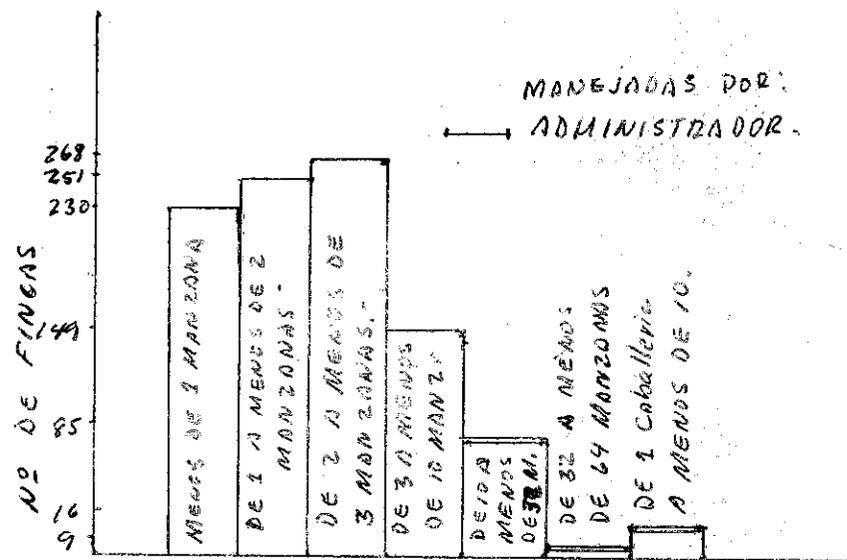
Como medios de comunicación cuenta con teléfono en la Aldea El Sitio, pero el más corriente es por medio de los Alcaldes Auxiliares, que se presentan diariamente a la Alcaldía Municipal ha recoger la correspondencia existente.

5.3 Economía

En el municipio de Catarina existen 1,007 fincas, que abarcan una extensión de 6,581 manzanas, estando divididas en 1,178 parcelas, 999 son manejadas por el productor teniendo una superficie de 5,516 manzanas y ocho tienen administrador, con una superficie de 1,065 manzanas.

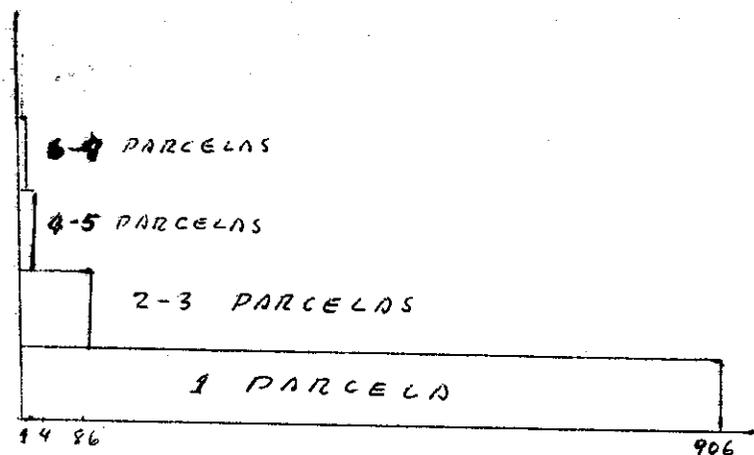
El mayor número de fincas tienen de una manzana a menos de diez, como se puede apreciar en la gráfica siguiente:

GRAFICA N° 3: Número, Fragmentación y Manejo de Fincas.



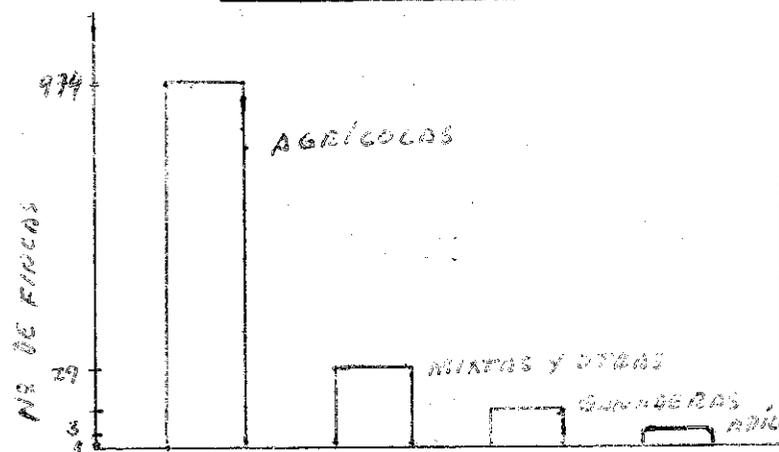
El mayor número de fincas tienen una parcela, siendo menor las de seis a nueve parcelas, no encontrándose de diez y más.

GRAFICA N° 4: Número de Fincas según Grupo de Parcelas que las Componen.



De las 1,007 fincas existentes, 784 son manejadas por productores indígenas y 223 por no indígenas, siendo particulares todas, no existiendo del Estado. En las formas simples de tenencia de la tierra, encontramos que el mayor número son las propias, en las formas mixtas son las propias y las arrendadas. En el uso de la tierra destacan los cultivos temporales, de acuerdo a su actividad es un municipio eminentemente agrícola como se aprecia en la gráfica siguiente.

GRAFICA Nº 5: Actividad Principal de las Fincas en Relación con el Número.



En cultivos asociados e intercalados se encuentran en partes iguales el maíz y el arroz, en cultivos solos el mayor número de fincas produce arroz y maíz, en cultivos sucesivos solo por tamaño el mayor número de fincas es de maíz. En fincas con cultivos permanentes y semipermanentes se encuentra producción de café arábigo, arábigo borbón, borbón, otras variedades, banano, plátano, cacao, naranja, pera, piña y caña de azúcar.

En productos pecuarios se obtiene leche, crema, manteca, quilla lavada y de costal, queso seco y fresco. En aves de corral el mayor número lo constituyen los gallos, gallinas, pollos y pollas, siendo menor el de pavos y otras aves. Existe escasa producción de miel.

En ganadería el mayor número de cabezas corresponden

den al ganado vacuno, ganado porcino y caballar, siendo el más escaso el ganado caprino.

5.4 Condiciones Ambientales y Sanitarias

La población de Catarina actualmente no tiene servicio de agua potable, el agua es bombeada mecánicamente del Río Gramal, y por medio de pozos insanos, además no cuenta con red de cloacas para la disposición de aguas negras y servidas, algunas viviendas tienen sus servicios conectados a red privada, yendo las aguas a dar a sumideros construidos por los mismos interesados.

La mayor parte de la población cuenta con letrinas sanitarias para la disposición de excretas y una mínima parte no tienen ningún servicio. Los vecinos disponen de diferentes maneras las basuras de sus casas, unos las queman, otros las entierran y la mayoría las depositan libremente en sus propiedades.

No hay inspección de carnes, únicamente el Policía Municipal se encarga de ejercer vigilancia durante las horas de matanza y solamente que sea muy notoria la enfermedad del animal se decomisa la carne y es enterrada en las afueras de la población. Los rastros de ganado mayor y menor no cuentan con ningún personal administrativo.

Tanto el mercado municipal como el rastro se proveen de agua, y sus basuras son manejadas por los sistemas mencionados anteriormente. El mercado tampoco cuenta con personal administrativo, está a cargo de la Policía Municipal la vigilancia, así como el cobro de los arbitrios municipa-

pales.

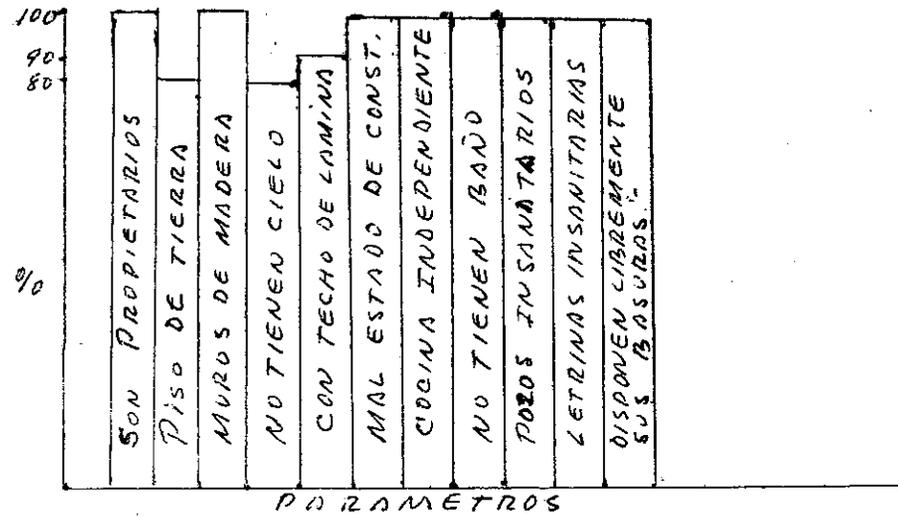
Entre las ventas permanentes en el mercado se encuentran granos, verduras, frutas, carne, arroz en leche y refrescos. Entre las ventas ambulantes que acuden el día de plaza que es el lunes, son: carnicerías, granos, verduras, frutas, pan, ropa, panela, refrescos y nieve.

En la población existen los siguientes establecimientos públicos: en mayor número pulperías, el resto son molinos de cereales, talabarterías, sastrerías, carpinterías, modas, farmacias, cantinas, almacén de ropa, taller de mecánica, gasolinera, retronas de arroz.

En el municipio existe un cementerio situado al occidente y dentro del perímetro urbano, en donde acuden a sepultar a sus muertos personas de las aldeas vecinas y del lugar.

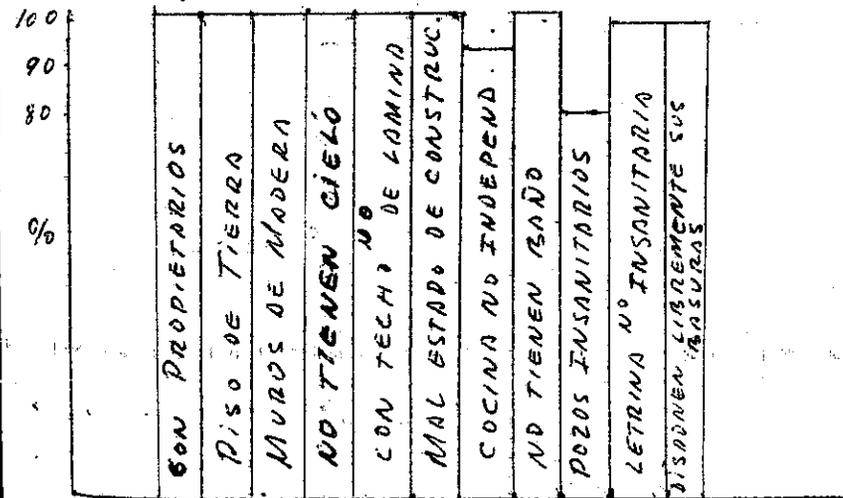
Por encuesta realizada en el área urbana se obtuvieron los porcentajes siguientes:

GRAFICA Nº 6: Diversos Parámetros en Relación con el Porcentaje de Casas Encuestadas en el Área Urbana.



Como podemos apreciar sus condiciones ambientales y sanitarias son deficientes.

GRAFICA Nº 7: Diversos Parámetros en Relación con el Porcentaje de Casas Encuestadas en el Área Rural.



La presente gráfica muestra una encuesta efectuada en el área rural, de las condiciones ambientales y sanitarias - siendo estas más deficientes que en el área urbana.

6. NIVEL DE SALUD

El nivel de salud de la población para el presente estudio estará determinado por la mortalidad y morbilidad existente en el municipio. Los datos fueron obtenidos por impresiones clínicas del médico de la unidad móvil y las del médico en Ejercicio Profesional Supervisado, de acuerdo al código de clasificación que se presenta al final de esta obra.

Tasa de Natalidad: 36.5 por 1,000 habitantes

Tasa de Mortalidad: 14.8 por 1,000 habitantes

Tasa de Mortalidad Infantil: 90.0 por 1,000 nacidos vivos

Tasa de Mortalidad Neonatal: 60.8 por 1,000 nacidos vivos

Tasa de Mortinatalidad: 60.0 por 1,000 nacidos vivos

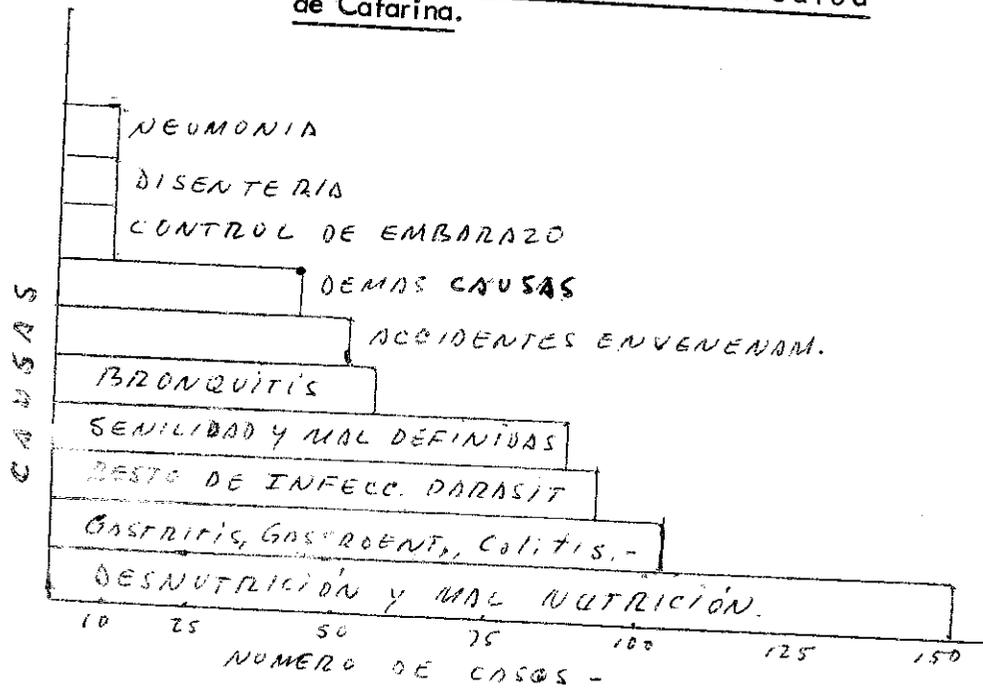
Crecimiento Vegetativo: 28.5 por 1,000 habitantes.

Entre las diez principales causas de diagnóstico en Consulta Externa tenemos. (Ver cuadro siguiente)

Diez Principales Causas de Diagnóstico en la Consulta Externa en los Meses de Marzo, Abril, Mayo de 1974

Código	Causa	Menores de 1 año		de 1 a 4 años		de 5 a 9 años		de 10 a 14 años		de 15 años y más		Urbana		Rural		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
15	Desnutrición, mal nutrición.	1	0.76	19	12.24	15	15	9	72	45	27	17	59	38	99	62	158	
23	Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis.	5	4	23	21	20	18	--	--	44	41	15	14	40	37	67	63	107
12	Resto de Infecciosas y Parasitarias.	3	3	17	18	17	15	15	27	28	15	15	33	35	61	65	94	
30	Senilidad y Mal definidas.	--	--	15	16	15	16	19	21	27	30	14	15	40	45	50	55	90
21	Bronquitis.	1	1	17	30	16	29	12	21	9	16	--	--	18	32	37	68	55
34	Demás Causas No Comprendidas.	--	--	--	--	--	--	12	27	14	32	17	39	22	51	21	49	43
31	Accidentes, Envenenamiento, Violencia.	--	--	12	22	--	--	--	--	14	26	13	24	2	39	32	61	53
33	Control de Embarazo y Puerperio	--	--	--	--	--	--	--	--	10	--	--	--	--	--	10	10	10
02	Disenteria en todas sus	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRAFICA N° 8: 10 Principales Causas de Diagnóstico de Consulta Externa en el Centro de Salud de Catarina.



Como se puede observar la causa más importante es la desnutrición y mal nutrición, del número de niños que presentaban DPC (desnutrición protéico-calórica), el mayor lo constituyen la DPC. Grado I y II, por la clasificación de Gómez.

Al revisar el libro de defunciones nos podemos dar cuenta de múltiples causas de muerte, estos diagnósticos son proporcionados la mayoría por alcaldes auxiliares, policías, enfermeros, tomando estos datos literalmente y por frecuencia son los siguientes:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1.- Fiebre. | 6. Cólicos. |
| 2.- Infección Intestinal. | 7. Parásitos Intestinales. |
| 3.- Gripe | 8. Gastroenteritis. |
| 4.- Diarrea. | 9. Senilidad. |
| 5.- Anemia. | 10. Asfixia por Sumersión. |

Datos que entre ellos unos se pueden catalogar como - síntomas y otros como diagnósticos, pero se exponen en esta forma para su mayor apreciación.

7. POLITICA DE SALUD

7.1 Recursos Humanos

El Municipio de Catarina cuenta con un Centro de Salud, fundado el primero de agosto de 1972, el cual se convirtió en Centro de Salud tipo "C" con la llegada del estudiante de medicina E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado) en febrero de 1974.

7.1.1 Personal de la unidad móvil médico-asistencial

7.1.2 Médico

7.1.3 Estudiante de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado Director del Centro de Salud

7.1.4 Auxiliar de enfermería

7.1.5 Veinte Comadronas tradicionales adiestradas

7.2 Recursos Físicos:

7.2.1 Un salón de construcción de madera vecino a la Alcaldía Municipal

7.2.2 Lote de medicinas, surtido trimestralmente por la Dirección General de Servicios de Salud

7.2.3 Una camilla de metal

7.2.4 Una balanza con cartabón

7.2.5 Equipo de cirugía menor

7.2.6 Equipo variado de uso clínico

7.2.7 Papelería: sobres familiares, fichas clínicas, etc.

7.2.8 Mobiliario: 3 mesas, 3 sillas, 2 bancas, 1 estan-

tería, I biombo

7.3 Programas Desarrollados:

- 7.3.1 Programa de Salud Materna
- 7.3.2 Programa de Salud Infantil
- 7.3.3 Programa de Planificación Familiar
- 7.3.4 Programa de Vacunación

7.4 Programa de Tuberculosis:

Filosofía

La filosofía del Programa de Tuberculosis a nivel nacional se resume en los siguientes puntos.

- 7.4.1 Incrementar la protección biológica, por medio de la vacuna BCG, utilizando todos los recursos existentes, particularmente con la incorporación de la misma a las labores rutinarias de los Centros de Salud locales.
- 7.4.2 Ampliar y mejorar la investigación del *Mycobacterium Tuberculosis* para que se pueda con mejores técnicas y mayor personal, equiparar este aspecto del trabajo con los demás elementos del diagnóstico.
- 7.4.3 Utilizar todos los recursos existentes en las distintas áreas en que se proyectan estos programas para un mejor y más prolongado tratamiento ambulatorio de la Tuberculosis Pulmonar, incorporando los mismos en los Centros de Salud, o tras

instituciones sociales e inclusive a la iniciativa privada.

- 7.4.4 Mantener y aumentar el importante capítulo del adiestramiento y actualización de conocimientos de lucha contra la Tuberculosis entre el personal médico y paramédico en general.

- 7.4.5 Asignar la mayor preocupación al estudio epidemiológico de la Tuberculosis.

7.5 Epidemiología, Inmunización:

El Centro de Salud de Catarina, administra cada año vacunas DPT, Antipolio, Antisarampionosa. Durante las campañas de vacunación efectuadas anualmente.

7.6 Administración:

El presupuesto del Centro de Salud de Catarina es de Q.330.00 mensuales y se divide así: Q.165.00 mensuales, sueldo del Director del Centro de Salud; Q.115.00 mensuales, sueldo de la Enfermera Auxiliar y Q.50.00 mensuales para la compra de medicinas. Estas se solicitan trimestralmente al Departamento de Abastecimientos de la Dirección General de Servicios de Salud.

7.7 Información Estadística:

La información estadística mensual que se refiere a la Unidad de Planificación y Estadística y a la Dirección General de Servicios de Salud, así como también a la Jefatura de la Región se basa en los siguientes progra-

mas.

- 7.7.1 Programa de Salud Materna
- 7.7.2 Programa de Salud Infantil
- 7.7.3 Programa de Vacunación
- 7.7.4 Programa de Planificación Familiar
- 7.7.5 Informe semanal sobre las enfermedades Infecciosas a la Dirección de Epidemiología

7.8 Area de Salud:

7.8.1 Recursos existentes en la región: Malacatán cuenta con un Centro de Salud tipo "A", Maternidad de doce camas, con un Hospital de Pediatría de treinta cunas, recibiendo niños comprendidos entre las edades de 3 a 10 años, IGSS con 40 camas atendiendo sólo accidentes. También cuenta con cinco clínicas privadas, Servicios de Rayos "X" y Banco de Sangre Privado.

Tecún Umán tiene un Centro de Salud, IGSS, un Hospital Regional en Coatepeque donde se remiten los pacientes que no pueden ser atendidos por los anteriormente descritos, también cuenta con IGSS, Cruz Roja, además sanatorios privados y varias clínicas también privadas.

7.8.2 Municipios que Integran el Area de Salud de la Costa Occidental:

Catarina municipio de San Marcos forma parte del área de salud de la costa occidental, junto con los municipios de Malacatán, San Pablo,

San Rafael Pie de la Cuesta, Tecún Umán, Ocós, Nuevo Progreso, La Reforma, El Tumbador, El Quetzal, El Rodeo y Pajapita.

Del Departamento de Quezaltenango se encuentran: Coatepeque, Colomba, Génova, Flores Costa Guca.

Del Departamento de Retalhuleu el Municipio de Chiquirines.

El área de salud está organizada con establecimientos y unidades operacionales, para cubrir con acciones de salud a la población de la misma.

Estos establecimientos están jerarquizados según la concentración poblacional y los recursos de que disponen los cuales son: Servicios Integrados, Centros de Salud, Puestos de Salud y Unidad Móvil.

7.8.3 Servicios de Salud del Area:

Un hospital en Coatepeque, tres centros de salud en: Coatepeque, Malacatán y Tecún Umán, Trece puestos de salud en: Génova, Flores, Colomba, El Quetzal, La Reforma, San José El Rodeo, San Pablo, Catarina, San Rafael Pie de la Cuesta, Nuevo Progreso, Ocós, El Tumbador y Pajapita.

Hospital de Coatepeque	Número de Camas por Servicios
Cirugía	38
Medicina	36
Maternidad	23
Pediatría	45
T O T A L	142

7.8.4 Integración de Servicios de Salud:

El área de salud de la costa occidental Región - IV tiene su jefatura regional en el Departamento de Mazatenango, teniendo un hospital dotado de todo o casi todos los recursos para atender la mayor parte de problemas asistenciales, referidos de las áreas o localidades de su jurisdicción que no puedan atenderse en los establecimientos menores.

La jefatura de área se encuentra en el Municipio de Coatepeque, tiene categoría de servicios integrados de salud por encontrarse un hospital y un centro de salud técnica y administrativamente bajo una sola dirección, debe realizar actividades de supervisión al resto de servicios que dependan de su jurisdicción (Centros de Salud Tipos A, B y C), para lo cual contará con la asesoría del Equipo de la Jefatura Regional, de quien depende directamente.

De la Jefatura de área dependen un centro de salud tipo "A" en el municipio de Malacatán, -

un centro de salud tipo "B" en Tecún Umán y - trece puestos de salud dentro de los cuales algunos tienen la categoría de centros de salud tipo "C", por contar con un estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado.

El área de salud cuenta con unidades de atención médica, adiestramiento de supervisión (U.A.M.A.S., dependen de la subjefatura de área de salud de Coatepeque, a través de ella - de la jefatura del área y de la jefatura de región de salud número cuatro.

Las U.A.M.A.S. utilizan las normas elaboradas a nivel central por la división de atención médica y otras divisiones que tengan relación con la división de atención médica, ejerciendo su acción a través de la jefatura de la Región número cuatro y del área de Salud de Coatepeque.

8. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el Municipio de Catarina, una población indígena, eminentemente agrícola, se unen a la situación socioeconómica y cultural, para dar como resultado, una compleja patología, en nada diferente a la existente en el resto de las áreas rurales del país.

Sus caseríos dispersos, por las distancias y orografía, - con dificultad para comunicarse; en épocas de lluvia los caminos intransitables, hacen que muchos de los habitantes no puedan alcanzar los beneficios de los servicios de salud. Estas circunstancias hacen que los programas de salud sean insuficientes, por no estar acordes a la situación particular del municipio; siguiendo la prevalencia de entidades patológicas, como las enfermedades gastrointestinales, infecciosas y parasitarias.

Como determinantes también podemos citar la falta de letrinas, drenajes, agua potable, malas condiciones habitacionales, mal estado de las viviendas; ingresos monetarios bajos, pocas oportunidades de trabajo, malas costumbres higiénicas, mala distribución de las tierras, desproporción entre los porcentajes de las edades de consumo y de producción, la política nacional, que coadyuvan a la persistencia de los agentes causales.

Otros factores importantes son la agricultura, casi exclusivamente de subsistencia, alto índice de analfabetismo

educación deficiente, y el mal uso de los recursos, de todo tipo.

El universo que constituyen éstas circunstancias, es el que no permite el desarrollo satisfactorio de los servicios de salud en el municipio estudiado.

9. CONCLUSIONES

- 9.1 Por Consulta Externa de E.P.S. la desnutrición, gastroenteritis, parasitismo intestinal son las tres causas principales de Morbilidad. Por registros municipales se encontró como Dx. fiebre, infección intestinal y gripe (este tipo de diagnóstico dado por personal empírico) - como las tres causas principales de muerte. De acuerdo a la tasa de Mortalidad Infantil el Municipio de - Catarina tiene un nivel bajo de salud.
- 9.2 El Municipio de Catarina carece de las condiciones - ambientales y sanitarias más indispensables, como los son agua potable, letrinas, disposición de basuras y - aguas negras, control de alimentos.
- 9.3 El mayor número de fincas son manejadas por productores indígenas, con bajo ingreso per cápita siendo eminentemente agrícolas, cultivando especialmente maíz, arroz, café. Tipo minifundista.
- 9.4 La población rural es predominante; siendo el sexo femenino predominante en la población urbana y el estado civil unido.

10. RECOMENDACIONES

- 10.1 Es importante e imprescindible la introducción de - agua potable, y en su defecto crear programas pre-ventivos a nivel de aldeas.
- 10.2 Es indispensable la creación de una red de cloacas para la disposición de aguas negras y servidas, para evitar así la contaminación y la propagación de organismos perjudiciales para la salud del municipio.
- 10.3 Es importante e imprescindible continuar con el programa de letrización a nivel rural, porque en este medio su falta constituye una de las causas principales de enfermedades parasitarias.
- 10.4 Es básicamente necesario la creación de un programa de saneamiento ambiental y control de alimentos.
- 10.5 El mercado, los rastros de ganado mayor y menor de-berían contar con personal administrativo para su mejor funcionamiento.
- 10.6 Es importante crear un medio o mecanismo para que - los libros de defunciones se adapten más a la realidad.
- 10.7 Es necesario la creación de un programa de nutrición, adiestrando a las madres de familia en la preparación

de dietas que se adapten al medio y a la situación económica.

- 10.8 Es importante que sea observado mayor control en el transporte, por el peligro a que están sujetos los trabajadores que laboran en algodóneras.
- 10.9 Es importante la creación de un comité a nivel urbano y rural del municipio, para que uniendo esfuerzos con Salud Pública, se lleven a cabo en una mejor forma los programas existentes y los descritos anteriormente.

11. APENDICE

11.1 BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario. 2o. 1964. Características generales, - concentración y tenencia de la tierra. Guatemala, - Editorial del Ejército, 1968. t.1. pp. 230.
2. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario, 2o., 1964. Uso de la tierra y cultivos. Guatemala, Editorial del Ejército, 1971. t.2, pp. 384.
3. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario, 2o. Ganadería. Guatemala, Editorial del Ejército, 1964. t.2, pp. 345.
4. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo de vivienda y población; cifras preliminares. Tomo 4, 1964.
5. Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 1962. t.1, pp. 210.

11.2 NORMAS PARA LA CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea
02	Disenterías en todas sus formas
03	Tuberculosis en todas sus formas
04	Difteria

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
05	Tos ferina
06	Escarlatina y angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sífilis en todas sus formas
12	Resto de infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no especificados
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedades del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, - influenza o gripe
20	Neumonía y bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis y enteritis
24	Cirrosis hepática
25	
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia (lesiones debidas - al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad
33	Control del embarazo y puerperio
34	Otras causas (las no comprendidas en la clasificación anterior)
35	Rubeóla
36	Desequilibrio hidro-electrolítico
37	Trabajo de parto
38	Clínica de profilaxia sexual sin patología
39	Malaria
40	Oncocercosis

11.3 EXPLICACION DE LOS CODIGOS SEGUN LAS NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS:

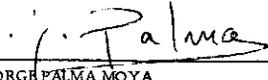
1. Los códigos del 01 al 11 no requieren explicación.
2. El grupo de enfermedades "resto de infecciosas y parasitarias" (12) incluye:
 - 2.1 Parasitismo todas sus formas
 - 2.2 Piodermatitis
 - 2.3 Sarcoptiosis, pediculosis, etc.
 - 2.4 Enfermedades venéreas que no estén incluidas en Lúes. Excluye: Malaria que se clasifica en el grupo 39 y Oncocercosis grupo 40.
3. El grupo desnutrición y mal nutrición se clasificará por grados I, II y III en menores de 6 años siguiendo la clasificación de Gómez.

4. El grupo "Senilidad, mal definidas y desconocidas (30) incluye aquellos diagnósticos que indican:
 - 4.1 Signos: (Ej. Cefálea)
 - 4.2 Síntomas: (Ej. Conjuntivitis)
 - 4.3 Iniciales que no indiquen un cuadro claro: (Ej: D.N.V.)
 - 4.4 Aquellas entidades diagnósticas que sean solamente "Médico Legal"
5. En el grupo "Accidentes, envenenamientos y violencias" (31), se pueden incluir los siguientes datos:
 - 5.1 Contusiones
 - 5.2 Violaciones
 - 5.3 Heridas
 - 5.4 Fracturas
6. El grupo "Exámenes practicados en ausencia de enfermedad" (32), se refiere a los exámenes en clínica infantil y pre-escolar, es decir aquellos niños que de 0 a 6 años que asisten al control de niño sano. Cuando estos en este control presentan alguna patología, esta será clasificada en donde corresponde, es decir en el grupo de enfermedades del código respectivo.
7. El grupo "Control de embarazo y puerperio (33), se refiere a las madres embarazadas que asisten a prenatal; en caso de presentar patología se clasificarán en el grupo respectivo, (26) o "complicaciones del embarazo, parto y puerperio", si este fuere el caso.

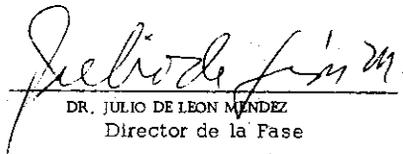

Bf. ALBERTO PÉREZ GARCÍA



DR. FERNANDO F. A. RENDON CONTRERAS
Asesor.



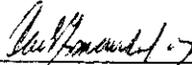
DR. JORGE PALMA MOYA
Revisor.


DR. JULIO DE LEÓN MENDEZ
Director de la Fase

Vo. Bo.



DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
- Secretario.



DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.