

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

**"DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
PAJAPITA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS".**

Tesis

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

Por

JORGE ROMEO PEREZ Y PEREZ

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1975.

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS:
 - I, Generales
 - II, Específicos
3. MATERIAL Y METODOS
4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - 4.1. Descripción
 - 4.1.1. Descripción del área
 - a) Población
 - b) Historia y Costumbres
 - 4.1.2. Factores Condicionantes y Determinantes.
 - a) Educación
 - b) Economía
 - c) Saneamiento Ambiental y vivienda.
 - 4.1.3. Los Daños
 - 4.1.4. Política de Salud
5. INTERPRETACION
6. DISCUSION
7. CONCLUSIONES
8. RECOMENDACIONES
9. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación reviste importancia por el hecho de ser un estudio que se realiza por primera vez en la comunidad rural como es el municipio de Pajapita, donde se trata de determinar, la situación de salud de la misma.

En los últimos años se ha registrado un interés por conocer la forma en que se desarrolla nuestra población, como vive y crece, esto no quiere decir que años atrás no se haya mostrado esa inquietud por conocer las condiciones de salubridad del medio rural.

En esta ocasión se lleva a término un trabajo como corolario a una serie de experiencias vividas en el área estudiada, así como el análisis de diversas situaciones que se presentaron casualmente en el área de práctica y algunas presunciones en el desarrollo de la comunidad a través del tiempo.

El estudio se llevó a cabo en el municipio de Pajapita, que como todas las áreas rurales, resulta más indispensable el conocimiento de todos los problemas de salud, para enfocarlos e iniciar de inmediato la realización de los programas a nivel nacional. El tiempo en realizar dicha investigación fué un total de 24 semanas, durante el cual y mediante un proyecto previamente establecido, se efectuaron las actividades señaladas, complementándose el trabajo con encuestas, muestreo, investigación científica, consulta bibliográfica, etc.

Es interesante señalar que la elaboración del trabajo gira alrededor del tema "la mal nutrición proteico calórica en el municipio de Pajapita" tema que ha sido multitud de veces estudiado a nivel nacional y regional, que incluso ha motivado la creación de una institución como es el INCAP, pero sin que hasta el momento sus estudios sean más que un tema de investigación y no una solución a los problemas que conllevan este mal, que debería ser la verdadera inspiración a su trabajo.

2. OBJETIVOS

I- GENERALES:

- a) Contribuir al conocimiento de la realidad nacional a partir del estudio y experiencias vividas en un área ya definida.
- b) Contribuir al mejoramiento de la comunidad, mediante el desarrollo de programas de salud a corto y largo plazo.
- c) Determinar por orden de importancia las necesidades en el renglón de la vivienda, educación, recreación, tecnificación y especialización en el trabajo.
- d) Contribuir a impulsar y dar prioridad a los programas vigentes sobre todo aquellos de promoción y prevención que actualmente ocupan un lugar principal.

II - ESPECIFICOS:

- a) Determinar las principales causas de Morbilidad y Mortalidad en la población.
- b) Siendo la Desnutrición una de las causas principales de morbilidad en la población, determinar los factores condicionantes de la misma.
- c) Definir los factores que hacen prevalecer estas causas.
- d) Que este estudio sirva de base para iniciar un plan mínimo de salud, de acuerdo a las necesidades de la población, para reducir así la morbi-mortalidad, e introducir mejoras en las condiciones ambientales del área.

- e) Señalar los recursos con que cuenta, así como las deficiencias de los mismos.

3. MATERIAL Y METODOS

Contribuyeron como fuentes de información los archivos municipales, los registros de nacimientos y defunciones, además las causas de mortalidad, registrados por el "diagnóstico de muerte" referido por familiares. En el Departamento de Supervisión de Educación los datos se refirieron específicamente sobre educación,

También entre las fuentes de información se menciona la Inspección de Saneamiento Ambiental (datos referidos al medio, vivienda, etc.) En el Depto. de Estadística, como en el de cartografía los datos fueron de importancia y de mayor valor aún, los registros en el Centro de Salud, que además de ser fidedignos, fueron más recientes.

Sin embargo como todo trabajo de este tipo hubo algunas limitaciones en la búsqueda de información no por falta de colaboración de las instituciones, sino porque no se encontraron datos presuntamente existentes, como en los archivos parroquiales, municipales, Instituto Guatemalteco de Turismo INGUAT, etc.

Se utilizaron entre los recursos, las encuestas locales y visitas domiciliarias, entrevistas. Es de hacer notar que las fuentes de información antes citadas, de donde fueron obtenidos los datos son en su mayor parte actualizados, y una minoría de tipo retrospectivo, sin embargo su tiempo es relativamente corto dos

o tres años lo que no hace variar su resultado. Además las encuestas, entrevistas, son valederas y exactas por el método continuo y directo que se siguió.

En lo que respecta a la cobertura ésta fué parcial, pero con un porcentaje muy significativo.

Se ensayó un tipo de entrevista a todo paciente, que llegaba al centro de salud, para obtener información sobre el medio, la forma como vive, etc., lo que dió buenos resultados ya que se hacía directamente, y en muchos casos se entrevistaron a dos o tres personas de la misma vivienda, pero al existir un record se establecía la comparación para luego concluir.

Se buscó otro tipo de información, estableciendo charlas con algunas personas, como personal de erradicación de la malaria, colaboradores y fumigadores, personal de enfermería, administrativo del centro de salud a nivel del área, etc.

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION

4.1.1 DESCRIPCION DEL AREA

La extensión territorial del municipio de Pajapita es de 84 Km², a una altura de 93 metros sobre el nivel del mar. Limitado al norte por el Tumbador y Nuevo Progreso (departamento de San Marcos), al sur por Ocos y río Naranjo como límite, al oriente por Coatepeque (departamento de Quezaltenango) y río Naranjo, y al Poniente por Tecún Uman (departamento de San Marcos).

Se encuentra la cabecera municipal situada a la orilla de la carretera que de Guatemala conduce a las fronteras de Tecun Uman y El Carmen, a una Latitud de 14° 43' 19" y Longitud de 92° 02' 06" con dos estaciones bien definidas: Invierno que se marca de junio a noviembre y verano de diciembre a mayo, pero en general de un clima cálido que oscila entre 30° y 37°.

La principal vía de comunicación del municipio es la carretera internacional del pacífico, estando aproximadamente a 13 Kms. de ciudad Tecún Umán. aproximadamente unos 7 Kms. al oeste de Pajapita, la carretera Ca-2 que conduce a Talismán en la frontera con México, entronca con la CA-2A. De Pajapita sobre el CA-2 al este, hay unos 22 Kms. a Coatepeque, por la ruta departamental de San Marcos No. 4, hay unos - 18

Kms., de la cabecera municipal de Nuevo Progreso a Pajapita. Así mismo, la ruta departamental de San Marcos No. 3 entronca en la ruta nacional en la aldea Chayen (municipio de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos), tiene aproximadamente unos 35 Kms., a Pajapita cuenta también con caminos de herradura y veredas, que une a la cabecera con sus poblados y con los municipios vecinos. La vía ferrea que de la capital conduce a ciudad Tecún Uman, atravieza el municipio y cabecera.

a) POBLACION:

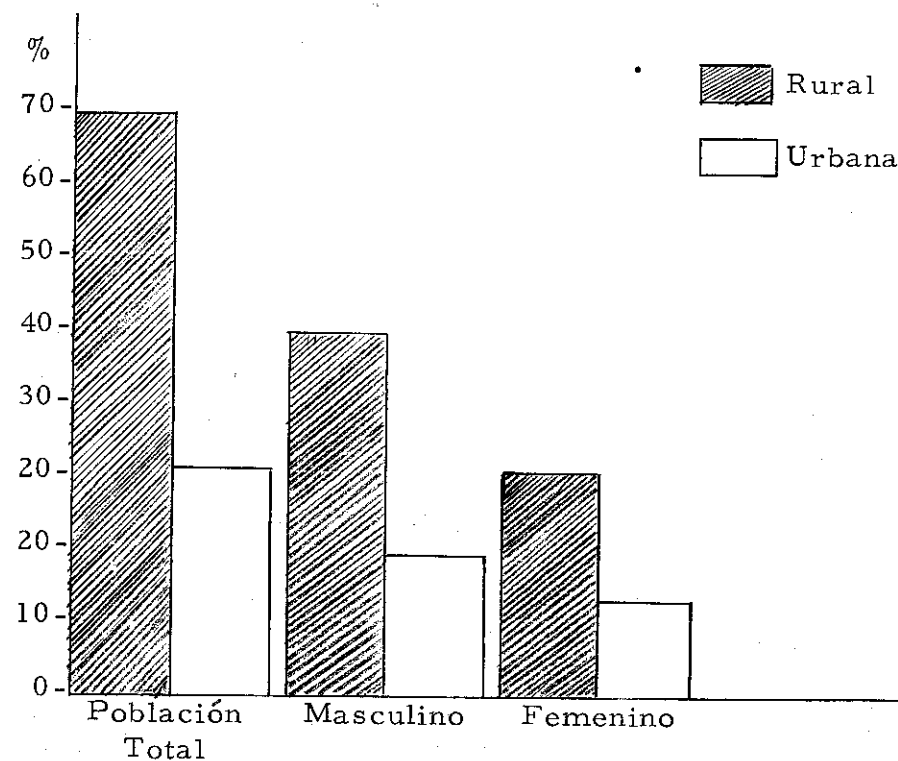
Tiene una población de 7876 habitantes, de los cuales 2447 son urbanos y 5429 son rurales, distribuidos en una poblado urbano que es la cabecera municipal, y 7 aldeas, 2 caseríos, donde se destacan las principales haciendas ganaderas y fincas en su mayor parte. Población indígena es un 10.1% que es eminentemente-agrícola (cultivo de maíz, frijol, arroz, yuca, plátano, -- etc.).

Existe una población flotante constituída en su mayor parte por indígenas procedentes del altiplano que en diversas épocas del año, principalmente en las cosechas vienen a las fincas a trabajar, constituyendo un verdadero problema sanitario y de saneamiento.

La población total es de 7,876 habitantes los cuales están divididos en la siguiente forma: (ver gráfica 1)

GRAFICA No. 1

POBLACION URBANA Y RURAL POR SEXO EN %
DEL MUNICIPIO DE PAJAPITA 1973



FUENTE: Dirección General de Estadística.

De acuerdo a la unidad de Planeamiento de programas de la D. G. O. P. la población para el año de 1980 -

será: Urbana 3083 y Rural 7643, para ser un total de 10,726, con una población activa de 43.1%, un crecimiento vegetativo de la población de 34 por mil, una tasa de natalidad de 45 por mil y una tasa de mortalidad de 11 por mil.

La densidad de la población actualmente es de 93.8 habitantes por Km.2, y un promedio de 6.7 miembros por familia en el área rural de 100 personas entrevistadas, y de 5.6 miembros por familia en el medio urbano de 90 personas entrevistadas*, lo que hace un 13.03 por ciento de la población total, que constituye un valor significativo.

Según datos de la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública, el número de nacimientos probables para el año de 1974, es el siguiente.

CUADRO No. 1

NUMERO ABSOLUTOS DE NACIDOS VIVOS SEGUN
EDAD DE LA MADRE, URBANO Y RURAL.
Municipio de Pajapita 1974

Edad de la madre	Urbanos	Rurales	Totales
15 - 19 años	19	65	84
20 - 24 "	59	193	252
25 - 29 "	41	151	192
30 - 34 "	41	145	186
35 - 39 "	36	126	162
40 - 44 "	19	67	86
45 - 49 "	1	3	4
TOTAL	216	750	966

FUENTE: Población calculada. Unidad de Planificación y Estadística M. S. P. y A. S. 1971.

* Las personas entrevistadas fueron pacientes que llegaron a consulta al Centro de Salud.

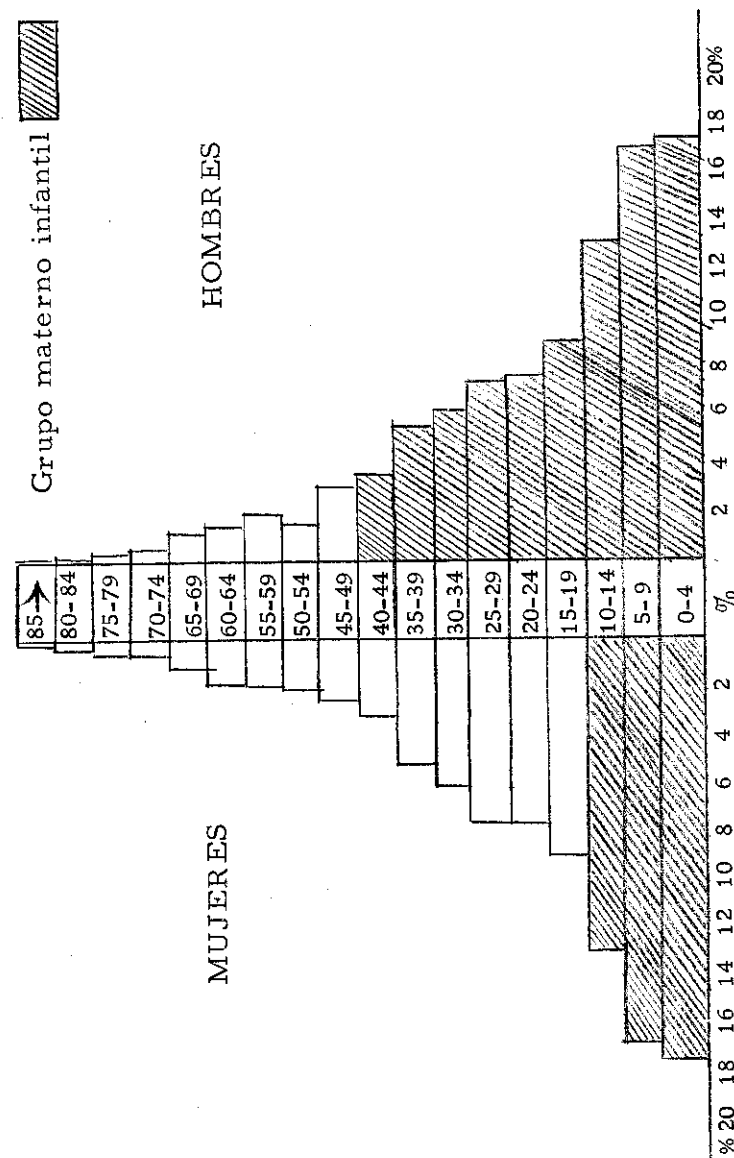
CUADRO No. 2

POBLACION CALCULADA POR GRUPOS ETARIOS,
MUNICIPIO DE PAJAPITA 1974.

Grupos de Edad	MASCULINO		FEMENINO		Total
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
0-4 años	691	2401	683	2381	6156
5-9 años	678	2376	665	2337	6056
10-14 "	519	1815	495	1735	4564
15-19 "	375	1195	412	1570	4359
20-24 "	251	977	318	1041	2587
25-29 "	221	848	248	919	2336
30-34 "	243	853	260	916	2276
35-39 "	214	762	235	817	2028
40-44 "	185	653	161	562	1561
45-50 "	128	433	125	394	1080
50-54 "	97	333	110	384	924
55-59 "	81	240	81	275	677
60-64 "	72	255	75	258	660
65-69 "	57	200	60	213	530
70-74 "	54	198	40	138	430
72-79 "	25	88	17	53	183
80-84 "	9	28	11	35	83
85-y más	6	19	7	21	53
TOTAL	3906	13674	4003	13856	35439

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística
Ministerio de Salud Pública.

GRAFICA No. 2



Como se puede ver hay gran diferencia sobre los datos de la población total referidos por dos dependencias como son La Dirección General de Estadística y la Unidad de Planificación y Estadística del M. S. P. y A. S.

Los datos de la Dirección General de Estadística fueron obtenidos a través del Censo de 1973; mientras que la Unidad de planificación y Estadística las cifras obtenidas son por estimación.

Al ver la pirámide de población notamos que la base ancha la sigue constituyendo el grupo Materno-infantil; y no hay diferencia con la pirámide de población nacional, es decir conserva las mismas características.

b) HISTORIA Y COSTUMBRES:

Con respecto a su desarrollo histórico, Pajapita* se elevó a la categoría de cabecera municipal el 31 de Mayo de 1920, y por decreto gubernativo de Estrada-Cabrera. El área urbana se formó de las fincas Belén y Bolívar, compradas a la firma Notte Bon y por acuerdo gubernativo de 1931 se ordenó su lotificación.

La población fué creciendo progresivamente extendiéndose sobre las fincas antes mencionadas, como rasgo característico antiguamente las casas eran de paja**

* La palabra PAJAPITA, quiere decir ranchos de paja amarrados con pita y que se deriva de la palabra PAJAPA, que eran los ranchos de paja antiguamente.

** Las casas de paja a principios de este siglo eran construidas de bajareque con techos de Paja, de una sola pieza grande o dos de un aspecto exterior agradable.

luego su arquitectura cambió y fueron construidas de madera con variedad de techos, que son las que en la actualidad predominan. Sus pobladores, gente entusiasta que ha buscado la superación; en el año de 1948 introdujeron el agua potable para beneficio de los vecinos, y en el año de 1968 la luz eléctrica la que existía fue sustituida por la del INDE, intensificándose así el comercio al instalar una radio.

Entre las costumbres de sus habitantes, como en otras poblaciones celebran con entusiasmo la Noche Buena, Año Nuevo, el Carnaval (que es muy pintoresco al desfilar por las principales calles los niños de las escuelas, disfrazados de los más extraños personajes).

La fiesta titular la celebran en Diciembre en honor a la virgen de Concepción, con la quema del diablo, costumbre muy especial de sus moradores. Su población eminentemente católica, con un porcentaje de indígenas que oscila entre el 10 y 15%, debido a que como se dijo anteriormente, hay una población fluctuante, por la migración que se da en ciertas épocas del año.

El grupo Etnico está formado así: No indígena: 6933, Indígena: 778, % de indígena: 10.1% (Estos datos en base a los datos preliminares del censo de 1973, que varían mucho en relación a la población estimada que aparece anteriormente).

4.1.2. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

a) EDUCACION:

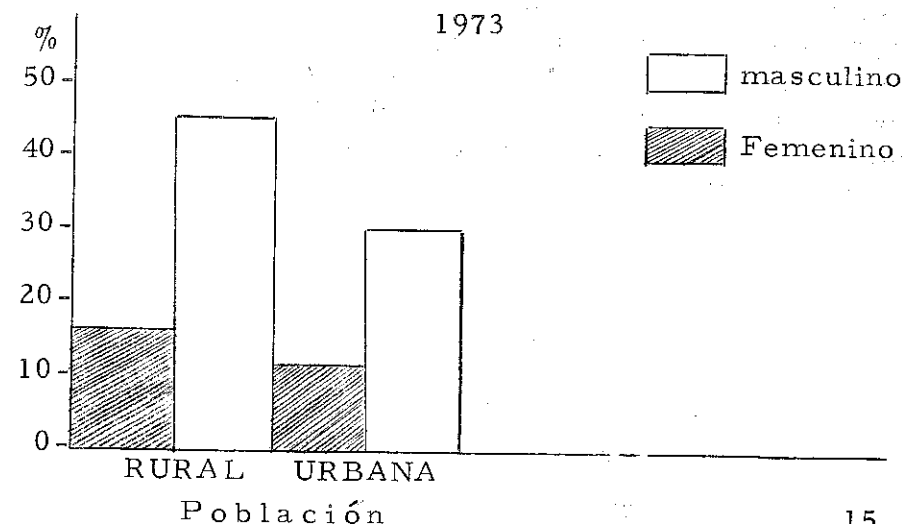
La educación como base principal para la cultura de un pueblo y por ende de la superación, está en este caso muy por debajo de la función que debe desempeñar. No obstante en los últimos años se ha creado mayor número de escuelas, de acuerdo a los programas de gobierno (Operación Escuela, Plan Tripartito, etc.).

En relación al número de maestros para niños no está de acuerdo a las normas pedagógicas, y la desproporción es grande ya que existe un maestro para cada 53 niños.

La gráfica No. 3 nos muestra la población escolar urbana y rural por sexos existente.

GRAFICA No. 3

POBLACION ESCOLAR URBANA Y RURAL POR SEXOS-MUNICIPIO DE PAJAPITA



FUENTE: Supervisión Técnica Escolar

La población escolar es de 2860, y hay únicamente 1579 niños inscritos, lo que representa un 50.5%, es decir hay 49.5% de población escolar ausente. Además sobre la población total existe un 56.6% de analfabetos.

b) ECONOMIA:

En el municipio se encuentran 26 haciendas las cuales en su mayor parte son ganaderas, con algunos productos agrícolas como el maíz, arroz, trigo, algodón, café, etc.

El censo realizado recientemente se encontró los siguientes datos: 40,309 cabezas de ganado, distribuidas en las 26 haciendas con una producción de leche-litros al mes de 22,898 aproximadamente.

Las haciendas cuentan con los más variados y las mejores razas de ganado, de las cuales una parte es exportable y la otra para consumo nacional. La extensión de las haciendas varían entre 1 y 30 caballerías, siendo el mayor número de 5 a 10 caballerías. Los productos obtenidos son la leche, queso fresco y seco, y la mantequilla.

CUADRO No. 3

PRODUCCION AGRICOLA, POR FINCAS Y SUPERFICIE - MUNICIPIO DE PAJAPITA 1964

PRODUCTO	FINCAS	SUPERFICIE MANZANAS	PRODUCCION
Maíz	939	2018	45303
Frijol	78	8	146
Trigo	316	1	6
Algodon	1	263	8400
Arroz	178	27	868
Café	164	---	32100

FUENTE: Segundo censo agropecuario de 1964.

CUADRO No. 4

PRODUCCION GANADERA SEGUN EDAD, SEXO Y DISTRIBUCION POR FINCAS - PAJAPITA AÑO 1964

TOTAL		MENORES DE DOS AÑOS			
Fincas	Cabezas	Machos		Hembras	
		Terneros	Toretos	Terneras	Novillas
124	10682	1331	533	1200	735

FUENTE: Segundo censo agropecuario 1964.

CUADRO No. 5

PRODUCCION GANADERA SEGUN EDAD, SEXO Y
DISTRIBUCION POR FINCAS DE PAJAPITA 1964

TOTAL	MAYORES DE DOS AÑOS				
Fincas	Machos			Hembras	
	Toros	Novillos	Bueyes	Novillas	Vacas
1298	186	1072	31	16421	3698

FUENTE: Segundo Censo Agropecuario de 1964

CUADRO No. 6

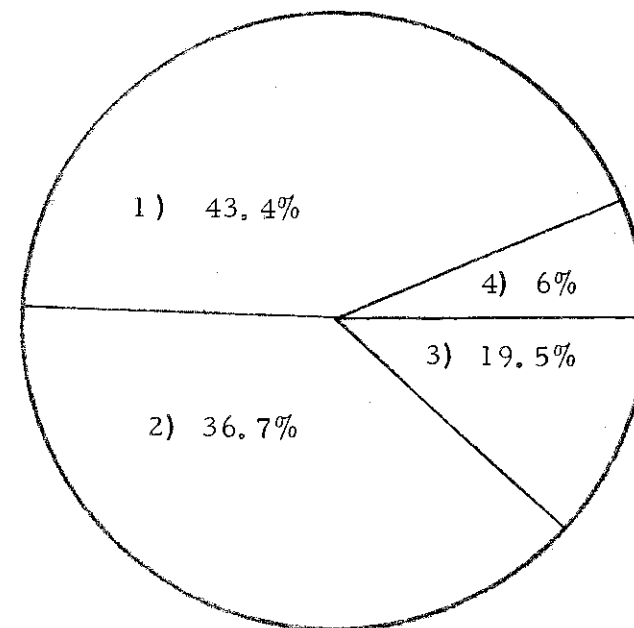
PRODUCCION DE GANADO PORCINO, SEGUN EDAD
SEXO Y DISTRIBUCION POR FINCAS DE PAJAPITA
1964

No. de Fincas	No. de Cabezas	Hembras de 6 meses y más para crianza
185	583	183

FUENTE: Segundo Censo Agropecuario 1964

GRAFICA No. 4

DISTRIBUCION DE LOS MEDIOS DE PRODUCCION
(TIERRA) EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA 1964



1) Tierra Arrendada 43.4% 2) Tierra Propia 36.7%
3) Tierra por Colono 19.5% 4) Otras formas 6%

FUENTE: Segundo Censo Agropecuario 1964

Al analizar la gráfica anterior, nos damos cuenta que la mala distribución de la tierra sigue siendo la primera causa de que un gran porcentaje, principalmente campesinado no tengan un ingreso económico

co aceptable, en relación a los poseedores de tierra propia, o que al menos su producción representa un mejor ingreso económico.

Esto indudablemente repercute en la población general, de allí se deduce la pobreza de la gente, todo esto incide directa y significativamente en el nivel y estructuras de salud en nuestra población.

En esta distribución encontramos que la tierra propia, la mayor parte, es manejada por el productor aunque hay una mínima parte manejada por el administrador, La tierra arrendada a campesinos o gente con recursos, está ocupada por siembras de maíz, frijol, algodón, arroz, y café, La tierra ocupada por colonatos es aquella que es distribuida a la población flotante que en determinadas épocas del año viven en dichas tierras, pero que no tienen una mayor producción.

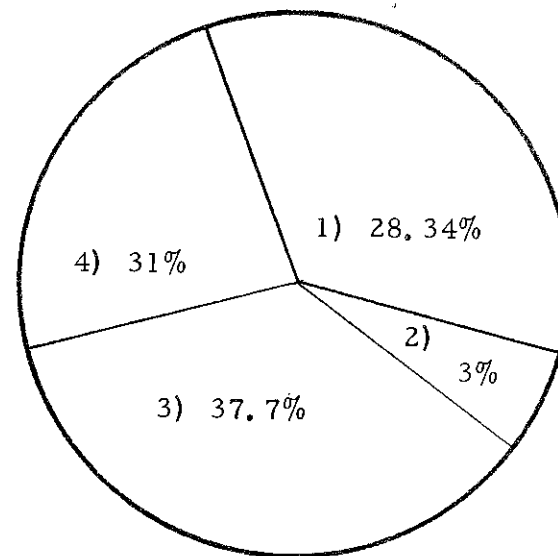
c) SANEAMIENTO AMBIENTAL Y VIVIENDA:

El indicador más preciso en la promoción de la salud, es el saneamiento ambiental. Cada día el aire se ve más contaminado por los productos tóxicos despididos en las fábricas e industrias, en el desarrollo del país. La población crece y el hacinamiento se hace mas patente, el agua se agota en determinadas épocas del año todos éstos factores van en detrimento de nuestra salud.

En el censo realizado recientemente demostramos como en ésta comunidad estudiada a pesar de se pequeña, adolece de gran número de servicios básicos.

GRAFICA No. 5

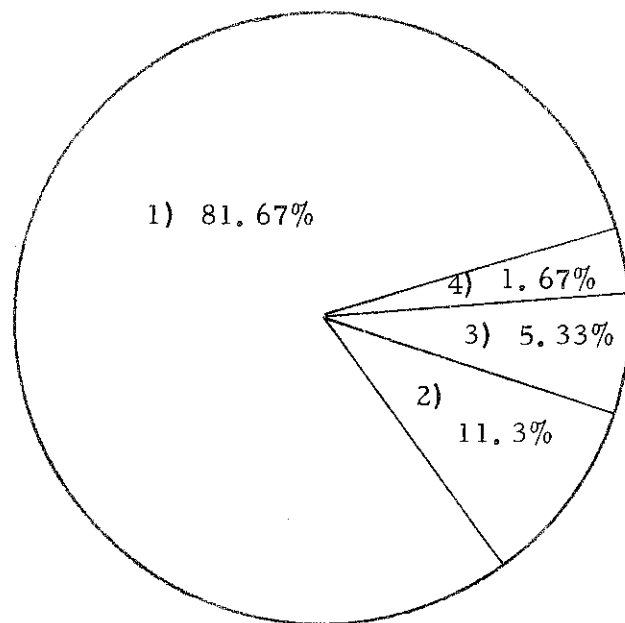
PORCENTAJE DE ABSTOS DE AGUA SEGUN FUENTE,
EN LA CABECERA MUNICIPAL DE PAJAPITA-
1973



1) Agua obtenida a presión potable	28.34%
2) Agua de pozo sanitario	3.0 %
3) Agua de pozo insanitario	37.33%
4) Agua obtenida del sistema municipal y otros	31.0 %

GRAFICA No. 6

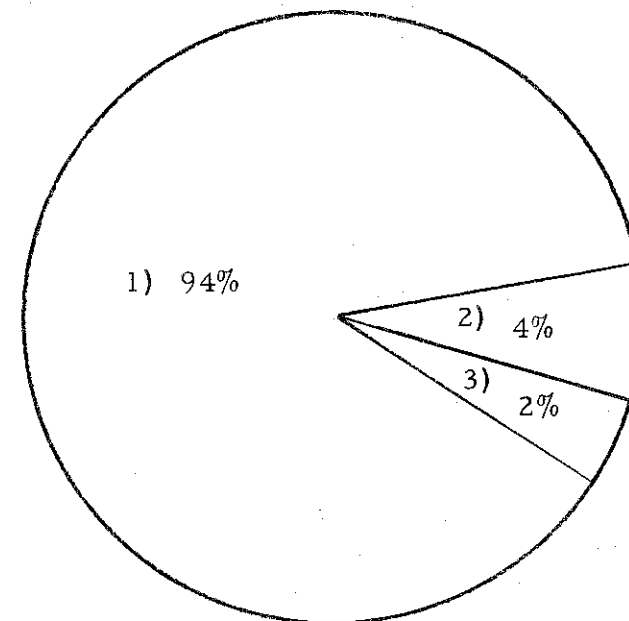
PORCENTAJE DE DISPOSICION DE EXCRETAS,
SEGUN EL LUGAR EN LA CABECERA
MUNICIPAL DE PAJAPITA 1973



- | | |
|--------------------------------------|--------|
| 1) Casas con letrina insanitaria | 81.67% |
| 2) Casas que carecen de letrina | 11.3 % |
| 3) Casas con letrina sanitaria | 5.33% |
| 4) Casas con inodoro con red privada | 1.67% |

GRAFICA No. 7

PORCENTAJE DE DISPOSICION DE BASURA, SEGUN
EL LUGAR EN LA CABECERA MUNICIPAL DE
PAJAPITA 1973



- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1) Casas con disposición libre | 94% |
| 2) Casas con depósito sanitario | 4% |
| 3) Casas con depósito insanitario | 2% |

d) VIVIENDA

El tipo de construcción más usado es el de muros de madera en un 98%, con pisos de tierra y cemento en su mayor porcentaje, en un 72% las casas carecen de cielos y el resto son de madera y manta. Los techos el 80% son de lámina y el resto de paja y otros.

Como se puede ver los servicios básicos en este caso son deficientes en todos sus aspectos, ya que al analizar las gráficas anteriores nos damos cuenta que un porcentaje muy bajo posee dichos servicios y esto naturalmente beneficia sólo a un número limitado de habitantes en su salud, y en el progreso del mismo pueblo.

4.1.3 LOS DAÑOS:

La enfermedad es una de las problemáticas más grandes dentro de nuestra población, es por ello que es considerada como un daño en la estructura social, político, cultural, etc., de un pueblo.

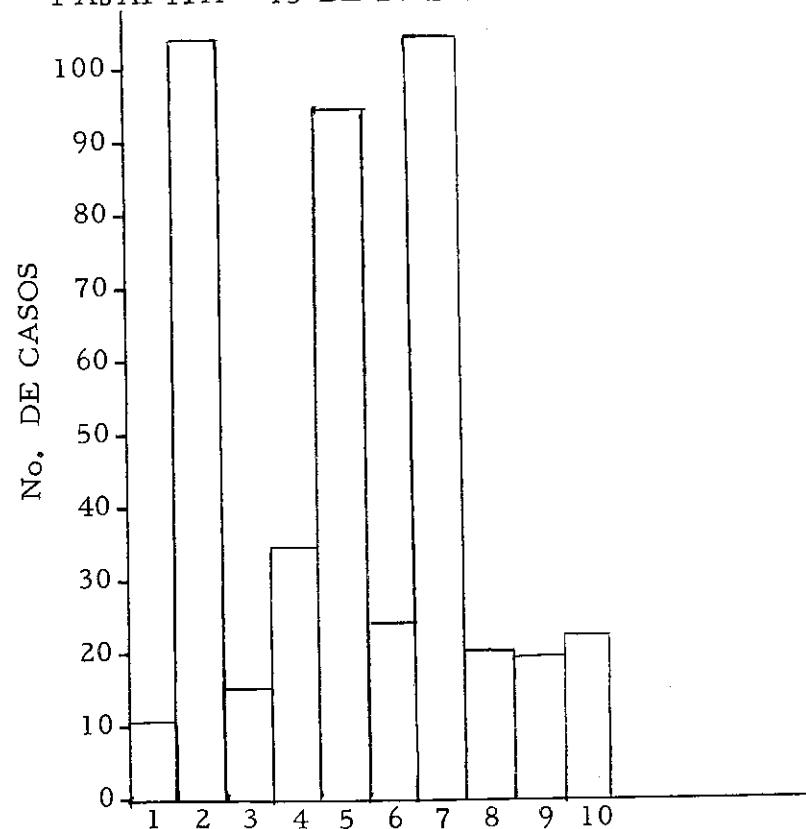
El siguiente estudio se hizo durante tres meses en la práctica E. P. S. lo cual puede considerarse representativo, ya que ello nos muestra las causas principales de morbilidad, su valor radica en que los datos obtenidos son producto de la consulta diaria que se lleva a cabo. Además vale la pena mencionar que siendo la primera vez que hay un médico fijo en un centro de salud Tipo "C" los pacientes enterados de ello consultaban continuamente sus problemas de salud, y no como en otras ocasiones que se hacía de manera casual, por-

que el médico visitaba una vez por semana el centro de salud.

La gráfica No. 8 nos muestra la clasificación por grupos de enfermedades de la demanda de atención en el centro de salud de Pajapita, en la población urbana y rural durante los meses de febrero a julio de 1974.

GRAFICA No. 8

CLASIFICACION POR GRUPOS DE ENFERMEDADES
DE LA DEMANDA DE ATENCION EN EL CENTRO DE
PAJAPITA - 15 DE FEBRERO - 31 JULIO 1974



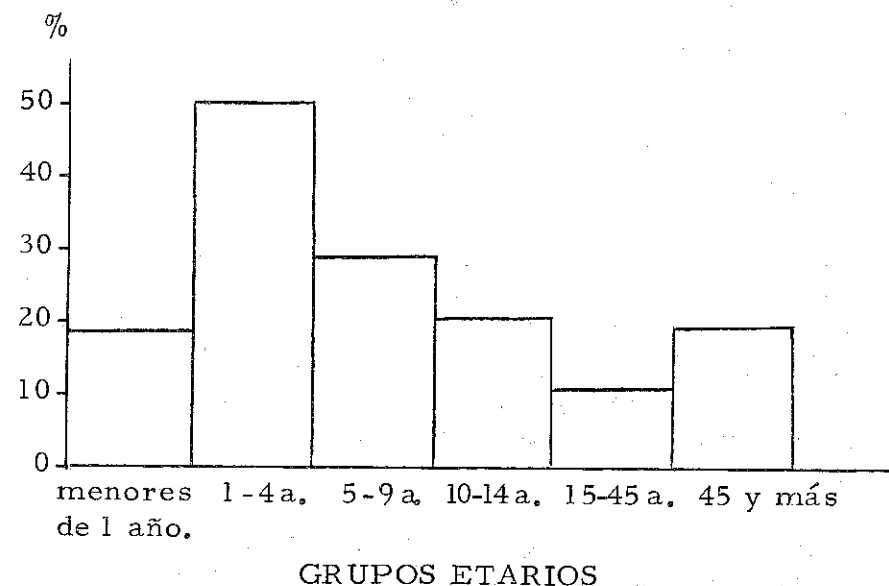
1. Tuberculosis en todas sus formas
2. Parasitismo y enfermedades infecciosas
3. Disintería en todas sus formas
4. Gastritis, Geca, Colitis.
5. Infecciones agudas de las vías respiratorias
6. Bronquitis
7. Desnutrición proteico calórica
8. Senilidad mal definidas y desconocidas
9. Accidentes, envenenamientos y accidentes
10. D. H. E.

FUENTE: Archivo del Centro de Salud.

En la gráfica No. 9 nos muestra el grupo etario que más demanda de atención por enfermedad consultó siendo este el de 1-4 años.

GRAFICA No. 9

DEMANDA POR ENFERMEDAD A LA CONSULTA DEL
CENTRO DE SALUD DE PAJAPITA POR
GRUPOS ETARIOS - 15 DE FEBRE-
RO - 31 DE JULIO DE 1974



FUENTE: Archivos del Centro de Salud.

a) MORBILIDAD POR DESNUTRICION:

La desnutrición es un problema de naturaleza comple-

ja, y los países principalmente en subdesarrollo sufren la deficiencia protéica, por insuficiencia de éste nutriente en la dieta, y sobre todo la amenaza es mayor en aquellos grupos vulnerables principalmente los niños.

Segun estudios realizados en otras partes del mundo por la(O. M. S. - F. A. O de expertos de nutrición, Ginebra 9-18 de Noviembre de 1970), la prevalencia de la mal nutrición proteico calórica grado III, en encuestas recientes oscila entre 0-7.6% de niños menores de cinco años, mientras que la moderada es de 4.4 a 43.1

Es interesante señalar, que la calidad de las proteínas ingeridas es factor decisivo relacionado con las necesidades reales, pues segun las hojas de balance de la F. A. O. la gestion de proteínas en Chile, y Suecia es la misma sin embargo la MPC, constituyen - un problema grave en Chile y en cambio en Suecia no existe.

En el area estudiada encontramos un total de 104 niños mal nutridos que consultaron al Centro de Salud durante seis meses los cuales 69 casos (66.7%) fueron rurales y 35 casos (33.3%) fueron urbanos. De todos éstos niños el 57.7% presentaban DPC Grado I, el 28.8 % DPC Grado II, y un 13.4% Grado III.

Segun estudios que ha hecho el INCAP, encuentra que un 49% de niños menores de 5 años, presentan DPC, Grado I, un 26% Grado II, y un 6% Grado III.

Aparte de la DPC, hay otras causas de mortalidad

alta como son el parasitismo que ocupó un primer lugar con 105 casos registrados luego las infecciones de las vias respiratorias con 95 casos.

b) MORTALIDAD:

En el año de 1973 se registraron 103 muertes (registro civil) por diferentes causas, lo que nos da una mortalidad de 13.07 por mil habitantes. (ver cuadro No. 7 y No. 8)

CUADRO No. 7

DEFUNCIONES SEGUN SEXO Y LOCALIDAD EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA 1973

SEXO						
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	51	49.6	26	53.3	25	46.2
Masculino	52	50.4	23	46.7	29	53.7
TOTAL	103	100.4	49	100.0	54	100.0

FUENTE: Registro Civil.

CUADRO No. 8

CUADROS DE DEFUNCION REGISTRADOS EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA 1973.

CAUSAS DE MUERTE	No. DE CASOS
1. Tos Fiebre Gripe	32

CAUSAS DE MUERTE	No. DE CASOS
2. Enfermedad común	4
3. Asma	1
4. Anemia	3
5. Infección Intestinal	15
6. Herida por arma de fuego	9
7. Derrame Cerebral	1
8. Alteración de Lombrices y Colerín	3
9. Mastitis	4
10. Hernia	1
11. Causas Cardiovasculares	2
12. Epilepsia	1
13. Hidropesía	3
14. Selenidad	9
15. Tifoidea	3
16. Accidente común	3
17. Tétano	6
18. Raquitismo	2
19. Causas Hepáticas	1
TOTAL	103

FUENTE: Registro Civil.

Como se puede ver la mortalidad es mayor en el área rural que urbana, esto se puede relacionar con la falta de los medios de comunicación, pobreza, ignorancia, etc., de los pobladores, condiciones éstas que

son más deficientes en el área rural.

Como indicadores de salud tenemos las siguientes tasas:

Tasa de Mortalidad Infantil	86.7x1000 Nacidos Vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal	30.1x1000 Nacidos Vivos
Tasa de Mortalidad Post-natal	56.9x1000 Nacidos Vivos
Mortalidad proporcional en menores de cinco años	43.5%

Las tasas de Mortalidad como en el resto de la población a nivel nacional, son semejantes, lo que nos indica que el nivel de subdesarrollo es general.

4.1.4 POLITICA DE SALUD:

Los recursos con que cuenta el centro de Salud,-- del área al cual pertenece el municipio son; Servicios íntegros, centro de salud, puestos de salud, (Centro de salud tipo C), unidad móvil con funciones de protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.

El área cuenta con tres centros de salud, ubicados en Coatepeque, Malacatan y Ayutla; además 13 centros de salud tipo "C" ubicados en Génova, Flores Costa Cuca, Colomba, El Quetzal, La Reforma, San José del Rodeo, San Pablo, Catarina, San Rafael Pie de La Cuesta, Nuevo Progreso, Ocós, El Tumbador, y Pajapita.

El hospital del área cuenta con un personal de Médicos bien entrenados así como personal para médicos técnicos, laboratoristas, conserjes, personal de adm

nistración, personal de cocina, etc.,

Los servicios privados los presta el mismo hospital, con un personal más responsable como lo demanda la exigencia del y los cuidados del mismo

Se cuenta con un 0.2 médicos por 10000 habitantes y con un 1.2 personal de enfermería por 10000 habitantes, lo que es sumamente escaso.

El número de camas con que cuenta el hospital del área es de 205, divididas en todos los departamentos. Con un total de 5826 egresos en el año de 1973 y 414 muertes. Se registró el número más alto de egresos en el departamento de Maternidad con 1258 pacientes y el más bajo en el pabellón de Anti TB. con 159.

El índice ocupacional se ha registrado con un déficit en todas las épocas del año con respecto al número de camas desocupadas, pues el único departamento que ha tenido camas disponibles todo el tiempo ha sido el de cirugía, unidad de tratamiento intensivo, casas de salud quizá por el movimiento más rápido que se registra en ellos.

El número de operaciones registrado en el año de 1973 en cirugía menor fué de 2600, cirugía mayor 650, partos: 650 nacidos vivos y 76 mortinatos; 500 tratamientos en la unidad de intensivo, 2250 tratamientos ambulatorios 12600 consultas externas y 10000 emergencias; se practicaron 17050 exámenes a pacientes, igualmente se atendieron 3738 estudios de rayos X con 5050 trabajos efectuados.

El hospital cuenta con un presupuesto de Q. 140,177.00 y con un fondo privativo de Q. 4,314.05 obtenidos de casa de salud, asistencia hospitalaria, rayos X etc.

PRESUPUESTO POR REGLONES:

Personal de Servicio	Q. 88,640.00
Servicio no Personal	Q. 3,382.00
Material y Suministros	Q. 54,155.00
Maquinaria y Equipo	Q. 7,000.00

No se realizó ninguna construcción en el presente año por lo que no hubo inversiones.

COSTO DE FUNCIONAMIENTO:

Hospital Nacional de Coatepeque	Q. 148,177.00
Centro de Salud	Q. 20,606.00
Centro de Salud Malacatán	Q. 20,015.00
Centro de Salud Tecún Umán	Q. 15,863.00
Hospital El Porvenir	Q. 26,044.00

TOTAL Q. 240,138.00

NUTRICION:

En este aspecto no se puede hablar de cifras concretas por la imposibilidad de poner en marcha algunos programas en proyecto. Sin embargo a nivel hospitalario el departamento de Pediatría tiene a su cargo el tratamiento de este tipo de paciente.

Actualmente en epidemiología rama de la Salud Pública está cumpliendo con la función específica de la prevención a través de los programas de vacunación. Es importante señalar que las enfermedades epidemiológicamente existentes, como la Tos Ferina, El Sarampeón, etc., no se ha detectado y por ello mismo no han sido causa de muerte. La cobertura en ésta área ha sido una de las que ha pasado del 90%, pues la población ha comprendido la importancia de la prevención de dichas enfermedades, sin embargo en la última vacunación por experiencia personal que tuve, fué decepcionante ya que no se llegó a las metas propuestas y la cobertura lógicamente fué menor.

El programa de tuberculosis, aunque no es considerado el más completo si ha desempeñado las funciones para lo cual ha sido elaborado, manteniendo una atención adecuada y efectiva hacia el paciente alcanzando un 90% de cobertura total, a pesar de los escasos recursos con que cuenta, lo que hace mantenerse ajustado y la posibilidad de estancia hospitalaria por paciente es muy corta.

La actividad de saneamiento ambiental varía poco al año, respecto a nuevos programas, pues los que existen tratan de superar únicamente lo realizable.

El control de alimentos, establos públicos, control de excretas, basura, educación sanitaria son las principales y más importantes actividades.

Los programas de S. N. E. M. cumplen su labor en las actividades diferentes; la primera es tomar mues-

tras de sangre a pacientes clínicamente sospechosos y a la vez dar un tratamiento presuntivo con cloroquina; luego si la muestra es positiva, se sigue al paciente a su casa a través de los colaboradores para dar tratamiento completo en caso el paciente no llegue al Centro de Salud. Por otro lado erradicando al vector en una campaña antilarvaria, que se ejecuta por medio de fumigación con un insecticida apropiado, luego al vector directamente en las casas, techos, etc.

INTEGRACION DE LOS SERVICIOS:

Los servicios integrados de esta área se encuentran situados en el municipio de Coatepeque por la situación geográfica y además por que están bajo una sola dirección que funciona técnica y administrativamente. Esta dirección está integrada por el jefe de área, sub-jefe de área, jefe de enfermería, cuya misión es velar por el mejor aprovechamiento de las actividades programadas en los servicios de previsión y recuperación de la salud.

El presupuesto en el área costa occidental de salud es con base al sistema del presupuesto por programa, elaborado por las oficinas ejecutoras de los mismos, los anteproyectos para que sean autorizados por las autoridades centrales. Los fondos financieros para realizar la actividad los obtiene el área directamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En los servicios de recuperación, pasan los fondos directamente al hospital, quien se encarga de com-

prar los productos a los proveedores por contrato según la ley de compras, y en los Centros de Salud, son abastecidos por productos de la Dirección General de Servicios de Salud.

El honorario de trabajo no se ha modificado, trabajando 8 horas diarias sin utilizar el sistema de jornada única.

5. INTERPRETACION

Encontramos que el área de Pajapita se encuentra en una zona cálida, con una población significativa, y que sus costumbres no varían al de otras poblaciones vecinas.

Sólo el hecho de estar situados en un ambiente cálido nos da una pauta para pensar que sus pobladores deberán de poseer los servicios indispensables en un medio como este. Sin embargo los llamados servicios principales como serían, agua potable, letrización a decuada, disposición de excretas, etc., los posee pero en un porcentaje mínimo. Y este ambiente es lo que hace que la morbilidad sea sumamente alta, tomando en cuenta los factores desencadenantes y causantes.

Al igual que como otras regiones las características sanitarias son similares, la morbilidad en el grupo etario de 1-4 años es la más afectada, siendo la D-PC y el Parasitismo las enfermedades más prevalentes.

Las condiciones de hacinamiento, la alta natalidad los bajos ingresos económicos, la mala distribución de la tierra, vienen a agravar más aún el sistema de vida de sus pobladores.

6. DISCUSION

Si se continúa con la misma situación de vida y no hay cambios fundamentales en todos los aspectos, como introducción de agua potable, mejor disposición de basura y excretas, vivienda, distribución de la tierra, mejores ingresos económicos, poner en marcha los programas de salud, para disminuir así el porcentaje alto de la morbi-mortalidad, orientar por cualquiera de los medios disponibles la planificación familiar, llegará algún momento en que la población necesariamente tendría que vivir en las miserables condiciones - de vida; y ante la única alternativa se debe poner en marcha un plan inmediato para el pronto mejoramiento y más aún la recuperación de la salud del área de Pajapita.

7. CONCLUSIONES

- a) Pajapita como todas las poblaciones, con una pirámide de población de base ancha, representada por gente joven, de donde un porcentaje bajo representa al grupo que trabaja para sostener al grupo de consumo y el de retiro o sean los extremos de la pirámide.
- b) Primer trabajo de investigación que se realiza en el municipio de Pajapita, donde se determina la situación de salud del mismo.
- c) De la población general del área, sólo un 10.1% es indígena constituida ésta en su mayoría por la población flotante que en diferentes épocas del año sufre el fenómeno de migración.
- d) La educación es la base principal de la cultura de un pueblo, sin embargo existe un índice alto de analfabetismo (56.6% de la población total) en ésta comunidad.
- e) La producción agrícola como fuente principal de la economía, básicamente constituida por maíz, frijol, arroz, plátano, café, etc., además de la producción ganadera representada por una minoría de sus pobladores.
- f) La mala distribución de la tierra como factor determinante en el mal aprovechamiento de las tierras por parte de una gran mayoría de los pobladores.

- g) El hacinamiento, la falta de drenajes, la introducción de agua potable, la falta de disposición de excretas, son condiciones de vivienda deficientes en el medio urbano, no digamos en el área rural, esto como causa determinante en la mortalidad infantil.
- h) El parasitismo intestinal, enfermedades infecciosas, y la DPC., como causa del grupo de enfermedades que más demanda de atención se prestó en el centro de salud.
- i) El grupo etario que más demanda de atención consultó el centro de salud, fué el grupo de 1-4 años, siendo éste el 30% de la consulta general.
- j) El 54% de las defunciones fueron del área rural y el resto en el área urbana, lo que puede relacionarse con la falta de medios de comunicación, pobreza, ignorancia, condiciones éstas que son más deficientes en el área rural.
- k) La tasa de Mortalidad infantil es de 86.7 x mil nacidos vivos, cifra ésta que guarda semejanza a la del nivel nacional que es de 84.7 x mil nacidos vivos.
- l) De las enfermedades epidemiológicamente existentes, como son la Tos Ferina, el Sarampión, etc., no se detectó ningún caso de ellos, lo que nos indica la eficacia de los programas y campañas de vacunación.
- m) El programa de TB., en atención hacia el Pte., ha alcanzado un 90% de la cobertura total en ésta área.

8. RECOMENDACIONES

- a) Iniciar de inmediato un plan de salud, de acuerdo a las necesidades de la población.
- b) Velar y hacer que se cumplan los programas ya existentes para mejoramiento de la comunidad, a corto plazo.
- c) Utilizar en mejor forma los recursos con que se cuentan como son: el agua, la luz eléctrica, centro de salud, etc.
- d) Exigir a la inspección de saneamiento ambiental, que cumpla los objetivos para los cuales fué creado, como son el control de alimentos, control de medicinas en farmacias, etc.
- e) Exigir a los U.A.M. A.S. mayor aporte de soluciones a los innumerables problemas y utilizar mejor el equipo de que dispone.
- f) A las autoridades de Sanidad Pública recomendar, que el presupuesto económico sea ampliado de acuerdo a la necesidad de la población, para disponer así de más medicamentos en beneficio de la comunidad.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Boletín Estadístico 1° - 4° Trimestre 1967. P. 151-165.
2. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo de Vivienda 1964 2do. de viviendas Colectivas. Guatemala 1972. Tomo I P. 17-27.
3. Guatemala. Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Sección de Saneamiento y Urbanización. 1971.
4. Poitevin Paz, Rodolfo. República de Guatemala.- Población Calculada y análisis Demográfico 1971. Depto. San Marcos. Unidad de Planificación y Estadística 1971. P 130-134.
5. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Algunas características de la Población de Guatemala 1964. 2da. Ed. Guatemala 1969.
6. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario 1964. Guatemala 1969.
7. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Características Generales concentración y tenencia de la tierra, 2do. Censo Agropecuario 1964. Guatemala 1968.
8. República de Guatemala. Mortalidad año 1973. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. M.S. A. y A.S. Guatemala 1974.

BR.

Br. Jorge Romeo Pérez

ASESOR:

Dr. Hector Nuila

REVISOR

Dr. Víctor López

DIRECTOR DE FASE III.

Julio de León M.

SECRETARIO GENERAL.

Dr. Mariño Guerrero

Vo. Bo.

DECANO.

Dr. Carlos Armando Soto