

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

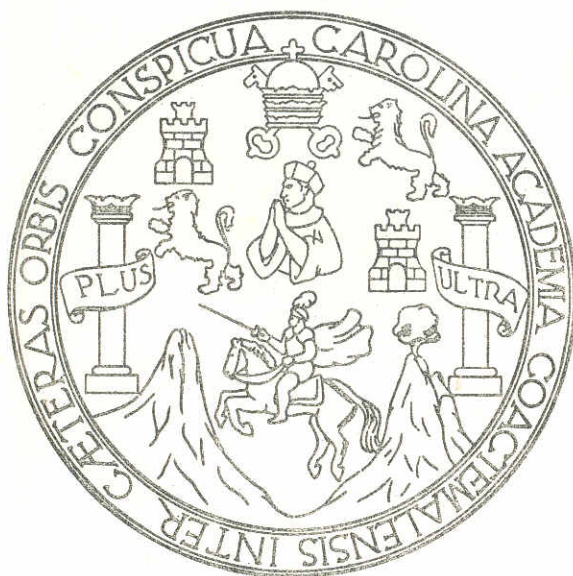
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL  
MUNICIPIO DE SAN PABLO, SAN MARCOS"

LUIS ANTONIO SAZO CAMBARA

Guatemala, Abril de 1975.



## PLAN DE TESIS

### I. INTRODUCCION

### II. OBJETIVOS

### III. MATERIAL Y METODOS

### IV. DATOS GENERALES

- 1- Descripción del Area de Trabajo
- 2- Historia y Costumbres
- 3- Población
  - a) Natalidad y Mortalidad
  - b) Migraciones
- 4- Factores Condicionantes y Determinantes
  - a) Educación
  - b) Economía
  - c) El medio
- 5- Los daños
  - a) Morbilidad
  - b) Mortalidad
- 6- Política de Salud
  - a) Recursos existentes en el área
  - b) Programas existentes en el área

### V. CONCLUSIONES

### VI. RECOMENDACIONES

### VII. BIBLIOGRAFIA.

## INTRODUCCION

Los progresos técnicos y científicos recientes de la medicina se ven limitados en su aplicación y muchas poblaciones no gozan de todos sus beneficios debido, entre otras razones, a la poca importancia que se da a la planificación nacional de las actividades y uso de los recursos, siempre escasos, con que --- cuentan los pueblos.

La planificación lleva como etapa previa estudio a nivel nacional dirigidos a definir los problemas y los factores que los condicionan; a cuantificar los daños que sufre la población y establecer prioridades para su solución, en busca de realizar programas que beneficien al mayor número posible de habitantes al menor costo y con el menor esfuerzo.

Estos estudios, por otra parte, no se hacen con mucha frecuencia, entre otras razones, por falta de personal capacitado para realizarlos, porque no se tiene mucho interés en ese tipo de políticas de trabajo.

La Facultad de Ciencias Médicas ha considerado de la mayor importancia el conocer cada vez mejor los problemas de Salud Nacional; conocimiento que le permitirá orientar en buena forma sus programas docentes y así contribuir a la mejor solución de la problemática nacional.

El presente trabajo, es el resultado de un estudio preliminar realizado en el Municipio de San Pablo, San Marco en ocasión de la práctica (EPS) del autor, previo a optar el título de Médico y Cirujano.

## OBJETIVOS

### A. - GENERALES:

1. - Contribuir al estudio de las condiciones de Salud, así como de los factores determinantes y concomitantes de la misma en la población Rural guatemalteca.
2. - Hacer un análisis de la relación Recursos-Demanda de atención en los programas de Salud, proyectados al área Rural.
3. - Contribuir a una mejor orientación de los programas de la Facultad de Ciencias Médicas, basados en experiencias Docentes con la Comunidad.

### B. - ESPECIFICOS:

1. - Determinar las principales causas de enfermedad y muerte de la población estudiada según edad, sexo y otros factores.
2. - Analizar los factores socio-económicos y culturales, determinantes en la prevalencia de esas causas.
3. - Hacer un análisis de la población, atendiendo a su dinámica y sus relaciones con la Salud.
4. - Establecer las bases de un plan de Salud realizable, a fin de contribuir al mejoramiento del nivel de vida de los habitantes de la República.

## MATERIAL Y METODOS

### A. - MATERIAL.

1. - Archivos Municipales y locales
2. - Archivo del Centro de Salud
3. - Publicaciones de la Dirección General de Estadística.
4. - Bibliografía Nacional.
  - a) Censos de Población
  - b) Publicaciones Universitarias
  - c) Trabajos de Tesis
5. - Bibliografía Extranjera:
  - a) Organizaciones Internacionales de Salud
  - b) Artículos

### B. - METODOS

1. - Análisis Retrospectivo
2. - Entrevistas en Grupo
3. - Reuniones con Grupos
4. - Encuestas de Saneamiento y Vivienda.

## DATOS GENERALES.

### 1. - Descripción del Area:

El Municipio de San Pablo, tiene una extensión territorial de cuatro--cientos treinta y cinco (435) kilómetros cuadrados.

Está situado en el Departamento de San Marcos, Colina al Norte con el Municipio de Tajumulco; al Sur con el Municipio del Rodeo, al Oriente con el Municipio de San Rafael Pie de la Cuesta y al Poniente con el Municipio de Malacatán, todos municipios del mismo Departamento.

#### Altitud:

Su altitud es de dos mil quinientos (2,500) pies sobre el nivel del mar.

#### Clima:

Su clima es templado en el que se marcan dos estaciones: Invierno y Verano, ambas de seis meses cada una. Cuenta con un poblado urbano (la cabecera y dos aldeas: Tocache y Zelandia); un caserío llamado La Cumbre, dos parcelamientos: Santo Domingo y Colima Dos, cincuenta fincas de propiedades privadas y una finca nacional, la gran mayoría de éstas últimas productoras de café.

### HISTORIA Y COSTUMBRES:

El Municipio de San Pablo fue fundado en el año de 1821, poco después de la declaración de la independencia nacional.

La Religión que se profesa entre los habitantes del municipio es la católica y la portestante, con predominio de la primera.

La fiesta del patrono San Pablo, que es la de la localidad; se celebra anualmente, del veintidós al veintitres de enero.

El día de mercado o plaza, es el lunes, teniendo poca afluencia, ya que la mayoría de habitantes hacen sus compras en el municipio de Malacatán, distante 7 kilómetros.

Vestuario y Folklore: No hay uno definido, aún siendo la mayoría población indígena, pues han adoptado el vestuario ladino.

## POBLACION

La población total del municipio es de 24,800 habitantes (datos suministrados por la Municipalidad), de ellos 1800 corresponden al área Urbana y 23,000 al área rural, siendo aproximadamente el 85% indígenas y el 15% ladinos.

La población es rural y predominantemente indígena, que ha emigrado del altiplano hacia las fincas de café y que con el correr del tiempo se han ido quedando en ellas y que ahora son catalogados, como mozos colonos.

La densidad de la población es de 59.3 habitantes por kilómetro cuadrado y el promedio de miembros por familia es de ocho.

A continuación observamos la distribución de la población del municipio, según datos suministrados por la Unidad Sectorial de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública.

## CUADRO No. 1.

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN PABLO  
1973.

| Grupos de<br>Edad: | Hombres |        | Total: | Mujeres |        | Total: | Total  |       |
|--------------------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|
|                    | Urbano: | Rural: |        | Urbano: | Rural: |        | Urbano | Rural |
| 0-4 años           | 990     | 1539   | 2520   | 993     | 1529   | 2522   | 1983   | 3068  |
| 5-9 años           | 738     | 1443   | 2181   | 766     | 1490   | 2250   | 1504   | 2933  |
| 10-14 años         | 379     | 1163   | 1542   | 395     | 1005   | 1500   | 774    | 2268  |
| 15-19 años         | 111     | 768    | 879    | 114     | 819    | 933    | 225    | 1587  |
| 20-24 años         | 75      | 617    | 692    | 77      | 602    | 679    | 152    | 1219  |
| 25-29 años         | 54      | 601    | 655    | 60      | 593    | 653    | 114    | 1194  |
| 30-34 años         | 51      | 547    | 598    | 56      | 583    | 639    | 107    | 1130  |
| 35-39 años         | 45      | 497    | 532    | 51      | 519    | 570    | 96     | 1006  |
| 40-44 años         | 38      | 413    | 451    | 35      | 361    | 396    | 73     | 774   |
| 45-49 años         | 27      | 281    | 308    | 28      | 255    | 283    | 55     | 536   |
| 50-54 años         | 25      | 215    | 240    | 25      | 247    | 272    | 50     | 462   |
| 55-59 años         | 20      | 197    | 217    | 19      | 207    | 226    | 39     | 404   |
| 60-64 años         | 16      | 165    | 181    | 17      | 168    | 185    | 33     | 333   |
| 65-69 años         | 13      | 131    | 144    | 14      | 130    | 144    | 27     | 261   |
| 70-74 años         | 12      | 119    | 131    | 10      | 89     | 99     | 22     | 208   |
| 75-79 años         | 6       | 55     | 61     | 5       | 35     | 40     | 11     | 90    |
| 80-84 años         | 3       | 17     | 20     | 3       | 22     | 25     | 6      | 39    |
| 85-y más           | 1       | 11     | 12     | 1       | 17     | 18     | 2      | 28    |
| TOTAL:             | 2004    | 8768   | 11373  | 2669    | 3771   | 11740  | 5273   | 17540 |
|                    |         |        |        |         |        |        |        | 22813 |

Podemos observar que:

- La población es eminentemente Rural, como ya lo habías mencionado anteriormente.
- Que la mayoría de la misma son niños en edades pre-escolar y escolar cosa que también es notorio a nivel nacional.
- Que el número de habitantes de sexo Femenino sobrepasa, aunque en pequeña cantidad; a los de sexo Masculino.

Los fenómenos anteriores también se pueden observar en la Pirámide de población.

a) NATALIDAD Y MORTALIDAD:

Según datos proporcionados por la Municipalidad local, la Natalidad y la Mortalidad para el año de 1972-73 en el Municipio de San Pablo fue la siguiente:

|             | Hombres: | Mujeres: | Total: |
|-------------|----------|----------|--------|
| Nacimientos | 761      | 742      | 1503   |
| Defunciones | 225      | 188      | 413    |
| Mortinatos  | ---      | ---      | 19     |

Según la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud Pública, el número de nacimientos probables en el Municipio de San Pablo para el año de 1973 fue el siguiente:

|              | Rurales | Urbanos: | Total: |
|--------------|---------|----------|--------|
| Nacimientos: | 606     | 70       | 676    |

INDICADORES:

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{\text{nacidos vivos en 1973}}{\text{Población total en 1973}} \times 1000$$

Tasa de natalidad según datos de población estimados y nacimientos captados en Registro Civil local y la Oficina de Planificación y Estadística - del Ministerio de Salud Pública.

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{1503}{23486} \times 1000 = 63,9 \times 1000$$

Tasa de Natalidad según datos de Nacimientos del Registro Civil local y el Censo.

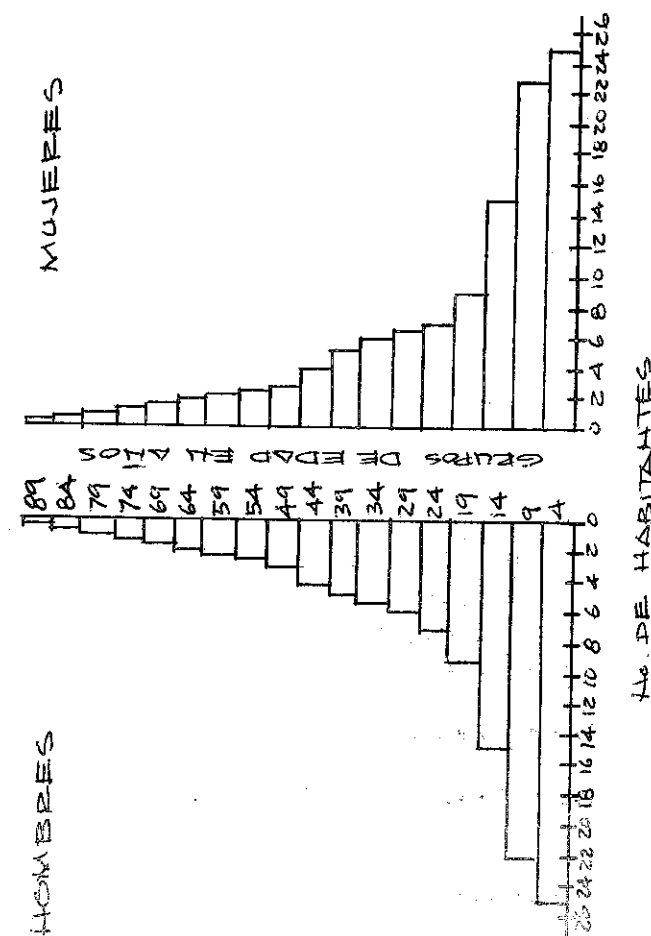
$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{1503}{16458} \times 1000 = 91,3 \times 1000$$

Tasa de Natalidad tabulados por Ministerio de Salud Pública y el Censo de Población.

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{676}{16458} \times 1000 = 41,6 \times 1000$$

Podemos darnos cuenta que las Tasas calculadas anteriormente, difieren muy notablemente unas de otras, ya que las mismas fueron proporcionadas por

GRAFICA 1  
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO  
DE SAN PABLO 1974



distintas fuentes de información, consideramos que la cifra que más se acerca a la realidad de la población estudiada es la Tasa de Natalidad igual a 41.6 — por mil ya que comparándola con otros municipios en donde se hicieron estudios similares, no es tanto la diferencia.

#### TASA DE MORTALIDAD

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\text{muertes en 1973}}{\text{población total en 1973}} \times 1000 = 24.4$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = 24.4 \text{ por Mil}$$

Datos proporcionados por Registro Civil que reportó un total de 413 fallecidos durante el año de 1973 y el Censo de Población que reportó un total de 16458 habitantes para el municipio de San Pablo para 1973.

$$\text{Crecimiento de la Población} = \text{Tasa de Natalidad} - \text{Tasa Mortalidad} \times 1000.$$

$$\text{Crecimiento de población} = 41.6 - 24.4 = 17.2$$

$$\text{Crecimiento de Población} = 17.2 \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{\text{No. de muertos 1 año 1973}}{\text{Nacidos vivos en 1973}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \frac{66}{676} \times 1000 = 97.6$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{\text{Nacidos vivos en 1973}}{\text{Mujeres 15-44 años 1973}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{\text{No. de mortinatos en 1973}}{\text{Nacidos vivos en 1973}} \times 1000$$

$$\text{Mortinatalidad} = \frac{19}{676} \times 1000 = 28.1$$

#### B) MIGRACIONES:

En el Municipio la población, como ya mencionamos, es Rural Indígena, quienes han emigrado del Altiplano hacia las fincas de café y que con el correr del tiempo se han ido quedando en ellas y que ahora son catalogados como mozos colonos.

#### 4) FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

##### 4 a) EDUCACION:

En el Municipio de San Pablo, existen tres escuelas Primarias Nacionales, dos en el área Rural y una en área Urbana, además un Instituto con Plan Básico este último es mantenido con fondos provenientes del Estado, la Municipalidad del municipio y la Asociación de Agricultores de San Pablo que en conjunto aportan cierta cantidad de dinero para su funcionamiento.

Según datos proporcionados por la Municipalidad, el número de alfabetos de 15 años de edad asciende a 800 y de Analfabetos de la misma edad a 2,500.

Según la misma fuente de información la población Escolar Real, es de 5000 alumnos; la población inscrita es de 1200 alumnos que constituyen el 24% y la población ausente es de 3800 alumnos para un 76% de la población Escolar Real.

Es de observarse el alto grado de deserción escolar, todo debido a que un niño en edad escolar, es una fuente de trabajo y de ingreso para toda la familia, por eso es que los padres prefieren utilizar a sus hijos para el trabajo, que mandarlos a la Escuela, ya que de esa forma, se está asegurando una entrada más de dinero. También sucede que al principio del año, es un gran número de niños asistentes (nos referimos a los del área Rural), pero cuando se acerca el tiempo de la siembra y cosecha, un gran número de ellos abandonan la escuela para dedicarse a dichas labores.

##### Medios de Comunicación Colectiva:

El medio de comunicación más efectivo en el municipio es la radio. Se escuchan algunas emisoras de la ciudad capital, de Pajapita, Coatepeque y algunas mexicanas, debido a que la frontera con este país está bastante cercana.

También existen algunos aparatos de televisión que únicamente captan canales mexicanos.

En la cabecera municipal se reciben los diarios escritos; El Gráfico, "La Prensa Libre".

##### Medios de Transportes:

Existen servicios de autobuses que conducen diariamente a San Marcos, Guatemala y todos los lugares que son comunicados por la carretera de la costa Pacífico.

## 4 b) ECONOMIA:

La mayor producción del municipio es de café, San Pablo ocupa un 80% de las tierras totales en la producción de este grano; le sigue el Cardamomo y cultivos varios como Té de Limón, Citronela y otros. Después están los bosques naturales que no son explotados porque coadyuban al cultivo del café. Lo anterior se obtuvo de comunicación personal con funcionarios de la oficina de ANACAFE.

Con la tenencia de la tierra, se repite el mismo fenómeno que se da en toda la República, es decir que hay un 10% de latifundios y un 90% de minifundios. Para entender los términos anteriores se dice -- que Latifundio es: "Una propiedad de gran extensión, que contiene tierra cultivable, suficiente para sostener a más de 12 trabajadores en los actuales niveles de vida, y que permita utilizar sus servicios durante la mayor parte del año, empleando las prácticas agrícolas prevaletcientes en la región". Minifundio -- son: "Explotaciones de poca extensión que no son suficientemente grandes para absorber la capacidad en el equivalente de dos trabajadores adultos que laboran la mayor parte del año, empleando las prácticas agrícolas correspondientes de una zona minifundista. Esta definición supone generalmente un ingreso agrícola insuficiente para satisfacer las necesidades de la familia, por lo que el minifundista tiene que buscar trabajo fuera para subsistir" (1) Los Minifundios en Guatemala se pueden subdividir en dos grupos: Explotaciones Sub-familiares y las microfincas, siendo éstas últimas, los minifundios menores de 0.7 hectáreas (1 manzana). El municipio de San Pablo, pudo haber sido modelo de -- donde se obtienen las últimas definiciones.

En pláticas sostenidas con algunos trabajadores de fincas de esa región, pudimos observar que el ingreso per cápita es de Q. 234.00 promedio anual. Esta cifra varía en algunas fincas, ya que los trabajadores obtienen un salario que oscila entre Q. 0.50 y Q. 0.80 diarios, habiendo casos de personas que devengan menos de Q. 0.50. Esto respecto al área rural propiamente; En la cabecera municipal en sí los ingresos son un tanto más considerables, ya que allí residen empleados públicos, choferes, dueños de pequeños negocios etc., que tienen salarios más elevados.

La principal fuente de alimentación en el área Rural es el Maíz y el Café; según muestreo de 100 jefes de familia, la totalidad de los interrogados la consumen como principal alimento. Un 60% consume Frijol, un 20% huevos y un 5% Carne. Por lo que pudimos observar el consumo de proteínas de origen ani-

mal es muy bajo; lo que explica la frecuencia con que pudimos observar personas con cierto grado de Desnutrición.

## 4. c) EL MEDIO

## Viviendas:

La Cabecera Municipal está formada por casas que en su mayoría (60%), el tipo de construcción es de Madera y el 40% restante es de Bahareque.

Los pisos el 20% es de Cemento y el 80% es de tierra. Los cielos: el 15% es Machihombre, otro 15% es de Cartón y el 70% no tienen cielo.

Los techos el 70% es de lámina y el 30% de Paja.

## Fuentes de Agua:

La cabecera municipal cuenta con abasto de agua potable construido por la Dirección General de Obras Públicas que surte de agua a todo el municipio, la cual es considerada apta para consumo humano.

## Agua Intradomiciliaria:

En la cabecera sólo el 20% de las viviendas cuentan con agua intradomiciliar. Chorro públicos hay sólo uno.

## Excretas:

Viviendas con alcantarillado 20%.

Fosas sépticas: no hay

Letrinas Sanitarias: 20%

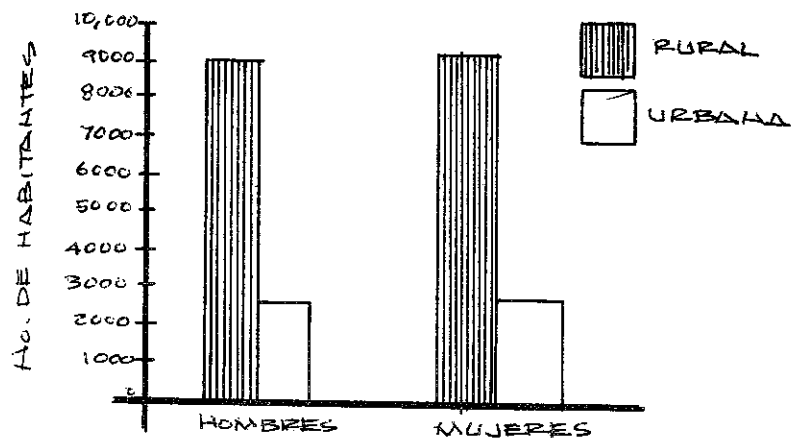
Sin Servicio: 80%

En resumen podemos decir que las condiciones sanitarias son completamente insalubres y especialmente en lo que a disposición de excretas se refiere, factor que definitivamente influye en la prevalencia de algunas enfermedades, especialmente de etiología infecciosa entre los pobladores. El problema es más evidente en el área rural, en donde no hay sistema de Alcantarillado, aunque la mayoría de fincas poseen agua, aunque en unas es potable y en otras no.

## 5.) LOS DAÑOS

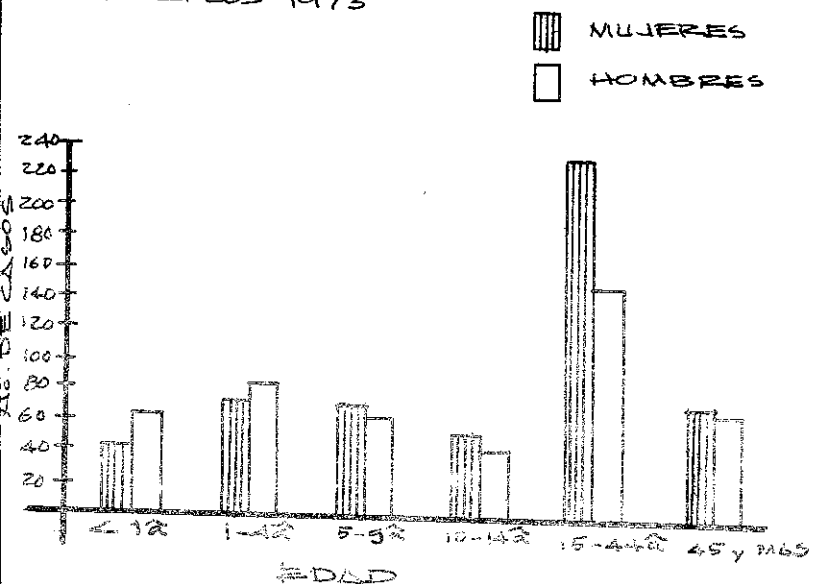
## GRAFICA 2

POBLACIÓN URBANA Y RURAL SEGÚN SEXO  
MUNICIPIO SAN PABLO, SAN MARCOS 1973



## GRAFICA 3

MORBILIDAD SEGÚN EDAD Y SEXO, SAN PABLO  
SAN MARCOS 1973



**CODIGO**

**DIAGNOSTICO:**

- 30 Senilidad, mal definidas y desconocidas
- 31 Accidentes, envenenamientos y violencias
- 32 Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
- 33 Control de embarazo y puerperio
- 34 Demás causas (las no comprendidas en la clasificación anterior)
- 35 Rubeola
- 36 Desequilibrio hidroelectrolítico
- 37 Trabajo de parto
- 38 Clínica de profilaxia sexual sin patología
- 39 Malaria
- 40 Oncocercosis.

CUADRO No. 2.

CLASIFICACION DE DIAGNOSTICO SEGUN EL CODIGO  
PROPUESTO POR LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICA-  
CAS, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD TIPO "C" POR EL PRACTICANTE EPS EN EL  
PERIODO DE FEBRERO A JULIO DE 1974.

| CODIGO: | DIAGNOSTICO:                                  | No. PACIENTES: |
|---------|-----------------------------------------------|----------------|
| 12      | Resto de infecciosas y parastiaras            | 225            |
| 34      | Demás causas                                  | 185            |
| 23      | Gastritis, gastroenteritis, colitis enteritis | 157            |
| 19      | Infecciones agudas de las vías aéreas sup.    | 130            |
| 15      | Desnutrición y mal nutrición                  | 93             |
| 21      | Bronquitis                                    | 76             |
| 30      | Senilidad, mal definidas y desconodidas       | 48             |
| 02      | Disenterías, todas sus formas                 | 33             |
| 03      | Tuberculosis todas sus formas                 | 74             |
| 31      | Accidentes, envenenamientos y violencias      | 13             |
| 20      | Neumonía y bronconeumonía                     | 9              |
| 33      | Control de embarazo y puerperio               | 6              |
| 35      | Rubeola                                       | 4              |
| 17      | Enfermedades hipertensión                     | 4              |
| 14      | Tumores benignos no especificados             | 4              |
| TOTAL:  |                                               |                |

## III LOS DAÑOS

MORBILIDAD EN LOS MESES DE PRACTICA DE E. P. S. EN 1,000  
PACIENTES PERTENECIENTES AL AREA URBANA Y RURAL.  
SAN PABLO, SAN MARCOS 1973

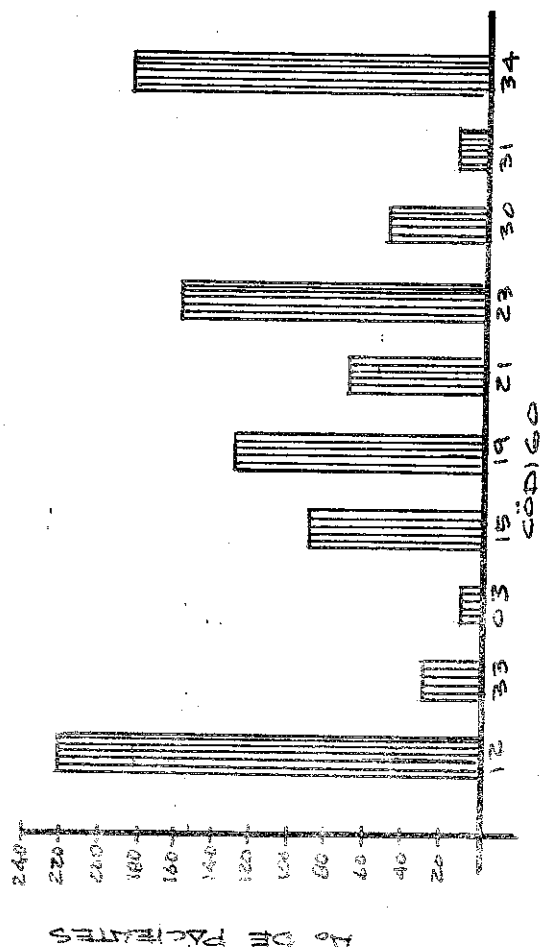
|                                           | 43f | 66 m | 75f   | 85m | 66f   | 60m | 47f     | 39m | 23of    | 141m | 70f | 72m | Total: |
|-------------------------------------------|-----|------|-------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|------|-----|-----|--------|
|                                           | 1   |      | 1 - 4 |     | 5 - 9 |     | 10 - 14 |     | 15 - 44 |      | 45  |     |        |
| Disenteria todas sus formas               | 2   |      | 6     |     | 8     |     | 4       |     | 8       |      | 5   |     | 33     |
| Tuberculosis todas sus formas             | -   |      | 2     |     | 2     |     | 1       |     | 5       |      | 4   |     | 14     |
| Resto de Infec. y Parasitarias            | 13  |      | 39    |     | 43    |     | 14      |     | 95      |      | 21  |     | 225    |
| Tumores Benignos y no especificados       | -   |      | -     |     | -     |     | -       |     | 3       |      | 1   |     | 4      |
| Desnutrición grado I.                     | 6   |      | 7     |     | 14    |     | 5       |     | 37      |      | 15  |     | 84     |
| Desnut. Grado II.                         | -   |      | 1     |     | -     |     | -       |     | 2       |      | -   |     | 2      |
| Desnut. Grado III.                        | 2   |      | 1     |     | 1     |     | -       |     | 2       |      | -   |     | 6      |
| Enf. del corazón y sin mención de Hip.    | -   |      | -     |     | -     |     | -       |     | 3       |      | 1   |     | 4      |
| Infec. agudas de vías aéreas superiores   | 17  |      | 15    |     | 15    |     | 12      |     | 48      |      | 23  |     | 130    |
| Neumonía y Bronco-neumonía                | 2   |      | 3     |     | 0     |     | 1       |     | 1       |      | 2   |     | 9      |
| Bronquitis                                | 16  |      | 21    |     | 9     |     | 3       |     | 12      |      | 15  |     | 76     |
| Gastritis, gastroent. colitis, enteritis. | 38  |      | 54    |     | 17    |     | 31      |     | 11      |      | 6   |     | 157    |
| Senilidad, mal definidas y desconocidas   | --  |      | --    |     | 1     |     | -       |     | 31      |      | 16  |     | 48     |
| Acc., envenenamientos y violencias.       | -   |      | -     |     | -     |     | -       |     | 7       |      | 5   |     | 12     |
| Cont. de Emb. y --                        |     |      |       |     |       |     |         |     |         |      |     |     |        |

-16 "A" -

|    | No.          | %   | No.   | %   | No.   | %   | No.   | %  | No.  | %   | No.  | %   | No.  | %   | No.   | % |
|----|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|---|
| 12 | Resto inf.   | 13  | 5.7   | 39  | 17.3  | 43  | 19.1  | 14 | 6.2  | 95  | 42.2 | 21  | 9.3  | 225 | 23.10 |   |
| 33 | parasit.     |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | Disent. to-  | 2   | 6.0   | 6   | 18.1  | 8   | 24.2  | 4  | 12.1 | 8   | 24.2 | 5   | 15.1 | 33  | 3.38  |   |
| 03 | das form.    |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | T. B. todas  | -   | -     | 2   | 14.2  | 2   | 14.2  | 1  | 7.1  | 5   | 35.5 | 4   | 28.4 | 14  | 1.3   |   |
| 15 | sus form.    |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | Desnut y     | 8   | 8.6   | 9   | 9.6   | 15  | 16.0  | 5  | 5.3  | 41  | 45.1 | 15  | 16.0 | 93  | 9.54  |   |
| 19 | mal nut.     |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | Infec. agu-  |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | das vías aé- |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | reas sup.    | 17  | 13.1  | 15  | 11.5  | 15  | 11.5  | 12 | 9.2  | 48  | 36.9 | 23  | 17.7 | 130 | 13.34 |   |
| 21 | Bronquitis   | 16  | 21.0  | 21  | 27.6  | 9   | 11.84 | 3  | 3.9  | 12  | 15.8 | 15  | 19.7 | 76  | 7.80  |   |
| 23 | Gast. Gas-   |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | troent. co-  | 38  | 24.2  | 54  | 34.4  | 17  | 10.8  | 31 | 19.7 | 11  | 7.0  | 6   | 3.8  | 157 | 16.11 |   |
| 30 | litis, ent.  |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | Senilidad    |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | mal def.     |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | y desc.      | --  | --    | --  | --    | 1   | 2.0   | -- | --   | 31  | --   | 16  | 33.3 | 48  | 4.92  |   |
| 31 | Acc, env-    |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | nen, vio--   |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | lencias      | --  | --    | --  | --    | 1   | 7.4   | -- | --   | 7   | 53.8 | 5   | 38.5 | 13  | 1.33  |   |
| 34 | Demas        |     |       |     |       |     |       |    |      |     |      |     |      |     |       |   |
|    | causas       | 13  | 7.0   | 11  | 5.9   | 16  | 18.6  | 12 | 6.54 | 99  | 53.5 | 34  | 18.4 | 135 | 18.99 |   |
|    | TOTAL:       | 107 | 10.98 | 157 | 16.11 | 127 | 13.03 | 82 | 8.4  | 357 | 36.6 | 144 | 14.8 | 974 | 99.94 |   |

# GRAFICA 4

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD  
MESES ENERO A JUNIO 1974, MUJ. DE SAN PABLO  
SAN MARCOS



CUADRO No. 5.

| C A U S A S                                       | Urbano: |      | Rural: |       | Total: |       |
|---------------------------------------------------|---------|------|--------|-------|--------|-------|
|                                                   | No.     | %    | No.    | %     | No.    | %     |
| Resto de infecciones y parasitarias               | 25      | 11.1 | 200    | 88.8  | 225    | 23.10 |
| Disenteria todas sus formas                       | 8       | 24.2 | 25     | 76.7  | 33     | 3.38  |
| Tuberculosis todas sus formas                     | 0       | 00.0 | 14     | 100.0 | 14     | 1.43  |
| Desnutrición y mal nutrición                      | 10      | 10.7 | 83     | 89.0  | 93     | 9.54  |
| Infecciones agudas de las vías aéreas superiores. | 40      | 30.7 | 90     | 69.2  | 130    | 13.34 |
| Bronquitis                                        | 36      | 47.4 | 40     | 52.6  | 76     | 7.80  |
| Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis    | 56      | 35.6 | 101    | 64.3  | 157    | 16.11 |
| Senilidad, Mal definidas y Desconocidas           | 17      | 35.4 | 31     | 64.6  | 48     | 4.92  |
| Accidentes, Envenenamientos y Violencias          | 4       | 30.8 | 8      | 61.5  | 13     | 1.33  |
| Demás causas                                      | 87      | 47.0 | 98     | 52.4  | 185    | 18.99 |
| TOTAL:                                            | 283     | 39.0 | 690    | 70.8  | 974    | 99.74 |

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

AREA:

U R B A N A Y R U R A L .

Como puede observarse en la tabla y gráficas correspondientes a Morbilidad las entidades patológicas con mayor número de casos son:

|                                          |           |        |
|------------------------------------------|-----------|--------|
| 1. - Enfermedades parasitarias           | 225 casos | 23.10% |
| 2. - Demás causas                        | 185 casos | 18.99% |
| 3. - Gastritis, Gastroenteritis, Colitis | 157 casos | 16.11% |
| 4. - Infecciones de las vías aéreas sup. | 130 casos | 13.34% |

Vemos que son las enfermedades infecciosas las que más inciden dentro de la población del municipio, pues las 4 patologías anteriores en conjunto comprenden el 71.54% de la Morbilidad encontrada; lo que se explica por las pésimas condiciones en que vive la mayoría de la población.

Además podemos observar en el Cuadro No. 3, lo siguiente:

- Que las enfermedades infecciosas y parasitarias afectan más a los pacientes comprendidos entre los 15 a 44 años, siendo este fenómeno de importancia tal que este grupo incluye a los trabajadores activos, que se supona deberían estar controlados. En este caso hay que tomar en cuenta los grupos de pacientes que emigran del altiplano y que son aparentemente portadores de estas enfermedades.
- De los casos estudiados, 710 pacientes pertenecían al área Rural y 290 al área Urbana, esto se explica por las condiciones insalubres, ya mencionadas anteriormente, en que viven los pobladores Rurales y además porque éstos son en mayor número.
- Es de hacer notar que el sexo más afectado es el Femenino (537 pacientes) que el Masculino (378 pacientes).
- En lo que respecta al rubro de enfermedades por Gastritis, Gastroenteritis, Colitis y Enteritis, el grupo más afectado es el comprendido entre 1 y 4 años de edad, aunque se observó un porcentaje considerable en los menores de 1 año. Vemos que son niños que por el poco cuidado que se les brinda, son los más susceptibles a las enfermedades infectocontagiosas.

#### 5.b) MORTALIDAD:

Para este rubro se revisaron los archivos Municipales, obteniéndose los diagnósticos de defunción correspondientes al año 1973. Es de hacer notar que los

diagnósticos de defunción del municipio son en su totalidad extendidos por personal NO Médico (empírico), por lo que algunos de ellos resultan incongruentes, pero que hubo que clasificarlos siguiendo también las normas anteriores -- propuestas por la Facultad de Ciencias Médicas.

#### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION, SAN PABLO, SAN MARCOS 1973.

| CODIGO: | DIAGNOSTICO:                                  | DEFUNCIONES: |
|---------|-----------------------------------------------|--------------|
| 23      | Gastritis, Gastroenteritis, Colitis           | 64           |
| 34      | Demás causas                                  | 55           |
| 19      | Infecciones aéreas superiores                 | 24           |
| 15      | Desnutrición y mal nutrición                  | 18           |
| 20      | Neumonía y Bronconeumonía                     | 13           |
| 36      | Desequilibrio Hidroelectrolítico              | 12           |
| 30      | Senilidad, mal definidas y desconocidas       | 11           |
| 17      | Enfermedades del corazón con y sin hipertens. | 5            |
| 12      | Resto de infecciones y parasitarias           | 4            |
| 02      | Disenterias, todas sus formas                 | 4            |

Como veremos a continuación en el Cuadro No. 6, y Gráfica No. 5, durante el año 1973 fallecieron en el municipio de San Pablo un total de 228 habitantes de los cuales 105 corresponden al sexo femenino y 105 al sexo masculino, el resto fueron Mortinatos, (de estos últimos no reportaron el sexo).

Con la misma gráfica No. 6 y Cuadro No. 5 enumeramos los diagnósticos de las enfermedades de las personas fallecidas; datos proporcionados por la municipalidad que fueron dados por quienes constataron el fallecimiento; de los diagnósticos de defunción el 95.17% fueron dados por la autoridad (alcaldes - auxiliares, comisionados militares), el 4.38% por la policía nacional y el 0.43% por el médico, o sea que es discutible la validez de los mismos.

En lo que respecta a la Mortalidad los grupos de edad más afectados son los niños menores de 4 años, que constituyen un 52.38% del total y las personas mayores de 45 años que forman el 24.76%. El grupo menos afectado son los comprendidos entre los 10-14 años que son el 2.85% del total.

## POLITICA DE SALUD:

El municipio cuenta con un Centro de Salud, el cual tiene un equipo médico mínimo, una camilla, una refrigeradora, un escritorio, instrumental de cirugía menor y con una asignación trimestral proporcionada por la Dirección General de Servicios de Salud, equivalente a Q. 150.00 de medicinas, siendo esta última insuficiente debido a la demanda de atención médica. A esto último podemos agregar la ayuda que brindan cierto número de caficultores, siete en total de los cincuenta de esta región, que voluntariamente aportan Q. 0.07 por quintal de café para el Centro de Salud que se utiliza para abastecer de medicina al mismo, no llenando las necesidades del gran número de pacientes que acuden a la consulta externa.

Además cuenta con 1 enfermera auxiliar que trabaja de lunes a sábado (54 a la semana), un médico y un Odontólogo ambos EPS que trabajan de lunes a viernes (50 horas a la semana), concretándose la primera a los procedimientos y el médico a consulta externa y emergencias. Distribuyendo el horario de trabajo: Lunes y viernes, Clínica del Niño Sano, martes y jueves; Consulta General y miércoles Prenatal.

El Odontólogo por las mañanas atiende niños escolares y mujeres embarazadas, haciéndoles exodoncia y endodoncia, y por la tarde trabaja con pacientes privados.

El Centro de Salud de San Pablo, Tipo "C" (según la nueva clasificación), depende del Centro de Salud de Malacatán y a su vez del área de Coatepeque. A Malacatán se refieren las pacientes que han estado en control Prenatal y que se les aproxima la fecha del parto, además a las pacientes en quienes se necesita exámenes de laboratorio, ya que este último se atribuyen esta clase de estudios.

También de ese centro parten los médicos UAMAS que son los encargados de supervisar todas las labores del Centro de Salud Tipo "C" como de los Puestos de Salud que pertenecen a esa área, ellos efectúan una visita a la semana.

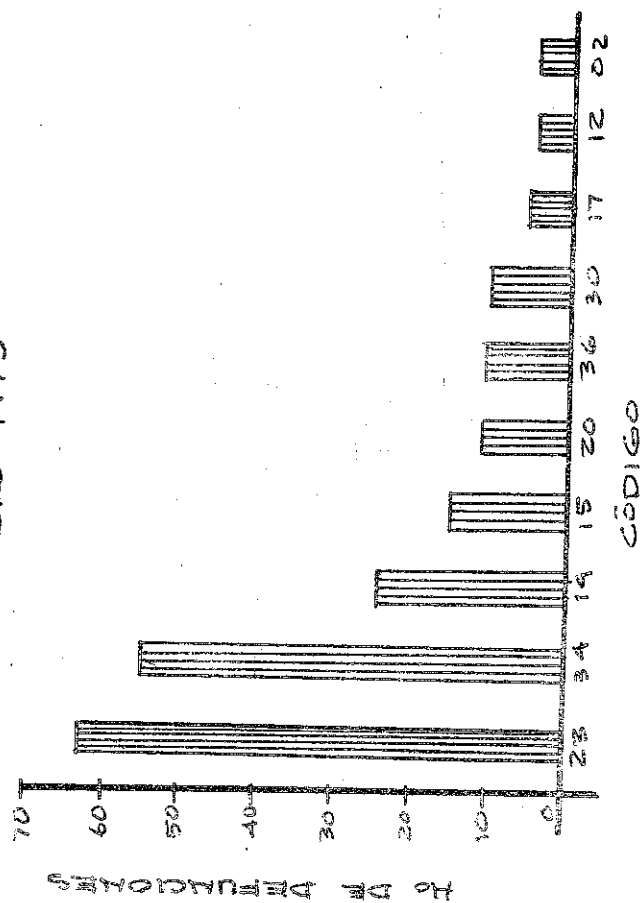
Al Hospital de Coatepeque se refieren pacientes que necesitan tratamiento más intensivo o que obviamente necesitan manejo hospitalario, pues se les trata su cuadro agudo y luego se refieren de nuevo para que el Centro de Salud Tipo "C" se les continúe el mismo.

CUADRO No. 6. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION, SAN PABLO  
SAN MARCOS 1973

| CODIC. | CAUSA:                                          | 1 año |    | 1-4 |    | 5-9 |   | 10-14 |   | 15-44 |    | 45 y + |    | Total |     |
|--------|-------------------------------------------------|-------|----|-----|----|-----|---|-------|---|-------|----|--------|----|-------|-----|
|        |                                                 | M     | F  | M   | F  | M   | F | M     | F | M     | F  | M      | F  | M     | F   |
| 23     | Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis. | 8     | 15 | 10  | 7  |     | 4 |       | 2 | 4     | 4  | 6      | 2  | 30    | 34  |
| 34     | Demás causas                                    | 11    | 5  | 8   | 5  | 1   | 1 | 2     | 2 | 5     | 6  | 6      | 5  | 31    | 24  |
| 19     | Infec. aéreas Sup.                              | 3     | 1  |     | 2  | 1   |   |       |   | 2     | 5  | 5      | 5  | 11    | 13  |
| 15     | Denut. y mal nut.                               | 7     | 2  | 3   | 2  |     |   |       |   | 1     | 1  | 1      | 2  | 11    | 7   |
| 20     | Neumonía y bronco                               | 1     | 2  | 2   | 1  |     | 1 | 1     | 1 |       |    | 3      |    | 8     | 5   |
| 30     | Neumonía                                        |       |    |     |    |     |   |       |   |       |    |        |    |       |     |
| 30     | Deseq. hidroelectrolítico.                      | 6     | 4  |     | 1  |     |   |       |   | 1     |    |        |    | 6     | 6   |
| 30     | Senilidad mal definidas y desconocidas          |       |    |     |    |     |   |       |   |       |    |        |    |       |     |
| 17     | Enf. del corazón, con o sin mención hipert.     |       |    |     |    |     |   |       |   |       |    | 2      | 9  | 2     | 9   |
| 12     | Resto de Infecc. y parasitarias.                |       |    |     |    |     |   |       |   |       |    | 4      | 1  | 4     | 1   |
| 02     | Disenterias, todas sus formas                   |       |    |     |    |     |   |       |   |       |    |        |    |       |     |
|        | TOTAL:                                          | 36    | 30 | 24  | 20 | 4   | 8 | 1     | 5 | 13    | 17 | 27     | 25 | 105   | 105 |
|        | TOTALES:                                        | 66    | 44 |     |    | 12  |   | 6     |   | 30    |    | 52     |    | 210   | 210 |

# GRAFICA 5

PIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DEL MUNICIPIO  
DE SAN PABLO - 1973



## EPIDEMIOLOGIA:

### Campaña de Vacunación:

Se realizó en los meses de Abril y Junio, con las vacunas DPT, Poliomielitis y Antisarampionosa, aplicándose a niños de 0 a 6 años.

El Centro de Salud de San Pablo, que fue en donde se instaló un puesto de vacunación, no se alcanzó la cobertura deseada, observándose ciertas anomalías, ya que se trató de vacunar a niños de 7 años, y además de presionar al personal de vacunación para vacunar al mayor número de niños.

Con respecto a lo anterior se celebró un Seminario Regional en el Hospital de Coatepeque, en donde se discutió acerca de la vacunación, y se llegó a la conclusión que en ciertos lugares se trató de "inflar" los resultados para alcanzar la cobertura trazada.

Otra anomalía que se observó, fue que dio la impresión de que esta campaña no se planificó debidamente, ya que en algunos lugares, en el nuestro por ejemplo, no se contó con el suficiente equipo, pues teníamos que usar el que había servido una vez.

En cuanto a la educación que a los padres de familia se les dio para que llevaran a sus niños a vacunar, fue nula, pues hubo lugares en que no estaban enterados, además se observó evasión de niños por malas experiencias anteriores debidas a las reacciones secundarias que la vacuna ocasionó.

### PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.

Existe un programa de Tuberculosis pero no funciona adecuadamente, porque por ejemplo, tuve la oportunidad de detectar clínicamente varios casos, se mandaban al Centro de Salud de Malacatán, se les hacía Baciloscopia de Esputo, si era positivo lo regresaban juntamente con su tratamiento de INH y Estreptomicina para 1 mes, para que el Centro de Salud de San Pablo se le administrara, al terminar el mes ya no mandaban o se retrasaban para mandar la medicina, ya que nosotros carecíamos de la misma; y al paciente se le discontinuaba por 10 o más días el tratamiento luego aparecían la resistencia a los antibióticos.

Además, se rastreaban los contactos del mismo paciente, se obtenía la lista y no se les hacía un control adecuado, no se sabía si eran portadores o padecían la enfermedad. En si el programa está mal planificado.

## V. CONCLUSIONES

1. - El municipio de San Pablo al igual que los demás municipios de la República, está en condiciones muy adversas, en cuanto a los factores determinantes de la enfermedad, con pequeñas diferencias determinadas por los recursos propios de la comunidad.
2. - La alta Mortalidad existente en el área Rural, en contraste con la del área Urbana, es debida a que los factores condicionantes de la enfermedad; como falta de agua potable, ausencia de una adecuada disposición de excretas etc., están presentes en la Comunidad Rural; así mismo encontramos que la población más afectada es la población infantil.
3. - Cuenta el Municipio con dos aldeas grandes en extensión y población que carecen de un Puesto de Salud, y 50 fincas que es donde está más concentrada la población que tampoco tienen la adecuada asistencia médica. Esta población, debido a lo distante que se encuentra el Centro de Salud y por la falta de vías de comunicación, está marginada de los beneficios de los programas que en aquel funcionan.
4. - La ruralidad y algunos rasgos étnicos como el lenguaje, costumbres y otros hacen que el 65% de la población de San Pablo muestre poco interés en utilizar los recursos de atención médica disponibles en el Centro de Salud.
5. - La Morbilidad predominante está condicionada por la distribución de la población, su estructura por edades y la estructura socioeconómica imperante en el área.
6. - La falta de unidad en la producción y utilización de datos básicos en el campo de la Salud, impiden obtener indicadores correctos para determinar con mayor precisión el nivel de Salud de San Pablo.
7. - El poco desarrollo de los servicios de Salud locales, hacen que los diagnósticos de causa de muerte sean emitidos por empíricos, lo que limita el conocimiento del problema.

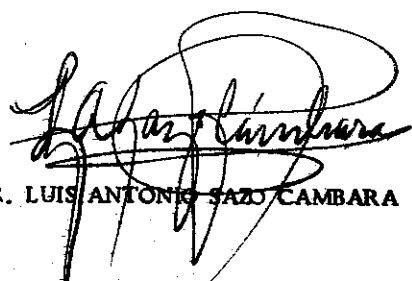
## VII. RECOMENDACIONES

1. - Elaborar programas conjuntamente entre Facultad de Ciencias Médicas, Gobierno y propietarios de fincas, tendientes a mejorar el Nivel de Vida del área Rural, especialmente mejoras de la vivienda, salarios justos y sobre todo programas de Salud para enfrentar los problemas de mayor importancia.
2. - No fundar más Puestos de Salud, si no están equipados adecuadamente, pues de otra manera no se logrará proporcionar una asistencia médica eficiente y se caerá nuevamente en el Epirismo.
3. - Es imprescindible que en el programa EPS, se logre la incorporación de estudiantes de otras facultades y así conjuntamente se pueda efectuar un plan de acción para el mejoramiento de la Comunidad, sobre todo del área Rural, pues los problemas no son sólo médicos.
4. - Lograr la incorporación al EPS, de estudiantes de Servicio Social que impulsen actividades dirigidas a producir cambios de conducta en la población, a manera de que busquen servicios profesionales e impedir que continúen sometidos a la práctica de empíricos y charlatanes.
5. - Incorporar Nutricionistas para enseñar a la Comunidad a aprovechar los pocos recursos alimenticios adecuadamente, así como a llevar ciertas reglas de higiene de los alimentos, que no se observan en la población Rural.
6. - En vista de que nuestras comunidades están en completo abandono por parte del gobierno y además por la falta de recursos de que dispone, considero que sería de mayor beneficio desarrollar una labor más Preventiva que Curativa.
7. - La Facultad de Ciencias Médicas debería orientar en mejor forma sus programas de estudio, tendientes a conocer la patología que más afecta a Guatemala. Los trabajos presentados por todos los estudiantes de EPS podrían orientarla mejor.
8. - La Supervisión de la Facultad de Medicina para con los EPS, deberá ser más efectiva y constante, en el sentido de solicitar a quienes corresponda, aumento en el número de Supervisores que orienten la labor del EPS.

9. - Hacer más dinámico el programa de Control de Tuberculosis y dotar a los Centros de Salud de material necesario, sobre todo medicinas, para atender adecuada y efectivamente a los pacientes a quienes se les ha detectado la enfermedad.
10. - Es urgente poner en marcha programas de saneamiento básico, con su correspondiente componente educativo a manera de modificar positivamente la situación de la población Rural.
11. - Para acelerar el desarrollo de los servicios a nivel Rural es indispensable un programa dirigido a mejorar la producción de información de hechos vitales actividades de Salud y de diagnóstico de causa de muerte.

## VIII BIBLIOGRAFIA

1. - Escuela Facultativa de Ciencias Económicas de Occidente y Comité Interamericano de Desarrollo Agrícola, Tenencia de la Tierra y desarrollo socioeconómico del sector agrícola en Guatemala, Guatemala, Imprenta Universitaria, 1969. (Colección, Editorial Universitaria, 58).
2. - Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, República de Guatemala, mortalidad año 1973. Guatemala 1973. p. 5.
3. - Poitevin Paz, República de Guatemala, Departamento de San Marcos, población calculada año 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, s. f. p. 114.

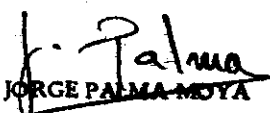


BR. LUIS ANTONIO SAZO CAMBARA



DR. CARLOS A. WALDHEIM C.

Asesor.



DR. JORGE PALMA MOYA

Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.

Decano.