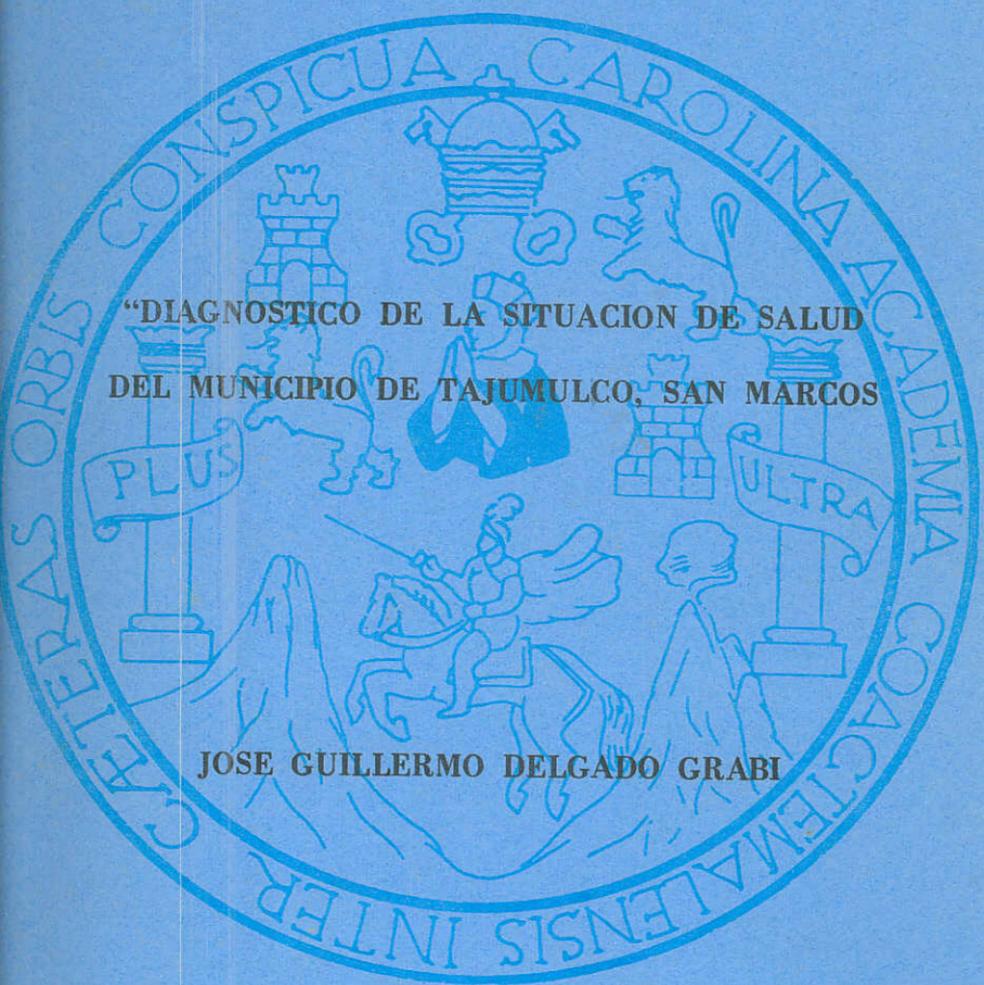


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, holding a staff, with a mountain range in the background. Above the central figure is a crown. To the left and right are two towers. Below the towers are two banners with the words 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'CAETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA GOAGTEMALENSIS INTER'.

**“DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE TAJUMULCO, SAN MARCOS**

JOSE GUILLERMO DELGADO GRABI

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



PLAN DE TESIS:

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. HIPOTESIS
- V. OBJETIVOS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - A) Descripción del área de trabajo.
 - B) Población
 - C) Nivel de Salud
 - C.1) Natalidad
 - C.2) Morbilidad
 - C.3) Mortalidad
- VIII. FACTORES CONDICIONANTES
 - A) Educación
 - B) Economía
 - C) Medio
- IX. POLITICA DE SALUD
 - A) Puesto de Salud
 - B) Personal
 - C) Servicios
- X. INTERPRETACION Y COMENTARIO
- XI. CONCLUSIONES
- XII. RECOMENDACIONES
- XIII. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El presente trabajo desarrollado durante la práctica de E.P.S., en el Municipio de TAJUMULCO, SAN MARCOS; tiene cómo uno de sus fines aportar los datos necesarios para decidir RACIONALMENTE sobre acciones que el médico debe llevar a cabo dentro de la comunidad que en esta oportunidad es TAJUMULCO.

Pero es indispensable tener bases para poder actuar en el fenómeno salud - enfermedad; estas bases serán los estudios previos sobre la situación en cuestión. De aquí deducimos las acciones y nos fijamos las metas a cubrir, por lo tanto, el conocimiento o el diagnóstico de salud de una comunidad cualquiera es indispensable para tomar decisiones y llevar a cabo acciones que tiendan a cambiar el panorama de MORBI-MORTALIDAD.

Es decir, presentar un enfoque global del problema de salud con miras, a que autoridades tanto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como de la Facultad de Ciencias Médicas, se interesen por encontrar soluciones factibles, acordes a nuestra realidad nacional.

También se pretende con este estudio sentar un precedente sobre la situación real de salud de esta comunidad, tratando de motivar a aquellas personas ligadas en una u otra forma a PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTADO SALUD-ENFERMEDAD.

Tengo la esperanza que el presente trabajo sirva como punto de partida para realizar futuras investigaciones, con el objeto de reducir la morbi-mortalidad infantil, como grupo mayoritario afectado, y al que actualmente se le dá muy poca atención.

II. ANTECEDENTES

Según consta en los archivos, el puesto de salud, comenzó a funcionar en el año 1963, y fue atendido desde ese tiempo hacia el año de 1976 por una enfermera auxiliar y eventualmente era visitado por un médico que pertenecía a la unidad de atención médica adiestramiento y supervisión (U.A.M.A.S.) que no tenía fechas fijas de visita por lo cual considera que estuvo desatendido, hacia el año de 1977 comenzó a llegar médico (E.P.S.) el primero designado a ese fue Mynor D. Palencia y el segundo su servidor, siendo este trabajo el primero en su género en el Municipio de TAJUMULCO.

A pesar de ser Tajumulco uno de los municipios de mayor extensión (300 Km²) en el departamento de San Marcos y con una población calculada para 1978 de: 21515 habitantes, superior a muchos municipios, el mejoramiento del puesto de salud ha sido muy poco o nulo, ya que la cuota trimestral para medicamentos es de Q 200.00 con lo cual no se llega a cubrir el costo de las drogas más usadas, además no tiene dotación de equipo médico quirúrgico según listado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por otro lado programas de medicina preventiva, tales como: vacunación, control del grupo materno infantil (prenatal, post-natal, y niño sano) y adiestramiento (comadronas, promotores de salud etc.) eran totalmente ignorados, por lo cual se luchó al respecto logrando una cobertura baja, pues no se encontró la cooperación adecuada y la renuncia a tales actividades en la mayoría, objetando ritos y creencias arraigadas profundamente esto se debe posiblemente a que el 97.80/o son indígenas más y el 2.130/o son ladinos o muchas veces los lugares de habitación eran lejanos y con dificultades de acceso.

III. JUSTIFICACION

En el área rural los servicios médicos no llegan a cumplir las necesidades de sus pobladores es decir, existen dificultades en el mismo lugar de los hechos tales como: ritos, creencias, costumbres, etc., que no permiten la buena realización de programas materno infantiles de adiestramiento y actividades tendientes a mejorar y reducir; de factores ligados directa o indirectamente con el estado salud-enfermedad.

La ignorancia de los adelantos científicos y medios adecuados para la resolución de problemas hace difícil llevar a cabo actividades de medicina preventiva y de control de aquellos grupos que por su sensibilidad aquejan procesos patológicos erradicados completamente en otros países.

El factor socio-económico ampliamente discutido y tema de controversia en nuestro medio influye directamente en las tasas de morbi-mortalidad, ya que una de sus resultantes es la baja ingesta alimenticia, que conlleva a la reducción de las defensas en el ser humano, como es ya sabido, limitando la resistencia, traduciendo en enfermedad.

Considero que a los programas de medicina preventiva son a los que se le debe dar mayor auge y apoyo, pues son los que inciden en grupos mayoritarios como es el infantil.

*ES INJUSTIFICABLE QUE EL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL NO HAGA NADA AL
RESPECTO, ESTANDO CONCIENTES DE
ESTA FATAL REALIDAD.*

IV. HIPOTESIS:

1. El grupo materno infantil es el más susceptible a procesos patológicos.
- 2.- La falta de prevención adecuada de la comunidad es factor coadyuvante en la práctica de programas de medicina preventiva.
- 3.- Los procesos infecciosos respiratorios y gastro intestinales, son los de mayor causa de muerte.
- 4.- El factor socio-económico incide directamente en la morbi-mortalidad infantil.

V. OBJETIVOS:

GENERALIDADES:

- 1.- Dejar sentado a través de un estudio monográfico la situación de salud del municipio de TAJUMULCO.
- 2.- Presentar en forma general de demanda de atención médica en una forma integral de servicios.
- 3.- Motivar investigaciones de este tipo.
- 4.- Dar a conocer la situación socio-económica de la comunidad comparado con la morbi-mortalidad.
- 5.- Hacer saber a las autoridades de Salud Pública la problemática existente, para buscar soluciones acorde a la realidad.

ESPECIFICOS:

- 1.- Enfocar de una manera científica la morbi-mortalidad de la comunidad.
- 2.- Demostrar que el grupo materno-infantil es el de mayor demanda de atención.
- 3.- Determinar factores que influyen directa e indirectamente en la incidencia de procesos patológicos.
- 4.- Contribuir al conocimiento de las causas de mortalidad y demostrar que es la infantil la población más afectada.

VI. MATERIAL Y METODOS:

I. MATERIAL:

a) Recursos Humanos:

- a.1) Estudiante de medicina en E.P.S.
- a.2) Auxiliar de enfermería
- a.3) Maestros que laboran en el municipio.
- a.4) Personal administrativo de la Municipalidad.
- a.5) Población del municipio.

B) RECURSOS FISICOS:

- b.1) Archivos de la Municipalidad
- b.2) Archivos del Puesto de Salud.
- b.3) Archivos escolares del municipio.
- b.4) Archivos de la Dirección General de Estadística.
- b.5) Ministerio de Salud Pública y A. S.
- b.6) Puesto de salud.

2. METODOS:

Observación cualitativa y cuantitativa en el curso del E.P.S. en relación factores de salud ambientales, económicos y sociales; el método empleado fué científico restrospectivo.

VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

A) DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

TAJUMULCO, Municipio del departamento de San Marcos, Municipalidad de segunda categoría con una extensión territorial de aproximadamente 300 Km², cuyos límites geográficos son:

Al Norte con Sibinal e Ixchiguan (San Marcos)
Al Este con Tejutla, y San Pedro Sacatepéquez (San Marcos)
Al Oeste con México.

El Municipio cuenta con una carretera transitable en todo tiempo así como con caminos de herradura y veredas que une a sus poblados entre si y con los municipios vecinos. De la carretera departamental, San Marcos sobre la ruta nacional número 12. Hay aproximadamente 38 kilómetros hasta la cabecera municipal de Tajumulco.

Con una población calculada de 21515 habitantes (año 1977) con una densidad de población de 71.7 por Km². Su nombre deriva de las voces mejicanas:

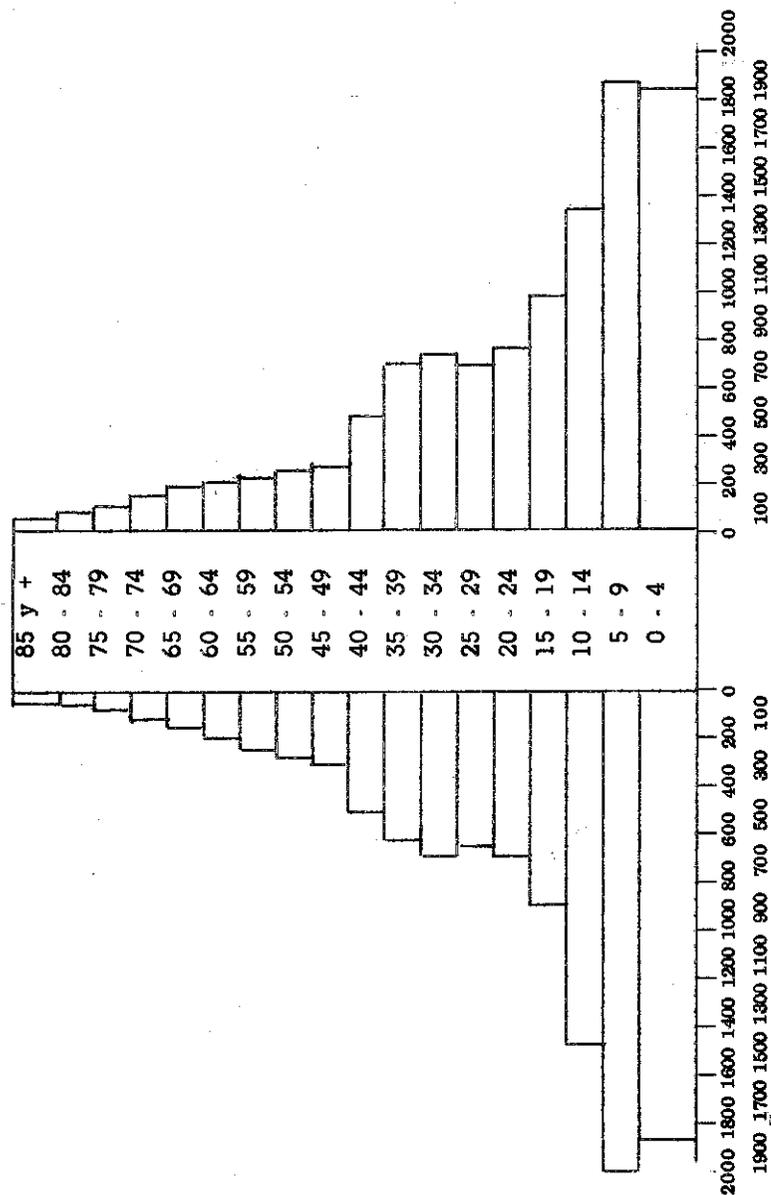
TLALLI - Tierra
XOMULLI o XUMUILLI - Rincón
Co - Lugar

"En la Rinconada"

La principal industria es la elaboración de piedras de moler y canastos de caña brava, así como tejidos de lana.

El idioma indígena predominante es el *Mam*. El 85o/o de la población es católica y el resto evangélica.

GRAFICA No. 1
PIRAMIDE DE POBLACION



Del Cuadro No. 1 se concluye que la base de la estructura de la población de Tajumulco es gente joven lo que queda demostrado con la pirámide de la población que es de base ancha, además se puede observar que la población está distribuida homogéneamente en ambos sexos. Se comprueba también que el grueso de la población vive en el área rural.

CUADRO No. 2

ANALISIS DEMOGRAFICO MUNICIPIO
DE TAJUMULCO 1977

ANALISIS DEMOGRA- FICO	HOMBRES		MUJERES					
	URBANOS Abso- luto	o/o	RURALES Abso- luto	o/o	URBANOS Abso- luto	o/o	RURALES Abso- luto	o/o
Edad de Consumo	78	0.7	5077	47.6	78	0.7	5021	46.3
Edad Productiva	111	1.0	4764	44.6	117	1.1	5034	46.4
Edad Reproduc.	---	---	---	---	98	0.9	4527	41.8
Edad de Retiro	37	0.3	605	5.7	37	0.3	556	5.1
Emb. Probables	---	---	---	---	5	---	211	---

La edad de consumo se cálculo entre las edades de 0 a 19 años, considerando que 18 años es tomada como mayoría de edad, a los 39 años considerando que el índice de supervivencia de los pueblos latinoamericanos es bajo, y más aun en poblaciones de un estado socio-económico malo la edad reproductiva de los 15 a los 45 años, la edad de retiro de los 50 años en adelante.

C) NIVEL DE SALUD: (INDICADORES DE SALUD)

En el municipio de Tajumulco se analizaron los nacimientos, defunciones, causas de muerte y morbilidad general ocurridas en el año de 1977, datos que nos permitieron estudiar

el nivel de salud de la población, además se analizaron tasas de natalidad, de mortalidad, de fecundidad, de crecimiento vegetativo, de mortalidad infantil, neo-natal, post-neonatal, y mortinatalidad.

c.1) NATALIDAD GENERAL

Nacimientos ocurridos en el año de 1977: Se registraron 899 nacimientos de los cuales 448 correspondieron al sexo masculino (49.80) y 451 al sexo femenino (50.20).

CUADRO No. 3

NACIMIENTOS DURANTE EL AÑO DE 1977

MES	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
Enero	72	32	40
Febrero	66	32	34
Marzo	79	39	40
Abril	83	42	41
Mayo	45	30	35
Junio	75	37	38
Julio	79	40	39
Agosto	81	39	42
Septiembre	59	39	20
Octubre	72	34	38
Noviembre	87	45	42
Diciembre	81	37	42
Total	899	448	451

C.2) MORBILIDAD GENERAL

Para presentar una idea general de la patología que más afecta a la población de Tajumulco y además la demanda de atención médica se analizaron los 6 meses de la consulta externa (agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 1977 y enero de 1978), durante la práctica de E.P.S. con un total de 1255 pacientes.

CUADRO No. 4

MORBILIDAD SEGUN DEMANDA DE ATENCION DURANTE LOS MESES DE AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE DE 1977 Y ENERO 1978

ENFERMEDAD	No. DE CASOS
Miopatias	139
Gastro entero colitis	107
Anemia	091
Accidentes y urgencias	078
Infección respiratoria superior	071
Enfermedad Péptica	071
Parasitismo intestinal	051
Gripe	045
Dermatopatias	044
Carcopiosis	044
Desnutrición proteico calórica	038
Conjuntivitis	036
Abcesos	034
Dontalgias	032
Reumatismo	028
Cefalalgias	028
Bronconeumonia	028
Otitis media	027
Obstrucción otica	026
Piodermitis	024
Neuropatias	022
Tuberculosis (todas sus formas)	020
Hipovitaminosis	018
Paludismo	016
Desnutrición crónica del adulto	016
Estafilococia	015

Continuación del Cuadro No. 4.

ENFERMEDAD	No. DE CASOS
Lumbago de esfuerzo	014
Mordida de animal	013
Herpes simple	011
Artritis	009
Amigdalitis	009
Lipomas	007
Desequilibrio Hidro-electrolítico	006
Gran mal	006
Fiebre Tifoidea	005
Infección urinaria	004
Celulitis	004
Moviliasis oral	003
Hernias	003
Panadizos	003
Gonorrea	002
Varicela	001
Sinusitis	001
Aborto	001
Parotiditis	001
Asma	001
Poliomielitis	001
Laringitis	001
Seminoma	001
Total	1255

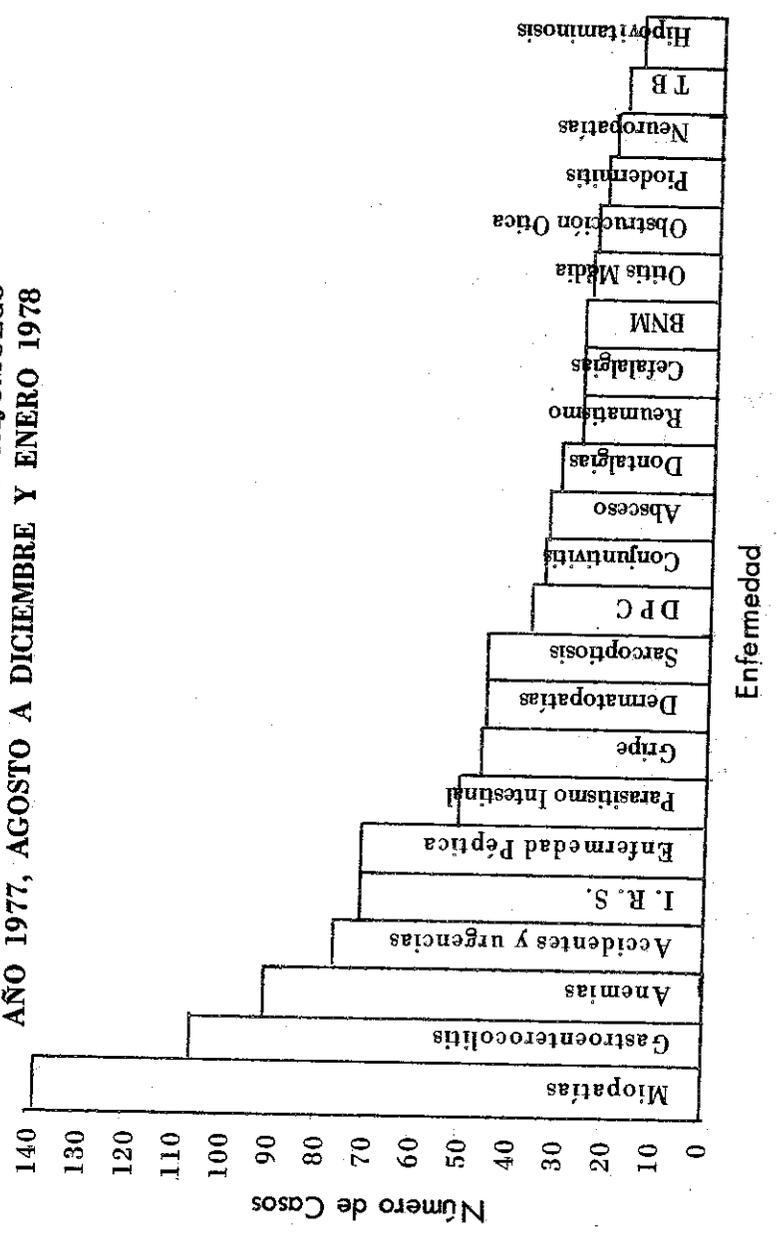
CUADRO No. 5

ENFERMEDADES QUE PREDOMINARON EN EL MUNICIPIO
Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE:

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Miopatias	139	11.04o/o
Gastro entero colitis	107	8.50o/o
Anemias	091	7.23o/o
Accidentes y urgencias	078	6.20o/o
Infección respiratoria Sup.	071	5.64o/o
Enfermedad péptica	071	5.64o/o
Parasitismo intestinal	051	4.13o/o
Gripe	045	3.57o/o
Dermatopatias	044	3.49o/o
Sarcoptiosis	044	3.49o/o
Desnutrición proteico Calórica	038	3.00o/o
Conjuntivitis	036	2.66o/o
Abcesos	034	2.70o/o
Dontalgias	032	2.54o/o
Reumatismo	028	2.22o/o
Cefalalgias	028	2.22o/o
Bronconeumonía	028	2.22o/o
Otitis media	027	2.14o/o
Obstrucción otica	026	2.06o/o
Piodermitis	024	1.90o/o
Neuropatias	022	1.74o/o
Tuberculosis (toda forma)	020	1.58o/o
Hipovitaminosis	018	1.43o/o
Paludismo	016	1.27o/o
Desnutrición crónica del adulto	016	1.27o/o
Estafilococia	015	1.19o/o

La incidencia de procesos musculares (miopatía) es debido a la situación geográfica del municipio ligado a las costumbres de sus habitantes, se hizo la diferencia entre enfermedad respiratoria superior y gripe (aunque es I.R.S.); por la forma tan severa que se observaba.

GRAFICA No. 2
 MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAJUMULCO
 AÑO 1977, AGOSTO A DICIEMBRE Y ENERO 1978



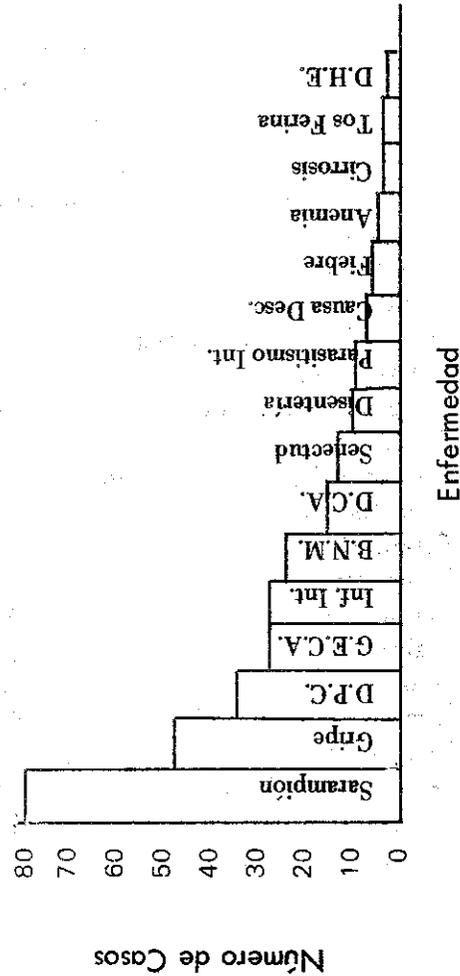
CUADRO No. 6
DEFUNCIONES DEL AÑO 1977

MES	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
Enero	29	16	13
Febrero	27	16	11
Marzo	22	13	9
Abril	21	12	9
Mayo	27	15	12
Junio	27	16	11
Julio	26	14	12
Agosto	28	15	13
Septiembre	19	13	6
Octubre	30	16	14
Noviembre	27	15	12
Diciembre	24	14	10
T o t a l	307	175	132

CUADRO No. 7
CAUSAS DE MUERTES EN EL MUNICIPIO
DE TAJUMULCO AÑO 1977

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sarampión	79	25.73
Gripe	48	15.63
Desnutrición pro-calórica	31	10.09
Gastro entero colitis aguda	28	9.14
Infección intestinal	28	9.14
Bronconeumonía	23	7.49
Desnutrición crónica adulto	14	4.56
Senectud	11	3.58
Disenteria	10	3.25
Parasitismo	09	2.93
Causa desconocida	08	2.50
Fiebre	07	2.28
Anemia	06	1.95
Cirrosis	02	0.65
Tos ferina	02	0.65
Desequilibrio Hidroelect.	01	0.32
Total	307	100.00o/o

MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAJUMULCO AÑO 1977



CUADRO No. 8

MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS EN EL MUNICIPIO DE TAJUMULCO AÑO DE 1977

GRUPOS ETARIOS	No. de CASOS
0- 4	109
5- 9	072
10-14	040
15-19	004
20-24	005
25-29	005
30-34	004
35-39	006
40-44	006
45-49	007
50-54	011
55-59	009
60-64	008
65-69	009
70-74	004
75-79	003
80-84	003
85 y más	002

Del Cuadro No. 7 se puede concluir en que el número de muertes comprendidos de 0 a 14 años es de 221 que hace un 71.98o/o y que demuestra que es la población infantil y pre-escolar la más afectada, demostrando además la poca cantidad de personas que mueren en una edad avanzada.

Como indicadores más precisos del nivel de salud se analizarán las siguientes tasas:

1. TASA DE NATALIDAD:

$$\frac{\text{Número de nacidos vivos (X) año}}{\text{Población total (X) año}} \times 1,000$$

$$\frac{899}{21515} \times 1,000$$

41 X 1,000 habitantes

2. TASA DE MORTALIDAD:

$$\frac{\text{Número de muertes en (X) año}}{\text{Población total en (X) año}} \times 1,000$$

$$= \frac{307}{21515} \times 1,000$$

14 X 1,000 habitantes

3. TASA DE FECUNDIDAD:

$$\frac{\text{Nacidos vivos en (X) año}}{\text{Mujeres de 15 a 44 años en (X) año}} \times 1,000$$

208 mujeres fértiles por cada 1,000 habitantes.

4. CRECIMIENTO VEGETATIVO:

Tasa de Natalidad Tasa de Mortalidad

$$41 - 14 = 27 \times 1,000$$

5. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:

$$\frac{\text{No. de mujeres menores de 1 año en (X) año}}{\text{Nacidos vivos en (X) año}} \times 1,000$$

$$= \frac{52}{899} \times 1,000$$

= 57 X 1,000 nacidos vivos

6. TASA DE MORTALIDAD NEO-NATAL:

$$\frac{\text{No. de muertes de 0 a 28 días (X) años}}{\text{Número de muertes en (X) año}} \times 1,000$$

$$\frac{24}{307} \times 1,000$$

= 78 X 1,000

7. TASA DE MORTALIDAD POST-NEONATAL:

$\frac{\text{No. de muertes de 29 a 364 días en (X) año}}{\text{Nacidos vivos en (X) año}} \times 1,000$

$$\frac{18}{899} \times 1,000$$

$$= 20 \times 1,000$$

8. MORTINATALIDAD

$\frac{\text{Número de mortinatos en (X) año}}{\text{Nacidos vivos en (X) año}} \times 1,000$

$$\frac{7}{899} \times 1,000$$

$$= 0.7 \times 1,000$$

VIII FACTORES CONDICIONALES:

Son los factores que de una forma u otra inciden directamente o indirectamente en el bienestar y salud de la comunidad.

Al respecto nos referimos a los siguientes:

a) Educación

El municipio de Tajumulco cuenta con 5 escuelas; una en la cabecera municipal y las otras cuatro en aldeas. La de la cabecera funciona hasta el sexto grado de educación primaria y los demás hasta el segundo grado.

La población total del municipio en edad escolar es de: 8477 (urbana y rural) de los cuales 5856 deberían de asistir a la escuela primaria y 2121 a la secundaria.

De los 5856 que deberían de asistir a la escuela primaria sólo asisten 456 lo que equivalé al 7.8o/o.

El total de escolares se divide de la siguiente manera:

Población total urbana en edad escolar:	136
Población que asiste a la escuela:	78 57.35o/o
Alfabetismo urbano:	75o/o
Analfabetismo urbano:	25o/o
Población total rural en edad escolar:	8341
Población rural que asiste a la escuela:	378 (4.5o/o)
Alfabetismo rural:	5o/o
Analfabetismo rural:	95o/o

B) Economía:

La base de la economía del municipio la constituyen productos agrícolas siendo los principales el maíz, café, trigo, la papa, habas, arroz y otros cultivos de menor importancia.

Número de fincas:	954
Agrícolas:	913
Ganaderas:	003
Mixtas:	38

b.1) Producción Pecuaria:

Número de fincas:	354
Total de aves:	15836
Gallinas:	9511
Pavos:	3821
Otras aves:	2504
No. huevos por día:	3862

b.2) Ganadería: Ganado Vacuno:

Total de fincas	405
Total de cabezas	3626

El número de litros obtenidos en un día fue de: 2458 con un promedio de 867 vacas.

b.2.2.) Ganado Porcino:

Total de fincas:	840
Total de cerdos:	4234

Un 85o/o de cerdos es consumido por los habitantes del municipio, algunos siendo vendidos por sus propietarios, a los rastros y otros sirviendo de alimento a familias, el 15o/o es

sacado para la venta a los municipios vecinos.

b.2.2) Ganado Lanar:

Total de fincas:	545
Total de ovejas:	2346

En algunas fincas es trasladado para ser vendida la lana por libra a las fábricas de hilados y tejidos, mantenido así el hato, y en otros las ovejas son negociadas para el destace.

Casi la totalidad de los productos agrícolas y pecuarios son consumidos por los habitantes del municipio, siendo poca la cantidad de estos que sale a los mercados de otros municipios y a la cabecera departamental.

c) Medio:

Factor que incide directa e indirectamente en el sistema ecológico, pues es el que rodea al hombre, al respecto nos referimos a la vivienda, agua, y saneamiento ambiental.

En su mayor parte las viviendas estan construidas de paja.

Con respecto a la vivienda; en la cabecera municipal el 95o/o estan construidas de adobe y techo de lámina, el piso es de tierra en un 70o/o de cemento en un 20o/o y ladrillo púlido en un 10o/o, siendo de está última manera principalmente, la municipalidad, la iglesia casa parroquial, puesto de salud y otras casas particulares.

En el área rural del municipio se observa que el 75o/o están construidas así: techo de paja, paredes de caña y piso de tierra, el 25o/o las ha hecho de techo de paja, de paredes de adobe y piso de tierra en excepciones se observa techo de lámina.

El alumbrado en el área urbana (cabecera municipal) está proporcionado por una planta movida por agua de 75 caballos.

Da energía eléctrica a la población de las 6 p.m., a las 6 a.m., y que esta siendo sustituida por electricidad del INDE habiéndose tendido ya las líneas en todo el pueblo. En el área rural la gente usa para alumbrarse: candiles, ocote y candelas.

El agua en la cabecera municipal es proporcionada por un tanque de captación, colocado en la cercanía de una fuente natural, recogiendo y purificándose, la cual llega al poblado en tuberías a la mayor parte de casas, considerada como potable.

En el área rural del municipio el agua es obtenida de nacimientos y de ríos.

Con respecto a saneamiento ambiental; no existe un sistema de drenaje de aguas negras pues corren a flor de tierra, las excretas son depositadas en pozos ciegos, lo anterior refiriéndose al área urbana.

En el área rural las aguas negras y las excretas son depositadas a flor de tierra.

IX. POLITICA DE SALUD

A) PUESTO DE SALUD:

El municipio de Tajumulco cuenta con cuatro puestos de salud situados en las aldeas: Chanchicupe, Tonichun, Pueblo Nuevo y el de la cabecera municipal; solamente el de la cabecera se llega a cubrir en una forma más o menos integral, pues los demás son visitados por el E.P.S., que esta en el pueblo en una forma esporádica por la demanda de atención en la cabecera.

Específicamente el puesto de salud de Tajumulco es atendido por Médico en E.P.S., y una auxiliar de enfermería.

Los recursos con que cuenta los podemos dividir en materiales y humanos.

MATERIALES: Puesto de salud Hospital Regional
HUMANOS: Practicante en E.P.S. auxiliar de enfermería.

B) PERSONAL:

- B.1) Médico practicante en E.P.S.
- B.2) Auxiliar de enfermería

El practicante en E.P.S. y la enfermería auxiliar prestaban atención médica a la población total del municipio y en base a eso se sacaron las siguientes tasas de demanda:

Practicante E.P.S. igual: 0.9 X 1,000 habitantes
Enfermería auxiliar igual: 108 X 10,000 habitantes.

El personal médico y paramédico esta contratado por el

Ministerio de Salud Pública por 2,000 horas al año.

El rendimiento hora-recurso para el médico: 4 pacientes por hora.

El presupuesto con que funciona el puesto de salud es de Q.4280.40 anuales repartidos así:

Medicinas al año	: Q. 800.00
Médico E.P.S.	: Q.2160.00
Enfermería	: Q.1320.40
Total	: Q.4280.40

El practicante gana Q.1.10 por hora lo que hace un total de Q.180.00 al mes y Q.2160.00 al año la enfermería gana Q.0.55 por hora lo que equivale a Q.110.40 al mes y Q.1320.40 al año.

El puesto de salud cuenta con un presupuesto trimestral de Q.200.00, se labora de lunes a viernes con un horario de trabajo de 8 a 12 horas y de 14 a 18 horas.

C) SERVICIOS:

C.1) CONSULTA GENERAL:

Cubre la consulta externa de adultos y niños en general.

C.2) PROGRAMA MATERNO INFANTIL:

Dentro de este programa se cubren 2 objetivos: Control prenatal y del niño sano; dicho programa es llevado por la enfermera auxiliar y el médico en E.P.S.

C.3) SALUD ESCOLAR:

Se realiza en común acuerdo con los maestros de la

escuela, en forma de pláticas a los alumnos de primero a sexto grado de primaria, además de la atención médica cuando el caso así lo ameritaba.

C.4) MEDICINA LEGAL:

Se cumplen con funciones médico legales solamente cuando alguna autoridad competente lo solicita.

C.5) PLANIFICACION FAMILIAR:

El programa de planificación ya se había iniciado en 1976 por la enfermera auxiliar, orientado por un médico de U.A.M.A.S. que llegaba esporádicamente y por médicos de APROFAM quienes impartían pláticas a las enfermeras auxiliares de todo el departamento. Dicho programa tiene muy poca acogida en este municipio por las costumbres y creencias.

C.6) MATERIAL:

El puesto de salud cuenta con escaso material médico-quirúrgico, que solo resuelve problemas menores.

C.7) MEDICAMENTOS:

La mínima cantidad de medicamentos que llegan a este puesto no resuelve la gran demanda de atención, resultando imposible dar una atención médica adecuada, considerando el nivel económico de sus habitantes.

X. INTERPRETACION Y COMENTARIOS:

A través de este estudio se presentan una serie de datos, cifras, estadísticas y situaciones que ponen en relieve la salud del municipio en cuestión con el objeto de hacer conciencia para llegar a estudiar una forma más detallada los factores que inciden en el proceso salud enfermedad. Además que se muestre interés para llevar a cabo programas de: medicina preventiva y atención materno-infantil con el propósito de reducir la morbi-mortalidad.

El puesto de salud, como indique anteriormente, comenzó a funcionar en 1963 pasando 13 años sin la atención a tiempo completo por un médico, esto nos dan una idea clara de la desorganización que existe en las dependencias de salud pública, pues habiendo gastado en la construcción, llegó a ser otra estructura más en el pueblo, poniéndosele en ese entonces el nombre de "Puesto de Salud", no desempeñando ese papel pues no resolvía la demanda de atención.

Siendo este municipio uno de los más poblados y extensos del departamento de San Marcos fueron vacunados en 1977 un total de 1314 niños (17.62o/o) de los 7455 en edad de ser abarcados en los programas de vacunación, debido a esto se observa una elevada morbi-mortalidad en enfermedades, que pudieran controlarse con adecuados programas de vacunación que tuvieran una cobertura más amplia.

El factor socioeconómico ligado directamente con los estados patológicos podría llegar a tener no la solución completa, pero si apoyo para su mejoramiento con esfuerzos multidisciplinarios.

Es cierto que la localización GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO y sus aldeas hace difícil llevar a cabo programas; pero de una u otra manera tienen que ser abordados, pues de lo contrario nunca se lograrán erradicar enfermedades de las cuales

en ciertas épocas del año llegan a presentarse como verdaderas epidemias, ejemplo de ello es el caso del sarampión en los meses de abril a junio observando en este municipio.

La población del municipio es homogénea en cuanto a sexo, la mayor parte de los habitantes viven en el área rural siendo estos 21057 (97.88o/o) y en la cabecera municipal habitan 458 (2.12o/o) el 47.65o/o de la población esta comprendida de los 0 a 14 años y el resto (52.35o/o) en las demás edades, coinciden con estadísticas nacionales en que el 45o/o de la población es menor de 15 años.

La morbilidad esta representada más que todo por problemas musculares, gástricos y respiratorios; habiéndose encontrado 139 casos de miopatias (11.04o/o). Los problemas gástricos divididos así: gastro enterocolitis 107 casos (8.50o/o); enfermedad péptica 72 casos (5.64o/o); y parasitismo intestinal con 51 casos (4.13o/o) obteniéndose al ser sumados un 18.27o/o. Los respiratorios divididos así: infección respiratoria superior 116 casos (9.21o/o) bronconeomias 28 casos (2.22o/o) y tuberculosis pulmonar 20 casos (1.58o/o).

De las 307 defunciones 175 (57.04o/o) fueron del sexo masculino y 132 (42.96o/o) del sexo femenino. El sarampión fue la enfermedad que más víctimas cobro con 79 muertes (25.73o/o) seguida de la gripe con 48 (15.63o/o); existiendo el agravante de que los diagnósticos de muertes fueron proporcionados por personas totalmente ajenas a la práctica médica, situación que es del conocimiento de las autoridades de salud pública sin que por ello halla cambiado, contribuyendo esto al error en las estadísticas. El 71.98o/o (221 muertes) estan comprendidas de 0 a 14 años habiéndole encontrado una tasa de mortalidad infantil de 57 x 1,000 nacidos y una mortalidad general de 14 x 1,000 habitantes, contra una tasa de natalidad de 41 x 1,000 habitantes, encontrándose una tasa de fecundidad de: 208 mujeres fértiles por cada 1,000 habitantes.

La escasez de instituciones de educación hacen que existe analfabetismo del 93o/o y un alfabetismo de 7o/o. Con una población en edad escolar de 8477 de los cuales asisten a la escuela 456 lo que equivale a un 7.8o/o.

La base de la economía del municipio lo constituye predominantemente la agricultura, y en 2o. lugar la ganadería.

El medio ambiente es totalmente propicio para la propagación de enfermedades, por el hacinamiento, ausencia de drenajes, lugares adecuados para disposición de excretas y agua potable en todo el municipio.

La escasez de equipo médico quirúrgico y medicinas hace imposible dar buena atención médica de acuerdo a la demanda, ya que el factor socio-económico bajo, no permite a las personas enfermas adquirir medicina adecuada.

XI. CONCLUSIONES:

1. En mejoramiento del puesto de salud desde su habilitación de 1963, con respecto a aumento presupuestario y dotación de equipo no ha sido acorde a la demanda de atención la cual se ha incrementado a la par el crecimiento de población.
2. El 47.65o/o de la población es menor de 14 años.
3. La población del municipio es homogénea en cuanto a sexo, pues el 49.60o/o es masculino y el 50.40o/o femenino.
4. La población es eminentemente rural, ya que el 97.88o/o viven en el área rural y el 2.12o/o, en el área urbana.
5. Las enfermedades gastro intestinales y respiratorias ocupan las principales causas de morbilidad, siendo estos cuadros los más observados en todo el país.
6. Los programas de medicina preventiva (vacunación) no son practicados en una forma integral, pues a pesar de la vacunación efectuada cada año; el sarampión es la primera causa de mortalidad, correspondiéndole el 25.73o/o.
7. La mayor mortalidad la constituye la población infantil de 0 a 4 años.
8. La tasa de natalidad (41 x 1,000) es factor coadyugante en la primera elevada mortalidad infantil.
9. La tasa de mortalidad neo-natal (78 x 1,000) es una de las más elevadas del departamento, haciéndose imperante el establecimiento de control pre-natal, post-natal y niño sano.

10. El presupuesto del puesto de salud que es de Q.200.00 trimestrales, es totalmente insuficiente para la dotación de medicinas no resolviendo la variada morbilidad.
11. La ausencia de saneamiento ambiental en el municipio es factor determinante de procesos patológicos de continuar así el panorama de salud seguira oscuro.
12. El 7.8o/o de la población en edad escolar acude a la escuela, lo cual nos indica que es necesario la construcción de más centros de estudio para reducir así el porcentaje de analfabetismo que actualmente es de 93o/o.
13. La base de la alimentación de la población la constituye el maíz, frijol y chile, en cantidades insuficientes, lo cual conlleva a mal estado nutricional.
14. El bajo nivel socio-económico de la población es factor condicionante a procesos patológicos.

XII. RECOMENDACIONES

Sería realmente fácil escribir un sin número de recomendaciones pero considero que lo que realmente se necesita para cambiar un poco la situación de salud es "CONCIENCIA", porque las autoridades y personas ligadas con la problemática existente, conocen perfectamente la realidad, y no es preciso recomendarles nada, solamente es necesario que logren enfocar y orientar los distintos factores determinantes del estado salud-enfermedad, y que den soluciones acordes a las necesidades y requerimientos.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Poitevin Paz, Rodolfo (estadístico en salud) República de Guatemala Población Calculada y Análisis Demográfico. Unidad de planificación y estadística M.S. pp. 9, 67, 117, 289, 7, 357.
2. Diccionario Geográfico de Guatemala Tomo I, 1961 pp. 31-32.
3. Archivos municipales.
4. Archivos del Centro de Salud.
5. II Censo Agropecuario, Tomo II, 1964 Dirección General de Estadística.
6. II Censo Agropecuario, Tomo III, 1964 Dirección General de Estadística.
7. II Censo Agropecuario, Tomo IV, 1964 Dirección General de Estadística. pp 390.
8. VII Censo de Vivienda y Población Tomo VI, Dirección General de Estadística.

[Handwritten signature]

Br.

[Handwritten signature]

Aesor

[Handwritten signature]

Revisor

[Handwritten signature]

Director de Fase IV

[Handwritten signature]

Secretario General

Vo. Bo.

[Handwritten signature]

Decano