

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Análisis de situación de salud con enfoque comunitario”
Evaluación de 3 municipios: Olopa, Jocotán, y Concepción Las Minas
Departamento de Chiquimula
2,005**

**Ervin Rafael González Borrayo
Alfredo Hamilton González Sinto
Carlos Andres Morales del Cid**

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE 2,006

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Análisis de situación de salud con enfoque comunitario”
Evaluación de 3 municipios: Olopa, Jocotán, y Concepción Las Minas
Departamento de Chiquimula
2,005**

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

**Ervin Rafael González Borrayo
Alfredo Hamilton González Sinto
Carlos Andres Morales del Cid**

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE 2,006

CONTENIDO

1. RESUMEN	1
2. ANALISIS DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	
4.1 Análisis de Situación en Salud en la Comunidad	7
4.2 Método de Cendes Para Priorizacion de Problemas	12
4.3 Participación Comunitaria	14
4.4 Monografía del departamento de Chiquimula	22
5. OBJETIVOS	29
6. DISEÑO DEL ESTUDIO	31
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
7. a Municipio de Olopa	47
7. b Municipio de Jocotán	58
7. c Municipio de Concepción Las Minas	69
7. d Consolidado Final Departamento de Chiquimula	79
8. ANALISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN	
8.1 Municipio de Olopa	93
8.2 Identificación de Problemas del Municipio de Olopa	96
8.3 Municipio de Jocotán	103
8.4 Identificación de Problemas del Municipio de Jocotán	106
8.5 Municipio de Concepción Las Minas	111
8.6 Identificación de Problemas Municipio de Concepción Las Minas	113
8.7 Departamento de Chiquimula	119
8.8 Relación Comparativa de los Municipios Muestra	124
9. CONCLUSIONES	129
10. RECOMENDACIONES	131
11. BIBLIOGRAFÍA	133
12. ANEXOS	135

1. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, en el departamento de Chiquimula durante el periodo comprendido entre el primero de Enero al 31 de Diciembre de 2,005, donde se muestra la situación de salud en este departamento.

Se ejecuto el ASIS de todo el departamento de Chiquimula tomando 3 municipios como muestra para la realización del método Cendes, 2 de ellos por tener bajos los servicios y coberturas de salud, Olopa y Jocotán, comparándolos con Concepción Las Minas que presenta una mejor cobertura de servicios de salud, servicios de agua potable, alto porcentaje en escolaridad, alto porcentaje de disposición de excretas, baja tasa de natalidad y baja mortalidad materna. Se aplicó el método para la priorización de los tres principales problemas, siendo según la opinión de la comunidad en Olopa: la desigualdad de género, falta de interés y de valoración de la vida humana y el analfabetismo. En Jocotán se presentó la falta de seguridad alimentaria, la pobreza y la baja cobertura de los servicios básicos, problemas que son diferentes a los propuestos en Concepción Las Minas, los cuales fueron la falta de producción propia, la migración, y la transculturalización. Estos problemas fueron proporcionados por la comunidad y por el personal de Salud.

Se pudo observar que estos los municipios de Olopa y Jocotán por sus bajos recursos económicos y por su estilo de vida rural no se compara con Concepción Las Minas que tiene más recursos económico.

Es importante recalcar que no solo es el aspecto económico se encuentran involucrado en estos hechos pues también toman parte lo sociocultural, el grupo étnico, el control ambiental y la educación general de los pobladores los que condicionan los problemas de estos municipios.

2. ANALISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A partir del aparecimiento de la medicina comunitaria, a mediados de la década del 70, el análisis de la situación de salud (ASIS) apareció en el espectro sanitario Latinoamericano en especial en Cuba donde se concibe como un instrumento de utilización permanente. Desde 1984 el aparecimiento de la medicina familiar se ha luchado por rescatar esta estrategia sanitaria, e incorporarla en el pensamiento epidemiológico en el que hacer cotidiano del personal sanitario, especialmente del equipo básico de salud. (8) En 1994 se inició un proceso formal de negociaciones con el Acuerdo de Reiniciación de las Conversaciones de Paz.

El Acuerdo de Paz fue suscrito el 29 de diciembre de 1996 por los representantes gubernamentales y la guerrilla. Este nuevo contexto de paz obliga a una profunda modernización institucional del Estado para mejorar sustancialmente su nivel de eficiencia y capacidad de gestión, enfrentar el delicado problema de las finanzas públicas y la implementación eficaz de los programas sociales que sustenten la paz y el desarrollo económico. La reforma del sector salud que se inició en 1994 busca satisfacer los siguientes objetivos específicos: a) extender las coberturas de los servicios básicos de salud, focalizándolos a los más pobres; b) aumentar el gasto público y ampliar las fuentes de financiamiento del sector, asegurando su sostenibilidad; c) reorientar la asignación de los recursos; d) aumentar la eficiencia del sector público en el desempeño de sus funciones y la producción de servicios, y e) generar una respuesta social organizada, con una amplia base participativa. Paralelamente a este proceso, se está ejecutando una reforma financiera para la modernización económica del Estado, tendiente a mantener una situación macroeconómica estable y crear el espacio fiscal necesario para aumentar el gasto social. (11)

En Guatemala los únicos estudios que se tienen sobre el ASIS y que apoyan los objetivos del Estado antes expuestos corresponden a los realizados en algunos departamentos como los son Guatemala, Alta Verapaz, Baja Verapaz durante el año 2004, el ASIS de Guatemala del informe de las Américas del 2000 y sobre algunas poblaciones en especial como lo son los pacientes del Hospital Roosevelt durante el año 2005 todos con un enfoque institucional. (2)

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La inequidad en salud se expresa en la estructura y nivel de salud de los diversos grupos humanos. Esto es resultado de su exposición a factores de riesgo asociados con condicionantes de vida, del control sobre su exposición, de su acceso a los servicios de salud y de la oportunidad para participar en las decisiones con respecto a la gestión de esos servicios. (3) En Guatemala la desigualdad en la distribución de la riqueza, las pocas oportunidades de empleo, la inequidad en el acceso a la educación así como ciertos factores ambientales y de tipo ecológico a demás de los estilos de vida de la población han condicionado la salud de los habitantes haciendo que algunas enfermedades sean prevalentes en ciertas áreas y que en otras no se presenten. Debido a la falta de control sobre la información epidemiológica es necesario realizar cada cierto tiempo una recolección de los datos para analizarlos posteriormente; la cobertura poblacional que brindan las instituciones a nivel nacional es la siguiente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 25%; IGSS, 17%; Sanidad Militar, 2,5%; organizaciones no gubernamentales, 4% y sector

privado, 10%. Menos de 60% de la población tiene algún tipo de cobertura de servicios de salud. Esta cobertura no ha mostrado aumentos sustanciales desde 1990, cuando era de 54%.

Esta fue una de las razones que impulsaron al Gobierno a modificar el modelo tradicional de atención, mediante la reforma del sector. Se diseñó así un Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS) que está en fase de implementación y pretende brindar atención básica a la totalidad de la población que actualmente no tiene acceso a los servicios de salud. Para ello se utilizarán los recursos existentes dentro de un contexto de organización y participación comunitaria que genere y produzca cambios en la situación de salud. (11) Un buen ASIS constituye el primer paso para alcanzar mejor ordenamiento en la información que brinda la comunidad con el objetivo de proponer y cumplir las metas propuestas orientadas a fortalecer los puntos deficientes que se encuentran a través de este estudio. En sentido general y salvo honrosas excepciones, los hospitales e instituciones médicas se desentienden del ASIS de las áreas que atienden y por tanto tienen una visión parcializada y poco objetiva del trabajo que se realiza en la comunidad y de su situación de salud (8). La comunidad es parte importante del ASIS por concepto. No discutir junto con ellos su situación de salud o limitar este proceso al sector médico es como hacer un diagnóstico a escala individualizada y pretender imponer un tratamiento sin la participación del paciente. En este sentido la comunidad debe ser participante directo en la identificación y solución de los problemas que afectan su situación de salud. (8)

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Se realizará un Análisis de Situación de Salud en la Comunidad (ASIS), según un enfoque comunitario; del departamento de Chiquimula. La recolección y análisis de la información se llevara a cabo en el periodo de Agosto – Septiembre del 2,006 con datos correspondientes al año 2,005 con ayuda del personal de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, voluntarios y líderes comunitarios realizándose posteriormente un análisis de los datos recolectados.

2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Como influye en la situación de salud de la población chiquimulteca los diferentes factores biológicos, sociales, ecológicos, económicos, y de disponibilidad de los servicios de salud; obtenidos a partir de datos de fuentes comunitarias por medio de una entrevista guiada estándar que contempla los aspectos necesarios para su posterior priorización y análisis por medio del método de Cendes?

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 MAGNITUD

La necesidad de continuar trabajando en los procedimientos metodológicos que facilitan el análisis de los problemas de salud y que permitan encontrar los factores fundamentales en la aparición, desarrollo y mantenimiento de problemas relevantes (4) que afectan la salud de la población chiquimulteca luego de la retirada de los EPS rurales de la Facultad de Medicina de la USAC plantea un reto para la vigilancia epidemiológica de este departamento actualmente. Por lo cual se hace necesaria la realización de un ASIS que presente datos confiables con un análisis adecuado, para poder realizar comparaciones posteriores con base a un estudio confiable y establecer si existen cambios reales o no dentro de la salud comunitaria.

3.2 TRASCENDENCIA

En la concepción del sistema de vigilancia en nuestro país cada nivel representa un papel del componente estratégico de la identificación de la ocurrencia de los principales problemas de salud, su tendencia y pronóstico, así como de los factores de riesgo que intervienen en su comportamiento (4); con el fin de formular y aplicar políticas de salud enfocadas a los grupos prioritarios identificados por esta vigilancia. Por eso la razón de la realización de un ASIS en las comunidades que hallan perdido este sistema como es el caso de Chiquimula luego de la retirada del EPS rural de la Facultad de Medicina. En su desarrollo el ASIS no ha tenido un verdadero enfoque comunitario, y aunque se trata de no limitarlo a los datos de centros especializados su enfoque ha estado un tanto alejado de esa orientación (8). Se deben estrechar los vínculos entre la comunidad y el sector salud, de la misma forma se impone fortalecer la comunicación entre la comunidad y los efectores de salud con el objetivo de promover la realización de verdaderos y profundos ASIS que contribuyan a mejorar aún más la situación de salud comunitaria en todo el país y al fortalecimiento de nuestro sistema de salud.

3.3 VULNERABILIDAD

La recolección de datos fidedignos y actualizados, que se presentan dispersos en cada municipio y que son vistos aisladamente sin un análisis en conjunto, dará como resultado una base de datos en donde se podrán evaluar los programas actuales y sus resultados futuros; así como también se hallaran nuevos problemas que se deben de tomar en cuenta, en las tomas de decisiones y en la formulación de políticas y estrategias de salud.

4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

4.1 ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD (ASISC)

4.1.1 DEFINICION

Se entiende como ASIS un instrumento que permite caracterizar, medir y explicar el perfil salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes. (3) El ASIS pretende conocer la comunidad, sus condiciones de la vida de los habitantes, que se enferman o mueren, con que recursos cuenta y calidad de sus servicios y que tan motivados están para buscar solución de forma participativa de sus problemas y necesidades. (7)

El análisis de la situación de salud establece prioridades para adoptar un plan de intervención con medidas específicas y plazos determinados que permita mejorar el estado de salud de la comunidad. El ASIS centra sus objetivos en el estudio de la comunidad, teniendo en cuenta los tres niveles de acción: el individuo, la población y el ambiente. (7)

Se considera un buen ASIS el que alcance los mejores índices de salud de la comunidad, en el cual se integren todas las fuerzas que propicien el cumplimiento de las metas propuestas.1 Las características fundamentales de este modelo son: atención integral, continuidad de la atención, participación social, trabajo en equipo y el mejoramiento de la calidad. Si bien se desarrollan actividades de curación y rehabilitación, su énfasis debe ser la promoción de la salud y prevención, así como asegurar un buen servicio de salud dentro de la comunidad. (3)

Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de una comunidad y el nivel existente de los procesos de salud de un país. Los ASIS incluyen a grupos de población, de las condiciones y calidad de vida con sus características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social y económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos. (5)

Este análisis se realiza en el ambiente de los servicios, la escuela, trabajos, hogar y la comunidad y comprende la naturaleza legal, reguladora, educativa y asistencial, así como los estudios de la intensidad y periodicidad de la ejecución. (6)

El objetivo principal que el ASIS es servir de apoyo al médico de la Atención Primaria en su desempeño permanente de atención a la salud, su labor de educador y promotor sanitario en la comunidad donde se pretende establecer las estrategias y acciones en función de mejorar el bienestar y la salud de la población. (1)

4.1.2 PROPOSITOS DE LOS ASIS

Los ASIS tienen diversos propósitos, y su importancia radica en contribuir en dar información para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. En esto el propósito principal es dar apoyo a la sociedad, donde se toma la investigación. (5,8)

1.La definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia. Para esto se utilizan indicadores: alta densidad de población, hacinamiento y acceso limitado a la disposición de agua domiciliaria e identificación de las áreas prioritarias donde coexiste altos niveles de factores desfavorables para la salud de la comunidad.

2.La formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.

Donde es importante señalar las áreas de riesgo de ciertas enfermedades o procesos dañinos para la sociedad, para la introducción de medidas sanitarias eficaces, para la disminución o eliminación de los problemas que se presenten. Evaluando por que se presentan estas condiciones o factores para el apareamiento de enfermedades. (9)

3.La construcción de escenarios prospectivos de salud.

Indica que crear ambientes sanos con la ayuda de la sociedad para la disminución de enfermedades infectocontagiosas. Creando medios eficaces de eliminación, control y prevención de enfermedades curables. Que la población este libre de los factores que favorecen el apareamiento de endemias y epidemias. (8)

La meta principal de los ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficacia y participación social. (8)

4.1.3 TIPOS DE ASIS

Para la realización de ASIS se emplea técnicas que permiten la recolección y el análisis de la información. 1. Existen varios tipos de análisis, entre ellos los ANALISIS DE TENDENCIA que tienen como propósito identificar y determinar las condiciones de cambios en los procesos de salud-enfermedad de una población, usualmente de mediano y largo plazo. ANALISIS DE COYUNTURA, que corresponden a un contexto y situaciones definidas de corto plazo que permiten orientar cursos de acción dependiendo de condiciones de viabilidad y factibilidad de la coyuntura política existente. (5)

Es decir, los ASIS sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información. (8)

4.1.4 COMPONENTES DEL ASIS

Dimensiones del ASIS.

1Dimensión Biológica.

2Dimensión Socioeconómica

3Dimensión del medio ambiente

4Dimensión de Sistema de atención de la salud.

1.Biología humana. Esta dimensión tiene como objetivo principal el cuerpo humano, se centra en la biología del ser humano y su constitución como individuo dentro de la sociedad.

2. Ecología. Donde se define como el medio ambiente residencial y laboral, donde el individuo se desenvuelve y la podemos dividir en física, social y psicológica.
3. Estilo de Vida. Son los riesgos que el mismo hombre las genera, los procesos reproductivos de conciencia y conducta. Donde los determinantes culturales, hábitos y formas de conducta individual y colectiva.
4. Sistemas de atención de salud. Consiste en la disponibilidad, la calidad y cantidad de recursos que tiene el hombre para administrar la atención de la salud en su habitat. Donde podemos dividir las en preventiva, curativa y restauradora o rehabilitadora. (7)

Con esto Los ASIS es una forma de hacer investigación dentro de una comunidad. Donde se describe y se explican los problemas, con el fin de poderlos comprender, abordar y resolver cuando aparezcan. Los problemas se definen como el estado o situación desfavorable para la salud de un individuo o sociedad, efectos de las necesidades no resueltas por las acciones de salud y bienestar. Entonces se menciona las necesidades que es la carencia que necesita medidas preventivas y curativas, que requiere un servicio para su solución. (1)

De las actividades básicas antes mencionadas, se puede hacer otros aportes para la investigación dentro de una comunidad que son:

- Estudio de las enfermedades transmisibles mas frecuentes en la comunidad en estudio, como es la tuberculosis, fiebre tifoidea, dengue, enfermedad diarreica aguda, malaria, poliomieltis, etc.
- Inicio en la comunidad de actividades de terreno a partir de trabajo comunitario de enfermería y servicios básicas de salud, jornadas medicas.
- Creación de un servicio de parasitología y vacunación.
- Realización de permanente de actividades de educación para la salud.
- Desarrollo de relaciones intersectoriales y comunitarias a través del trabajo constante con maestros, vecinos y asociaciones de vecinos y padres de familia.(3)

Entonces se entiende que todo componente de los ASIS siempre su punto de partida es una problemática o necesidad, empleando el principio de comprender y resolver cuando se presente un problema. Por que es importante realizar las actividades básicas que son obtener la información de buena calidad y reflexionar para actuar. Por lo cual debe apoyarse de la teoría de la realidad y aporta ideas para ayudar a resolver los problemas actuales y los que pueden aparecer en cierto momento. El medico dentro de la sociedad debe conducir a la obtención de conclusiones practicas, para tomar acciones deseables y al alcance de la comunidad en estudio. Por eso es importante la participación comunitaria en sus expresiones sociales organizadas. (4)

4.1.5 FUENTES Y METODOS PARA OBTENCION DE DATOS

Es importante tener la disposición de otros investigadores, pues se ha visto que los aplican un enfoque de participación comunitaria recurren a sus organizaciones, grupos o individuos entro de la sociedad misma. Teniendo los siguientes factores:

1. Establecer comunicación con líderes representativos de la población.
2. Determinar la estructura de la organización comunitaria.
3. Comprender los objetivos de la organización comunitaria.
4. Comprender las estrategias y funciones de la organización.

5. Manejar incentivos adecuados.
6. Reconocer las actividades de la organización comunitaria.
7. Ejecutar las actividades con participación comunitaria.

Es importante tener en cuenta las necesidades de participación de todos los actores sociales con responsabilidad y compromiso para desarrollar un trabajo sistemático.

Todo grupo comunitario que se organiza alrededor del tema de la salud, es porque a ellos les interesa mejorar las condiciones de la vida de sus miembros y buscar en conjunto las soluciones de los problemas que en este momento les afectan. (1,4)

Las fuentes de información serán las estadísticas, la dispensación y los resultados de las investigaciones.

- Departamento de estadística
- Laboratorios clínicos y sanitarios
- Registros médicos
- Investigaciones
- Otros

Para realizar un trabajo sistemático es importante que se tome en cuenta que los ASIS conllevan el siguiente desarrollo:

1. La planificación de las acciones para resolver problemas.
2. La ejecución de las acciones planificadas vistas como proceso.
3. La evaluación dirigida a la reorientación de lo planeado.
4. La sistematización que permita la reconstrucción de las experiencias de todo el proceso del trabajo.

Para la investigación se debe seguir los siguientes métodos:

- a) Análisis de datos estadísticos.
- b) Obtención de opiniones a través de encuestas.
- c) Búsqueda del consenso a través; de foros, mesas comunitarias, informantes claves, el juicio grupal ponderado.

La documentación documental es importante para describir la situación y la construcción de los indicadores cuantitativos y cualitativos principalmente de monografías, publicaciones, memoria de labores, educación, economía, municipales, etc. El objetivo principal es reunir toda la información necesaria. (7)

4.1.6 ESTRUCTURA DE LOS ASIS

Para realizar el ASIS se deben tener en cuenta varios elementos, que no debe tomarse como una guía rígida. Para lo cual se tiene lo siguiente:

- Descripción de la comunidad. Ubicación geográfica, división administrativa-política, población según edad y sexo, vías de acceso, medios de transporte, existencia de servicios de la comunidad, organizaciones existentes, principales idiomas y su distribución, grupos étnicos existentes.
- Condiciones de la salud. Esta se describe las principales causas de morbilidad y mortalidad por grupos poblacionales, situación de la vacunación de los niños menores de

5 años y mujeres embarazadas, estado nutricional de la población, accesibilidad a servicios de salud.

- Condiciones ambientales. Se describe el saneamiento ambiental de la comunidad principalmente los medios para disposición de excretas, sistemas de alcantarillado, formas de suministro de agua.

- Condiciones socioeconómicas. Son importantes las condiciones educativas (analfabetismo, grado de escolaridad), ocupación (artesanos, agricultores, jornaleros, etc.), medios de producción, condiciones de las viviendas, emigrantes. (1,9)

Lo anterior siempre debe ir enmarcado con las dimensiones biológica, socioeconómica, servicios de salud y del medio ambiente. Cuando se juntan la información.

Para la organización y presentación del ASIS se propone en dividirla en 3 partes integrantes.

1-Datos de Salud, descripción de los principales indicadores y resultados de salud en el periodo analizado.

2-Diagnostico de Salud. Identificación de problemas principales, prioridades y análisis causal.

3-Plan de acción. Definición de estrategias y acciones a desarrollar para controlar o modificar los problemas identificados en la investigación. (7)

4.1.7 ANALISIS DE LOS DATOS

Para realizar el ASIS las técnicas más utilizadas que permiten la recolección de datos y el análisis de la información, se pueden dividir en forma general en **cuantitativas** y **cualitativas**. Estas técnicas cuantitativas facilitan la consolidación de datos y cifras numéricas que permiten determinar cuantitativamente los cambios en los resultados de algunos indicadores de utilidad para determinar la salud de una población. Estos indicadores mas utilizados son tasas, razones, y proporciones de diferentes parámetros relacionados con la salud, particularmente los de morbilidad y mortalidad.

Los procedimientos cuantitativos mas utilizados tenemos:

Descriptivos

- Números absolutos, distribuciones de frecuencia simple (porcentajes).
- Medidas de frecuencia para datos cuantitativos (tasas, razones y proporciones)
- Medidas de tendencia central y dispersión: media, mediana, varianza, desviación estándar, etc.
- Indicadores de riesgo: Riesgo relativo, riesgo atribuible, riesgo atribuible poblacional y otros disponibles.

Analíticos

- Análisis de series de tiempo: estudios de tendencia y pronóstico.
- Técnicas de análisis multi-variado : regresión logística
- Integración y análisis causal: riesgo / efecto. Enfoque de riesgo.
- Investigaciones epidemiológicas: estudios de casos y controles, cohorte, estudios ecológicos comunitarios.
- Investigación epidemiológica rápida: Muestreo y Encuestas.

Las técnicas cualitativas: Constituyen guías que evalúan los patrones de comportamiento de búsqueda de salud, mantenimiento de salud y recuperación en casos de enfermedades, incluyendo el uso de servicios de salud, tanto tradicional como moderno.

- Entrevista formal. Donde se hacen preguntas escritas sobre temas específicos.
- Entrevista informal. El entrevistador formula preguntas abiertas sobre ciertos temas, según un esquema general, pero adiciona temas que le parezcan pertinentes.
- Conversación:
- Observación
- Observación participativa. El observador participa y observa el contexto socio-cultural de la familia o comunidad.
- Grupos focales: Técnica de investigación cualitativa en una discusión de un número pequeño de personas informantes, que hablan libre y espontáneamente. (7, 8).

4.2 METODO DE CENDES PARA PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD

Los programas de salud requieren un sistema de información que permita identificar las áreas y poblaciones con mayores necesidades de salud, de manera que les permita focalizar hacia esos grupos sus intervenciones. La limitación de recursos y el proceso de descentralización de los servicios de salud que ocurren en la mayoría de los países, exigen que los programas sean más efectivos y eficientes. Este procedimiento (método de Cendes) forma parte del proceso de diagnóstico-intervención-evaluación, que como parte del enfoque epidemiológico de riesgo sirve como base para el diagnóstico situacional para la toma de decisiones de las estrategias de intervención que pueden resumirse en los siguientes:

- 1.Determinación del problema a estudiar.
- 2.Identificación y medición de las variables.
- 3.Aplicación del procedimiento de definición de estratos.
- 4.Identificación de los territorios y estratos más afectados.
- 5.Determinación de los posibles factores asociados al comportamiento.
- 6.Selección de intervenciones y adecuación de los servicios de salud para la ejecución de las mismas.
- 7.Identificación de los indicadores de evaluación.
- 8.Ejecución de las intervenciones.
- 9.Evaluación de todo el proceso.
- 10.Monitoreo y ajuste de acuerdo con los problemas detectados. (1)

La utilidad principal de esta herramienta radica en que facilita el conocimiento del perfil de estos factores de riesgo y por lo tanto auxilia a las autoridades sanitarias en el proceso de selección de las intervenciones de prevención y control de determinado problema de salud. (2)

4.2.1 CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE PROBLEMAS.

- 1.Ubicación espacial de los grupos postergados.
- 2.Identificación y diferenciación de las condiciones de vida.
- 3.Identificación y análisis de factores de riesgo.
- 4.Identificación de problemas de salud pública. (6)

1. Ubicación espacial de los grupos postergados. Es la identificación de las localidades que se encuentran por encima o por debajo de una tasa que se toma de referencia o del nivel medio, generalmente se usa la tasa de incidencia nacional para conformar estratos como los municipios que tienen tasas mayores o menores que esta. Mediante la asignación de las localidades a diferentes estratos según el rango redistribución de la proporción de los algunos factores de riesgo seleccionados.

Con esto se determina la prevalencia de los factores de riesgo a través de los registros de dispensarios o de encuestas y después se determinan los rangos según la magnitud de la presencia de factor en la localidad. (3, 4)

2. Identificación y diferenciación de las condiciones de vida. Donde la forma de vida de la población proporciona el riesgo de enfermar o morir debido a la exposición a determinado factor de riesgo. Para esto es importante conocer la proporción de población expuesta al riesgo o la incidencia de ese factor en la población expuesta y no expuesta. (2)

3. Identificación y análisis de factores de riesgo. En este paso se identifican las áreas geográficas con una jerarquía o patrón similar en la distribución de los principales factores de riesgo. Para esto es importante identificar en cada comunidad a incluir en el proceso de estratificación los principales factores de riesgo asociados al problema que se estudia. Se seleccionan aquellos que tienen el mayor riesgo relativo, que son estadísticamente significativos, y son coherentes de acuerdo con los criterios de causalidad. Con esto permite elaborar entonces estrategias de intervención para cada estrato de acuerdo a la distribución e importancia de los principales factores de riesgo. 8

4. Identificación de problemas de salud pública. Para ello debe definirse cual es el problema que por su relevancia debe ser sometido a este análisis, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

- Gravedad (G).
- Magnitud (M)
- Posibilidades de prevención (P).
- Tendencia en el tiempo (T)
- Importancia para la comunidad (I). (6)

Teniendo en cuenta que es importante la vulnerabilidad y factibilidad de intervención para modificar su comportamiento. Estos pueden ser daños específicos o riesgos asociados a un problema de salud en particular, por ejemplo tuberculosis, leptospirosis, cardiopatía isquémica, asma bronquial ya sea morbilidad o mortalidad, de la misma forma puede tratarse de un factor de riesgo como el hábito de fumar, sedentarismo o ambiental, bauseros clandestinos, agua potable, promiscuidad, el bajo peso al nacer etc. (2)

4.2.2 PROCEDIMIENTOS:

Primer Paso. Se asigna puntaje de 1 a 5 a los criterios Magnitud, Gravedad, Posibilidad de Prevención, Tendencia en el Tiempo e Importancia para la comunidad. Se otorga un peso relativo a cada criterio así como de este con un problema específico.

Segundo paso. Se procede a dar puntaje de 1 a 10, según su red teórica y experiencia personal del problema de salud identificado.

Tercer paso. El puntaje asignado a los problemas se multiplica por el valor (Peso relativo) asignado a los criterios en el primer paso.

Cuarto paso. Se suman los resultados de la multiplicación de los cinco para cada problema, dado el resultado total que permite a mayor a menor los problemas de salud de la comunidad. (6)

4.2.3 METODOLOGIA DEL MARCO LOGICO

Para su explicación se exponen sus elementos, la elaboración de matrices y evaluación del proyecto.

- 1.CONTEXTO: es la descripción de las condiciones geográficas, demográficas, sociales, culturales, económicas, políticas y de salud del lugar donde se desarrolla el proyecto.
- 2.JUSTIFICACION: explica las razones para iniciar el proyecto de acuerdo con el análisis. Su contenido debe incluir el problema concreto a resolver, las acciones que se desarrollaran para incidir en él y la manera que pondrán en marcha, los beneficios o impactos que se lograran y el grupo poblacional beneficiado. Los grupos que participaran para dicho evento.
- 3.OBJETIVO DE DESARROLLO. Es la contribución que se espera que el proyecto haga a la comunidad en un tiempo específico.
- 4.PROPOSITO: describe lo que se va a lograr con la realización del proyecto. Es el resultado general que lograra en la comunidad sujeta de las acciones.
- 5.RESULTADOS: son los productos concretos que deberán alcanzarse con el desarrollo de las actividades del proyecto. Dentro de la redacción se indicara el tiempo necesario para alcanzar el o los resultados, el grupo beneficiado y el lugar donde se alcanzaran dichos resultados.
- 6.ACTIVIDADES. Estas derivan de los resultados. Un resultado puede requerir la ejecución de varias actividades relacionadas unas con otras. Su formulación inicia con un verbo en infinitivo y debe indicar claramente lo que se va hacer.
- 7.INDICADORES. Son los parámetros que nos sirven para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados. (5)

4.3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La Conferencia de Alma Ata aportó con la siguiente definición: "La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto su salud y bienestar propios, y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario". (Organización Mundial de la Salud. Alma Ata 1978. Atención Primaria de Salud. OMS. Ginebra. 1978.) Cuando esta participación es consciente se caracteriza por el conocimiento interno de los problemas, la identificación de las necesidades percibidas, y la acción intencional para satisfacer las necesidades y resolver los problemas. (Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los SILOS, Participación Social en Salud. Washington DC, 1990. Serie HSD/SILOS-3) Sin embargo, la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década de los años 1950 se empezó a aplicar esta idea como **DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES** o **PROMOCION RURAL**, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo **ORGANIZAR** a la comunidad. Cuando

inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las PERSONALIDADES locales para de ese modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Sin embargo, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados. (4)

En la década de los años 70 se introdujeron nuevas estrategias para la organización y desarrollo completo e integral de las comunidades, pero aunque se tuvieron resultados en algunos sectores, no se ha podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materia de salud. (Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los SILOS, Participación Social. Washington DC, 1990. Serie HDS/SILOS3) Al iniciar el estudio del concepto de **participación** se hace a partir del vocablo latino del cual deriva: "participare", tomar parte, lo que implica la pretensión de los actores sociales de ser autores de los procesos sociales que les conciernen. Por lo tanto, participar significa tener un cierto grado de poder o influencia en la decisión de que se trate. (P alma, Eduardo. Participación Social (Notas de Clase). ENSAPOPS, Serie Planificación N° 1. Lima 1991.)(4)

4.3.1 PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Concepto más amplio que se refiere a procesos sociales a través de los cuales los grupos (incluidos los de la comunidad), las organizaciones, los sectores -todos los actores sociales, a todos los niveles y dentro de una zona geográfica determinada - intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines, y se unen para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones. En la participación social todos estos actores toman parte en:

- Deliberaciones y decisiones sobre atención de la salud.
- Decisiones sobre necesidades y prioridades.
- Asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de
- planes y adopción de medidas para promover la salud.
- Evaluación de los resultados. (3)

Objetivo de la Participación Social:

Lograr el establecimiento de formas de relación social basadas en la necesidad de incluir a todos los **actores sociales** relacionados en **espacios** de convergencia habilitados para **procesos** que conduzcan al desarrollo y resolución de **conflictos**. La OPS realizó en 1983 una serie inicial de estudios de 16 casos sobre la participación comunitaria en la salud en comunidades rurales y urbanas de ocho países de América Latina y el Caribe. Uno de los resultados fue que la participación comunitaria de más éxito y que se mantuvo fue continua en lugar de esporádica, y espontánea (a iniciativa de la comunidad) en lugar de a petición de autoridades externas.

La participación amplia por la mayoría de grupos sociales, en particular los de mujeres, tuvo más probabilidad de tener éxito dejen tenerse que cuando la participación se limitó a un grupo o segmento de la población. (Resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, septiembre 30, 1988.)Al hablar de participación social tenemos que considerar las relaciones de poder que se establecen entre el Estado y la Sociedad Civil, entre las instituciones y la población, y entre los prestadores y los usuarios de los servicios de salud. Se ha llegado a proponer que en su dimensión política "participación social se equipara con democracia, de la que es condición y resultado" (OPS. A.E.L., 1992, pág. 13.) (Hevia, R. Patricio. La participación social en la promoción de la salud. OPS/OMS. Perú 1992) (3)

4.3.2 QUE DEBEMOS SABER SOBRE LOS ACTORES

Los sujetos se convierten en actores sociales en la medida que logran comprender y alcanzar sus intereses. En ese sentido, los representantes de organizaciones populares, como Vaso de Leche, Comedores Populares, son actores sociales en la medida que logran organizar a la población y defender sus intereses; otros actores sociales son por ejemplo, los representantes de instituciones como los Centros de Salud, Comités de Salud, Parroquias, Gobierno Local, Universidades, ONGs, etc. Un actor social se define por las metas que se ha propuesto alcanzar y por su capacidad de modificar la realidad. Los actores sociales en el proceso de participación social, requieren estar equiparados en sus condiciones para negociar sus intereses, así como para concertar. La construcción y desarrollo de actores sociales, consiste en equiparlos **respetando su diversidad**, para así superar la posibilidad de que unos actores ignoren y excluyan a otros. (3,4)

4.3.3 QUE DEBEMOS SABER SOBRE LOS ESPACIOS O ESCENARIOS

- Corresponden a instancias de convergencia, encuentro y de relación entre actores sociales, establecidas y reconocidas con el fin de permitir la resolución de los conflictos.
- El ejercicio de una cultura participativa requiere la formalización de espacios.
- Estos escenarios son ámbitos de encuentro socialmente asumidos como legítimos en cuanto a la función social que cumplen: no son necesariamente espacios físicos.
- Estos espacios pueden ser institucionales o comunitarios, formales o informales, públicos o privados, locales o nacionales, etc. (2)

4.3.4 QUE DEBEMOS SABER SOBRE LOS PROCESOS

- Se definen en términos de las dinámicas que resultan de la convergencia encuentro de los actores sociales en los espacios o escenarios.
- Entre las diferentes opciones que hacen referencia al proceso de encuentro de los actores sociales y sus resultados, se pueden mencionar los siguientes:

Deliberación
Gobierno
Negociación
Concertación
Consenso

- Los procesos se dan en momentos de un tiempo definido por el grado de desarrollo del conflicto dentro de la complejidad de los contextos sociales. (Hevia, Patricio R. La Participación Social en la Promoción de Salud. OPS/OMS Perú. Lima 1992.) (4)

4.3.5 QUE DEBEMOS SABER SOBRE LOS CONFLICTOS

- La existencia del conflicto en su acepción más positiva, implica reconocer las diferencias, así como el valor de las diversas visiones y posiciones.
- Reconocer que en las diferencias de intereses se hallan las motivaciones y capacidades con las que es necesario construir soluciones colectivas.
- El desarrollo y resolución del conflicto social apunta hacia lograr la creación de una cultura participativa y de la dinámica social que le corresponde.(4)

4.3.6 FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL

4.3.6.1 Colaboración

La participación entendida como colaboración de los usuarios con los programas institucionales suele ser patrocinada o tutelada y comúnmente no se preocupa por fortalecer la posición de la población frente a la oferta de servicios, por desarrollar capacidad crítica, autodeterminación, conciencia sobre los derechos, ni sobre el sentido que tiene la cooperación en acciones decididas, programadas y coordinadas desde las instituciones. Un ejemplo es la participación de la comunidad en las Campañas de Vacunación, siempre y cuando que en estas campañas la comunidad sólo sea convocada a la acción misma, y no a la planificación y evaluación de la actividad. Este tipo de participación puede tener efectos positivos, pero cuando se excluye a la población de la discusión de las razones que sustentan las acciones y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las opciones, constituye una forma de manipulación. (4)

4.3.6.2 Cogestión

La participación entendida como cogestión significa un avance hacia la participación autónoma. En el sentido más estricto, la cogestión significa intervención en decisiones; supone descentralización, democratización del poder y de los mecanismos de acceder a él. La cogestión implica capacidad de interlocución, negociación y concertación de todos los actores sociales para el desarrollo de la salud. Planteando como hipótesis la participación de la comunidad como co-gestora de los sistemas de atención médica, o de los servicios institucionales de salud. La conformación de Sistemas Locales de Salud con participación de organizaciones e instituciones para la toma de decisiones tiende a la cogestión; ejemplo, los Comités de Gestión Multisectoriales de Salud Distrital.

Este tipo de participación encuentra algunas limitaciones, según G. de Roux; una de ellas es la verticalidad y jerarquización de los servicios de salud, donde las decisiones ruedan desde la cúpula hacia abajo. Su estructura piramidal, conformada sobre la especialización del saber, y la ausencia de una cultura organizacional participativa, dificultan inclusive que el personal de salud que realiza funciones de escasa complejidad, sea integrado a la toma de decisiones importantes.

4.3.6.3 Autogestión

Constituye una forma más independiente de participación y puede surgir de procesos inicialmente acompañados o asesorados que avanzan hacia la autonomía, bien porque la institución patrocinadora (que puede ser una organización no gubernamental) la promueve, o porque la organización asesorada empieza en algún momento a forcejear por su autonomía. O puede brotar directamente desde la base social, como iniciativa animada por el principio de autodeterminación.

4.3.6.4 Negociación

Este tipo de participación se mueve dentro de una lógica diferente. En su forma más externa considera que las organizaciones comunitarias no deben ser copartícipes de la oferta de servicios, como sucede con las otras modalidades mencionadas. En este enfoque se descarga en el Estado y sus instituciones la responsabilidad del desarrollo social, al estimar que es obligación de este, el prestar servicios a toda la población con eficiencia y calidad. En el caso de la salud, el autocuidado y los hábitos saludables podrían estar a cargo de la población, pero el Estado estaría comprometido a ofrecer atención, con categoría, a todos los ciudadanos. (4)

4.3.7 TIPOS DE COMPORTAMIENTO

La participación comunitaria y social puede ser evaluada utilizando indicadores referidos al comportamiento de los actores sociales en el desarrollo de las acciones de salud, de la siguiente manera:

Comportamiento Reactivo

Funcionamiento y desempeño capaz de los actores sociales de responder a las exigencias de los Programas de Salud en cada Zonal o en el Distrito, con eficacia.

Comportamiento Proactivo

Funcionamiento y desempeño capaz de generar, inducir modificaciones contextuales e internas con propuestas relativas a la salud de la comunidad.

Comportamiento Prospectivo

Funcionamiento y desempeño anticipado que permite tener una visión integral y propuesta para el desarrollo del Distrito, desde una entrada sectorial (Salud). Caracteriza y explora el proceso social causal de los problemas.

Estos indicadores referidos al comportamiento de los actores sociales se le puede dar una valoración desde un nivel **inicial, medio y avanzado**. (3,4)

4.3.8 FACTORES CLAVE DEL EXITO PARA LA PARTICIPACION SOCIAL DE LA COMUNIDAD

A los factores clave del éxito lo llamaremos " G-A-N-A-R "Generar espacios donde la población organizada desde sus núcleos más elementales, aporte con el conocimiento de la realidad local determinando sus necesidades y prioridades. Asunción de roles concretos y específicos para todos aquellos actores sociales convocados a participar en el proceso de toma de decisiones y en ejercicio real del control de los acuerdos adoptados. Niveles de reconocimiento de las percepciones, modos de solución, aportes propios de las organizaciones comunitarias. Apoyar mecanismos de diálogo entre la población organizada y las instancias de gobierno, para que ésta pueda participar en la formulación, planificación, ejecución, seguimiento, control, y evaluación de los planes locales en salud. Realizar una adecuada y correspondiente educación para la participación social, que desate el diálogo, anime la reflexión y desarrolle sus capacidades y criterios. (3)

4.3.9 ERRORES COMUNES Y ELEMENTOS RETARDADORES PARA UNA EFICAZ PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Excluir a la población de la discusión de las razones que sustentan las acciones, y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las opciones. Excluir a la población organizada del diagnóstico, planificación de las acciones que se consideran necesarias para el desarrollo de la salud en su comunidad. Un elemento retardador en algunos casos es el alto grado de dependencia de la población de las comunidades respecto a los servicios de salud, y de los profesionales médicos, que impide que los representantes de la comunidad afronten los conflictos derivados de los procesos participativos. Las discontinuidades y rupturas institucionales (cambio de personal, de políticas en salud, etc.) inciden negativamente en los procesos de participación comunitaria, no sólo interrumpiéndolos, sino también produciendo retrocesos. (4)

4.3.10 ESTRATEGIAS

- Producción social de alimentos.
- Manejo comunitario de recursos naturales.
- Mujer rural.
- Diversificación de cultivos.
- Comercialización.
- Agroindustria
- Liderazgo infantil y juvenil.
- Educación y cultura.
- Comunicación popular.
- Recreación y deporte.
- Construcción de ciudadanía
- Fondo Rotatorio de Inversión Social y Comunitaria, FRISCO.
- Gestión y canalización de recursos de orden Local, Regional, Nacional e Internacional
- Acceso a servicios.
- Vivienda.
- Manejo Integral de Residuos Sólidos.
- Educación.
- Atención Materno Infantil.
- Atención al Preescolar y Escolar.
- Atención al grupo las GAVIOTAS.
- Atención al Adolescente.
- Atención al Adulto Mayor.
- Promoción y Prevención.
- Agentes Educativos.
- Empresa Solidaria de Salud (ESS). (3)

4.3.11 ¿COMO INTERVIENE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA?

La estrategia de Atención Primaria de Salud cobra un significado especial cuando enfatiza: Los servicios deben ser eficaces, culturalmente aceptables para ello será preciso planificar y gestionar cuidadosamente programas que guarden relación directa con los problemas locales. Las comunidades deben de participar en el desarrollo de los servicios para fomentar la auto responsabilidad y reducir la dependencia (paternalismo).

Los servicios deben enfatizar en la promoción y prevención de la salud .Partiendo de estos antecedentes se comprende la gran tarea que tienen los profesionales de salud para alcanzar un impacto en la situación de salud. El propiciar la participación de la comunidad y del propio núcleo familiar, realizar una planificación adecuada de las necesidades de la población y enfatizar las acciones de salud en los aspectos preventivo promocionales son acciones que merece un trabajo integral. (4)

4.3.12 QUE SE HACE EN EL PAIS Y LA REGIÓN POR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El Ministerio de salud y las Direcciones Regionales de Salud a través de la creación y mantenimiento de la Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria como órgano de apoyo técnico a la gestión sanitaria promueve lo siguiente: El desarrollo de la comunidad fomentando su protagonismo en las acciones de salud integral.

La participación comunitaria de las instituciones locales, autoridades municipales, grupos juveniles, Iglesias, gremios, y otras organizaciones en el desarrollo de la salud comunitaria. El uso adecuado a los medios de comunicación social alternativo para la promoción de la salud en la comunidad. Impulsar y facilitar el proceso de información, educación y comunicación necesarias para una adecuada defensa de la vida y la salud priorizando el ámbito local. (2)

4.3.13 MEDIANTE LAS ESTRATEGIAS

Difusión y movilización social para la salud.

Concentración social para el cambio.

Fortalecimiento y legitimación del rol del Ministerio de salud.

Cabe resaltar el gran trabajo que hasta hoy han realizado en esta área los diversos profesionales de salud, sin embargo ha sido posible detectar algunas barreras, que tomándolos en cuenta permitirá encaminar la participación de la comunidad:

Los programas de salud, algunas veces se orientan hacia servicios de tipo curativo que no suele llegar a la población y a la familia, donde deben tener lugar los cambios fundamentales.

Los actores o agentes de salud comunitarias (parteras, promotores, voluntarios etc.) algunas veces tienen una participación débil en los establecimientos para desarrollar su labor y que bien podrían dar un aporte muy importante. La participación de la población en la planeación de actividades de salud, a parte de solicitarles, que acudan a los establecimientos. En la gran mayoría de veces subestimamos los recursos que tienen las comunidades como: Capacidad de cooperación, de convencerse unos a otros para cambiar de comportamiento, de apoyar a los agentes de salud locales, de sufragar parte del costo de los programas y de orientar las decisiones locales hacia los problemas más graves.

Teniendo en cuenta estas barreras, es que a partir de este manual intentamos responder a una inquietud de los profesionales de salud que van a trabajar por primera vez en un establecimiento rural:

Como se Logra la Participación Comunitaria:

Siendo así, es propicio recordar este antiguo proverbio chino que nos dice:

"Ve en busca de tu gente: Ámalos; aprende de ellos; Planea con ellos; sárveles; Empieza con lo que tienen; bázate en lo que saben. Porque de los mejores líderes cuando su tarea se realiza, su trabajo se termina, toda la gente comenta:

¡Lo hemos hecho nosotros mismos!..."

Acciones que Fortalecen la Participación Comunitaria:

Elaborando un listado o directorio de todas las autoridades locales y los sectores, líderes y de todos los recursos humanos disponibles de la comunidad que puedan aportar con sus experiencias ver los oponentes y los aliados para el trabajo que realizará el equipo de salud conjuntamente con ellos.

Informando el ¿porque?, ¿para que? y ¿como participar en las actividades de salud del establecimiento a la población?

Convocando luego a los representantes de los sectores formales e informales a ser participes de las actividades de salud mediante un plan de trabajo y un cronograma de reuniones.

Realizando el análisis de la problemática de salud con la participación de sectores, líderes convocados y equipo de salud.

Elaborando luego el plan de actividades de salud conjuntamente con todos ellos.

Organizando e Informando oportunamente a la población sobre las actividades que el establecimiento programa APP Y AMS.

Programando eventos de capacitación y supervisión para agentes de la comunidad: como: Promotores, Parteras, Voluntarios de Malaria, CUNORI.

Propiciando el trabajo de Educación para la Salud entre el sector Salud y Educación. (4)

Recomendación:

La población es parte importante del ASIS, por concepto. No discutir junto a ellos su situación de salud, o limitar este proceso al sector salud, es como hacer un diagnostico a escala individual y pretender imponer un tratamiento sin la participación del paciente.

La comunidad debe ser participante directo en la identificación y solución de los problemas que afectan su situación de salud, debe ser capacitada en función de la propia identificación de los

problemas que les afectan o pudieran afectarles en el futuro. De la misma forma, debiera considerarse este tipo de capacitación en nuestros centros hospitalarios.

4.4 MONOGRAFIA DE LA COMUNIDAD DE CHIQUIMULA

4.4.1 Entorno Geográfico

4.4.1.1 Ubicación Geográfica, Extensión Territorial, Altitud sobre el nivel del mar, Cabecera Departamental

El Departamento de Chiquimula, cuenta con una extensión territorial de 2,396 Kilómetros cuadrados (Kms.2) y representa el 2.2 % del territorio nacional. De la extensión territorial que posee Chiquimula, 2,331 Kms.2 se consideran de vocación forestal y registra sólo 145 Kms.2 de vocación agrícola.

El Departamento de Chiquimula se sitúa al oriente de la República, colindando al norte con Zacapa; al este con la República de Honduras; al sur con la República de El Salvador y el Departamento de Jutiapa; y al oeste con Jalapa y Zacapa.

Se ubica a una distancia de 169 Kms. con la Ciudad Capital y comunica a ésta por la ruta del Atlántico y la ruta CA-10.

En el Departamento existen tres valles que dan origen a tierras planas, siendo éstos:

- El Valle de Dolores que se encuentra en el municipio de Esquipulas.
- El Valle ó Tierras Planas de Ipala, que van desde la comunidad del Amatillo hasta la Comunidad de Jicamapa y de ésta hasta la comunidad de San Francisco.
- El Valle de Chiquimula que abarca las comunidades de El Obraje, San Esteban, Vega Arriba, Petapilla y Chiquimula.

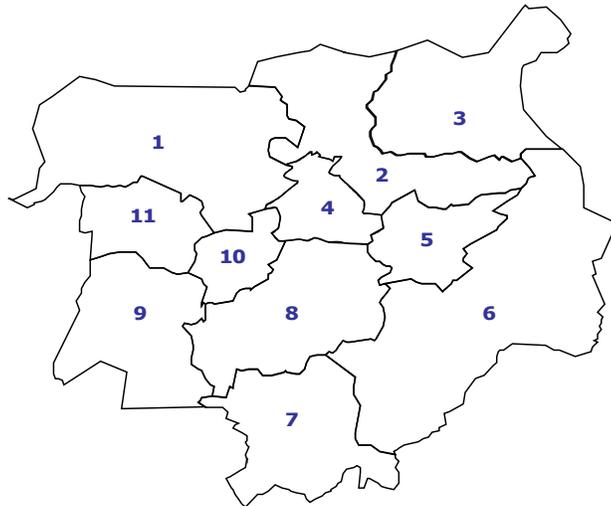
Los Municipios que integran el Departamento son:

- 1-**Chiquimula**, como **Cabecera Departamental** y municipal cuenta con 143 comunidades, tiene una extensión territorial de 372 Kms.2 y representa el 15.5 % del área de extensión del Departamento, con una altura de 424 metros sobre el nivel del mar (msnm)
- 2-**Camotan**, con 103 comunidades, tienen 232 Kms.2 de extensión territorial, que corresponde al 9.7 % del total del Departamento y una altura de 471 msnm.
- 3-**Jocotan**, con 72 comunidades, cuenta con 148 Kms.2 de extensión territorial y representa el 6.2 % del Departamento y una altura de 480 msnm.
- 4-**San Juan Ermita**, con 36 comunidades, tienen una extensión territorial de 92 Kms.2 y una altura de 550 msnm.
- 5-**San José La Arada**, con 47 comunidades, una extensión de 180 Kms.2, que representa el 7.5 % del área del Departamento y una altura de 430 msnm.
- 6-**Olopa**, con 29 comunidades, tienen 156 Kms.2 de extensión y una altura de 1300 msnm.
- 7-**San Jacinto**, con 35 comunidades, extensión territorial de 60 Kms.2 y una altura de 500 msnm.
- 8-**Ipala**, con 76 comunidades, cuenta con 228 Kms.2 de área territorial, que representa del total del Departamento el 9.5 % y una altura de 832 msnm.
- 9-**Quezaltepeque**, con 110 comunidades, cuenta con 236 Kms.2 de extensión territorial que es el 9.8 % del área del Departamento y una altura de 650 msnm.
- 10-**Esquipulas**, con 136 comunidades cuenta con la mayor área de extensión registrándose 532 Kms.2, que representa el 22.2 % del territorio del Departamento y una altura de 950 msnm.

11-**Concepción Las Minas**, con 80 comunidades, extensión territorial de 160 Kms.2 y una altura de 750 msnm.

4.4.1.2 Ubicación de los Distritos

CHIQUIMULA



MUNICIPIOS

- 1. **CHIQUIMULA**
- 2. **JOCOTAN**
- 3. **CAMOTAN**
- 4. **SN JUAN ERMITA**
- 5. **OLOPA**
- 6. **ESQUIPULAS**
- 7. **CONCEPCION LAS MINAS**
- 8. **QUETZALTEPEQUE**
- 9. **IPALA**
- 10. **SN JACINTO**
- 11. **SN JOSE LA ARADA**

DEPARTAMENTO	COMUNIDADES	EXTENSIÓN TERRITORIAL	ALTITUD SOBRE NIVEL DEL MAR
CHIQUIMULA	143	372 Kms.2	424 msnm.
CAMOTAN	103	232 Kms.2	471 msnm.
JOCOTAN	72	148 Kms.2	480 msnm.
S. JUAN ERMITA	36	92 Kms.2	550 msnm.
S. JOSÉ LA ARADA	47	180 Kms.2	430 msnm.
OLOPA	29	156 Kms.2	1,300 msnm.
JACINTO	35	60 Kms.2	500 msnm.
IPALA	76	228 Kms.2	832 msnm.
QUEZALTEPEQUE	110	236 Kms.2	650 msnm.
ESQUIPULAS	136	532 Kms.2	950 msnm.
CONCEPCIÓN LAS MINAS	80	160 Kms.2	750 msnm.
TOTAL	867	2,396 Kms.2	424 msnm.

(Fuente SEGEPLAN)

4.4.1.3 Referencia

Chiquimula es la Cabecera Departamental, ciudad a la que generalmente acuden los habitantes. El transporte utilizado desde la Capital y los diferentes Municipios a la Cabecera Departamental, Chiquimula, es en autobús y principalmente “ruleteros”, ya que la llegada es sobre camino asfaltado. La distancia en Kms. y el tiempo desde cada Municipio a la Cabecera es:

MUNICIPIO	KMS. A CABECERA DEPARTAMENTAL	TIEMPO DE LLEGADA
CAMOTAN	32 KMS.	45 Minutos
JOCOTAN	30 KMS.	45 Minutos
SAN JUAN ERMITA	22 KMS.	30 Minutos
SAN JOSE LA ARADA	15 KMS.	20 Minutos
OLOPA	42 KMS.	60 Minutos
SAN JACINTO	15 KMS.	20 Minutos
IPALA	31 KMS.	45 Minutos
QUEZALTEPEQUE	26 KMS.	30 Minutos
ESQUIPULAS	56 KMS.	60 Minutos
CONCEPCIÓN LAS MINAS	48 KMS.	60 Minutos

(Fuente SEGEPLAN Chiquimula 2005)

4.4.1.4 Topografía predominante

El Departamento de Chiquimula se encuentra ubicado dentro del paisaje denominado zona de montaña, en el sistema orográfico llamado montañas de Chiquimula, el cual se subdivide en dos provincias fisiográficas, caracterizadas por tierras de carácter volcánico y tierras altas cristalinas, con una altitud máxima de 2,350 msnm. y una altitud mínima de 364 msnm.

De conformidad con la clasificación de zonas de vida propuestas por el Instituto Nacional Forestal, se clasificaron las zonas bioclimáticas del Departamento, como bosque húmedo subtropical y bosque seco subtropical. Esto genera una diversidad de especies forestales; en la zona de vida del **bosque seco subtropical** se pueden encontrar:

- *Cochlospermum vitifolium* (tecomatillo); - *Swietenia humilis* (caobillo ó zapotón);
- *Avarados amorphoides* (plumajillo); - *Ceiba pentandra* (ceiba); - *Leucaena guatemalensis* (yaje); - *Tecoma stans* (chacté ó timboque); - *Crescentia alata* (morro); - *Gliricidia sepium* (madre cacao ó cacaguanance); - *Bursera simaruba* (palo jiote); - *Trema micranta* (capulín); - *Cordia dentata* (upay); - *Quercus peduncularis* (encino); - *Hymenaea courbaril* (guapinol); - *Curatella ameracana* (chaparro); - *Simarouba glauca* (aceituno); - *Acacia farnesiana* (espino blanco);
- *Acacia pennatula* (espino negro); - *Pinus oocarpa* (pino de ocote); - *Enterolobium cyclocarpum* (conacaste); - *Guazuma ulmifolia* (caulote); - *Sterculia apetala* (castaño); - *Psidium* sp. (guayabo); - *Calycophyllum candidissimum* (salamo);
- *Chepalocereus maxonii* Rose (cabeza de viejo); - *Nopalea guatemalensis* (nopal);
- *Guaicum sanctus* (guayacán); - *Phitecolobium dulce* (jaguar); - *Acacia hindis* (ixcanal); - *Jacquinia donnell* (limoncillo); - *Eritrina* sp. (pito); - *Acacia farnesiana* (subín).

En cuanto a la zona de vida del **bosque húmedo subtropical templado**, se encuentran:

- *Cecropia peltata* (guarumo); - *Cedrella odorata* (cedro); - *Inga paterna* (paterna)
- *Achras zapota* (zapote); - *Liquidambar styraciflua* (liquidámbar); - *Tabebuia pentaphylla* (matilisguate); - *Cassia xiphoidea* (guachipilín); - *Picus padifolia* (amat)

- Sapindus saponaria (guiril); - Agave sp. (maguey); - Talasia olivaeformis (jurgay);
- Simaruba glauca (aceituno); - Leucaena guatemalensis (quebracho); - Guazuma ulmifolia (caulote); - Persea americana (aguacate); - Manilkara achras (chico)
- Calliandra grandiflora (caliandra).

En esta zona de bosque húmedo subtropical templado, entre la fauna que se identifica y que se utiliza para consumo, defensa de casa, cultivo y venta, están:

- Mamíferos (conejo montés, tacuazín, mapache, cotuza, tigrillo, armadillo, tepezcuintle, gato montés, zorrillo); - Reptiles (iguana, culebras cascabel, coral, mazacuata, sumbadora, ratonera y tamagace); - Aves (perico, tecolote, sanate, clarinero, gavilán, martín pescador, paloma); - Peces (guapote, juilin, mojarra, perezca, bute).

En el área alta, mayor de 900 msnm.:

- Mamíferos (conejo montés, mono saraguato, venado, tepezcuintle, coche de monte, cotuza, gato montés, zorrillo); - Reptiles (mazacuata, coralillo y barba amarilla);
- Aves (perico, tecolote, chacha).

4.4.1.5 Accidentes Geográficos

Los principales ríos del Departamento son:

- Río Grande y Ostua en el Municipio de Concepción Las Minas e Ipala.
- Río Las Minas, Río Anguiatú en el Municipio de Concepción Las Minas.
- Río Chanmagua, Río San Juan, Río Atulapa, en el Municipio de Esquipulas.
- Río Olopa entre el Municipio de Olopa y Esquipulas y Río Tituque en el Municipio de Olopa.
- Río Jupilingo, que abarca Camotan, Jocotan y Chiquimula.
- Río La Conquista, Tutunico, Santa Cruz, en el Municipio de Quezaltepeque.
- Río San José que atraviesa desde Ipala al Municipio de San José La Arada y Chiquimula.
- Río Tacó, Guior, en el Municipio de Chiquimula.
- Río Shutaque en San Jacinto y Chiquimula.

Además de estos ríos, el Departamento cuenta con una laguna en el Municipio de Ipala, específicamente en el cráter del volcán del mismo nombre y la Laguna de Tuticopote que se localiza en el Municipio de Olopa.

Se encuentran únicamente afluentes secundarias que se constituyen en tributario del Río Grande Zacapa, el cual a su vez, es tributario del Río Motagua, por lo que en lugar de hablar de Cuencas debe utilizarse el término de Subcuenca y Microcuenca.

Las tres principales Subcuencas del Departamento son:

- Subcuenca del Río Julpilingo ó Grande de Jocotan.
- Subcuenca del Río Shutaque y Subcuenca del Río San José que forman parte de la vertiente del Atlántico.
- Subcuencas del Río Olopa y del Río Ostua forman parte de las vertientes del Pacífico.

Dentro de las principales Microcuencas destacan:

- Tacó y Guior en el Municipio de Chiquimula.
- La Conquista, Tutunico y Santa Cruz en Quezaltepeque.
- San Juan y Chanmagua en Esquipulas.
- Tituque en Olopa.
- Las Minas en Concepción Las Minas.

Como ya se mencionó, las zonas de vida vegetal que se localizan en la mayor parte del territorio son de tipo bosque húmedo subtropical y bosque seco subtropical.

Se encuentran también, algunas zonas sísmicas tectónicas, las cuales se denominan:

- Falla del Motagua.
- Falla de Chanmagua.
- Falla de Jocotan y Chamelecón.

La inadecuada conservación del medio ambiente, ha generado deterioro en los elementos de la naturaleza, ocasionando desequilibrios en muchos sentidos, identificándose algunas zonas de inundaciones y deslizamientos de tierra derivados de la erosión, así como por las fallas geológicas existentes en dicho Departamento.

Además se ubican dos focos eruptivos, que se identifican como:

- Volcán de Ipala.
- Volcán de Quezaltepeque.

Dentro de las áreas forestales protegidas se sitúan:

- Volcán de Ipala.
- Valle de La Arada.
- Sierra de las Minas.

Las principales montañas y cerros del Departamento son:

- Cerro Monte Cristo, Cerro El Picacho, Cerro La Granadilla, en el Municipio de Concepción Las Minas.
- Cerró Miramundo, San Isidro, Cafetales, en el Municipio de Esquipulas.
- Montaña La Ruda y Cumbre Chiramay, en el Municipio de Quezaltepeque.
- Montaña de Talquezal, en el Municipio de Jocotan.
- Cerro La Cruz entre el Municipio de Chiquimula y Jocotan.
- Cerro conocido con el nombre de Tajás, en el Municipio de Chiquimula.

4.4.1.6 Urbanidad / Ruralidad

En el Departamento de Chiquimula, de un total de 328,248 habitantes:

- 84,648 habitantes viven en el área urbana. (25.78 %)
- 243,600 habitantes viven en el área rural. (74.22 %)

En cuanto al total de habitantes quienes se encuentran distribuidos en un total de 64,971 viviendas:

- 16,749 viviendas pertenecen al área urbana. (25.78 %)
- 48,222 viviendas pertenecen al área rural. (74.22 %)

En los diferentes Municipios, los porcentajes de urbanidad / ruralidad:

MUNICIPIO	% Urbanidad	Población urbana	% Ruralidad	Población rural	Total de Población
Chiquimula	47%	39,903	53%	44,998	84,901
Camotan	4%	1,662	96%	39,891	41,553
Conc. Minas	10%	1,229	90%	11,061	12,290
Esquipulas	44%	20,565	56%	26,174	46,739
Ipala	27%	5,281	73%	14,278	19,559
Jocotan	11%	5,126	89%	41,475	46,601
Olopa	9%	1,807	91%	18,267	20,074
Quezaltepeque	16%	4,048	84%	21,255	25,303
San Jacinto	12%	1,337	88%	9,804	11,141
S. José Arada	29%	2,236	71%	5,475	7,711
S. Juan Ermita	12%	1,485	88%	10,891	12,376

(Fuente INE 2005)

4.4.1.7 Clima

El clima en el departamento de Chiquimula es predominantemente cálido con temperaturas que oscilan entre rangos de 16 a 27 grados C. de promedio anual.

La época de lluvias predomina de Junio a Octubre, fundamentalmente en los distritos de Esquipulas, Olopa, Concepción Las Minas y Quezaltepeque; y la época de sequía se da del mes de Enero a Mayo.

La temperatura y precipitación pluvial que caracteriza a cada municipio:

MUNICIPIO	TEMPERATURA mínima y máxima (Grados C.)	PRECIPITACIÓN PLUVIAL (ml.)
Chiquimula	18 - 27	500-620
Camotan	21 - 26	1,340-1,700
Conc. Minas	18 - 23	1,340-1,700
Esquipulas	18 - 23	1,340-1,700
Ipala	18 - 25	620-960
Jocotán	18 - 26	900-1,220
Olopa	17 - 20	1,100-1,340
Quezaltepeque	18 - 20	960-1,340
San Jacinto	18 - 20	500-740
San José Arada	23 - 26	540-740
San Juan Ermita	18 - 21	940-1,100

(Fuente Centro Universitario de Oriente)

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

5.1.1 Analizar la situación de salud actual en el departamento de Chiquimula desde un enfoque comunitario.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

5.2.1 Identificar los problemas de salud enfermedad y los factores que la condicionan en el departamento de Chiquimula.

5.2.2 Identificar la percepción que tienen las comunidades de la muestra, sobre los factores que condicionan el proceso salud enfermedad.

5.2.3 Elaborar indicadores de salud del Departamento de Chiquimula según datos recopilados en el estudio.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptivo. (Para la elaboración del ASIS se han propuesto metodologías cualitativas que permiten estudiar la realidad y partir de enfoques sociales que hagan posible conocer aspectos culturales de las comunidades por ellos, para la elaboración del ASIS debemos combinar metodologías cualitativa y cuantitativas, de modo que sea posible conocer con mayor profundidad la situación y la percepción de los temas de salud como lo ve la comunidad (5)).

6.2 UNIDAD DE ANALISIS

Se tomó en cuenta la información proporcionada por el personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA); Ministerio de Educación (MINEDUC); Instituto Nacional de Estadística (INE); Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología, e Hidrología (INSIVUMEH); Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda; Superintendencia de Telecomunicaciones (SIT); Tribunal Supremo Electoral (TSE); Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA); así como datos recolectados en las Municipalidades, Comités de Desarrollo Comunitario (COCODE), Alcaldías Auxiliares y Policía Nacional Civil (PNC).

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio para el elemento cuantitativo (A.S.I.S) de la investigación comprendió cada uno de los municipios existentes hasta el año 2,005 en el departamento de Chiquimula de la República de Guatemala. Por el tipo de estudio para el área cualitativa (método de Cendes) se tomó una muestra a conveniencia de 3 municipios del departamento en mención utilizando los siguientes indicadores: 1) mortalidad materno infantil, 2) cobertura de los servicios de salud (cobertura de inmunizaciones); 3) tasa de natalidad, 4) cobertura del servicio de agua potable, 5) disposición de excretas y 6) porcentaje de escolaridad.

La selección se realizó de la siguiente manera:

Se tomó un (1) municipio que presente:

1. Baja tasa de natalidad.
2. Baja mortalidad materna infantil.
3. Alta cobertura de los servicios de salud.
4. Alta cobertura del servicio de agua potable.
5. Alto porcentaje de disposición de excretas.
6. Alto porcentaje de escolaridad (60% o más).

Se tomaron dos (2) municipios que presentes:

1. Alta mortalidad materna infantil.
2. Baja cobertura de los servicios de salud.
3. Alta tasa de natalidad.
4. Baja cobertura del servicio de agua potable (menor del 75%).
5. Bajo porcentaje de disposición de excretas.
6. Bajo porcentaje de escolaridad (menor del 60%).

6.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud	<p>Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades.</p>	Biológico	<p>DEMOGRAFÍA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Población Total 2. Población total por grupo etáreo 3. Población por género. <p>Número de nacidos vivos 2005</p> <p>Número de nacidos vivos 2005</p> <p>Extensión territorial en Km2</p> <p>Número de población indígena</p> <p>Número de población ladina</p> <p>MORTALIDAD 2005: Número de muertes por causa</p> <p>Primeras causas de</p>	<p>Porcentaje de PEA</p> <p>Pirámide poblacional</p> <p>Porcentaje de mujeres en edad fértil</p> <p>Embarazos esperados en el año</p> <p>Razón de masculinidad</p> <p>Tasa de natalidad</p> <p>Tasa de fecundidad</p> <p>Densidad demográfica</p> <p>Porcentaje de personas indígenas</p> <p>Porcentaje de personas ladinas</p> <p>Tasa de mortalidad general</p> <p>Tasa de mortalidad infantil</p>	<p>SIGSA</p> <p>Área de Salud</p> <p>INE</p> <p>SIGSA</p>

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información	
Análisis de Situación de Salud		Biológico	mortalidad infantil por genero	Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	SIGSA	
			Primeras causas de mortalidad de 1 a 4 años por genero			
			Primeras causas de mortalidad perinatal por género	Tasa de mortalidad perinatal		
			Primeras causas de mortalidad neonatal por genero	Tasa de mortalidad neonatal		
			Número de muertes por causa materna	Tasa de mortalidad materna		
			MORBILIDAD 2005	Porcentaje de morbilidad general		
			Morbilidad general total	Porcentaje de morbilidad general por causa		SIGSA
			Morbilidad general por causa			
				Porcentaje de morbilidad general por género		
			Morbilidad general por género	Porcentaje de morbilidad perinatal		
			Morbilidad general por edad	Porcentaje de morbilidad neonatal		
				Porcentaje		

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	<p>Morbilidad materna</p> <p>Enfermedades de notificación obligatoria</p> <p>AMBIENTE</p> <p>Temperatura promedio anual</p> <p>Clima</p> <p>Precipitación pluvial anual</p> <p>Latitud</p> <p>Longitud</p> <p>Altitud sobre el nivel del mar</p>	<p>de morbilidad infantil</p> <p>Porcentaje de morbilidad de 1-4 años</p> <p>Porcentaje de morbilidad materna</p> <p>Porcentaje de enfermedades de notificación obligatoria</p> <p>Datos Generales</p>	INSIVUMEH IGN
Análisis de Situación de Salud			<p>FUENTES HIDROGRÁFICAS</p> <p>Ríos</p> <p>Lagos</p> <p>Mar</p>	Datos Generales	MAGA INSIVUMEH

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Lagunas		SIGSA
			AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Cobertura de viviendas con agua entubada	
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Número de viviendas con abastecimiento de agua:	Cobertura de viviendas con agua de pozo	Municipalidad
			Entubada	Cobertura de viviendas con agua de Camión o tonel	
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Pozo	Cobertura de viviendas con agua de río, lago o manantial	Municipalidad
			Camión o tonel	Datos generales	
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Río, lago o manantial		Municipalidad
			FUENTES DE CONTAMINACION		
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Aguas negras		SIGSA
			Fabricas	Porcentaje de viviendas con letrina o pozo ciego	
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Otras Fuentes	Porcentaje de viviendas con inodoro lavable	SIGSA
			DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	Porcentaje de viviendas con	
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Número de:		SIGSA
			Viviendas con letrina o pozo ciego		
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	Viviendas con inodoro lavable		SIGSA

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud		Ecológica	<p>Viviendas con fosa séptica</p> <p>Viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje</p> <p>DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS</p> <p>Forma de tratar la basura. Número de viviendas con: Servicio privado</p> <p>Servicio público</p> <p>Viviendas que queman la basura</p> <p>Viviendas que entierran la basura</p> <p>Viviendas que tiran la basura en cualquier lugar</p> <p>Existencia de relleno sanitario.</p> <p>Número de basureros en</p>	<p>fosa séptica</p> <p>Porcentaje de viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje</p> <p>Porcentaje de viviendas con Servicio privado</p> <p>Porcentaje de viviendas que cuenta con servicio público</p> <p>Porcentaje de viviendas que queman la basura</p> <p>Porcentaje de viviendas que entierran la basura</p> <p>Porcentaje de viviendas que tiran la basura en cualquier lugar</p>	<p>SIGSA</p> <p>SIGSA</p>

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud		Estilos de Vida	el municipio VIVIENDA Número total de viviendas en el municipio Tipo de vivienda: Casa corriente Apartamento Cuarto de vecindad	Datos Generales Porcentaje de casa corriente. Porcentaje de apartamentos Porcentaje de cuartos de vecindad.	SIGSA
		Estilos de Vida	Rancho Casa improvisada Número de viviendas con energía eléctrica.	Porcentaje de ranchos Porcentaje de casa improvisada. Porcentaje de viviendas con luz eléctrica	
		Estilos de vida	OTROS SERVICIOS. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Número de canales de televisión nacionales Número de estaciones de radio Compañías de celular Número de compañías	Datos Generales	

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud		Estilos de vida	escolar por genero en primaria, secundaria y diversificado	género a nivel primaria, secundaria y diversificado	CONALFA
			Número de estudiantes aprobados por genero en primaria, secundaria y diversificado	Razón de estudiantes por maestro	
			Número de maestros	Razón de estudiantes por profesor	
			Número de profesores	Porcentaje de personas alfabetas	
			Número total de personas alfabetas	Porcentaje de personas analfabetas	
			Número total de personas analfabetas	Porcentaje de lugares de recreación	Municipalidad Área de Salud
			RECREACIÓN		
			Número de:		
			Grupos deportivos organizados	Razón de habitantes por ventas de licor	
			Teatros		
Cines	Razón de habitantes por prostíbulos				
Museos					
Áreas verdes					
Ventas de licor					

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis de Situación de Salud		Estilos de vida	<p>Prostíbulos</p> <p>TRABAJO Número de personas que trabajan como: Profesionales</p> <p>Agricultores y trabajadores calificados, agropecuarios y pesqueros</p> <p>Oficiales, operarios y artesanos de las artes mecánicas y otros oficios</p> <p>Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados</p> <p>Trabajadores no calificados</p> <p>Productos agrícolas</p>	<p>Porcentaje de profesionales</p> <p>Porcentaje de agricultores y trabajadores calificados, agropecuarios y pesqueros</p> <p>Porcentaje de oficiales, operarios y artesanos de las artes mecánicas y otros oficios</p> <p>Porcentaje de trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados</p> <p>Porcentaje de trabajadores no calificados</p>	<p>INE</p> <p>INE</p> <p>MAGA</p> <p>INGUAT</p>
Análisis en situación de salud		Estilo de Vida	<p>Productos artesanales</p> <p>RELIGIÓN Número de templos católicos</p> <p>Número de templos</p>	<p>Datos Generales</p> <p>Datos Generales</p> <p>Porcentaje de templos</p>	<p>Arquidiócesis de Guatemala</p> <p>Municipalidad</p>

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis en situación de salud		Atención de la Salud	evangelicos Número de altares Mayas RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD Número de: Médicos Enfermeros profesionales Licenciadas en enfermería Auxiliares de enfermería Técnico en salud rural Laboratoristas Odontólogos Psicólogos Trabajadores sociales	católicos Porcentaje de templos evangelicos Datos Generales Razón de habitantes por médico Razón de habitantes por enfermeros profesionales Razón de habitantes por licenciada de enfermería Razón de habitantes por auxiliares de enfermería Razón de habitantes por Técnico en salud rural Razón de habitantes por laboratorista Razón de habitantes por odontólogos Razón de habitantes por psicólogos Razón de	Área de Salud Área de Salud

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis en situación de salud		Atención de la salud	Comadronas	habitantes por trabajadores sociales por habitante Razón de habitantes por comadrona	Área de Salud
			Promotores de salud o vigilantes de la salud.	Razón de habitantes por promotores de salud o vigilantes	
			Terapeutas tradicionales	Razón de habitantes por Terapeutas tradicionales	
			INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS		
			Número de:	Porcentaje de hospitales públicos.	Área de Salud
			Hospitales públicos	Porcentaje de hospitales privados.	
			Hospitales privados	Razón de habitantes por :	
				Hospitales	
			Centros de Salud Tipo "A"	Centro de salud tipo "A"	
			Centros de Salud Tipo "B"	Centro de salud tipo "B"	
			Puestos de Salud	Puesto de salud	
				Unidades	

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis en situación de salud		Atención de la salud	Unidades mínimas	mínimas	IGSS
			Centros de convergencia	Centros de convergencia	
			Hospitales del IGSS	Hospitales del IGSS	
			Clínicas del IGSS	Clínicas del IGSS	
			Clínicas privadas	Razón de habitantes por: Clínicas privadas	
			Centros de diagnóstico clínico radiológico	Centros de diagnóstico clínico radiológico	
			Centros de diagnóstico clínico de laboratorio	Centros de diagnóstico clínico de laboratorio	
			Farmacias o ventas de medicina	Centros de diagnóstico clínico de laboratorio	
				Farmacias o ventas de medicina	
			PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS		Municipalidad Área de salud
			COBERTURA DE INMUNIZACIONES		
		Número de niños vacunados con BCG.	Cobertura de niños vacunados con BCG.	Área de Salud	
			Número de niños	Cobertura de niños vacunados con	

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable s	Definición Operaciona l	Dimensio ne s	Datos	Indicadores	Fuente de Información
Análisis en situación de salud		Atención de la salud	<p>vacunados con 3ª dosis de DPT menores de un año.</p> <p>Número de niños vacunados con 3ª dosis de OPV menores de un año.</p> <p>Número de niños vacunados con SPR de 1 a 2 años</p> <p>Número de mujeres en edad fértil vacunadas con T.d.a.</p> <p>INVERSIÓN EN SALUD</p> <p>Presupuesto del Ministerio de Salud total de la republica y por Área</p>	<p>3ª dosis de DPT menores de un año</p> <p>Cobertura de niños vacunados con 3ª dosis de OPV menores de un año.</p> <p>Cobertura de niños vacunados con SPR de 1 a 2 años</p> <p>Cobertura de mujeres en edad fértil vacunadas con T.d.a.</p> <p>Presupuesto general de salud.</p> <p>Presupuesto por área</p>	Área de Salud

6.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El proceso de la investigación se realizó en tres fases de las cuales dos fueron de recolección de datos y la última se refirió al análisis de los mismos en conjunto.

6.5.1 Fase Uno (A.S.I.S):

Se diseñó un instrumento para la recolección de datos, en el cual estuvieron contempladas todas las variables. Los datos fueron incluidos en la boleta para formar parte de los indicadores que se utilizaron en la realización y descripción de cada municipio del departamento en mención.

Primero se procedió a realizar una prueba del instrumento de recolección de datos la cual se llevó a cabo en un municipio previamente seleccionado al azar, con la finalidad de estandarizar fuente y accesibilidad de datos.

Luego se dió oficio al mismo y fue aplicado en todos los municipios que comprenden el departamento de Chiquimula, la información fue tomada de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA); Ministerio de Educación (MINEDUC); Instituto Nacional de Estadística (INE); Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología, e Hidrología (INSIVUMEH); Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda; Superintendencia de Telecomunicaciones (SIT) ; Tribunal Supremo Electoral (TSE); Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA); así como datos recolectados en las Municipalidades, Comités de Desarrollo Comunitario (COCODE), Alcaldías Auxiliares y Policía Nacional Civil (PNC). Los siguientes documentos: 1) SIGSA 3PS; 2) SIGSA 3CS; 3) SIGSA 13; 4) SIGSA 4; 5) SIGSA 7; 6) SIGSA 18; y 7) SIGSA 7 Anexo fueron tomados como base para los datos demográficos, de morbilidad y mortalidad debido a que son actualizados mensualmente y semestralmente en sus distritos de salud. Los datos fueron solicitados con cartas elaboradas por la unidad de investigación de tesis de la Facultad de Medicina de la USAC; así mismo, las instituciones proporcionaron constancias de las visitas y de la entrega de los datos requeridos en la(s) visita(s). Posteriormente la información completa de cada municipio fue tabulada e interpretada realizándose un consolidado departamental.

6.5.2 Fase Dos (método de Cendes)

Se procedió a realizar con los resultados del ASIS: 1) La selección de los tres municipios en los cuales se realizó el elemento cualitativo de la investigación en base a los indicadores: mortalidad materno infantil, cobertura de los servicios de salud (cobertura de inmunizaciones); tasa de natalidad, cobertura del servicio de agua potable, disposición de excretas y porcentaje de escolaridad.

La selección de los municipios se realizó de la siguiente manera:

Se tomó un (1) municipio que presentó:

1. Baja mortalidad materno infantil.
2. Alta cobertura de los servicios de salud (más del 95% de la cobertura de inmunizaciones).
3. Baja tasa de natalidad.
4. Alta cobertura del servicio de agua potable (75% o más).
5. Alto porcentaje de disposición de excretas.
6. Alto porcentaje de escolaridad (50% o más).

Se tomaron dos (2) municipios que presentaron:

1. Alta mortalidad materno infantil.
2. Baja cobertura de los servicios de salud (menos del 95% de la cobertura de inmunizaciones).
3. Alta tasa de natalidad.
4. Baja cobertura del servicio de agua potable (menor del 75%).
5. Bajo porcentaje de disposición de excretas.
6. Bajo porcentaje de escolaridad (menor del 50%).

2) Se seleccionaron en base a los datos previamente recolectados diez problemas de salud los cuales se utilizaron para la elaboración de la entrevista estructurada que fue hecha a los representantes comunitarios en grupos focales con forma en los municipios seleccionados por:

1. Alcalde municipal.
2. Comadronas tradicionales.
3. Promotores de salud.
4. Presidentes de cocodes.
5. Auxiliares de enfermería de los puestos y centros de salud.
6. Jefes de policías.
7. Representantes de organizaciones no gubernamentales.
8. Párrocos y
9. Representantes de otras organizaciones comunitarias.

la entrevista con el grupo focal comprendió cada uno de los elementos del método de Cendes los cuales son: 1) magnitud del problema; 2) gravedad; 3) posibilidades de prevención; 4) tendencia en el tiempo; 5) importancia para la comunidad ; así como el conocimiento de la población sobre los factores causales del problema en cuestión y sus posibles soluciones.

6.5.3 Tercer Paso (Análisis de Datos):

Se realizó un análisis de tipo estadístico con el fin de interpretar las tasas epidemiológicas y se complementó con el análisis cualitativo del listado de problemas priorizados por la comunidad por medio del método de Cendes

6.6 Aspectos Éticos De La Investigación

Este trabajo investigativo esta dentro de los aspectos éticos, el valor social científico, ya que en la teoría se plantea enfocar aquellos datos en busca de mejor la calidad de la atención en salud del departamento de Chiquimula. Además cuenta con la validez científica ya que se apoya en técnicas y métodos estadísticos validos y confiables. Se cumplió con la selección equitativa de todas aquellas instituciones que ofrecerán datos de las comunidades menos y más favorecidas, en el aspecto económico, social y político.

Se realizó un procedimiento de datos en forma global que refleje la situación real, general de las regiones que serán estudiadas, por lo cual se necesitara una evaluación posterior para una mayor individualización de los resultados. Con base a esto los aspectos éticos, se realizó la investigación con respeto a la cultura y los valores de las comunidades que fueron estudiadas y con comprensión de los valores sociales de los mismos.

6.7 ALCANCES Y LIMITANCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

6.7.1 Alcances

Mayor información de los que es un ASIS, su definición, usos y aplicación en el la practica medica en el presente y en futuro como profesionales de la salud, en nuestro país.

6.7.2 Limitaciones

Poca bibliografía sobre el tema de ASIS dentro de nuestro país y dispersión de la información.

6.8 PLAN DE ANÁLISIS

6.8.1 Tipo de Tratamiento Estadístico

Mediante instrumentos de recopilación de datos se tomaron datos de información actualizada de las distintas instituciones públicas y privadas de cada municipio de Chiquimula. Luego los datos fueron tabulados y posteriormente utilizando un programa Excel, se crearon tasas, proporciones, razones.

6.8.2 Presentación de Resultados

Una vez tabulados los datos y creadas las medidas mencionadas anteriormente, fueron utilizadas como indicadores de salud, que se presentaron mediante tablas y graficas. Con los que se realizaron las descripciones a nivel de cada municipio de Chiquimula. Esta información fue presentada al área de tesis en un documento impreso para su evaluación.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7. a. MUNICIPIO DE OLOPA

Bach. Carlos Andres Morales Del Cid

Los presentes datos son de origen institucional y fueron tomados del Área de salud de Chiquimula SIGSAs, municipalidad, INE, MINEDUC, Gobernatura departamental de Chiquimula y Arquidiócesis de Chiquimula.

7a.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

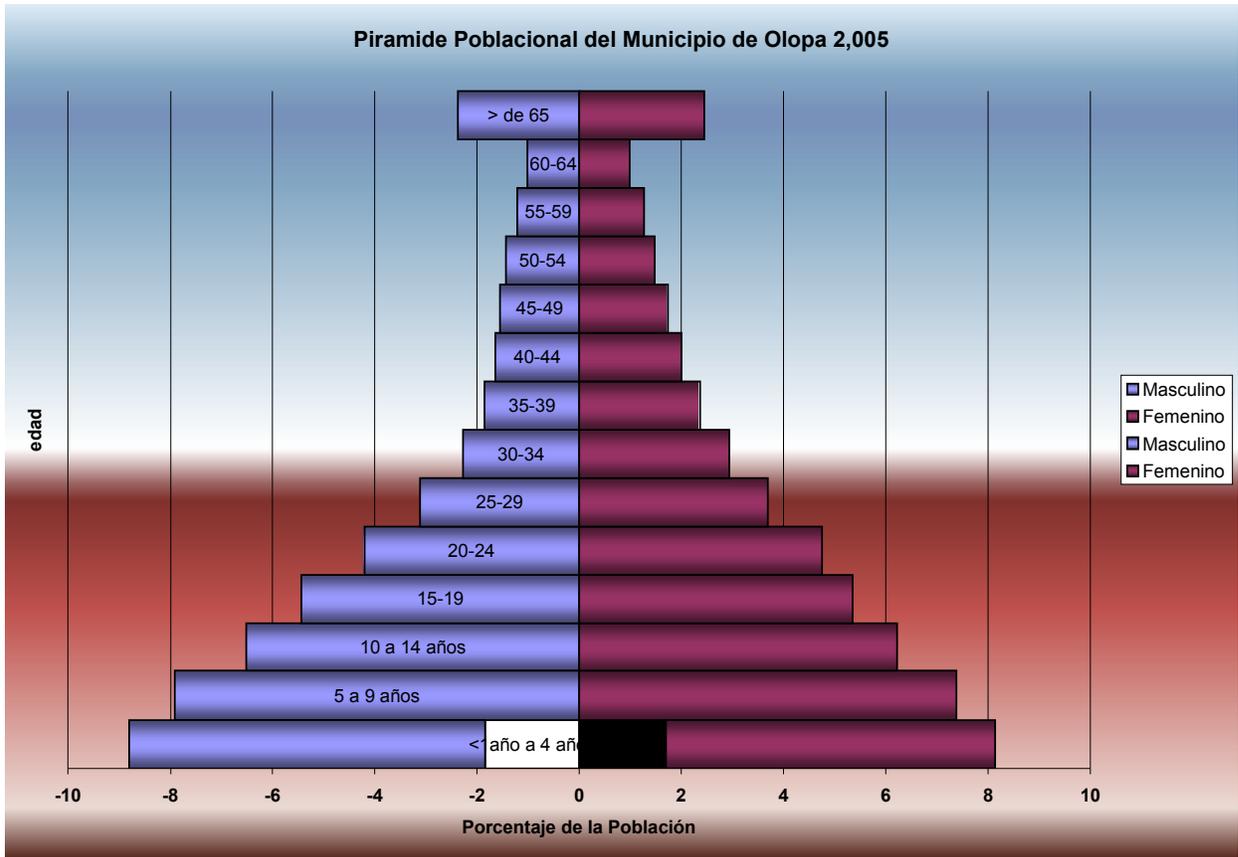
7a.1.1 DEMOGRAFIA:

7a.1.1.1 Número de Población Total al Año 2,005 es de 20,074 habitantes.

7a.1.1.2 Distribución de la Población Por Edad y Sexo:

Grupos de edad Municipio Olopa	Masculino	Femenino	Total
< de 1 año	370	341	711
1 a 4 años	1,402	1,293	2,695
5-9	1,588	1,481	3,069
10-14	1,306	1,248	2,554
15-19	1,091	1,073	2,164
20-24	846	953	1,799
25-29	624	741	1,365
30-34	456	591	1,047
35-39	371	468	839
40-44	329	396	725
45-49	312	344	656
50-54	288	297	585
55-59	242	254	496
60-64	202	199	401
> 65 años	476	492	968
Total	9,903	10,171	20,074

(Fuente: Tomado de SIGSA 13 MSPAS 2,005)



(Fuente: Tomado del SIGSA 13 MSPAS 2,005)

7a.1.1.4 Número de Nacidos Vivos en el 2,005:
Hubo un total de 711 nacidos vivos

7a.1.1.5 Número de Defunciones en el 2,005:
Se reportaron un total de 133 Muertes.

7a.1.2 ETNICIDAD:

Los porcentajes de población indígena y porcentajes por pertenencia étnica en el Municipio son:

% DE POBLACIÓN INDÍGENA
$6,825 / 20,074 \times 100 = 34 \%$
% DE POBLACIÓN LADINA
$13,249 / 20,074 \times 100 = 66 \%$

(Fuente: INE Proyecciones 2,005)

7a.1.3 INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD:

Tasa de natalidad	$711 / 20,074 \times 1,000 = 35.41$
Tasa de mortalidad	$133 / 20,074 \times 1,000 = 6.63$
Razón de mortalidad materna	$5 / 711 \times 100,000 = 703.23$
Tasa de mortalidad infantil	$15 / 711 \times 1,000 = 21.09$
Tasa de crecimiento vegetativo	$36.31 - 4.93 / 10 = 3.13 \%$
Tasa de fecundidad	$711 / 4,317 \times 1,000 = 164.69$
Tasa de migración	$4.3 - 12.64 = - 8.34 \%$
Razón de masculinidad	$9,903/10171 \times 100 = 97 \text{ por } 100$
Densidad demográfica	$20,074/156 = 128 \text{ Habitantes por kilómetro cuadrado}$
Porcentaje de mujeres en edad fértil	$5,470 / 20,074 \times 100 = 27.24\%$
Embarazos esperados en el año	$5470 \times 20\% = 1,094$

7a.1.4 MORTALIDAD:

7a.1.4.1 Causas de Mortalidad General:

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía	40
2	Insuficiencia cardiaca	21
3	Herida por arma de fuego	8
4	Evento cerebro vascular	7
5	Herida por arma blanca	6
6	Desequilibrio hidro-electrolítico	6
7	Insuficiencia renal no específica	3
Subtotal		91
Otros		42
Total		133

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7a.1.4.2 Causas de Mortalidad Neonatal (0 – 28 Días):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía	2
2	Asma	1
Subtotal		3
Otros		0
Total		3

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7a.1.4.3 Causas de Mortalidad del Lactante (29 días a Menores de 1 año):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonías	11
2	Septicemia	1
3	Deshidratación + hipovolemia	1
4	Obstrucción intestinal	1
5	Convulsión febril simple	1
Subtotal		15
Otros		3
Total		18

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7a.1.4.4 Causas de Mortalidad Durante la Niñez (1 año a menores de 10 años):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía	14
2	Deshidratación / hipovolemia	3
3	Desnutrición proteico calórica	1
4	Sepsis	1
5	Diarrea	1
Subtotal		20
Otros		6
Total		26

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7a.1.4.5 Causas de Mortalidad de los Adolescentes (10 años a menores de 20 años):

CAUSA		TOTAL
1	Herida por arma de fuego	2
2	Choque anafiláctico	1
3	Insuficiencia cardiaca congestiva	1
Subtotal		4
Otros		1
Total		5

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7a.1.4.6 Causas de Mortalidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Hemorragia uterina post-parto secundaria a retención de restos placentarios	2
2	Aborto séptico	1
3	Hemorragia uterina post-parto	2
Subtotal		5
Otros		0
Total		5

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7a.1.5 MORBILIDAD:

7a.1.5.1 Causas de Morbilidad General:

CAUSA		TOTAL
1	Rino-faringitis	5,042
2	Parasitismo	2,429
3	Enfermedad peptica	1,275
4	Anemia	972
5	Amebiasis	790
6	Impétigo	597
7	Amigdalitis	455
8	Mialgias	446
9	Conjuntivitis bacteriana	425
10	Lumbago	389
Subtotal		12,820
Otros		6,779
Total		19,599

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7a.1.5.2 Causas de Morbilidad en Menores de Un Año:

CAUSA		Masculino	Femenino	TOTAL
1	Rino-faringitis	442	490	932
2	Nabarro verde	46	43	89
3	Candidiasis	42	60	102
4	Impétigo	32	57	89
5	Amebiasis intestinal	36	39	75
6	Bronquitis aguda	32	36	68
7	Conjuntivitis	26	37	63
8	Parasitismo intestinal	22	27	49
9	Nabarro amarillo	15	34	49
10	Fiebre de origen desconocido	12	19	31
Subtotal		705	842	1,547
Otros		93	112	205
Total		798	954	1,752

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7a.1.5.3 Causas de Morbilidad Infantil (1 año a menores de 10 años):

CAUSA		Masculino	Femenino	TOTAL
1	Rino-faringitis	1,119	1,233	2,352
2	Parasitismo intestinal	676	747	1,421
3	Amebiasis intestinal	177	182	359
4	Nabarro verde	150	161	311
5	Impétigo	123	131	254
6	Nabarro amarillo	102	135	237
7	Bronquitis aguda	100	94	194
8	Anemia	67	107	174
9	Conjuntivitis aguda	87	72	159
10	Amigdalitis aguda	55	62	117
Subtotal		2,656	2,924	5,580
Otros		567	452	1,019
Total		3,223	3,376	6,599

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7a.1.5.4 Causas de Morbilidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Hipertensión crónica durante el embarazo	3
2	Amenaza de aborto	3
3	Trabajo de parto prematuro	3
4	Hemorragia ante-parto	1
5	Hipertensión gestacional	1
6	Ruptura prematura de membranas	1
7	Retención de restos placentarios	1
Subtotal		13
Otros		0
Total		13

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7a.1.5.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria:

CAUSA		TOTAL
1	Infección respiratoria aguda	5,711
2	Diarreas	1,177
3	Neumonías	1,105
4	Malaria clínico	28
5	Malaria confirmado	0
6	Hepatitis viral	0
7	Dengue clásico	3
8	Intoxicación por plaguicidas	0
9	Intoxicación alimentaria	0
10	Rota-virus sospechoso	0
11	Rota-virus confirmado	0
12	Disentería bacteriana	19

(Fuente SIGSA 18 MSPAS 2,005)

7a.2. DIMENSIÓN ECOLÓGICA

7a.2.1 AMBIENTE:

7a.2.1.1 Extensión Territorial:

El municipio de chiquimula cuenta con una extensión territorial de 156 Kilómetros cuadrados.

7a.2.1.2 Temperatura Promedio Anual:

Su temperatura promedio anual es de 17-20°C con un clima templado.

7a.2.1.3 Precipitación Pluvial Anual:

1,100-1,340 cc de lluvia se precipitan al año sobre este municipio.

7a.2.1.4 Altitud:

Tiene una altitud de 1,300 metros sobre el nivel del mar.

7a.2.2 FUENTES HIDROGRÁFICAS:

Presenta 2 ríos; 1 laguna; no hay lagos, o mares dentro de su territorio.

7a.2.3 MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Están autorizados para funcionar en este municipio: 1) Dos estaciones de radio; 2) Una compañía de televisión por cable; y 3) Tres compañías de telefonía celular. No existe Internet comunitario ni canales de televisión que su señal se origine en este municipio.

7a.2.4 FUENTES DE AGUA:

Número de viviendas con:

- agua intubada: 2,316
- pozo: 327
- ríos y lagos: 1,096

7a.2.5 DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Número de viviendas con:

- letrina: 1,518
- excusado lavable: 0

- fosa séptica: 1,622
- inodoro conectado a sistema de drenaje: 599

7a.2.6 DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS:

Existe un basurero municipal.

Número de viviendas:

- servicio público (tren de aseo) : 238
- la tiran cualquier lugar: 3,501
- la entierra: 0

7a.2.7 VIVIENDAS:

7a.2.7.1 Número de Viviendas:

El municipio cuenta con 3,739 viviendas.

7.2.7.2 Número de Viviendas que Cuentan con Electricidad:

1,265 viviendas cuentan con electricidad.

7a.2.8 OTROS SERVICIOS:

Existen un total de 1 mercados municipales.

7a.3. ESTILO DE VIDA

7a.3.1 ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA:

7a.3.1.1 Número de:

- organizaciones no gubernamentales: según el foro de coordinación de ONG de Guatemala en este municipio existen 9 ONG
- número de cofradías: no existen.
- número de partidos políticos: se encuentran inscritos un total de 4.
- número de comités cívicos: no existen.
- número de otras organizaciones: no existen.

7a.3.2 EDUCACIÓN:

7a.3.2.1 Datos de Escolaridad:

Años de escolaridad de la mujer	% de matriculados
Primario 2,309 x 6 años = 13,854 años Medio 288 x 12 años = 3,456 años Superior 26 x 18 años = 468 años 17,778 años 17,778 / 7,628 = 2.3 años promedio	$5,013 / 9,029 \times 100 = 55 \%$
	% de deserción escolar
	$5,013 - 4,722 / 5,013 \times 100 = 5.8 \%$
Años de escolaridad del jefe de familia	
Primario 2,704 x 6 años = 16,224 años Medio 338 x 12 años = 4,056 años Superior 31 x 18 años = 558 años 20,838 años 20,838 / 7,449 = 2.8 años promedio	% de población con educación superior
	$57 / 11,045 \times 100 = 0.5 \%$
Número de personas Alfabetas de 7 años y más: 7,559	Tasa de Alfabetismo: 50.14%
Número de Personas Analfabetas: 12,515	Población de 7 años y más: 15,077

(Fuente MINEDUC 2,005)

7a.3.3 RECREACIÓN:

Grupos deportivos organizados	1
Museos	0
Teatros	0
Cines	0
Áreas verdes	0
Gimnasios	2
Vetas de licor	0
Prostíbulos	0

(Fuente área de salud y municipalidad 2,005)

7a.3.4 ECONOMIA:

La población mayor de 7 años, económicamente activa y por rama de actividad económica:

Población > 7 años	15,077					
Población > 7 años económicamente activa	6,933					
% población económicamente Activa	6,933 / 15,077 x 100 = 45.99 %					
% población por rama de actividad económica	Agricultura	Comercio	Industria	Servicios	Construcción	Otros
	5,782 / 6,933 x 100 =	144 / 6,933 x 100 =	101 / 6,933 x 100 =	517 / 6,933 x 100 =	110 / 6,933 x 100 =	278 / 6,933 x 100 =
	83.41 %	2.09 %	1.47 %	7.47 %	1.60 %	3.96 %
Población en Pobreza: 18,267	Población en extrema pobreza: 11,326		% de pobreza: 91%		% de extrema pobreza: 62%	

(Fuente INE 2,005)

7a.3.5 RELIGIÓN:

Templos católicos	2
Templos evangélicos	número no registrado
Altars Mayas	6

(Fuente Arquidiócesis, Municipalidad, 2,005)

7a.4. ATENCIÓN A LA SALUD

7a.4.1 RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD POR PARTE DE MSPAS:

Número de médicos	1
Licenciados en enfermería	0
Enfermeros profesionales	1
Auxiliares de enfermería	6
Técnicos en salud rural	2
Laboratoristas	1
Odontólogos	0
Psicólogos	0
Trabajados social	0
Comadronas	72
Promotores o vigilantes de salud	104
Terapeutas tradicionales	7

(Fuente Inventario de Recurso humano por Servicio del año 2,005)

7a.4.2 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS:

7a.4.2.1 Número de Servicios de Salud:

Hospitales públicos	0
Centros de salud tipo A	0
Centros de salud tipo B	1
Puestos de salud	3
Unidades mínimas	0
Centros de convergencia	16

(Fuente Informe de Labores 2,005)

7a.4.2.2 Otros Servicios de Salud:

Clínicas de IGSS	0
Hospitales de IGSS	0
Hospitales privados	0
Clínicas privadas	0
Centro de diagnóstico radiológico	0
Laboratorios	0
Farmacias o ventas de medicina	2

(Fuente Área de Salud Chiquimula 2,005)

7a.4.3 PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

7a.4.3.1 Cobertura de Inmunizaciones 2,005:

Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con:

BCG	95%
OPV	97%
DPT	95%
Porcentaje de niños entre 1 año y < de 2 años vacunados con SPR	94%

(Fuente SIGSA 5 MSPAS 2,005)

La cobertura de DPT es la misma de la pentavalente para el año 2,005 según normas de MSPAS.

7b. ASIS MUNICIPIO DE JOCOTÁN

Bach. Ervin Rafael González Borrayo.

7b.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Los presentes datos son de origen institucional y fueron tomados del Área de salud de Chiquimula SIGSAs, municipalidad, INE, MINEDUC, Gobernatura departamental de Chiquimula y Arquidiócesis de Chiquimula.

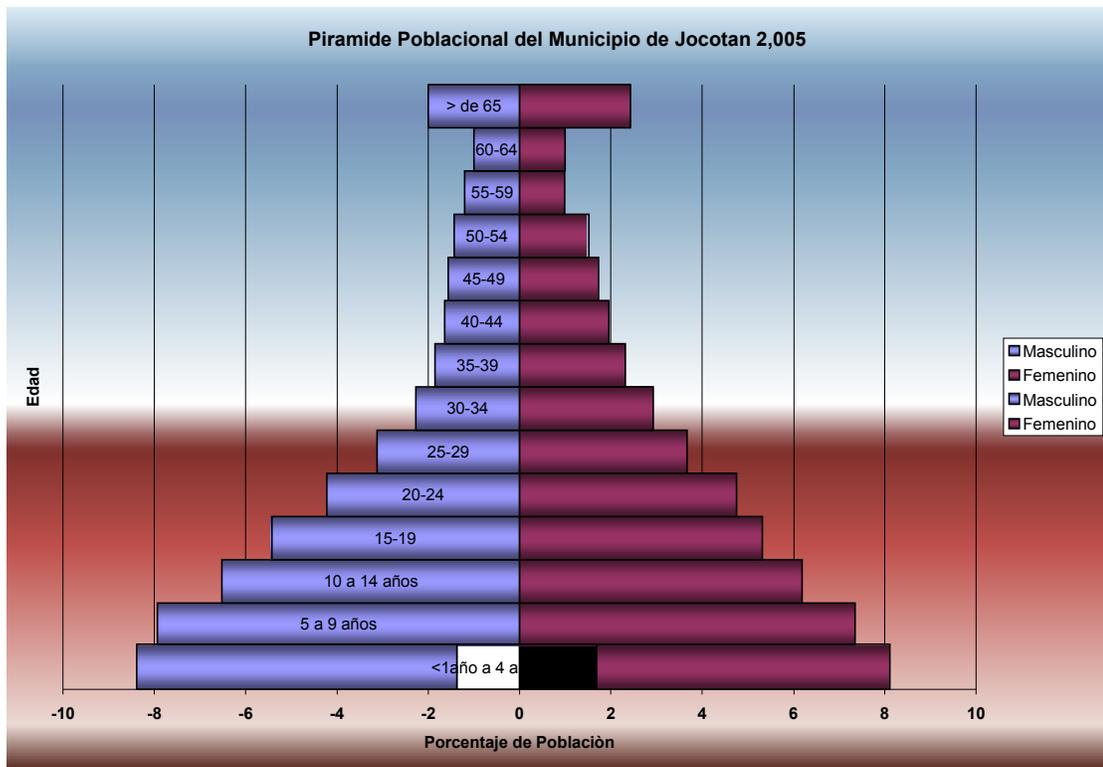
7b.1.1 DEMOGRAFIA:

7b.1.1.1 Número de población total al Año 2,005 es de 46,601 habitantes.

7b.1.1.2. Distribución de la Población Por Edad y Sexo:

Grupos de edad Municipio Chiquimula	Masculino	Femenino	Total
< de 1 año	862	790	1,652
1 - 4 años	3,265	2,993	6,258
5 -9años	3,699	3,428	7,127
10 -14 años	3,042	2,887	5,929
15 -19 años	2,541	2,483	5,024
20 -24 años	1,971	2,204	4,175
25 -29 años	1,454	1,714	3,168
30 -34 años	1,061	1,368	2,429
35 -39 años	863	1,083	1,946
40 -44 años	766	916	1,682
45 -49 años	727	796	1,523
50 -54 años	669	687	1,356
55 -59 años	563	589	1,152
60 -64 años	469	462	931
> 65 años	1,112	1,137	2,249
Total	23,064	23,537	46,601

(Fuente: Tomado de SIGSA 13 MSPAS 2,005)



(Fuente: Tomado del SIGSA MSPAS 13 2,005)

7b.1.1.4 Número de Nacidos Vivos en el 2,005:
Hubo un total de 1,921 nacidos vivos

7b.1.1.5 Número de Defunciones en el 2,005:
Se reportaron un total de 200 Muertes.

7b.1.2 ETNICIDAD:

% DE POBLACIÓN INDÍGENA
$32,405 / 46,601 \times 100 = 69\%$
% DE POBLACIÓN LADINA
$14,196 / 46,601 \times 100 = 31\%$

(Fuente: INE 2,005)

7b.1.3 INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD:

Tasa de natalidad	$1,921 / 46,601 \times 1,000 = 41.22$
Razón de mortalidad	$200 / 46,601 \times 1,000 = 4.29$
Razón de mortalidad materna	$1 / 1,921 \times 100,000 = 52.05$
Tasa de mortalidad infantil	$17 / 1,921 \times 1,000 = 8.8$
Tasa de crecimiento vegetativo	$41.22 - 3.73 / 10 = 3.74 \%$
Tasa de fecundidad	$1,921 / 11,907 \times 1,000 = 161.33$
Tasa de migración	$3.25 - 15.32 = 12.07 \%$
Razón de masculinidad	$23,064 / 23,537 \times 100 = 97 \text{ por } 100$
Densidad demográfica	$46,601 / 148 \text{ Km}^2 = 315 \text{ habitantes por Km. cuadrado}$
Porcentaje de mujeres fértiles	$12,655 \times 100 / 46,601 = 27.15 \%$
Embarazos esperados en el año	$12,655 \times 20 / 100 = 2,531$

7b.1.4 MORTALIDAD:

7b.1.4.1 Causas de Mortalidad General:

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía	43
2	Tumor maligno del estomago	25
3	Infarto agudo al miocardio	23
4	Desnutrición hidrovolemica	14
5	Accidente cerebro vascular	8
6	Paro cardiaco	7
7	Diarreas	6
8	Septicemia	5
9	Insuficiencia cardiaca congestiva	3
10	Tumor maligno del hígado	3
Subtotal		137
Otros		63
Total		200

(Fuente: SIGSA MSPAS 2,005)

7b.1.4.2 Causas de Mortalidad Neonatal (0 – 28 Días):

CAUSA		TOTAL
1	Hidrocefalo no especifico	1
2	Asfixia del nacimiento no especifico	1
Subtotal		2
Otros		0
Total		2

(Fuente: SIGSA MSPAS 2,005)

7b.1.4.3 Causas de Mortalidad del Lactante (29 días a Menores de 1 año):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía	5
2	Muerte súbita	3
3	Diarreas	2
4	Convulsión sin especificación	1
5	Shock séptico	1
Subtotal		12
Otros		0
Total		12

(Fuente: SIGSA MSPAS 2,005)

7b.1.4.4 Causas de Mortalidad Durante la Niñez (1 año a menores de 10 años):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía y bronconeumonía	8
2	Síndrome de muerte súbita infantil	3
3	Diarreas	2
4	Septicemia	1
5	Insuficiencia respiratoria	1
6	Asfixia	1
7	Convulsión aguda febril	1
Subtotal		17
Otros		0
Total		17

(Fuente: SIGSA MSPAS 2,005)

7b.1.4.5 Causas de Mortalidad de los Adolescentes (10 años a menores de 20 años):

CAUSA		TOTAL
1	Septicemia	2
2	Infarto agudo al miocardio	1
3	Paro cardiaco	1
4	Bronconeumonía	1
5	Insuficiencia renal	1
6	Paro respiratorio	1
7	Trauma craneo encefálico	1
8	Heridas por arma blanca	1
9	Asfixia, aspiración y sofocación	1
Subtotal		11
Otros		0
Total		11

(Fuente: SIGSA MSPAS 2,005)

7b.1.4.6 Causas de Mortalidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Retención placentaria	1
Subtotal		1
Otros		0
Total		1

(Fuente: SIGSA MSPAS 2,005)

7b.1.5 MORBILIDAD:

7b.1.5.1 Causas de Morbilidad General:

CAUSA		TOTAL
1	Rinofaringitis aguda	4,679
2	Parasitosis intestinal	3,362
3	Anemia	2,169
4	Amigdalitis aguda	1,510
5	Gastritis no especifica	1,452
6	Cefalea	1,219
7	Infección de vías urinarias	1,130
8	Amebiasis	1,069
9	Impétigo	806
10	Nabarro amarillo	631
Subtotal		18,057
Otros		5,405
Total		23,462

(Fuente: SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7b.1.5.2 Causas de Morbilidad en Menores de Un Año:

CAUSA	Masculino	Femenino	TOTAL
1 Rinofaringitis aguda	454	439	893
2 Impétigo	43	72	115
3 Amebiasis	55	48	103
4 Parasitismo intestinal	50	49	99
5 Amigdalitis	51	43	94
6 Infección intestinal bacteriana	36	40	76
7 Anemia no especifica	29	28	57
8 Candidiasis no especifica	17	38	55
9 Nabarro amarillo	11	16	27
10 Escabiosis	18	9	27
Subtotal	764	782	1,546
Otros	172	187	359
TOTAL	936	969	1,905

(Fuente: SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7b.1.5.3 Causas de Morbilidad Infantil (1 año a menores de 10 años):

CAUSA		Masculino	Femenino	TOTAL
1	Parasitosis intestinal	1,071	1,095	2,166
2	Rinofaringitis aguda	960	1,043	2,003
3	Nabarro amarillo	247	357	604
4	Amigdalitis	239	303	542
5	Amebiasis	253	246	499
6	Anemia tipo no especifica	224	242	466
7	Impétigo	199	255	454
8	Infección de vías urinarias	50	68	118
9	Conjuntivitis	66	65	131
10	Nabarro anaranjado	35	70	105
Subtotal		3,344	3,744	7,088
Otros		623	710	1,333
TOTAL		3,967	4,454	8,421

(Fuente: SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7b.1.5.4 Causas de Morbilidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Amenaza de aborto	2
Subtotal		2
Otros		0
Total		2

(Fuente: SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7b.1.5.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria:

CAUSA		TOTAL
1	Infección respiratoria aguda	8,448
2	Malaria clínico	1,895
3	Diarreas	1,376
4	Neumonías	771
5	Disentería	204
6	Malaria confirmado para p. Vivax	137
7	Intoxicación alimentaria bacteriana	3
8	Dengue clásico	3
9	Intoxicación alimentaria no bacteriana	1

(Fuente SIGSA 18 MSPAS 2,005)

7b.2. DIMENSIÓN ECOLÓGICA

7b.2.1 AMBIENTE:

7b.2.1.1 Extensión Territorial:

El municipio de Jocotan cuenta con una extensión territorial de 148 kilómetros cuadrados

7b.2.1.2 Temperatura Promedio Anual:

Su temperatura promedio anual es de 18 – 26 Grados Centígrados. Con un clima Calido subtropical.

7b.2.1.3 Precipitación Pluvial Anual:

900 – 1,200 es la precipitación anual en este municipio.

7b.2.1.4 Altitud:

Tiene una altitud de 480 metros sobre el nivel del mar.

7b.2.2 FUENTES HIDROGRÁFICAS:

Presenta 8 ríos; no hay lagos, lagunas o mares dentro de su territorio.

7b.2.3 MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Están autorizados para funcionar en este municipio: 1) dos estaciones de radio; 2) una compañía de televisión por cable; y 3) dos compañías de telefonía celular. No existe Internet comunitario ni canales de televisión que su señal se origine en este municipio.

7b.2.4 FUENTES DE AGUA:

Número de viviendas con:

- agua intubada: 5,324 viviendas
- pozo: 3,441 viviendas
- ríos y lagos: no se tienen datos.

7b.2.5 DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Número de viviendas con:

- letrina: 2,743 viviendas
- excusado lavable: 0
- fosa séptica: 5,010 viviendas
- inodoro conectado a sistema de drenaje: 1,012

7b.2.6 DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS

Existe un basurero municipal.

Número de viviendas:

- servicio público (tren de aseo): 8,344 viviendas
- la tiran cualquier lugar: no se tienen datos
- la entierra: 0
- servicio privado: 421 viviendas.

7b.2.7 VIVIENDAS:

7b.2.7.1 Número de Viviendas:

El municipio cuenta con 8,765 viviendas.

7b.2.7.2 Número de Viviendas que Cuentan con Electricidad:

14,191 viviendas cuentan con electricidad: 3,637 viviendas.

7b.2.8 OTROS SERVICIOS:

Existen un total de 1 mercados municipales.

7b.3. ESTILO DE VIDA

7b.3.1 ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA:

7b.3.1.1 Número de:

- organizaciones no gubernamentales: según el foro de coordinación de ONG de Guatemala en este municipio existen 8 ONG
- número de cofradías: no existen.
- número de partidos políticos: no existen
- número de comités cívicos: Proyecto Chortí, Asociación Fe y Alegría, Inko xanakon y ASODELUV.
- Número de otras organizaciones: No existen.

7b.3.2 EDUCACIÓN:

7b.3.2.1 Datos de Escolaridad:

Años de escolaridad de la mujer	% de matriculados
Primario 3,444 x 6 años = 20,664 años Medio 858 x 12 años = 10,296 años Superior 109 x 18 años = 1,962 años 32,922 años 32,922 / 17,748 = 1.8 años promedio	7,642 / 20,966 x 100 = 36 %
	% de deserción escolar
	7,642 – 6,840 / 7,642 x 100 = 10.5 %
Años de escolaridad del jefe de familia	
Primario 4,198 x 6 años = 25,188 años Medio 1,047 x 12 años = 12,564 años Superior 133 x 18 años = 2,394 años 40,146 años 40,146 / 17,417 = 2.3 años promedio	% de población con educación superior
	242 / 25,635 x 100 = 0.9 %
Numero de personas alfabetas de 7 años y más 12,170	Tasa de alfabetismo 34.61%
Numero de personas analfabetas 23,295	Población de 7 años y más 35,465

(Fuente MINEDUC 2,005)

7b.3.3 RECREACIÓN:

Grupos deportivos organizados	1
Museos	0
Teatros	1
Cines	1
Áreas verdes	2
Gimnasios	1
Ventas de licor	?
Prostíbulos	0

(Fuente: Área de salud Y Municipalidad 2,005)

7b.3.4 ECONOMIA:

La población mayor de 7 años, económicamente activa y por rama de actividad económica:

Población > 7 años	35,165					
Población > 7 años económicamente activa	10,025					
% población económicamente Activa	$10,025 / 35,165 \times 100 = \mathbf{28.51 \%}$					
% población por rama de actividad económica	Agricultura	Comercio	Industria	Servicios	Construcción	Otros
	$6,842 / 10,025 \times 100 =$	$363 / 10,025 \times 100 =$	$1,306 / 10,025 \times 100 =$	$448 / 10,025 \times 100 =$	$281 / 10,025 \times 100 =$	$783 / 10,025 \times 100 =$
	68.25 %	3.63 %	13.03 %	4.47 %	2.81 %	7.81 %
Población en pobreza 43,805	Población en extrema pobreza 32,854	Porcentaje de pobreza 94%		Porcentaje de extrema pobreza 75%		

(Fuente: INE 2,005)

7b.3.5 RELIGIÓN:

Templos católicos	2
Templos evangélicos	número no registrado
Altars Mayas	0

(Fuente Arquidiócesis, Municipalidad 2,005)

7b.4. ATENCIÓN A LA SALUD

7b.4.1 RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD POR PARTE DE MSPAS:

Número de médicos	1
Licenciados en enfermería	1
Enfermeros profesionales	0
Auxiliares de enfermería	8
Técnicos en salud rural	2
Laboratoristas	1
Odontólogos	0
Psicólogos	0
Trabajados social	0
Comadronas	68
Promotores o vigilantes de salud	136
Terapeutas tradicionales	1

(Fuente: Inventario de Recurso humano por Servicio del año 2,005)

7b.4.2 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS:

7b.4.2.1 Número de Servicios de Salud:

Hospitales públicos	0
Centros de salud tipo A	0
Centros de salud tipo B	1
Puestos de salud	2
Unidades mínimas	1
Centros de convergencia	37

(Fuente: Informe de Labores 2,005)

7b.4.2.2 Otros Servicios de Salud:

Clínicas de IGSS	0
Hospitales de IGSS	0
Hospitales privados	0
Clínicas privadas	2
Centro de diagnostico radiológico	0
Laboratorios	1
Farmacias o ventas de medicina	4

(Fuente: Área de Salud 2,005)

7b.4.3 PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

7b.4.3.1 Cobertura de Inmunizaciones 2,005:

Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con:

BCG	95%
OPV	85%
DPT	85%
Porcentaje de niños entre 1 año y < de 2 años vacunados con SPR	94%

(Fuente SIGSA 5 MSPAS 2,005)

La cobertura de DPT es la misma de la pentavalente para el año 2,005 según normas de MSPAS.

7c. ASIS MUNICIPIO DE CONCEPCION LAS MINAS

Bach. Alfredo Hamilton Gonzalez Sinto.

Los presentes datos son de origen institucional y fueron tomados del Área de salud de Chiquimula SIGSAs, centro de salud, municipalidad, INE, MINEDUC, Gobernatura departamental de Chiquimula, COCODES y Arquidiócesis de Chiquimula.

7c.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

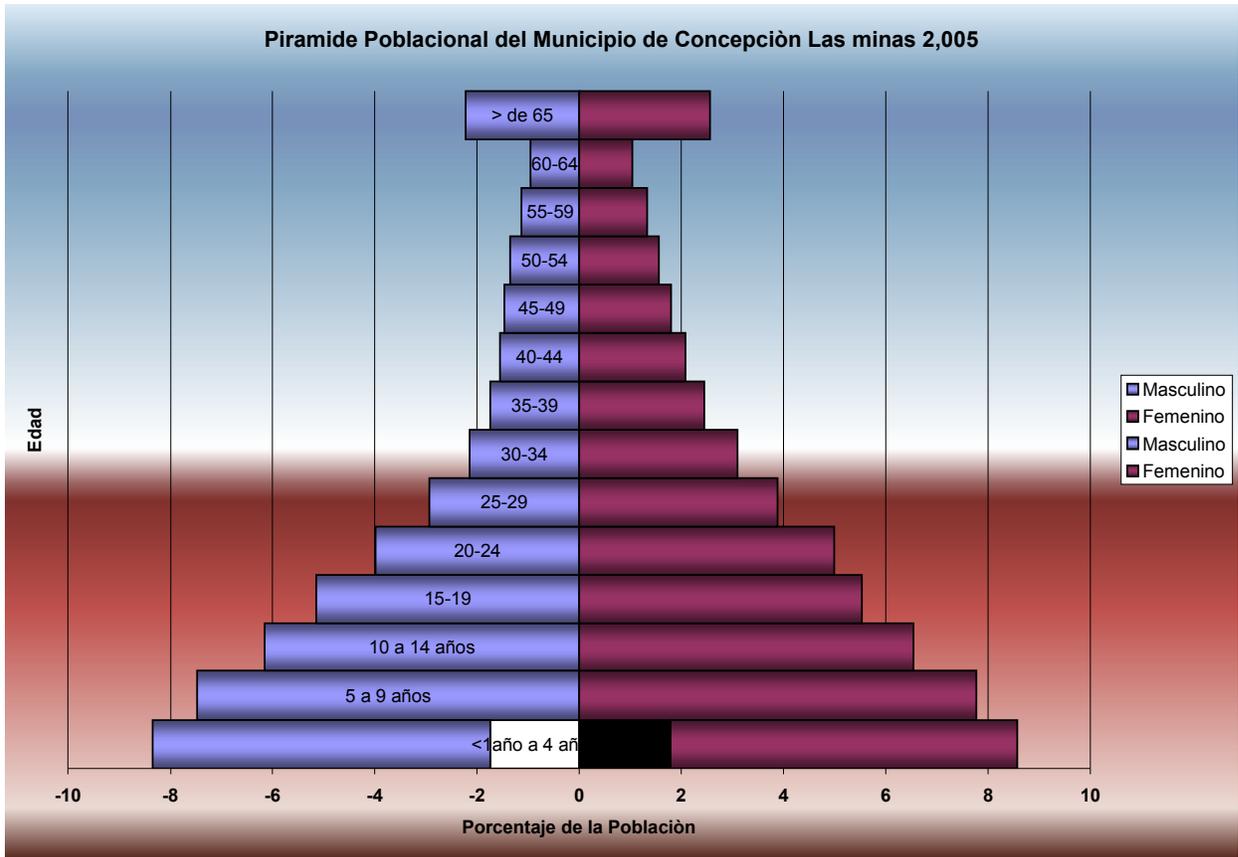
7c.1.1 DEMOGRAFIA:

7c.1.1.1 Número de Población Total al Año 2,005 es de 12,290 habitantes.

7c.1.1.2 Distribución de la Población Por Edad y Sexo:

Grupo de edad Municipio de Concepción las Minas	Masculino	Femenino	Total
< de 1 año	214	220	434
1 a 4 años	812	834	1,646
5 a 9 años	919	955	1,874
10 a 14 años	756	804	1,560
15 a 19 años	632	692	1,324
20 a 24 años	490	614	1,104
25 a 29 años	361	478	839
30 a 34 años	264	381	645
35 a 39 años	215	302	517
40 a 44 años	191	256	447
45 a 49 años	180	222	402
50 a 54 años	167	192	359
55 a 59 años	140	164	304
60 a 64 años	117	129	246
> 65 años	274	315	589
Total	5,732	6,558	12,290

(Fuente: Tomado de SIGSA 13 MSPAS 2,005)



(Fuente: Tomado del SIGSA 13)

7c.1.1.4 Número de Nacidos Vivos en el 2,005:
Hubo un total de 237 nacidos vivos

7c.1.1.5 Número de Defunciones en el 2,005:
Se reportaron un total de 71 Muertes.

7c.1.2 ETNICIDAD:

% DE POBLACIÓN INDÍGENA
$184 / 12,290 \times 100 = 1.5 \%$
% DE POBLACIÓN LADINA
$1,2106 / 12,290 \times 100 = 98.5 \%$

(Fuente INE 2,005)

7c.1.3 INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD:

Tasa de natalidad	$237 / 12,290 \times 1,000 = \mathbf{19.28}$
Razón de mortalidad	$73 / 12,290 \times 1,000 = \mathbf{5.93}$
Razón de mortalidad materna	$0 / 237 \times 100,000 = \mathbf{0}$
Tasa de mortalidad infantil	$1 / 237 \times 1,000 = \mathbf{4.21}$
Tasa de crecimiento vegetativo	$19.28 - 5.93 / 10 = \mathbf{1.33 \%}$
Tasa de fecundidad	$237 / 4,402 \times 1,000 = \mathbf{53.83}$
Tasa de migración	$12.11 - 22.88 = \mathbf{- 10.77}$
Razón de masculinidad	$5,732/6,558 \times 100 = \mathbf{87 \text{ por cada } 100}$
Densidad demográfica	$12,290/160 = \mathbf{76 \text{ hab. Por km}^2}$
Porcentaje de mujeres en edad fértil	$3,527 / 12,290 \times 100 = \mathbf{28.69 \%}$
Embarazos esperados en el año	$3,527 \times 20 / 100 = \mathbf{705 \text{ embarazos}}$

7c.1.4 MORTALIDAD:

7c.1.4.1 Causas de Mortalidad General:

	Causa	Total
1	Infarto agudo del miocardio	11
2	Insuficiencia cardiaca congestiva	7
3	Enfermedad cerebro vascular.	6
4	Herida por arma de fuego	4
5	Neumonía y bronconeumonía	2
6	Heridas por arma blanca	2
7	Epilepsia tipo no especificado	2
8	Traumatismo múltiple no especificado	2
9	Tumor maligno del estomago	2
10	Tumor maligno de próstata	2
	Subtotal	40
	Otros	31
	Total	71

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7c.1.4.2 Causas de Mortalidad Neonatal (0 – 28 Días):

No hubo mortalidad neonatal

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7c.1.4.3 Causas de Mortalidad del Lactante (29 días a Menores de 1 año):

No se reporto ningún caso de mortalidad del lactante

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7c.1.4.4 Causas de Mortalidad Durante la Niñez (1 año a menores de 10 años):

	Causa	Total
1	Diarreas	1
2	Otros tipos de parálisis cerebral	1
3	Neumonía y bronconeumonía	1
	Subtotal	3
	Otros	0
	Total	3

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7c.1.4.5 Causas de Mortalidad de los Adolescentes (10 años a menores de 20 años):

	Causa	Total
1	Leucemia no específica	1
2	Epilepsia de tipo no específico	1
3	Enfermedad cardíaca no específica	1
4	Agresión por arma de fuego	2
	Subtotal	5
	Otros	0
	Total	5

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7c.1.4.6 Causas de Mortalidad Materna:

No se reportaron casos de mortalidad materna

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7c.1.5 MORBILIDAD:

7c.1.5.1 Causas de Morbilidad General:

	Causa	Total
1	Parasitosis intestinal	1,171
2	Gastritis no especificada	1,001
3	Avitaminosis no específica	537
4	Amigdalitis aguda no especificada	509
5	Anorexia	407
6	Artritis no especificada	342
7	Cefalea debida a tensión	324
8	Amebiasis, no especificada	283
9	Anemia de tipo no especificado	276
10	Infección de vías urinarias sitio no	250
	Subtotal	5,100
	Otros	4,138
	Total	9,238

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7c.1.5.2 Causas de Morbilidad en Menores de Un Año:

Causa		Masculino	Femenino	Total
1	Dermatitis no especificada	12	16	28
2	Impétigo cualquier sitio anatómico	17	10	27
3	Amebiasis, no especificada	8	12	20
4	Rinofaringitis aguda (resfrió común	9	10	19
5	Conjuntivitis no especificada	10	9	19
6	Tos	10	9	19
7	Alergia no especificada	13	3	16
8	Cólico renal no especificado	4	7	11
9	Amigdalitis aguda no especificada	3	7	10
10	Candidiasis, no especificada	3	7	10
Subtotal		89	90	179
Otros		62	46	108
Total		151	136	287

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7c.1.5.3 Causas de Morbilidad Infantil (1 año a menores de 10 años):

Causa		Masculino	Femenino	Total
1	Parasitosis intestinal,	375	435	810
2	Avitaminosis no especifica	109	159	268
3	Anorexia	106	138	244
4	Amigdalitis aguda no	97	126	223
5	Impétigo cualquier sitio	83	83	160
6	Amebiasis, no especificada	61	44	143
7	Dermatitis no especificada	47	51	98
8	Rinofaringitis aguda (resfrió	46	46	92
9	Tos	52	38	90
10	Alergia no especificada	36	38	74
Subtotal		1012	1190	2202
Otros		411	467	878
Total		1423	1657	3080

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7c.1.5.4 Causas de Morbilidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Trabajo de parto precipitado	1
2	Hiperémesis gravídica leve	1
3	Aborto de origen no especificado	2
Subtotal		4
Otros		0
Total		4

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7c.1.5.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria:

CAUSA		TOTAL
1	Diarreas	328
2	Neumonías y bronconeumonías	62
3	Infecciones respiratorias agudas	2411
4	Dengue clásico clínico	21
5	Malaria clínico	55

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7c.2. DIMENSIÓN ECOLÓGICA

7c.2.1 AMBIENTE:

7c.2.1.1 Extensión Territorial:

El Municipio de Concepción Las Minas cuenta con una extensión territorial de 160 Kilómetros cuadrados.

7c.2.1.2 Temperatura Promedio Anual:

Su temperatura promedio anual es de 18 – 23 °C con un clima cálido.

7c.2.1.3 Precipitación Pluvial Anual:

1340 – 1700 cc de lluvia se precipitan al año sobre este municipio.

7c.2.1.4 Altitud:

Tiene una altitud de 750 metros sobre el nivel del mar.

7c.2.2 FUENTES HIDROGRÁFICAS:

Presenta 2 ríos; no hay lagos, lagunas o mares dentro de su territorio.

Las principales montañas y cerros del Departamento son:

Cerro Monte Cristo, Cerro El Picacho, Cerro La Granadilla, en el Municipio de Concepción Las Minas

7c.2.3 MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Están autorizados para funcionar en este municipio: 1) no existen estaciones de radio propias; 2) una compañía de televisión por cable; y 3) dos compañías de telefonía celular. No existe Internet comunitario solo renta de computadoras con Internet en tres direcciones privadas, no existen canales de televisión que su señal se origine en este municipio.

7c.2.4 FUENTES DE AGUA:

Número de viviendas con:

- agua intubada: 1,336
- pozo y ríos: 1,392

7c.2.5 DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Número de viviendas con:

- letrina: 889
- inodoro: 1,241

7c.2.6 DISPOSICIÓN DE DESCHOS SÓLIDOS:

No existe un basurero municipal.

Número de viviendas:

- servicio público (tren de aseo) : 435 viviendas
- la tiran cualquier lugar: 2293
- la entierra: 0

7c.2.7 VIVIENDAS:

7c.2.7.1 Número de Viviendas:

El municipio cuenta con 2728 viviendas.

7c.2.7.2 Número de Viviendas que Cuentan con Electricidad:

2,263 viviendas cuentan con electricidad.

7c.2.8 OTROS SERVICIOS:

Existen un total de 1 mercados municipales.

7c.3. ESTILO DE VIDA

7c.3.1 ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA:

7c.3.1.1 Número de:

- organizaciones no gubernamentales: según el foro de coordinación de ONG de Guatemala en este municipio existen 1 ONG.
- número de cofradías: no existen.
- número de partidos políticos: 0.
- número de comités cívicos: no existen.
- número de otras organizaciones:

Cocodes 17

Comités de agua: 17

7c.3.2 EDUCACIÓN:

8c.3.2.1 Datos de Escolaridad:

Años de escolaridad de la mujer	% de matriculados
Primario 3,161 x 6 años = 18,966 años Medio 477 x 12 años = 5,724 años Superior 46 x 18 años = <u>828 años</u> 25,518 años 25,518 / 5,390 = 4.7 años promedio	$5,514 / 5,702 \times 100 = 96 \%$
	% de deserción escolar
	$5,702 - 5,474 / 5,702 \times 100 = 4 \%$
Años de escolaridad del jefe de familia	
Primario 2,541 x 6 años = 15,246 años Medio 384 x 12 años = 4,608 años Superior 37 x 18 años = <u>666 años</u> 20,520 años 20,520 / 4,596 = 4.5 años promedio	% de población con educación superior
	$83 / 6,776 \times 100 = 1.2 \%$
Número de personas Alfabetas de 7 años y más: 7209	Tasa de Alfabetismo: 72.19%
Número de Personas Analfabetas: 2777	Población de 7 años y más: 9986

(Fuente MINEDUC 2,005)

7c.3.3 RECREACIÓN:

Grupos deportivos organizados	0
Museos	0
Teatros	0
Cines	0
Áreas verdes	3
Gimnasios	1
Vetas de licor	6
Prostíbulos	0

(Fuente Área de salud Y Municipalidad 2,005)

7c.3.4 ECONOMIA:

La población mayor de 7 años, económicamente activa y por rama de actividad económica:

Población > 7 años	9,986					
Población > 7 años económicamente activa	3,049					
% población económicamente Activa	3,049 / 9,986 x 100 = 30.54 %					
% población por rama de actividad económica	Agricultura	Comercio	Industria	Servicios	Construcción	Otros
	2,017 / 3,049 x 100 =	262 / 3,049 x 100 =	89 / 3,049 x 100 =	222 / 3,049 x 100 =	221 / 3,049 x 100 =	238 / 3,049 x 100 =
	66.17 %	8.61 %	2.94 %	7.29 %	7.26 %	7.73 %
Población en Pobreza: 44,244 hab.	Población en extrema pobreza: 1,327		% de pobreza: 36%		% de extrema pobreza: 3%	

(Fuente INE 2,005)

7c.3.5 RELIGIÓN:

Templos católicos	1
Templos evangélicos	número no registrado
altares Mayas	0

(Fuente Arquidiócesis, Municipalidad 2,005)

8c.4. ATENCIÓN A LA SALUD

7c.4.1 RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD POR PARTE DE MSPAS:

Número de médicos	1
Licenciados en enfermería	0
Enfermeros profesionales	1
Auxiliares de enfermería	4
Técnicos en salud rural	1
Laboratoristas	0
Odontólogos	0
Psicólogos	0
Trabajados social	0
Comadronas	0
Promotores o vigilantes de salud	0
Terapeutas tradicionales	0

(Fuente Inventario de Recurso humano por Servicio del año 2,005)

7c.4.2 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS:

7c.4.2.1 Número de Servicios de Salud:

Hospitales públicos	0
Centros de salud tipo A	0
Centros de salud tipo B	1
Puestos de salud	1
Unidades mínimas	0
Centros de convergencia	15

(Fuente Informe de Labores MSPAS 2,005)

7c.4.2.2 Otros Servicios de Salud:

Clínicas de IGSS	0
Hospitales de IGSS	0
Hospitales privados	2
Clínicas privadas	4
Centro de diagnóstico radiológico	0
Laboratorios	0
Farmacias o ventas de medicina	4

(Fuente Área de Salud)

7c.4.3 PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

7c.4.3.1 Cobertura de Inmunizaciones 2,005:

Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con:

BCG	94 %
OPV	98 %
DPT	98 %
Porcentaje de niños entre 1 año y < de 2 años vacunados con SPR	99 %

(Fuente SIGSA 5)

La cobertura de DPT es la misma de la pentavalente para el año 2,005 según normas de MSPAS.

7.d CONSOLIDADO FINAL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

El presente consolidado es resultado de la sumatoria de todos los datos de los 11 Municipios que conforman el departamento de Chiquimula cada uno con su fuente de información.

7. d.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

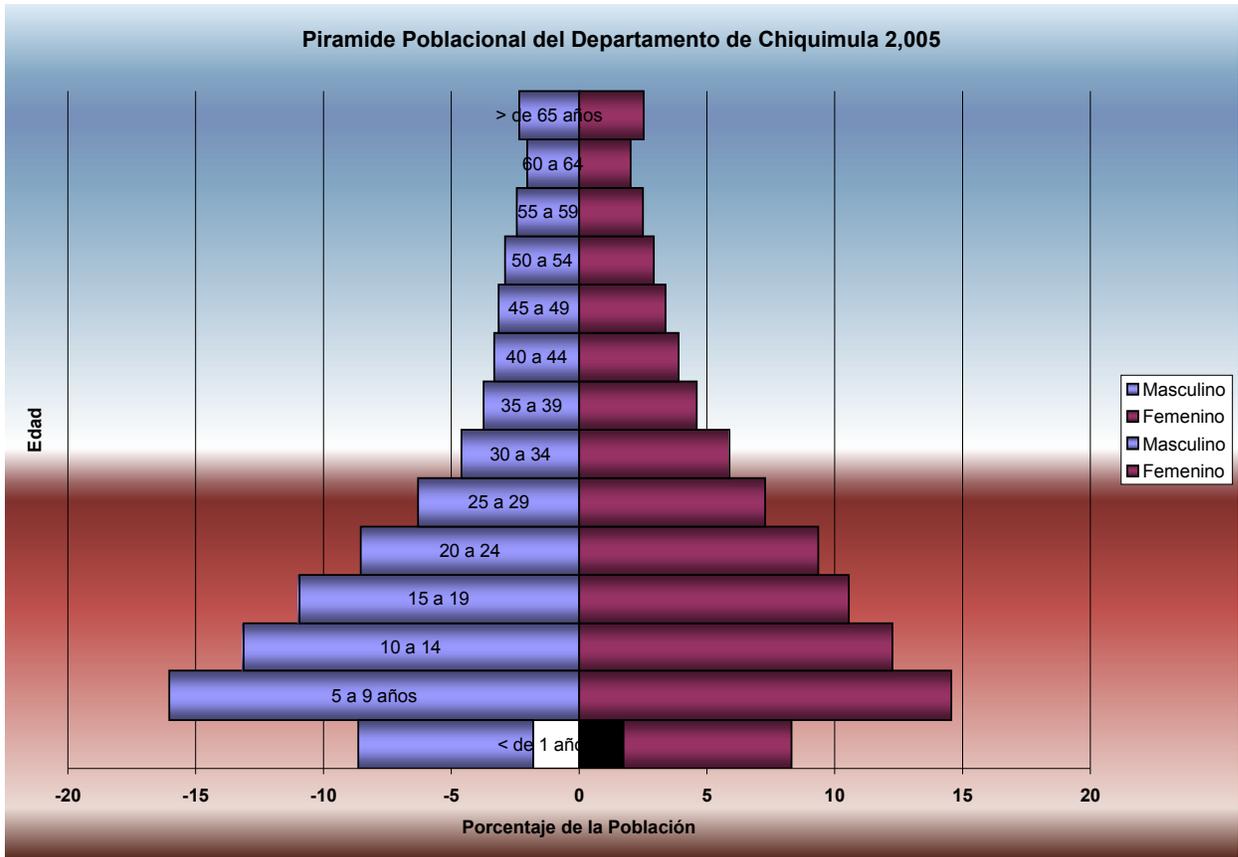
7. d.1.1 DEMOGRAFIA:

7. d. 1.1.1 Número de Población Total al Año 2,005 es de 328,248 habitantes.

7. d. 1.1.2 Distribución de la Población Por Edad y Sexo:

Grupos de edad Municipio Chiquimula	Masculino	Femenino	Total
< de 1 año	5,923	5,698	11,621
1 a 4 años	22,439	21,582	44,021
5 – 9	25,420	24,719	50,139
10 – 14	20,909	20,820	41,729
15 – 19	17,466	17,909	35,375
20 – 24	13,546	15,898	29,444
25 – 29	9,965	12,372	22,337
30 – 34	7,295	9,873	17,168
35 – 39	5,939	7,815	13,754
40 – 44	5,273	6,611	11,884
45 – 49	4,996	5,744	10,740
50 – 54	4,581	4,960	9,541
55 – 59	3,870	4,255	8,125
60 – 64	3,230	3,340	6,570
> 65 años	7,665	8,138	15,803
Total	158,513	169,735	328,248

(Fuente: Tomado de SIGSA 13)



(Fuente: Tomado del SIGSA 13 MSPAS 2,005)

7. d. 1.1.4 Número de Nacidos Vivos en el 2,005:
Hubo un total de 11,621 nacidos vivos

7. d. 1.1.5 Número de Defunciones en el 2,005:
Se reportaron un total de 1,818 Muertes.

7. d. 1.2 ETNICIDAD:

Los porcentajes de población indígena y porcentajes por pertenencia étnica en el Departamento son:

% DE POBLACIÓN INDÍGENA
54,722/ 328,248 x 100 = 16.67 %
% DE POBLACIÓN LADINA
273,526/328,248 = 83.33 %

(Fuente: INE 2,005)

7.d.1.3 INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD:

Tasa de natalidad	$11,621/328,248 = 35.40$
Razón de mortalidad	$1,818 / 328,248 \times 1,000 = 5.54$
Razón de mortalidad materna	$13 / 11,621 \times 1,000 = 1.12$
Tasa de mortalidad infantil	$175 / 11,621 \times 1,000 = 15.06$
Tasa de crecimiento vegetativo	$35.40 - 5.54 / 10 = 2.99 \%$
Tasa de fecundidad	$11,621 / 103,410 \times 1,000 = 112$
Tasa de migración	$4.64 - 16.46 = - 11.82 \%$
Razón de masculinidad	$158,513/169,735 \times 100 = 93 \text{ por } 100$
Densidad demográfica	$328,248/2,369\text{Km} = 139 \text{ Habitantes por Kilómetro Cuadrado}$
Porcentaje de mujeres en edad fértil	$103,410 \times 100/328,248 = 31.5\%$
Embarazos esperados en el año	$103,410 \times 20/ 100 = 20,682$

7.d.1.4 MORTALIDAD:

7.d.1.4.1 Causas de Mortalidad General:

CAUSA		TOTAL
1	Neumonía	296
2	Infarto agudo del miocardio	164
3	Insuficiencia cardíaca	139
4	Herida por arma de fuego	81
5	Evento cerebro vascular	77
6	Cáncer gástrico	63
7	Choque séptico	52
8	Diarreas	42
9	Herida por arma blanca	36
10	Intoxicación por plaguicidas	12
Subtotal		962
Otros		856
Total		1,818

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7.d.1.4.2 Causas de Mortalidad Neonatal (0 – 28 Días):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonías	14
2	Asfixia perinatal	7
3	Sepsis neonatal	5
4	Síndrome de dificultad respiratoria	5
5	Anomalías congénitas	3
6	Insuficiencia respiratoria	3
7	Hidrocefalia	2
8	Meningitis	2
9	Síndrome de aspiración de meconio	1
10	Enterocolitis necrotizante	1
Subtotal		43
Otros		3
Total		46

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7.d.1.4.3 Causas de Mortalidad del Lactante (29 días a Menores de 1 año):

CAUSA		TOTAL
1	Neumonías	86
2	Intoxicaciones de origen a determinar	20
3	Diarrea	17
4	Choque séptico	14
5	Síndrome de muerte súbita	7
6	Choque hipovolémico	4
7	Meningitis bacteriana	3
8	Convulsión febril simple	3
9	Anomalías congénitas	2
10	Asfixia	2
Subtotal		158
Otros		12
Total		170

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7.d.1.4.4 Causas de Mortalidad Durante la Niñez (1 año a menores de 10 años):

	CAUSA	TOTAL
1	Neumonías	58
2	Diarreas	18
3	Choque séptico	13
4	Choque hipovolémico	7
5	Desnutrición proteico calórica	4
6	Hemorragia gastrointestinal	3
7	Asma	3
8	Insuficiencia cardíaca	3
9	Herida por arma de fuego	2
10	Herida por arma blanca	2
	Subtotal	113
	Otros	5
	Total	118

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7.d.1.4.5 Causas de Mortalidad de los Adolescentes (10 años a menores de 20 años):

	CAUSA	TOTAL
1	Herida por arma de fuego	14
2	Herida por arma blanca	8
3	Trauma cráneo-encefálico	7
4	Neumonías	6
5	Intoxicación por plaguicidas	4
6	Síndrome convulsivo	4
7	Choque séptico	4
8	Infarto agudo del miocardio	3
9	Asfíxia	3
10	Insuficiencia cardíaca congestiva	2
	Subtotal	55
	Otros	13
	Total	68

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7.d.1.4.6 Causas de Mortalidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Hemorragia uterina secundaria a la retención de restos placentarios	6
2	Hemorragias uterinas post-parto	2
3	Aborto séptico	1
Subtotal		9
Otros		0
Total		9

(Fuente SIGSA MSPAS 2,005)

7.d.1.5 MORBILIDAD:

7.d.1.5.1 Causas de Morbilidad General:

CAUSA		TOTAL
1	Rinofaringitis aguda	47,331
2	Parasitismo intestinal	18,136
3	Anemia sin diagnostico confirmado	13,711
4	Amigdalitis aguda	12,295
5	Enfermedad peptica	11,923
6	Cefalea	7,152
7	Infección del tracto urinario	5,650
8	Impétigo	5,202
9	Amebiasis intestinal	4,745
10	Dermatitis inespecifica	3,966
Subtotal		130,111
Otros		102,055
Total		232,166

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7.d.1.5.2 Causas de Morbilidad en Menores de Un Año:

CAUSA		TOTAL
1	Rinofaringitis aguda	10,091
2	Parasitismo intestinal	1,761
3	Impétigo	1,272
4	Amigdalitis aguda	1,197
5	Amebiasis intestinal	835
6	Anemia sin diagnostico confirmado	742
7	Nabarro verde	726
8	Dermatitis inespecifica	655
9	Cadidiasis	517
10	Otitis media aguda	260
Subtotal		18,056
Otros		9,254
Total		27,310

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7.d.1.5.3 Causas de Morbilidad Infantil (1 año a menores de 10 años):

CAUSA		Masculino	Femenino	TOTAL
1	Rino-faringitis	12,140	9,543	21,683
2	Parasitismo intestinal	6,509	6,998	13,507
3	Amigdalitis aguda	2,121	2,406	4,527
4	Anemia sin diagnostico confirmado	1,573	2,235	3,808
5	Impétigo	1,620	1,867	3,487
6	Amebiasis intestinal	1,397	1,398	2,795
7	Nabarro verde	937	1,020	1,957
8	Dermatitis inespecífica	738	880	1,618
9	Disentería bacteriana	626	613	1,239
10	Nabarro amarillo	484	721	1,205
Subtotal		29,082	27,681	56,763
Otros		8,086	7,767	15,853
Total		37,168	35,448	72,616

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7.d.1.5.4 Causas de Morbilidad Materna:

CAUSA		TOTAL
1	Abortos	28
2	Amenaza de aborto no especifica	21
3	Hipertensión crónica materna	15
4	Trabajo de parto pretermino	4
5	Hemorragia uterina ante-parto	2
6	Prolapso uterino intraparto	1
7	Endometritis post-parto	1
8	Infección genital inespecífica	1
9	Hipertensión gestacional	1
10	Ruptura prematura de membranas	1
Subtotal		75
Otros		2
Total		77

(Fuente SIGSA 7 MSPAS 2,005)

7.d.1.5.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria:

CAUSA		TOTAL
1	Infección respiratoria aguda	65,648
2	Diarreas	12,805
3	Neumonías	7,593
4	Malaria clínico	4,793
5	Malaria confirmado	173
6	Hepatitis viral	68
7	Dengue clásico	224
8	Intoxicación por plaguicidas	12
9	Intoxicación alimentaria	26
10	Rota-virus sospechoso	10
11	Rota-virus confirmado	5
12	Disentería bacteriana	304

(Fuente SIGSA 18 MSPAS 2,005)

7.d.2. DIMENSIÓN ECOLÓGICA

7.d.2.1 AMBIENTE:

7.d.2.1.1 Extensión Territorial:

El Departamento de chiquimula cuenta con una extensión territorial de 2,396 Kilómetros cuadrados.

7.d.2.1.2 Temperatura Promedio Anual:

Su temperatura promedio anual es de 16-27° C con un clima Calido.

7.d.2.1.3 Precipitación Pluvial Anual:

500-1,340 cc de lluvia se precipitan al año sobre este Departamento.

7.d.2.1.4 Altitud:

Tiene una altitud de 424 metros sobre el nivel del mar.

7.d.2.2 FUENTES HIDROGRÁFICAS:

Presenta:

- Río Grande y Ostua en el Municipio de Concepción Las Minas e Ipala.
 - Río Las Minas, Río Anguiatú en el Municipio de Concepción Las Minas.
 - Río Chanmagua, Río San Juan, Río Atulapa, en el Municipio de Esquipulas.
 - Río Olopa entre el Municipio de Olopa y Esquipulas y Río Tituque en el Municipio de Olopa.
 - Río Jupilingo, que abarca Camotan, Jocotan y Chiquimula.
 - Río La Conquista, Tutunico, Santa Cruz, en el Municipio de Quezaltepeque.
 - Río San José que atraviesa desde Ipala al Municipio de San José La Arada y Chiquimula.
 - Río Tacó, Guior, en el Municipio de Chiquimula.
 - Río Shutaque en San Jacinto y Chiquimula.

Además de estos ríos, el Departamento cuenta con una laguna en el Municipio de Ipala, específicamente en el cráter del volcán del mismo nombre y la Laguna de Tuticopote que se localiza en el Municipio de Olopa.

Se encuentran únicamente afluentes secundarias que se constituyen en tributario del Río Grande Zacapa, el cual a su vez, es tributario del Río Motagua, por lo que en lugar de hablar de Cuencas debe utilizarse el término de Subcuenca y Microcuenca.

Las tres principales Subcuencas del Departamento son:

- Subcuenca del Río Julpilingo ó Grande de Jocotan.
- Subcuenca del Río Shutaque y Subcuenca del Río San José que forman parte de la vertiente del Atlántico.
- Subcuencas del Río Olopa y del Río Ostua forman parte de las vertientes del Pacífico.

Dentro de las principales Microcuencas destacan:

- Tacó y Guior en el Municipio de Chiquimula.
- La Conquista, Tutunico y Santa Cruz en Quezaltepeque.
- San Juan y Chanmagua en Esquipulas.
- Tituque en Olopa.
- Las Minas en Concepción Las Minas.

7.d.2.3 MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Están autorizados para funcionar en este departamento: 1) 22 estaciones de radio; 2) una compañía de televisión por cable; y 3) tres compañías de telefonía celular. No existe Internet comunitario ni canales de televisión que su señal se origine en este departamento.

7.d.2.4 FUENTES DE AGUA:

Número de viviendas con:

- agua intubada: 49,660
- pozo: 3,062
- ríos y lagos: 12,248

7.d.2.5 DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:

Número de viviendas con:

- letrina: 19,649
- excusado lavable: 0
- fosa séptica: 23,716
- inodoro conectado a sistema de drenaje: 21,606

7.d.2.6 DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS:

Existe un basurero municipal.

Número de viviendas:

- servicio público (tren de aseo) : 12,642
- la tiran cualquier lugar: 52,329
- la entierra: 0

7.d.2.7 VIVIENDAS:

7.d.2.7.1 Número de Viviendas:

El municipio cuenta con 64,971 viviendas.

7.d.2.7.2 Número de Viviendas que Cuentan con Electricidad:

44,466 viviendas cuentan con electricidad.

7.d.2.8 OTROS SERVICIOS:

Existen 14 mercados municipales y 2 de artesanales.

7.d.3. ESTILO DE VIDA

7.d.3.1 ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA:

7.d.3.1.1 Número de:

- organizaciones no gubernamentales: según el foro de coordinación de ong de Guatemala en este departamento existen 7 ong.
- número de cofradías: 17.
- número de partidos políticos: se encuentran inscritos un total de 4.
- número de comités cívicos: no existe.
- número de otras organizaciones: 4.

7.d.3.2 EDUCACIÓN:

7.d.3.2.1 Datos de Escolaridad:

Años de escolaridad de la mujer	% de matriculados
Nivel primario 58,401 mujeres x 6 años = 350,406 años	$\frac{114,242}{147,510} \times 100 = 77 \%$
Nivel medio 15,023 mujeres x 12 años = 180,276 años	
Nivel superior 2,692 mujeres x 18 años = 48,456 años	% de deserción escolar
TOTAL = 579,138 años. $\frac{579,138}{134,415} = 4.3$ años	$\frac{114,242 - 108,188}{114,242} \times 100 = 5.3 \%$
promedio	
Años de escolaridad del jefe de familia	
Nivel primario 55,841 x 6 años = 335,046 años	% de población con educación superior
Nivel medio 14,364 x 12 años = 172,368 años	
Nivel superior 2,575 x 18 años = 46,350 años	$\frac{5,267}{180,738} \times 100 = 2.9 \%$
TOTAL = 553,764 años. $= \frac{553,764}{124,573} = 4.4$ años	
promedio	
Número de personas Alfabetas de 7 años y más: 157,387	Tasa de Alfabetismo: 60.67%
Número de Personas Analfabetas: 170,861	Población de 7 años y más: 258,988

(Fuente MINEDUC 2,005)

7.d.3.3 RECREACIÓN:

Grupos deportivos organizados	7
Museos	0
Teatros	1
Cines	2
Áreas verdes	16
Gimnasios	10
Vetas de licor	587
Prostíbulos	14

(Fuente Área de salud Y Municipalidad)

7.d.3.4 ECONOMIA:

La población mayor de 7 años, económicamente activa y por rama de actividad económica:

Población > 7 años	258,988					
Población > 7 años económicamente activa	99,114					
% población económicamente Activa	$\frac{99,114}{258,988} \times 100 = \mathbf{38.27\%}$					
% población por rama de actividad económica	Agricultura	Comercio	Industria	Servicios	Construcción	Otros
	$\frac{58,744}{99,114} \times 100$	$\frac{12,359}{99,114} \times 100$	$\frac{6,581}{99,114} \times 100$	$\frac{5,947}{99,114} \times 100$	$\frac{5,818}{99,114} \times 100$	$\frac{9,665}{99,114} \times 100$
	59.27 %	12.47 %	6.64%	6%	5.87%	9.75%
Población en Pobreza: 226,491	Población en extrema pobreza: 72,477		% de pobreza: 69%		% de extrema pobreza: 32%	

(Fuente INE 2,005)

7.d.3.5 RELIGIÓN:

Templos católicos	20
Templos evangélicos	Número no Registrado
Altas mayas	0

(Fuente Arquidiócesis, Municipalidad.)

7.d.4. ATENCIÓN A LA SALUD

7.d.4.1 RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD POR PARTE DE MSPAS:

Número de médicos	29
Licenciados en enfermería	1
Enfermeros profesionales	28
Auxiliares de enfermería	95
Técnicos en salud rural	16
Laboratoristas	5
Odontólogos	3
Psicólogos	2
Trabajados social	1
Comadronas	564
Promotores o vigilantes de salud	1,584
Terapeutas tradicionales	?

(Fuente Inventario de Recurso humano por Servicio del año 2,005)

7.d.4.2 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS:

7.d.4.2.1 Número de Servicios de Salud:

Hospitales públicos	2
Centros de salud tipo A	1
Centros de salud tipo B	11
Puestos de salud	27
Unidades mínimas	2
Centros de convergencia	480

(Fuente Informe de Labores MSPAS 2,005)

7.d.4.2.2 Otros Servicios de Salud:

Clínicas de IGSS	3
Hospitales de IGSS	0
Hospitales privados	9
Clínicas privadas	111
Centro de diagnostico radiológico	2
Laboratorios	13
Farmacias o ventas de medicina	103

(Fuente Área de Salud Chiquimula 2,005)

7.d.4.3 PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

7.d.4.3.1 Cobertura de Inmunizaciones 2,005:

Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con:

BCG	98%
OPV	100%
DPT	95%
Porcentaje de niños entre 1 año y < de 2 años vacunados con SPR	97%

(Fuente SIGSA 5 MSPAS)

La cobertura de DPT es la misma de la pentavalente para el año 2,005 según normas de MSPAS.

8. ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION

8.1. MUNICIPIO DE OLOPA

8.1.1 DIMENSIÓN ECOLÓGICA:

Olopa, cuenta con 29 comunidades y tiene una extensión territorial de 156 Km. cuadrados y representa el 6.51% del área de extensión del departamento, colinda al Norte con el Municipio de Jocotan, al Este con el Municipio de Esquipulas, al Sur con los Municipios de Esquipulas y Quetzaltepeque y al Oeste con los Municipios de Quetzaltepeque y San Juan Ermita. El clima en el Municipio es predominantemente templado con temperaturas que oscilan entre rangos de 17-20°C de promedio anual, se encuentra a una altitud de 1,300 metros sobre el nivel del mar. La época de lluvias predomina de Junio a Octubre con una precipitación pluvial de 1,100-1,340 centímetros cúbicos de agua y la época de sequía se da del mes de Enero al mes de Mayo. En cuanto a sus fuentes hidrográficas el Municipio cuenta con el río Olopa, el río Tituque, y la laguna Tuticopote, el río Olopa junto con el río Ostua forman una de las principales cuencas hidrográficas del departamento la cual es vertiente del pacífico, el río Tituque forma parte de una de las micro-cuencas principales del departamento. Olopa se encuentra ubicada dentro del paisaje denominado zona de montaña, en el sistema orográfico llamado montañas de Chiquimula.

El Municipio de Olopa cuenta con 3,739 viviendas de las cuales 61.94% (2,316) cuentan con servicio de agua intubada, 8.75% (327) se abastecen de agua por medio de pozo, y un 29.31% (1,096) de las casas toman el líquido de los ríos evidenciando que el 70.69% de la población consume agua de fuentes “que se presumen seguras”. En la disposición de excretas el 40.60% (1,518) de las viviendas tienen letrinas la cual no es utilizada por la población debida al diseño de las mismas que facilita su inundación debido a que las fuentes de agua subterránea son muy superficiales en la región; 43.38% (1,622) usan fosa séptica, y 16.02% (599) tienen inodoro conectado al sistema de drenaje municipal el cual tiene como destino los ríos y lagos del municipio, evidenciando que la mayor parte de la población no cuenta con una adecuada disposición de excretas lo cual contribuye a la transmisión de enfermedades infectocontagiosas debidas a esta fuente de contaminación.

El Municipio cuenta con un basurero municipal a cielo abierto, al cual van a dar un 6.37% (238 viviendas) de los desechos por medio del tren de aseo y el restante 93.63% (3,501 viviendas) de los desechos es tirado en cualquier parte convirtiéndose junto con las excretas en una fuente de contaminación del municipio pues en el mismo no existe industria alguna. El 33.83% de las viviendas del Municipio tienen servicio de luz eléctrica.

8.1.2 DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

La población total es de 20,074 habitantes de esos el 9% vive en el área urbana y el restante 91% en el área rural; esta población se encuentra dispersa en una extensión territorial de 156Km cuadrados presentando una densidad demográfica de 129 habitante/Km. cuadrado.

Existe una relación de 97 hombres por cada 100 mujeres, el total de hombres de toda la población es de 9,903 (49.33%) y de 10,171 (50.67%) de mujeres los cual indica que el grupo poblacional dominante es el femenino.

Se tiene una tasa de natalidad de 35.41 nacidos vivos por 1,000 habitantes siendo esta mayor que la del Departamento la cual es de 32.18 nacidos vivos por 1,000 habitantes; se espera que para el año 2,005 de las 5,470 mujeres en edad fértil 1,094 queden en gestación, anualmente se espera un crecimiento vegetativo del 3.13% el cual es mayor al del departamento el cual es del 2.7%. Las mujeres en edad fértil constituyen el 27.24% (5,470) de la población. La pirámide poblacional del Municipio es de base ancha y la conforma la población infanto-juvenil con un 55.76 %

(11,193) los cual evidencia que la población es muy joven el vértice angosto lo forman las personas de más de 60 años con un 6.82% (1,369) de toda la población. Se reporta una población económicamente activa de 45.99% (6,933) individuos de ambos sexos.

Con respecto a la distribución étnica se reporta una población indígena del 30% (6,022) y del 70% (14,052) de ladinos esto evidencia que el municipio esta poblado en su mayoría por personas no indígenas aunque la población indígena representa una mayoría étnica a considerar en la planificación institucional del gobierno central.

Concerniente a la morbilidad y mortalidad del municipio, las principales causas de morbilidad general son: rinofaringitis 25.73% (5,042); parasitismo intestinal 12.39% (2,429); enfermedad séptica 6.51% (1,275); anemia 4.96% (972 casos sin pruebas serológicas que confirmen el diagnostico por lo cual se considera sobre diagnosticada); amebiasis intestinal 4.03% (790 casos reportados sin confirmación por estudios de laboratorio por lo que todo dolor en el abdomen es considerado como esta patología); impétigo 3.05% (597); amigdalitis aguda 3.32% (455); mialgia 2.28% (446); conjuntivitis bacteriana 2.17% (425); y lumbago 1.98% (389) como se puede observar las patologías mas reportadas pertenecen a las de tipo infecto contagioso de las vías aéreas superiores y debidas a parasitismo intestinal lo cual mantiene la curva epidemiológica tradicional de nuestro país. Con respecto a morbilidad de los menores de un año y de los infantes prevalecen de igual forma las patologías de origen infectocontagioso pero aparecen los diferentes grados de desnutrición los cuales son calificados por la escala de Nabarro siendo su incidencia de: Nabarro verde 420 casos, Nabarro amarillo 286 casos y Nabarro anaranjado con 57 casos lo cual indica la presencia de una grado desnutrición de leve a moderada en la población de menores de un año y de moderado a severo en la población infantil. Con respecto a la morbilidad materna se presentaron durante el 2,005 3 pacientes que presentaban hipertensión crónica durante la gestación, 3 amenazas de aborto, 3 trabajos de parto pretermino, 1 hemorragia anteparto, 1 hipertensión gestacional, 1 ruptura prematura de membranas, 1 retención de restos placentarios lo cual evidencia que aun en este municipio el grupo materno continua siendo de prioridad. Se observa una relación directa entre las causas de morbilidad y mortalidad, considerando estas últimas como una consecuencia de las complicaciones de las primeras. Estas patologías son prevenibles, pero depende de las medidas de salubridad de los grupos familiares y de la comunidad así como del tipo de alimentación, pues esto contribuye a obtener un sistema inmunológico deficiente o adecuado, la higiene personal y de la comunidad ayudan a disminuir la prevalencia de dichas enfermedades. Con respecto a la morbilidad materna tan evidente, esta se debe a patones social y de costumbres enraizados en el ambiente cultural y religioso de esta población.

La Tasa de Mortalidad General para el Municipio es de 6.63 (133) por 1,000 habitantes, siendo mayor que la del departamento la cual es de 5.12 (1,682) por 1,000 habitantes entre las causas de Mortalidad general podemos encontrar patologías como son: Neumonías 30.08% (40), Insuficiencia Cardíaca 15.79% (21), Herida Por Arma de Fuego 6.02% (8), Evento Cerebro Vascular 5.26% (7), Herida por Arma Blanca 4.51% (6), y un 31.58% de la población sufrió durante el 2,005 una muerte por causas no aparentes podemos observar que las causas de muerte están altamente relacionadas con infecciones de la vías aéreas inferior y con la violencia manteniendo la curva epidemiológica tradicional de nuestro país. La tasa de Mortalidad Infantil es de 21.09 por cada 1,000 menores de 1 año siendo sus causas neumonías 61.9% (13); Sepsis y Choque Séptico 4.76 % (1); 1 caso de Choque Hipovolémico, y 1 caso de Obstrucción Intestinal entre otros; la Tasa de Mortalidad durante la niñez de 3.13 por 1,000 niños entre 1 año y 10 años de edad siendo sus causas de origen infeccioso como la Neumonía 53.85% (14); Diarreas

15.38% (4); 1 caso de Desnutrición Proteico Calórica, 1 caso de Sepsis (7) . Entre la mortalidad materna se reportaron 5 casos siendo sus causas Hemorragias Post-Parto secundarias a atonía uterina y a retención de restos placentarios y un Aborto Séptico. La relación que hace presente estas patologías como causa de mortalidad esta relacionada con los factores educacionales, costumbres comunitarias, así como también con la infraestructura y calidad de servicios básicos de salud. Dentro de las enfermedades de notificación obligatoria las que se presentan comúnmente son Las Infecciones Respiratorias Agudas con 5,711 casos Las Diarreas 1,177 casos y Las Neumonías con 1,105 casos, 19 casos de Disentería y 3 casos de dengue Clásico.

8.1.3 DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA:

La actividad laboral que predomina en el municipio es la agricultura con un 83.41% de la población económicamente activa (5,782); seguida de la prestación de servicios a la cual se dedica el 7.46% (517) de la población; al comercio se dedica el 2.09% (144); únicamente el 1.47% de la población se dedica a la industria la cual es de tipo artesanal con centro en el núcleo familiar; el 1.60% de la población (110) se dedican a la construcción y son trabajadores no calificados; el restante 3.96% de la población se dedica a actividades productivas espontáneas o se encuentra sub-empleada. El Municipio registra una tasa de alfabetismo del 50.14% (7,559 personas mayores de 7 años que saben leer y escribir); el porcentaje de matriculados para el ciclo escolar primario 2,005 fue del 55% (5,013 niños entre 7 – 15 años de edad matriculados en la escuela primaria); de estos el 5.8% deserto del ciclo escolar por razones diversas entre las que podemos mencionar falta de recursos para continuar con sus estudios, la inmigración hacia los sitios de trabajo de los padres, ingreso a las filas de los trabajadores sub-empleados entre algunas; en el Municipio solamente 0.5% de la población ha tenido formación a nivel superior lo que se debe en parte a la baja llegada de los pobladores a terminar el ciclo medio de educación la cantidad de mujeres que tiene actualmente nivel medio aprobado en el Municipio es de 288 y los jefes de familia que tienen este nivel académico son 338, podemos pensar que se ha olvidando que la educación es la herramienta esencial y recurso primordial de las comunidades, ya que con ésta puede mejorar las condiciones de vida de una población, permitiendo romper círculos vicios y la ignorancia que encadena a los pueblos y sus habitantes a vivir en el atraso. Olopa presenta un porcentaje de población que vive en pobreza del 91% (18,267), de los cuales el 62% vive en extrema pobreza (11,325).

Además de los factores que van en busca de que los pobladores mejoren la fuente de ingresos y paralelamente a ello adquieran un nivel de educación que les permita mejorar sus condiciones de vida es necesario que la comunidad se organice para la resolución de sus problemas lo que hace indispensable saber que grado de organización posee; el Municipio de Olopa cuenta con 9 Organizaciones No Gubernamentales que tienen como objetivo el mejorar las condiciones de vida de los pobladores por medio de programas auto-sostenibles, 4 Partidos Políticos Inscritos y que tienen actividad permanente en el mismo. La religión es un elemento que permite organizar a las comunidades y les da la oportunidad de un escenario para abordar problemas de interés colectivo. Olopa en este respecto registra una organización católica de 3 templos, ningún altar Mállense y un número no registrado de templos no católicos cristianos. Como una alternativa y apoyo a la organización comunal en cuanto a estrategias, promoción y divulgación de normas sanitarias primordialmente, es necesario determinar el recurso informativo que posee el Municipio de Olopa: Posee 2 estaciones de radio autorizadas por la Súper-Intendencia de Telecomunicaciones, 1 estación de Cable autorizada por el Ministerio de telecomunicaciones y Obras Públicas, 2 empresas de telefonía celular operan en el Municipio; estas fuentes de información también son importantes ya que estas pueden ser utilizadas para dar información en salud a las comunidades mejorando con esto las campañas de salud y educación llevando como

objetivo el reducir las principales causas de morbilidad y mortalidad del distrito. Como parte del estilo de vida de las diferentes comunidades es importante el saber como se distraen o recrean los pobladores objeto de estudio.

En Olopa cuentan con 1 equipo deportivo registrado de balón pie el cual esta registrado con la liga de balón piel nacional; Existe 1 parque en el cual se realizan distintas actividades sociales y culturales especialmente por las tardes con auspicio de la Municipalidad; no existen áreas verdes, pero si existen 2 salones comunitarios donde se realizan los bailes sociales; la gobernación departamental lleva un control sobre el número de prostíbulos y casas cerradas reportando que no existen estas en el municipio; con respecto a las cantinas y ventas de licor no existe un registro del número de las mismas debido a que la SAT otorga las licencias para estos sitios catalogándolos únicamente por departamento. No existen cines, teatros, o museos. Según podemos ver el municipio necesita lugares para la recreación y diversión familiar, que contribuyan al desarrollo físico, mental y emocional de la población.

8.1.4 DIMENSIÓN SERVICIO DE SALUD:

Dentro de la infraestructura de los servicios de salud el municipio no cuenta con hospital público, 1 centro de salud tipo B, 3 puestos de salud, 16 centros de convergencia, y 2 farmacias o ventas de medicamentos todos estos autorizados por el M.S.P.A.S. Los estudios diagnósticos se deben de llevar acabo en la cabecera departamental que es Chiquimula. Entre el personal de salud institucional que labora en estos servicios se encuentran: 1 médicos, 1 enfermeras (os) profesionales, 6 auxiliares de enfermería, 2 técnicos de salud rural, 1 laboratorista, 1 psicólogo, 72 comadronas y 104 promotores o vigilantes de salud y 7 terapeutas Tradicionales.

Es evidente que tanto la infraestructura como el personal son insuficientes para atender las necesidades en salud de la población no digamos así realizar una vigilancia epidemiológica adecuada, la razón medico paciente es de 1 médico por cada 20,074 habitantes lo cual es superior a lo recomendado por la OMS que recomienda 1 medico por cada 500-800 habitantes o lo que es igual 40 familias.

Con respecto a al cobertura de vacunación encontramos una cobertura para B.C.G del 95% que es resultado del esfuerzo conjunto de las entidades en salud, el resto de las coberturas es del 997% para la O.P.V del 95% para la D.P.T y del 94% para la S.P.R todas dentro del rango de cobertura que es considerado el adecuado.

8.2. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DEL MUNICIPIO DE OLOPA DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

Los siguientes datos son resultado de los grupos focales realizados con la Municipalidad, el centro de salud (personal, institucional y voluntario) y ONGs (ACODEROL), con el propósito de realizar un listado de problemas que se presenta en forma no priorizada de la siguiente manera.

Problemas:

Falta de Agua Potable.

Desigualdad Generacional y de Género.

Falta de Interés y de Valoración de la Vida Humana por Parte de la Población.

Analfabetismo.

Baja Oportunidad de Empleo.

Religión.

Costumbres.

Hacinamiento.

Paternalismo por Parte de las Instituciones del Estado y las de Ayuda Internacional.

Servicios Inapropiados Para la Disposición de Excretas.

VERIFICACION Y PRIORIZACION DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

Primer Paso:

Se le asignará un puntaje de 1 a 5 a los cinco criterios; otorgado por la comunidad un peso relativo a cada criterio así como la relación de éste con un problema específico considerando que 1 es bajo peso para la comunidad y 5 es el de mayor importancia.

PROBLEMA	MAGNITUD	GRAVEDAD	PREVENCION	TENDENCIA	IMPORTANCIA
Falta de Agua Potable.	5	4	2	5	1
Desigualdad de Género.	5	4	1	5	4
Falta de Interés y de Valoración de la Vida Humana por Parte de la Población.	5	5	2	4	3
Analfabetismo.	3	3	5	4	3
Baja Oportunidad de Empleo.	5	3	1	2	1
Religión.	4	3	1	4	1
Costumbres.	3	1	1	1	1
Hacinamiento.	5	1	2	4	1
Paternalismo por Parte de las Instituciones del Estado y las de Ayuda Internacional.	5	1	1	2	1
Inapropiada Disposición de Excretas.	3	3	5	4	1

Segundo Paso:

Se dará un puntaje de 1 a 10, según la red teórica y experiencia personal del investigador sobre el problema de salud donde 1 es de una poca evidencia teórica y 10 presenta mucha.

PROBLEMA	CRITERIO	PUNTAJE
Falta de Agua Potable.	Magnitud	5
	Gravedad	10
	Prevención	10
	Tendencia en el tiempo	6
	Importancia	3
Desigualdad Generacional y de Género.	Magnitud	10
	Gravedad	10
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	10
	Importancia	10
Falta de Interés y de Valoración de la Vida Humana por Parte de la Población	Magnitud	10
	Gravedad	9
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	10
	Importancia	8
Analfabetismo.	Magnitud	6
	Gravedad	6
	Prevención	9
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	5
Baja Oportunidad de Empleo	Magnitud	8
	Gravedad	9
	Prevención	1
	Tendencia en el tiempo	3
	Importancia	8
Religión.	Magnitud	10
	Gravedad	5
	Prevención	2
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	3
Costumbres.	Magnitud	3
	Gravedad	2
	Prevención	1
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	8

Hacinamiento.	Magnitud	7
	Gravedad	8
	Prevención	2
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	8

Paternalismo por Parte de las Instituciones del Estado y las de Ayuda Internacional	Magnitud	9
	Gravedad	10
	Prevención	9
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	8

Inapropiada Disposición de Excretas	Magnitud	2
	Gravedad	7
	Prevención	7
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	8

Tercer y Cuarto Pasos:

El puntaje asignado a los problemas se multiplica por el valor asignado a los criterios en el primer paso; luego de lo cual los resultados de las multiplicaciones se sumaran para dar el resultado final total que permite priorizar de mayor a menor los Problemas de la Comunidad.

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Falta de Agua Potable	Magnitud	5	5	25
	Gravedad	4	10	40
	Prevención	2	10	20
	Tendencia en el Tiempo	5	6	30
	Importancia Para la Comunidad	1	3	3
TOTAL				118

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Desigualdad de Género.	Magnitud	5	10	50
	Gravedad	4	10	40
	Prevención	1	5	5
	Tendencia en el Tiempo	4	10	40
	Importancia Para la Comunidad	5	10	50
TOTAL				185

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Falta de Interés y de Valoración Por la Vida Humana por Parte de la Población	Magnitud	5	10	50
	Gravedad	5	9	45
	Prevención	2	5	10
	Tendencia en el Tiempo	4	10	40
	Importancia Para la Comunidad	3	8	24
TOTAL				169

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Analfabetismo	Magnitud	3	6	18
	Gravedad	3	6	18
	Prevención	5	9	45
	Tendencia en el Tiempo	4	8	32
	Importancia Para la Comunidad	3	5	15
TOTAL				128

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Baja Oportunidad de Empleo	Magnitud	5	8	40
	Gravedad	3	9	27
	Prevención	1	1	1
	Tendencia en el Tiempo	2	3	6
	Importancia Para la Comunidad	1	8	8
TOTAL				82

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Religión	Magnitud	4	10	40
	Gravedad	3	5	15
	Prevención	1	2	2
	Tendencia en el Tiempo	4	8	32
	Importancia Para la Comunidad	1	3	3
TOTAL				92

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Costumbres	Magnitud	3	3	9
	Gravedad	1	2	2
	Prevención	1	1	1
	Tendencia en el Tiempo	1	9	9
	Importancia Para la Comunidad	1	8	8
TOTAL				29

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Hacinamiento	Magnitud	5	7	35
	Gravedad	1	8	8
	Prevención	2	2	4
	Tendencia en el Tiempo	4	8	32
	Importancia Para la Comunidad	1	8	8
TOTAL				87

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Paternalismo por Parte de las Instituciones del Estado y las de Ayuda Internacional	Magnitud	5	9	45
	Gravedad	1	10	10
	Prevención	1	9	9
	Tendencia en el Tiempo	2	8	16
	Importancia Para la Comunidad	1	8	8
TOTAL				88

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Inapropiada Disposición de Excretas	Magnitud	3	2	6
	Gravedad	3	7	21
	Prevención	5	7	35
	Tendencia en el Tiempo	4	9	36
	Importancia Para la Comunidad	1	8	8
TOTAL				106

Listado de Problemas Priorizado:

Los problemas luego de la realización del método de Cendes quedan de la siguiente manera:

- 1.Desigualdad de Género.
- 2.Falta de Interés y de Valoración de la Vida Humana por Parte de la Población.
- 3.Analfabetismo.
- 4.Falta de Agua Potable.
- 5.Servicios Inapropiados Para la Disposición de Excretas.
- 6.Religión.
- 7.Paternalismo por Parte de las Instituciones del Estado y las de Ayuda Internacional.
- 8.Hacinamiento.
- 9.Baja Oportunidad de Empleo.
- 10.Costumbres.

Análisis De Los Tres Principales Problemas Nombrados Por La Comunidad

1. **Desigualdad de Género:** Es notoria la desigualdad de la mujer dentro de las familias de nuestra sociedad, dependiendo de ellas las oportunidades las cuales se forjan antes del nacimiento La situación de sus padres, el país donde viven y su grado de riqueza inciden mucho en las oportunidades que tendrá una persona en cuanto a esperanza de vida, educación, acceso a servicios y perspectivas económicas. Estas características no son ajenas a la población de Chiquimula; esta desigualdad se ha dado como resultado del silencio, la sumisión, la inequidad y el patriarcado que son parte de la realidad del sector femenino guatemalteco, además de ser un factor cultural conservador ya que las personas de mayor edad consideran que las mujeres deben de ser dóciles y hasta sumisas y siempre condescendientes con el hombre. Parece que las tareas de casa fueran obligación exclusiva de las mujeres así como el cuidado de los hijos, al menos esa es su propia percepción. Como evidencia de esto tenemos la baja escolaridad de la mujer en Chiquimula la cual es de 4.3 años promedio. Otro factor que según Giovana Lemus (integrante de la “red de la no violencia contra las mujeres) es que en el país hay una sociedad conservadora que ve natural la violencia contra el sexo femenino que impulsa un modelo “machista”. Otro elemento que incentiva esto es que los bienes se encuentran en poder del hombre solamente un 9.1% de la población femenina es propietaria de las cuentas de banco o de las cosas de la familia siendo este porcentaje menor en el área rural indígena.
2. **Falta de Interés y de Valoración de la Vida Humana:** Durante el año 2,005 hubo un total de 216 muertes en menores de un año siendo la primera causa la neumonía, seguido de la asfixia y las diarreas todas estas prevenibles o tratables pero la población en general no ve con importancia el estar enfermo, en palabras de los trabajadores de salud quienes declaran que al hacer una visita domiciliaria al preguntar por un paciente ya conocido la respuesta es “allí sigue no mejora pero no se muere” nos da una pequeña idea del desinterés que tiene esta población sobre la vida humana.

Otra evidencia de este tipo de cultura son las principales causas de mortalidad entre la población de 10 a 20 años que son heridas por arma de fuego, heridas por arma de blanca, y traumatismos craneo-encefálicos que entre todos suman un total de 23 casos durante el 2,005.

Este desinterés se considera producto de la pobreza, falta de oportunidades de empleo, violencia, en su interior, se sienten engañados. No sabe bien quiénes son.

El mundo exterior le parece oscuro, solitario y opresivo, ya no existe la empatía, el intelecto, la imaginación, la compasión, la esperanza. Resulta imposible salir de la cama; es muy difícil controlar la capacidad de planear y ejecutar los pasos requeridos y las fuerzas físicas son insuficientes, ha visto tanto sufrimiento que no le importa nada. Durante su última visita realizada en el mes de Agosto del 2006 el Relator de Derechos Humanos para Guatemala de la ONU dio especial importancia a este elemento en su informe final recalcando que mientras no se valore la vida no se podrá exigir el cumplimiento de los demás derechos repercutiendo esto en todo ámbito de la vida cotidiana.

- 3. Analfabetismo:** En el departamento de Chiquimula el porcentaje de personas alfabetas es del 60.67% mientras que en el municipio de Olopa es del 50%; departamentalmente solo el 2.9% de la población tiene formación superior en Olopa el 0.5% tiene acceso a este tipo de formación; el promedio de escolaridad por el departamento es de 4 años tanto para mujeres como a para jefes de familia mientras que el del municipio de Olopa es de 2.3 a 2.8 años de escolaridad todos estos datos son evidencia del bajo nivel de escolaridad de la población lo cual repercute en todas las esferas del desenvolvimiento humano, haciendo que la población deje de ser un elemento participante en el cambio de su entorno y se convierta en un elemento muerto expuesto a lo que acate la naturaleza, además de continuar siendo blanco de innumerables hábitos y costumbres que ponen en riesgo la vida de los ciudadanos.

8.3 MUNICIPIO DE JOCOTAN

8.3.1 DIMENSIÓN ECOLÓGICA:

Jocotan, municipio de Chiquimula, se caracteriza por un clima cálido subtropical, con una temperatura promedio de 18-26 grados centígrados, se encuentra a una altitud de 480 metros sobre el nivel del mar. Jocotan cuenta con 72 comunidades, cuenta con 148 Kms² de extensión territorial y representa el 6.2 % del departamento. Limita al norte con los municipios de Zacapa, la Unión y Camotan; al sur con los municipios de Olopa y San Juan Ermita y al este con los municipios de Esquipulas y San Juan Ermita. La villa de Jocotan la forman los siguientes barrios: El Calvario, El Cementerio, San Sebastián, San Lorenzo y la colonia el Jabillal. La fiesta titular se celebra del Viernes de Dolores al Domingo de Ramos y su fiesta patronal del 20 al 26 de Julio en honor a su patrón Santiago Apóstol. Se llega a Jocotan por la ruta nacional 21 que principia en Vado Hondo. Este municipio su distancia a hacia la cabecera departamental es de 30 Kms a 45 minutos en carretera asfaltada. Su urbanización es del 11 % (5,126 habitantes) y 89 % rural (41,475 habitantes). Sus fuentes hidrográficas este Municipio son 8 ríos, el principal el río Jupulingo ó Grande de Jocotan, no hay lagos o lagunas dentro de su territorio. Se encuentran también, la zona sísmica tectónica, la cuales se denomina: Falla de Jocotan y Chamelecón.

Sus medios de comunicación de este municipio son dos estaciones de radio, una compañía de cable y dos compañías de telefonía celular. Este municipio cuenta con 8,765 viviendas de las cuales 3,637 viviendas cuentan con servicio de electricidad. Solamente existe un mercado municipal

El número de viviendas con letrinas son 2,743 que es el 31.29%, 5,010 viviendas con fosa séptica que es el 57.15%, el número de inodoros conectados a un sistema de drenaje son 1,012 que es el 11.54%. El número de viviendas con agua entubada son 5,324 que es el 60.74%, con pozo 3,441 viviendas que es el 39.25%, no teniendo los datos de cuantas viviendas consumen agua de los

ríos. Si sumamos las características mencionadas anteriormente con la morbi-mortalidad de Jocotan sabemos que este tipo de enfermedades están relacionadas con el fecalismo. Con la disposición de desechos sólidos cuentan con un servicio publico 8,344 viviendas y con un servicio privado 421 viviendas.

Con base a lo anterior podemos decir que la población de Jocotan no cuenta con un adecuado sistema de disposición de excretas, lo cual contribuye a que se den las condiciones para que se presenten enfermedades infecciosas.

8.3.2 DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

La población total de Jocotan es de 46,601 habitantes, con una densidad geográfica de 315 habitantes por Km². Existe una relación de 97 hombres por cada 100 mujeres, lo que significa que el grupo poblacional predominante es el femenino, los grupos de edad según la pirámide poblacional oscila entre 1 a 20 años de edad de ambos sexos, lo que indica que el grupo mayoritario es infanto-juvenil y adolescente. Se indica que la población económicamente activa de mayores de 7 años es de 10,025 individuos de ambos sexos lo que indica que es 28.51%. Este municipio tiene una tasa de natalidad es de 41.22 por 1,000 nacidos vivos, una tasa de crecimiento vegetativo de 3.74 % con una tasa de fecundidad de 161.33 por 1,000. Se indica que el porcentaje de mujeres en edad fértil es de 12,655 o sea 27.15 % de la población. Con lo anterior lo que significa que es una población en crecimiento por lo que es importante el programa Materno-Infantil en esta comunidad.

Según la etnia la indígena que es de 32,405 habitantes que es el 69% y el restante los de no indígena con 14,196 habitantes que es el restante 31%. Esto significa que es una población altamente indígena (Chortí).

Las principales causas de morbilidad general, la son la Rinofaringitis Aguda con un total de 4,679 casos (19.9%). Lo sigue el Parasitosis Intestinal con 3,362 casos (14.3%), anemia con 2,169 casos (9.2%), Amigdalitis Aguda con 1,510 casos (6.43%), Gastritis no especifica con 1,452 casos (6.18%), Cefalea con 1,219 casos (5.19%), Infección de Vías Urinarias con 1,130 casos (4.81%), Amebiasis con 1069 casos (4.55%), Impétigo con 806 casos (3.43%). En esta morbilidad general se observa como en demás regiones la alta incidencia de enfermedades infecto-contagiosas y enfermedades por contaminación ambiental. En cuanto a la morbilidad infantil menores de 1 año de edad son la Rinofaringitis con un total de 893 casos que es el 46.8%, Impétigo con 115 casos que es el 6.23% y amebiasis con 103 casos que es el 5.4%. Los de 1 año a 10 años de edad fueron el parasitismo Intestinal con 2,166 casos (25.7%), Rinofaringitis con 2,003 casos (23.7%), Nabarro amarillo con 604 casos que es el (7.17%), Lo que significa que sus principales enfermedades lo son las infecto-contagiosas, como se menciona en los mayoría de los casos de Morbilidad.

En las causas de mortalidad general se encuentra que fueron un total de 200 defunciones en el año 2005 de las cuales las neumonías fueron un total de 43 casos (21.5%) pero aparecen casos de tumor maligno del estomago e infarto agudo al miocardio con 25 y 23 casos respectivamente. Posiblemente esta relación directa influyen factores relacionados a los estilos de vida de la población, así como la infraestructura y la calidad de servicios básicos, principalmente los servicios de salud existentes.

La Morbi-mortalidad materna la fueron amenaza de aborto con un total de 2 casos y de defunción fue retención placentaria, mas no se pudo especificar si existían otras causas debido a

que no se presentaron casos, no se reportaron o no se registraron adecuadamente. Las enfermedades de Notificación obligatoria que fueron Infección Respiratoria Aguda con un total de 8,448 casos, Malaria clínico con 1895 casos, Diarreas con 1,376 casos, Neumonías con 771 casos, Disentería con 204 casos, Malaria confirmado para *P. vivax* con 137 (por este dato del año 2,005 a Jocotan se le cataloga como un municipio de alta incidencia y control por las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), intoxicación Alimentaria Bacteriana con 3 casos, Dengue Clásico con 3 casos y intoxicación alimentaria no bacteriana con 1 caso.

Por lo cual con los datos anteriores se puede decir que Jocotan es un municipio de alta incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, de transmisión por vectores. Por lo cual es importante incrementar la vigilancia epidemiológica en este municipio.

8.3.3 DIMENSIÓN DE ESTILOS DE VIDA:

El nivel de educación del municipio por lo que para mencionarla el analfabetismo que del 65.39% que es un total de 23,295 personas mayores de 7 años que no saben leer ni escribir. Y las personas que saben leer y escribir existe un 10.5% de deserción escolar y solo el 0.9% tienen el acceso a la educación superior.

Como parte de los estilos de vida de la comunidad de Jocotan es importante saber como se distrae o recrea. Se registran que solamente existe un grupo deportivo organizado, no posee museo, cuenta con un edificio que sirve como teatro y cine, cuenta con 2 áreas verdes y un gimnasio. En este municipio no se tienen los datos de cuantas cantinas. No existen prostíbulos.

Jocotan esta siendo afectado por el sedentarismo, ya que no tiene suficientes áreas de recreación, ya que este fenómeno podría cambiar el comportamiento de morbilidad y mortalidad como son las cardiacas o renales entre otras en poco tiempo. Otro dato que se trae a la reflexión es aquellas costumbres de los estilos de vida que pueden disfrazarse de distracción y que a la larga destruyen al individuo en un contexto biológico, mental económico y social, tal como es la venta de licor que al afectarlos o al abusar del consumo de ellas como el alcohol, favorece la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, enfermedades de transmisión sexual, SIDA y enfermedades degenerativas como la cirrosis de una población muy joven.

Probablemente, el hecho de que ciertas viviendas no reúnan las características básicas de salubridad y los habitantes no conozcan el manejo mínimo de saneamiento ambiental, se deba a factores económicos y educativos. Por esto es importante determinar la actividad laboral que predominan en el municipio, ya que esto depende la productividad, así como la adquisición de bienes y servicios colectivos e individuales. La concentración mayoritaria de trabajadores no calificados que representa 7.81 %. Los que se dedican a la agricultura que es la mayoría de la población es de 6,842 habitantes que es el 68.25%, el comercio 363 que es el 3.63 %, a la industria no calificada que es 1,306 que es el 13.03%, en los servicios 448 que es el 4.47% y la construcción 281 que es el 2.81%.

Además de aquellos factores que van en busca de que los pobladores mejoren la fuente de trabajo a la que se dedican para ser mejor remunerados y paralelamente a ello adquieran un nivel educativo que les permita mejorar las condiciones de vida es necesario e indispensable saber que grado de organización posee este municipio, ya que de ello dependerá el que priorice y resuelva problemas sociales que le afecten directamente en forma individual como colectiva.

La religión es un elemento que permite organizar a las comunidades y les de oportunidad de un escenario para abordar problemas de interés colectivo. En Jocotan existen una parroquia y calvario, la religión evangélica no se tienen datos de número de los templos no católicos. En Jocotan hay 4 partidos y no existen cofradías.

8.3.4 DIMENSIÓN SERVICIOS DE SALUD:

Como se menciona el municipio de Jocotan no cuenta con un hospital público sino que cuenta con centro de salud tipo " B" para toda la población, 2 puestos de salud (razón 1 puesto por 74.281 habitantes) y 37 centros de convergencia. En el personal de salud institucional que elaboran en el centro de salud el número de médicos es de 1, 1 licenciada en enfermería, 8 auxiliares de enfermería, 2 trabajadores técnicos, 1 laboratorista, no cuenta con trabajadora social ni odontólogo. Existe un Psicólogo que trabaja en los municipios chortis como indicaron que visita este centro una vez cada semana. Entre el personal de salud no institucional se cuenta con 1 terapeuta tradicional, 68 comadronas y 136 promotores o Vigilantes de salud.

En este municipio no existen hospital y clínicas del IGSS, cuenta con 2 clínicas privadas y 4 farmacias o ventas de medicinas, aunque mucha de la población no tiene mucho acceso a estos servicios. En lo privado existe un laboratorio y no se tiene centro de diagnóstico radiológico.

Con lo que es la cobertura de vacunación encontramos con una cobertura de BCG del 95 %, OPV 86 %, DPT 85 % y SPR 94 %. Como se observa los valores están debajo del porcentaje que es de 95% que esta meta por área. Como se observa la cobertura no es la esperada ya sea por el nivel de educación de la población o la falta de interés por parte de los padres de vacunar a sus hijos.

8.4 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DEL MUNICIPIO DE JOCOTAN DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

Los siguientes son problemas que se recolectaron con grupos focales en este municipio. Se contó con la participación de la Municipalidad, Centro de salud (personal institucional y voluntario), ONG (SIAS), Parroquia de Santiago Jocotan. Se presentan estos problemas no priorizados como fueron presentados por los anteriores.

Problemas:

- Falta de seguridad Alimentaria
- Pobreza
- Baja Cobertura de los Servicios Básicos
- Alta Tasa de Natalidad
- Baja Tenencia de la Tierra
- Alcoholismo
- Poca Productividad de las Tierras

VERIFICACION Y PRIORIZACION DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

Primer Paso:

Se le asignará un puntaje de 1 a 5 a los cinco criterios; otorgado por la comunidad un peso relativo a cada criterio así como la relación de éste con un problema específico.

CRITERIOS	MAGNITUD	GRAVEDAD	PREVENCION	TENDENCIA EN EL TIEMPO	IMPORTANCIA
Falta de seguridad Alimentaria	5	5	4	4	4
Pobreza	4	5	3	4	4
Baja cobertura de los servicios básicos	4	4	4	3	3
Alta tasa de natalidad	4	4	3	3	3
Baja tendencia a las tierras	4	4	3	3	3
Alcoholismo	3	4	3	4	3
Poca productividad de las tierras	3	4	3	3	3

Segundo Paso:

Se dará un puntaje de 1 a 10, según la red teórica y experiencia personal del investigador sobre el problema de salud.

PROBLEMA	CRITERIO	PUNTAJE
Falta de seguridad Alimentaria	Magnitud	9
	Gravedad	9
	Prevención	8
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	9

PROBLEMA	CRITERIO	PUNTAJE
----------	----------	---------

Pobreza	Magnitud	9
	Gravedad	9
	Prevención	7
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	8

Baja Cobertura de los Servicios Básicos	Magnitud	9
	Gravedad	9
	Prevención	8
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	7

Alta Tasa de Natalidad	Magnitud	8
	Gravedad	8
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	4

Baja Tenencias a las Tierras	Magnitud	8
	Gravedad	7
	Prevención	4
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	3

Alcoholismo	Magnitud	8
	Gravedad	8
	Prevención	3
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	4

Poca Productividad de las Tierras	Magnitud	7
	Gravedad	8
	Prevención	6
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	6

Tercer y Cuarto Pasos:

El puntaje asignado a los problemas se multiplica por el valor asignado a los criterios en el primer paso; luego de lo cual los resultados de las multiplicaciones se sumaran para dar el resultado final total que permite priorizar de mayor a menor los Problemas de la Comunidad.

PROBLEMA	CRITERIO	PUNTAJE
----------	----------	---------

Falta de seguridad Alimentaria	Magnitud	$9 \times 5 = 45$
	Gravedad	$9 \times 5 = 45$
	Prevención	$8 \times 4 = 32$
	Tendencia en el tiempo	$8 \times 4 = 32$
	Importancia	$9 \times 4 = 36$
TOTAL		190

Pobreza	Magnitud	$9 \times 4 = 36$
	Gravedad	$9 \times 5 = 45$
	Prevención	$7 \times 3 = 21$
	Tendencia en el tiempo	$9 \times 4 = 36$
	Importancia	$8 \times 4 = 32$
TOTAL		170

Baja Cobertura de los Servicios Básicos	Magnitud	$9 \times 4 = 36$
	Gravedad	$9 \times 4 = 36$
	Prevención	$8 \times 4 = 32$
	Tendencia en el tiempo	$8 \times 3 = 24$
	Importancia	$7 \times 3 = 21$
TOTAL		149

Alta Tasa de Natalidad	Magnitud	$8 \times 4 = 32$
	Gravedad	$7 \times 4 = 28$
	Prevención	$4 \times 3 = 12$
	Tendencia en el tiempo	$8 \times 3 = 24$
	Importancia	$4 \times 3 = 12$
TOTAL		109

Baja Tenencia a las Tierras	Magnitud	$8 \times 4 = 32$
	Gravedad	$7 \times 4 = 28$
	Prevención	$4 \times 3 = 12$
	Tendencia en el tiempo	$8 \times 3 = 24$
	Importancia	$3 \times 3 = 9$
TOTAL		105

Alcoholismo	Magnitud	$8 \times 3 = 24$
	Gravedad	$8 \times 4 = 32$
	Prevención	$3 \times 3 = 9$
	Tendencia en el tiempo	$8 \times 4 = 32$
	Importancia	$4 \times 3 = 12$
TOTAL		109

Poca Productividad de las Tierras	Magnitud	7 x 3 =21
	Gravedad	8 x 4 =32
	Prevención	6 x 3 =18
	Tendencia en el tiempo	8 x 3 =24
	Importancia	6 x 3 =18
TOTAL		113

Listado de Problemas Priorizados:

Se presenta los problemas priorizados según el Método de Cendes.

1. Falta de seguridad alimentaria.
2. Pobreza.
3. Baja cobertura de los servicios básicos.
4. Poca productividad de las tierras.
5. Alcoholismo.
6. Alta tasa de natalidad.
7. Baja tenencia a las tierras

De la priorización anterior se toma los tres principales según el método de Cendes para su análisis e interpretación.

1. **Falta de seguridad alimentaria:** La inseguridad alimentaria es un problema de importancia para la comunidad de Jocotan en este momento, pues no cuenta con los recursos indispensables para contrarrestar sus efectos dañinos para la población en general. Cuatro condiciones son las principales desencadenantes del problema: 1) No aprovechamiento biológico de los alimentos, es una condicionante del problema pues como se observa la malnutrición puede deberse a una ingesta incorrecta o insuficiente, o a una deficiente absorción de los alimentos. La ingesta puede estar limitada por un aporte insuficiente, malos hábitos dietéticos, y el desinterés por los alimentos; 2) El No Acceso a Los Alimentos, que es causada por la baja producción de los mismos debida a la pobreza de la tierra y como resultado de los bajos ingresos económicos de la población que se encuentra en su mayor parte dedicada al área agrícola; 3) La Incapacidad de la Población Para Escoger Alimentos por costumbre esta población solo consume los que produce, el director del SIAS nos comento que al colocar nuevos alimentos en manos de estas personas no saben como prepararlos y almacenarlos por lo cual los desechan; y 4) Falta de disposición de Alimentos Debido a los Bajos Ingresos y Debido a Tierras No Aptas Para el Cultivo.
2. **Pobreza:** Para esta comunidad el segundo problema es la pobreza y como se indica el total de la población económicamente activa solamente es de 10,025 que solo suma una 28.51% de la población total estos se encuentran empleados en labores no capacitadas o subempleados; un factor que contribuye en gran medida a esto es el bajo nivel de escolaridad de la población pues el 60.77% de la población no sabe leer ni escribir lo cual impide el ingreso de la población a trabajos capacitados con ingresos mayores.

Debido a su bajo nivel educativo los pobladores hacen mal uso de los recursos económicos de la familia, usando el ingreso para otros usos innecesarios, principalmente en el área rural donde el alcoholismo y hasta la drogadicción es un factor importante. Esta a su vez provoca la desintegración familiar pues el hombre emigra a otros departamentos para subsistir dejando a la madre e hijos por largos periodos de tiempo. El último elemento que conlleva a este fenómeno es la sobrepoblación pues Jocotan cuenta con una tasa de natalidad de 41.22 por 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 3.74% una de las más altas dentro del Departamento todo esto nos da como resultado un total de pobreza del 75% de la población total.

3. Baja cobertura de servicios básicos: Este es problema como mencionaron es uno de los que afecta a este municipio, aunque en los informes se menciona que es uno de los que tienen mayor cobertura. La población le toma poco interés pues las costumbres de los pobladores les hace difícil erradicar el problema. Entre los servicios que se encuentran afectados están: la falta de agua apta para el consumo humano, pues a pesar de haber ríos, riachuelos y fuentes de agua municipales estas se encuentran contaminadas o no han sufrido del proceso adecuado para poder ser consumidas solamente un 60.74% de la población recibe agua “segura para el consumo”. La población que radica en la urbe como solución este problema es comprando el agua comercializada. Un problema que se encuentra altamente relacionado es el de letrización pues solo 1,012 viviendas del municipio tienen inodoro conectado a un sistema de tubería municipal, 2,743 tienen letrina y 5,010 usan otros medios contaminando así las fuentes de agua dulce del municipio. Este problema se atribuye a que la población por su alto analfabetismo se les proporciona letrinas pero la utilizan para otros usos. El único servicio de tren de aseo es en la urbe como lo también es el servicio privado pero no se sabe con exactitud donde el depósito final de las basuras, como lo comentaron.

8.5 CONCEPCION LAS MINAS

8.5.1 DIMENSION ECOLOGICA

El municipio de concepción las minas cuenta con un total de 63 comunidades con una extensión territorial de 160 kilómetros cuadrados es parte del departamento de Chiquimula, fronterizo con las Republicas de el Salvador y Honduras, se caracteriza por un clima calido con una temperatura promedio anual de 18 – 23 °C. Con una precipitación pluvial anual de 130 a 1700 ml de lluvia, se encuentra a una altitud de 750 metros sobre el nivel del mar, presenta dos ríos dentro de su territorio así como el cerro Monte Cristo, Cerro El Picacho, Cerro La Granadilla como sus principales cerros.

No tienen medio de producción propia, cuenta con un total de viviendas de 2728 de las cuales 889 32.58 % cuentan con letrina y 1241 45.49 % cuenta con inodoro, cuenta con un depósito de basura general el cual funciona como basurero municipal, el 15.94% utiliza el tren de aseo para la disposición de desechos sólidos que corresponde a 435 viviendas las 2293 no tienen sitio específico para tirarla siendo el 84.06% del total, del municipio 2263 viviendas cuentan con electricidad, en el municipio existe solo un mercado municipal.

8.5.2 DIMENSION BIOLOGICA:

La población total del municipio de Concepción Las Minas es 12,290 habitantes las que se encuentran dispersas en una extensión territorial de 160 kilómetros cuadrados haciendo una densidad demográfica de 77 habitantes por kilómetro cuadrado en relación a grupos por sexo existe una relación de masculinidad de 87 hombres por cada 100 mujeres notándose el predominio femenino los grupos de edades en la base de la pirámide poblacional están entre 1 a 4

años 5 a 9 años y 10 a 14 años predominando siempre el grupo femenino, en el vértice de la pirámide encontramos a la población mayor de 65 años siempre con predominio femenino. Se espera para el año 2006 33 embarazos siendo el total de la población femenina en edad fértil 3271 tomando las mujeres de 10 a 45 años, la tasa de crecimiento vegetativo es del 1.33% y la tasa de natalidad es del 19.28%, y la tasa de fecundidad es de 53.83%; también se reportan una población económicamente activa de 30.54% tomando a la población mayor de 7 años siendo un total de ellos 3,049. En cuanto a la etnicidad el porcentaje de la población indígena es del 1.5% y el resto de la población no indígena tiene sus orígenes en la hermana república de Honduras y El Salvador; El comportamiento de la morbilidad del municipio en el año 2005 corresponde entre las primeras 3 causas la parasitosis intestinal con un 12.6% (1,171), la gastritis con un 10.8% (1,001), deficiencia vitamínica con un 5.8% (537), siempre con predominio femenino; este patrón de morbilidad reflejan las condiciones deficientes del saneamiento ambiental y del agua para consumo humano el cual no es apto ya que existe mucha contaminación de las fuentes que abastecen dicha región, entre las causas de la gastritis y deficiencias vitamínicas corresponden entre otras, al desorden alimenticio, contaminación del agua, contaminación ambiental y el consumo de alimentos con poco aporte nutricional ya que en dicha población se consume pocas legumbres y frutas entre las causas de morbilidad en menores de un año encontramos la dermatitis con un 9.75% (28 casos), impétigo con un 9.40% (27 casos) y amebiasis con un 6.96% (20 casos). Las causas de morbilidad en esta población corresponden a la contaminación del agua la cual favorece a las dermatitis así como a las infecciones de la piel y amebiasis. Entre las causas de morbilidad infantil tomando a la población de 1 año a menores de 10 continúa como primera causa la parasitosis intestinal con un 26.29% (810 casos) con predominio femenino seguida de deficiencia vitamínica con un 8.7% (268 casos) con predominio femenino justificado por las causas nombradas anteriormente; entre las causas de morbilidad materna encontramos trabajo de parto precipitado con un 25% (un caso), aborto con un 50% (2 casos) y hiperémesis gravídica 25%(un caso). Entre las enfermedades de notificación obligatoria se cuentan 328 casos de diarreas 62 casos de neumonías y bronconeumonías 2,411 infecciones respiratorias agudas, 21 casos de dengue clásico clínico y 55 casos de malaria clínica, haciendo un total de 2,877 casos, cabe mencionar que estos casos reportados no fueron significativos en las primeras causas de morbilidad de la población por grupo etario y género.

Entre las causas de mortalidad general encontramos al infarto agudo del miocardio con un 15.49% (11 casos) insuficiencia cardíaca congestiva 9.85% (7 casos), ACV (ahora ECV) 8.45% (6 casos), podemos notar que las causas de mortalidad de dicha población corresponde a contextos de países desarrollados el cual se ha dado por la migración de la población hacia la región del norte (Estados Unidos de Norte América) lo cual ha influido en los hábitos alimenticios así como al sedentarismo favoreciendo las patologías cardiovasculares, no se mencionan dichas enfermedades entre las primeras causas de morbilidad ya que la población prioritaria para las unidades de salud gubernamentales es la materno infantil y descuida la población del adulto mayor.

8.5.3 ESTILOS DE VIDA:

El estilo de vida de una población se verá reflejado en la morbilidad y mortalidad, como parte de esta es importante saber como se recrea la población así como las actividades que desarrolla en el andar de la vida. Podemos mencionar que el municipio no cuenta con grupos deportivos ni organizaciones que incentiven la participación juvenil así como la recreación, no se cuenta con lugares de recreación, se cuenta únicamente con una cancha de balón cesto, tres áreas verdes, un gimnasio y seis ventas de licor, no se cuentan con prostíbulos, teatros, cines, museos.

En lo económico la población mayor de 7 años corresponde a 9,986 individuos de los cuales 3,049 corresponden a la población económicamente activa haciendo un 30.54% de los cuales 2,017 66.17% se dedican a la agricultura, 262 (8.61%) se dedican al comercio 89 (2.94%) se dedican a la industria 222 a servicios (7.29%) 221 (7.26%) se dedican a la construcción y 238 (7.73%) a otras actividades lo cual hace que la población en pobreza sea 44,244 habitantes de los cuales 1,327 están en extrema pobreza, la base de la economía son las remesas en dólares provenientes de los Estados Unidos favoreciendo así el ocio y la tendencia a desarrollar enfermedades por sedentarismo. En educación podemos mencionar que la escolaridad de la mujer está en 4.7 años en promedio, 4.5 años promedio de escolaridad de jefe de familia, con un porcentaje de matriculados del 96% con 4% de deserción escolar y 1.2% de la población con educación superior encontrando entonces 7,209 personas alfabetos de 7 años y más con una tasa de alfabetismo del 72.19%, con un pequeño número de analfabetas que corresponde a 2,777 del total de la población de 7 años y más de 9,986. Es importante resaltar que el objetivo de las familias que corresponden a educación es llevarlos a un tercero básico y luego ser enviados al extranjero. Entre la organización social y política existe una ONG, 17 COCODES, 17 Comités de Agua, no encontrándose registro de cofradías, partidos políticos, Comités Cívicos. En religión encontramos un templo católico y no se encuentran registros de altares mayas o de otros grupo religiosos aunque cabe mencionar que al hacer el recorrido por la población sí se menciona grupos de evangélicos y testigos de Jehová. Entre las entidades que se encargan de la divulgación de la información correspondiente a salud lo realiza el centro de salud como tal, una ONG, y la Municipalidad.

8.5.4 ATENCION A LA SALUD:

Siendo la salud parte importante en el desarrollo humano podemos mencionar que el recurso humano dedicado a la salud por parte del Ministerio de Salud lo realiza un médico, un enfermero profesional, cuatro auxiliares de enfermería. No se encontraron registros de terapeutas tradicionales, sicólogos, odontólogos; se cuenta con un centro de salud tipo b, un puesto de salud, y quince centros de convergencia, entre otros servicios de salud encontramos una ONG que se encarga de extensión de cobertura por parte del Ministerio de Salud y dos hospitales privados, cuatro clínicas privadas y cuatro farmacias. La cobertura en la vacunación de niños menores de un año es la siguiente: BCG 94.9%, OPV 97.2%, DPT 97.2%, y el porcentaje de niños entre un año y menores de dos años vacunados con SPR fue de 98.4%, la cobertura de la Pentavalente según las normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue del 97.2%. Con estos datos podemos decir que la población materno infantil está siendo cubierta eficientemente por las entidades a cargo. Podemos mencionar que las causas de mortalidad de esta población son el reflejo de las influencias de otros países y culturas y también se consideran factores importantes las costumbres de la comunidad así como la infraestructura y calidad en servicios básicos en salud.

8.6 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN LAS MINAS DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

Se convocaron grupos representativos del municipio para la realización del Cendes, los cuales expusieron sus problemas mencionándolos a continuación.

Problemas:

Migración

Agua no segura para consumo humano

Transculturalización

Baja cobertura en escolaridad

Enfermedades Siquiátricas

Falta de recreación

Baja oferta de servicios médicos

Poco interés municipal en las demandas de la población de impacto

Áreas geográficas en alto riesgo de desastres naturales

Falta de producción propia

Se procedió a realizar la priorización de acuerdo a los métodos establecidos de la siguiente manera.

VERIFICACION Y PRIORIZACION DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

Primer Paso:

Se le asignará un puntaje de 1 a 5 a los cinco criterios; otorgado por la comunidad un peso relativo a cada criterio así como la relación de éste con un problema específico entendiendo que 1 es el de menor peso y 5 es mayor.

PROBLEMA	MAGNITU D	GRAVEDA D	PREVENCION	TENDENCI A	IMPORTANCIA
Migración	5	5	3	5	5
Agua no segura para consumo humano	5	3	1	5	4
Trans-culturalizacion	5	5	2	4	5
Baja cobertura en escolaridad	5	3	2	3	3
Enfermedades Siquiátricas	4	3	2	3	3
Falta de recreación	5	4	3	3	2
Baja oferta de servicios médicos	4	4	2	5	4
Poco interés municipal en las demandas de la población de impacto	4	4	1	5	3
Áreas geográficas en alto riesgo de desastres naturales	2	3	1	5	2
Falta de producción propia	5	5	4	5	4

Segundo Paso:

Se dará un puntaje de 1 a 10, según la red teórica y experiencia personal del investigador sobre el problema de salud

PROBLEMA	CRITERIO	PUNTAJE
Migración	Magnitud	8
	Gravedad	10
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	7
	Importancia	9

Agua no segura para consumo Humano	Magnitud	8
	Gravedad	7
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	7
	Importancia	9

Trans-culturalización	Magnitud	7
	Gravedad	8
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	7
	Importancia	8

Baja Cobertura en Escolaridad	Magnitud	7
	Gravedad	6
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	8

Enfermedades Siquiátricas	Magnitud	4
	Gravedad	8
	Prevención	5
	Tendencia en el tiempo	3
	Importancia	7

Falta de Recreación	Magnitud	7
	Gravedad	8
	Prevención	6
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	7

Baja Oferta de Servicios Médicos	Magnitud	9
	Gravedad	4
	Prevención	3
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	2

Poco Interés Municipal en las Demandas de la Población de Impacto	Magnitud	3
	Gravedad	3
	Prevención	1
	Tendencia en el tiempo	9
	Importancia	7

Áreas Geográficas en alto riesgo de desastres naturales	Magnitud	3
	Gravedad	8
	Prevención	2
	Tendencia en el tiempo	8
	Importancia	5

Falta de Producción Propia	Magnitud	9
	Gravedad	10
	Prevención	8
	Tendencia en el tiempo	10
	Importancia	10

Tercer y Cuarto Pasos:

El puntaje asignado a los problemas se multiplica por el valor asignado a los criterios en el primer paso; luego de lo cual los resultados de las multiplicaciones se sumaran para dar el resultado final total que permite priorizar de mayor a menor los Problemas de la Comunidad.

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Migración	Magnitud	5	8	40
	Gravedad	5	10	50
	Prevención	4	5	20
	Tendencia en el Tiempo	5	7	35
	Importancia Para la Comunidad	5	9	45
TOTAL				190

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Agua no segura para consumo Humano	Magnitud	5	8	40
	Gravedad	3	7	21
	Prevención	1	5	5
	Tendencia en el Tiempo	5	9	45
	Importancia Para la Comunidad	4	9	36
TOTAL				147

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Transculturalizacion	Magnitud	5	7	35
	Gravedad	5	8	40
	Prevención	2	5	10
	Tendencia en el Tiempo	4	7	28
	Importancia Para la Comunidad	5	8	40
TOTAL				153

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Enfermedades Siquiátricas	Magnitud	4	4	16
	Gravedad	3	8	24
	Prevención	2	5	10
	Tendencia en el Tiempo	3	3	9
	Importancia Para la Comunidad	3	7	21
TOTAL				80

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Falta de Recreación	Magnitud	5	7	35
	Gravedad	4	8	32
	Prevención	3	6	18
	Tendencia en el Tiempo	3	9	27
	Importancia Para la Comunidad	2	7	14
TOTAL				126

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
----------	----------	------	---------	-------

Baja oferta de servicios Médicos	Magnitud	4	9	36
	Gravedad	4	4	16
	Prevención	2	3	6
	Tendencia en el Tiempo	5	9	45
	Importancia Para la Comunidad	4	2	8
TOTAL				111

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Poco interés Municipal en las demandas de la población de impacto	Magnitud	4	3	12
	Gravedad	4	3	12
	Prevención	1	1	1
	Tendencia en el Tiempo	5	9	45
	Importancia Para la Comunidad	3	7	21
TOTAL				91

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Áreas Geográficas en alto riesgo de desastres naturales	Magnitud	2	3	6
	Gravedad	3	8	24
	Prevención	1	2	2
	Tendencia en el Tiempo	5	8	40
	Importancia Para la Comunidad	2	5	10
TOTAL				82

PROBLEMA	CRITERIO	PESO	PUNTAJE	TOTAL
Falta de Producción Propia	Magnitud	5	9	45
	Gravedad	5	10	50
	Prevención	4	8	32
	Tendencia en el Tiempo	5	10	50
	Importancia Para la Comunidad	4	10	40
TOTAL				217

Al realizar el puntaje correspondiente los problemas quedaron de la siguiente manera:

1. Falta de producción propia
2. Migración
3. Trans-culturalización
4. Agua no segura para consumo humano
5. Falta de Recreación
6. Baja cobertura en escolaridad
7. Baja oferta en servicios Médicos
8. Poco interés municipal en las demandas de la población de impacto
9. Áreas geográficas en alto riesgo de desastres
10. Enfermedades Siquiátricas

De estos problemas ya priorizados se tomaron tres de los primeros, los cuales se considera tienen mayor relevancia para la comunidad analizándolos de la siguiente manera.

1. Falta de producción propia: Este municipio en particular percibe sus recursos económicos de las remesas familiares enviadas por los migrantes que se encuentran en EE.UU. las cuales no son según el Alcalde invertidas en la generación de riqueza pues solo son consumidas para luego esperar a la llegada de más haciendo de esta manera un círculo vicioso. Otro elemento muy importante es el tipo de cadena productiva que se tiene el cual ha perdido uno de sus eslabones el cual sería la fuerza de trabajo pues la mayoría de los hombres han inmigrado dejando a las mujeres solas haciendo que el municipio sea una “tierra de mujeres” y siendo que estas han sido desplazadas del ámbito productivo por el medio cultural no han podido generar otra fuente de producción que sustituyera el eslabón que falta. Un factor que influye es la población económicamente activa la cual es del 30.54% de la población de estos un 2% contribuye a la producción a nivel industrial siendo el nivel más bajo de todo el departamento.

2. Migración: Los habitantes del municipio consideran a este como una población migrante de varias naciones siendo su tasa de migración de 10.77% la más alta del departamento los habitantes en si migran con el objetivo de conseguir recursos y mejorar el nivel de vida de sus familias lo cual es bueno pero la comunidad lo considera un problema debido a que es causa de la desintegración familiar, la falta de educación superior debido a que los jóvenes toman como tercer grado básico como punto de partida para alcanzar a sus padres en los EE.UU. y dejan de esa manera los estudios.

Otro elemento que ha traído la migración son las enfermedades de transmisión sexual como lo es el VIH-SIDA que se encuentra actualmente sub-registrado por el MSPAS pero que según los pobladores existe en su comunidad y en gran cantidad de casos, junto con estas patologías han aparecido la promiscuidad sexual y la pornografía entre los jóvenes del municipio que ven de una manera natural de diversión, junto con la migración se ha dado la trans-culturalización y la exportación de patologías no propias de la tendencia epidemiológica del país.

3. Transculturalización: Es el proceso de tomar de una cultura ajena rasgos o gran parte de ella, fenómeno complejo que en esta región se ha presentado debido a la alta migración de sus pobladores, como evidencia de esto se presenta los cambios alimenticios a los que hace referencia el centro de salud como lo son las comidas rápidas y con mucha grasa así como la pérdida del interés por el trabajo propio debido a las remesas que la familia solo se sienta a esperar. Otro elemento que trajo consigo la migración fue el sedentarismo y con este la obesidad estos elementos son apoyados por las primeras causas de mortalidad

en el municipio que son el infarto agudo del miocardio, la insuficiencia cardiaca congestiva, el evento cerebro vascular y varios tipos de Cáncer. los cuales evidencian la tendencia a patologías crónicas degenerativas las cuales el MSPAS no toma como importante en sus políticas ya que están enfocadas a lo materno- infantil pero que si existen y que están apareciendo en comunidades como esta.

8.7. DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

8.7.1 DIMENSIÓN ECOLÓGICA:

Chiquimula, como departamento cuenta con 867 comunidades y tiene una extensión territorial de 2,396 Km. cuadrados y representa el 2.2% del territorio Nacional, El Departamento de Chiquimula se sitúa al oriente de la República, colindando al norte con Zacapa; al este con la República de Honduras; al sur con la República de El Salvador y el Departamento de Jutiapa; y al oeste con Jalapa y Zacapa. El clima en el Departamento es predominantemente cálido con temperaturas que oscilan entre rangos de 16-27°C de promedio anual, se encuentra a una altitud de 424 metros sobre el nivel del mar. La época de lluvias predomina de Junio a Octubre con una precipitación pluvial de 500 – 1,340 centímetros cúbicos de agua y la época de sequía se da del mes de Enero al mes de Mayo. En cuanto a sus fuentes hidrográficas el Departamento cuenta con:

- Río Grande y Ostua en el Municipio de Concepción Las Minas e Ipala.
- Río Las Minas, Río Anguiatú en el Municipio de Concepción Las Minas.
- Río Chanmagua, Río San Juan, Río Atulapa, en el Municipio de Esquipulas.

- Río Olopa entre el Municipio de Olopa y Esquipulas y Río Tituque en el Municipio de Olopa.
- Río Jupilingo, que abarca Camotan, Jocotan y Chiquimula.
- Río La Conquista, Tutunico, Santa Cruz, en el Municipio de Quezaltepeque.
- Río San José que atraviesa desde Ipala al Municipio de San José La Arada y Chiquimula.
- Río Tacó, Guior, en el Municipio de Chiquimula.
- Río Shutaque en San Jacinto y Chiquimula.

Además de estos ríos, el Departamento cuenta con una laguna en el Municipio de Ipala, específicamente en el cráter del volcán del mismo nombre y la Laguna de Tuticopote que se localiza en el Municipio de Olopa.

Se encuentran únicamente afluentes secundarias que se constituyen en tributario del Río Grande Zacapa, el cual a su vez, es tributario del Río Motagua, por lo que en lugar de hablar de Cuencas debe utilizarse el término de Subcuenca y Microcuenca.

Las tres principales Subcuencas del Departamento son:

- Subcuenca del Río Julpilingo ó Grande de Jocotan.
- Subcuenca del Río Shutaque y Subcuenca del Río San José que forman parte de la vertiente del Atlántico.
- Subcuencas del Río Olopa y del Río Ostua forman parte de las vertientes del Pacífico.

Dentro de las principales Microcuencas destacan:

- Tacó y Guior en el Municipio de Chiquimula.

- La Conquista, Tutunico y Santa Cruz en Quezaltepeque.
- San Juan y Chanmagua en Esquipulas.
- Tituque en Olopa.
- Las Minas en Concepción Las Minas.

El Departamento de Chiquimula cuenta con 61,971 viviendas de las cuales 80.13% (49,660) cuentan con servicio de agua intubada, 4.94% (3,062) se abastecen de agua por medio de pozo, y un 19.763% (12,248) de las casas toman el líquido de los ríos, lagos o lagunas; evidenciando que el 85.07% de la población consume agua de fuentes “que se presumen seguras”. En la disposición de excretas el 31.71% (19,649) de las viviendas tienen letrinas; 38.27% (23,716) usan fosa séptica, y 34.86% (21,606) viviendas tienen inodoro conectado al sistema de drenaje municipal el cual tiene como destino los ríos y lagos del municipio, evidenciando que la mayor parte de la población no cuenta con una adecuada disposición de excretas lo cual contribuye al aumento de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas de origen gastrointestinal y respiratorio.

8.7.2 DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

La población total es de 328,248 habitantes de esos el 25.78% vive en el área urbana y el restante 74.22% en el área rural estos porcentajes son similares a los de la República pues esta presenta un 20% de población Urbana contra un 80% de ruralidad; esta población se encuentra dispersa en una extensión territorial de 2,396Km cuadrados presentando una densidad demográfica de 137 habitante/Km. cuadrado. Existe una relación de 93 hombres por cada 100 mujeres, el total de hombres de toda la población es de 158,513 (48.29%) y de 169,735 (51.71%) de mujeres lo cual indica que el grupo poblacional dominante es el femenino.

Se tiene una tasa de natalidad de 35.40 nacidos vivos por 1,000 habitantes siendo esta menor que la de la República la cual es de 37.3 nacidos vivos por 1,000 habitantes; se espera que para el año 2,005 de las 103,410 mujeres en edad fértil 20,682 queden en gestación, anualmente se espera un crecimiento vegetativo del 2.99% el cual es ligeramente mayor al de la República el cual es del 2.8%. Las mujeres en edad fértil constituyen el 31.5% (103,410) de la población. La pirámide poblacional del Departamento es de base ancha y la conforma la población infanto-juvenil con un 67.95% (223,045) lo cual evidencia que la población es muy joven el vértice angosto lo forman las personas de más de 60 años con un 6.82% (22,373) de toda la población presentando un comportamiento poblacional similar al de la República. Se reporta una población económicamente activa de 38.27% (99,114) individuos de ambos sexos la cual es menor que la de la República que es del 44.6%.

Con respecto a la distribución étnica se reporta una población indígena del 16.67% (57,722) y del 83.33% (276,526) de no indígenas esto evidencia que el Departamento está poblado en su mayoría por personas no indígenas; siendo que en la República la población indígena es del 43% con una población no indígena del 57%; convirtiendo de esta manera en el departamento a los indígenas como una minoría étnica y cultural.

Concerniente a la morbilidad y mortalidad del Departamento, las principales causas de morbilidad general son: Rinofaringitis Aguda 20.39% (47,331); Parasitismo Intestinal 7.81% (18,136); Anemia Sin Diagnóstico Confirmado 5.91% (13,711); Amigdalitis Aguda 5.3% (12,295); Enfermedad Péptica 5.14% (11,923) Cefalea 3.08% (7,152); Infección del Tracto Urinario 2.43% (5,650); Impétigo 2.24% (5,202).

Las tres primeras patologías son sobre diagnosticadas por el personal de salud ya que estos diagnósticos son hechos por auxiliares de enfermería o por las enfermeras graduadas quienes carecen del entrenamiento necesario; además de carecer de los medios de diagnóstico de bioquímica que son estrictamente necesarios en el caso del diagnóstico y tipificación de la Anemia y del parasitismo intestinal, y en la mayoría de los casos de rino-faringitis aguda estos por epidemiología son de tipo atópico.

Con respecto a morbilidad de los menores de un año y de los infantes prevalecen de igual forma las patologías de origen infeccioso y otras enfermedades como lo son: La Rino-faringitis aguda, El Parasitismo Intestinal; El Impétigo, Amigdalitis Aguda, La Amebiasis Intestinal, Anemia, Nabarro Verde, Las Dermatitis, La candidiasis y La Otitis Media Aguda como se puede observar las causas son del tipo infecto contagioso y muchas de ellas tienen como elemento precipitante el saneamiento ambiental y las medidas de higiene personal las cuales como podemos observar por los datos anteriores son deficientes en el Departamento. Con respecto a la morbilidad materna se presentaron durante el 2,005 28 Abortos, 21 casos de Amenaza de Aborto no especificada; 4 casos de Trabajo de Parto Pretermino; 2 Hemorragias Uterinas Ante-Parto, 15 casos de Hipertensión Crónica materna, 1 Endometriosis, y 1 Infección Genital sin especificar origen. Se observa una relación directa entre las causas de morbilidad y mortalidad, considerando estas últimas como una consecuencia de las complicaciones de las primeras. Estas patologías son prevenibles, pero depende de las medidas de salubridad de los grupos familiares y de la comunidad, tipo de alimentación, pues esto contribuye a obtener un sistema inmunológico deficiente o adecuado, la higiene personal y de la comunidad ayudan a disminuir la prevalencia de dichas enfermedades.

La Tasa de Mortalidad General para el Departamento es de 5.54 (1,818) por 1,000 habitantes, siendo menor que la de la República la cual es de 7.4 por 1,000 habitantes entre las causas de Mortalidad general podemos encontrar patologías tan variadas como lo son: Neumonía 296 casos, Infarto Agudo del Miocardio 164; casos de Insuficiencias Cardíaca 139; Herida por Arma de Fuego 81 reportadas; Evento Cerebro Vascular 77; Cáncer Gástrico 63 casos; Choque Séptico 52 defunciones; Diarreas 42 casos; Heridas Por Arma Blanca 36 y 12 Intoxicaciones por Plaguicidas; esto evidencia un cambio rotundo en la curva epidemiológica del Departamento pues las principales causas de mortalidad en la República son Las neumonías, Las Infecciones del tracto gastrointestinal, Las deficiencias alimentarias y las patologías post Parto. Con respecto a los 12 casos de intoxicación por plaguicidas se debe tener en cuenta que durante el 2,005 hubo 13 intentos de suicidio y 13 suicidios en el Departamento de Chiquimula todos practicados con plaguicidas y por pacientes entre los 10 – 20 años de edad siendo la muerte por plaguicidas la 4 causa de mortalidad en este grupo etéreo acompañado de las lesiones causadas por la violencia (Herida por Arma de Fuego, Heridas por Arma Blanca, y Trauma craneo-encefálico).

Entre la mortalidad materna se reportaron 9 casos siendo sus causas Hemorragias Post-Parto secundarias a atonía uterina y a retención de restos placentarios y un caso de Aborto Séptico. La relación que hace presente estas patologías como causa de mortalidad esta relacionada con los factores educacionales, costumbres comunitarias, así como también con la infraestructura y calidad de servicios básicos de salud.

Dentro de las enfermedades de notificación obligatoria las que se presentan comúnmente son Las Infecciones Respiratorias Agudas con 65,648 casos Las Diarreas 12,825 casos y Las

Neumonías con 7,539 casos recordando siempre que el sistema de salud solo esta diseñado para reportar estas patologías.

8.7.3 DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA:

La actividad laboral que predomina en el Departamento es la agricultura con un 59.27% de la población económicamente activa (58,744); seguida del comercio al que se dedica el 12.47% (12,359); únicamente el 6.64% de la población se dedica a la industria la cual es de tipo artesanal con centro en el núcleo familiar; el 5.87% de la población se dedican a la construcción y son trabajadores no calificados; solamente un 6% (5,947) prestan servicios a la comunidad; el restante 9.75% de la población se dedica a actividades productivas espontáneas o se encuentra sub-empleada. El Departamento registra una tasa de alfabetismo del 60.67% (157,387 personas mayores de 7 años que saben leer y escribir); el porcentaje de matriculados para el ciclo escolar primario 2,005 fue del 77% (114,242 niños entre 7 – 15 años de edad matriculados en la escuela primaria); de estos el 5.3% deserto del ciclo escolar por razones diversas entre las que podemos mencionar falta de recursos para continuar con sus estudios, la inmigración hacia los sitios de trabajo de los padres, ingreso a las filas de los trabajadores sub-empleados entre algunas; en el Departamento solamente 2.9% de la población ha tenido formación a nivel superior lo que se debe en parte a la baja llegada por parte de los pobladores a terminar el ciclo medio de educación la cantidad de mujeres que tiene actualmente nivel medio aprobado en el Municipio es de 15,023 y los jefes de familia que tienen este nivel académico son 14,364 , junto con este factor se aúna el hecho de que los adolescentes han tomado como meta el tercer curso básico para así emigrar con sus padres hacia los EE.UU. con el fin de trabajar en puestos no calificados y enviar remesas a sus familias con lo cual ha mejorado el estatus de vida pero no así el nivel de la misma pues esto solo ha contribuido a la baja producción interna del Departamento y a la generación y aparición de enfermedades crónico-degenerativas olvidando que la educación es la herramienta esencial y recurso primordial de las comunidades, ya que con ésta puede mejorar las condiciones de vida de una población, permitiendo romper círculos vicios y la ignorancia que encadena a los pueblos y sus habitantes a vivir en el atraso. Chiquimula presenta tasa de Migración de 11.82% mayor que la de la república que es del 8.57%. El porcentaje de población que vive en pobreza es del 69% (226,491), de los cuales el 32% vive en extrema pobreza (72,477) Datos acordes con los de la República.

Además de los factores que van en busca de que los pobladores mejoren la fuente de ingresos y paralelamente a ello adquieran un nivel de educación que les permita mejorar sus condiciones de vida es necesario que la comunidad se organice para la resolución de sus problemas lo que hace indispensable saber que grado de organización posee; Chiquimula cuenta con 7 Organizaciones No Gubernamentales que tienen como objetivo el mejorar las condiciones de vida de los pobladores por medio de programas auto-sostenibles, 4 Partidos Políticos Inscritos y que tienen actividad permanente en el mismo, y 17 Cofradías. La religión es un elemento que permite organizar a las comunidades y les da la oportunidad de un escenario para abordar problemas de interés colectivo. Chiquimula en este respecto registra una organización católica de 20 templos, ningún altar Mállense y un número no registrado de templos no católicos cristianos.

Como una alternativa y apoyo a la organización comunal en cuanto a estrategias, promoción y divulgación de normas sanitarias primordialmente, es necesario determinar el recurso informativo que posee el Municipio de Chiquimula: Posee 22 estaciones de radio autorizadas por la Superintendencia de Telecomunicaciones, 1 estación de Cable autorizada por el Ministerio de telecomunicaciones y Obras Públicas, 3 empresas de telefonía celular operan en el Departamento; estas fuentes de información también son importantes ya que estas pueden ser utilizadas para dar información en salud a las comunidades mejorando con esto las campañas de

salud y educación llevando como objetivo el reducir las principales causas de morbilidad y mortalidad del distrito. Como parte del estilo de vida de las diferentes comunidades es importante el saber como se distraen o recrean los pobladores objeto de estudio. En Chiquimula cuentan con 7 equipos deportivos registrados una de balón pie los cuales están registrados con la liga de balón piel nacional y además de estar inscritos en la C.D.A.G. existen 10 gimnasios los cuales pertenecen a los diferentes centros educativos del Municipio, Existen 16 parques en los cuales se realizan distintas actividades sociales y culturales especialmente por las noches con auspicio de la Municipalidad; la gobernación departamental lleva un control sobre el número de prostíbulos y casas cerradas reportando que existe 14 estas a su vez participan dentro del programa de profilaxis de las trabajadoras del sexo del municipio; con respecto a las cantinas y venas de licor existe un registro de 587 de las mismas debido a que la SAT otorga las licencias para estos sitios catalogándolos únicamente por departamento. No existen cines, teatros, o museos. Según podemos ver el municipio necesita muchos más lugares para la recreación y diversión familiar, que contribuyan al desarrollo físico, mental y emocional de la población.

8.7.4 DIMENSIÓN SERVICIO DE SALUD:

Dentro de la infraestructura de los servicios de salud el municipio cuenta con 2 hospital público, 1 centro de salud tipo A; 11 centro de salud tipo B, 27 puestos de salud, 2 unidades mínimas; 480 centros de convergencia, 3 clínicas del I.G.S.S. 9 hospitales privados, 111 clínicas medicas privadas, 2 centros radiológicos 13 laboratorios químico-biológicos y 103 farmacias o ventas de medicamentos todos estos autorizados por el M.S.P.A.S.

Entre el personal de salud institucional que labora en estos servicios se encuentran: 29 médicos, 29 enfermeras (os) profesionales, 95 auxiliares de enfermería, 16 técnicos de salud rural, 5 laboratorista, 3 odontólogo, 2 psicólogo, 1 trabajador social, 564 comadronas y 1,584 promotores o vigilantes de salud. Es evidente que tanto la infraestructura como el personal son insuficientes para atender las necesidades en salud de la población no digamos así realizar una vigilancia epidemiológica adecuada, la razón medico paciente es de 1 médico por cada 11,319 habitantes lo cual es superior a lo recomendado por la OMS que recomienda 1 medico por cada 500-800 habitantes o lo que es igual 40 familias y es mayor que la del país que es de 1 medico por cada 1,111 habitantes. . Con respecto a al cobertura de vacunación encontramos una cobertura para B.C.G del 98% que es resultado del esfuerzo conjunto de las entidades en salud, el resto de las coberturas es del 100% para la O.P.V del 95% para la D.P.T y del 97% para la S.P.R todas dentro del rango de cobertura que es considerado el adecuado.

8.8 RELACIÓN COMPARATIVA DE LOS INDICADORES DE LOS MUNICIPIOS MUESTRA

8.8.1 TABLA COMPARATIVA DE LOS MUNICIPIOS MUESTRA:

INDICADOR	MUNICIPIO			DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA
	CONCEPCIÓN LAS MINAS	JOCOTAN	OLOPA	
Tasa de mortalidad materna	0	52	703.2	114

Tasa de mortalidad infantil	4.21	8.8	20.57	15.06
Cobertura de servicios de salud (cobertura de inmunizaciones)	97.25%	97.25%	89.75%	97.50%
Tasa de natalidad	19.28	41.22	35.41	35.40
Cobertura de servicios de agua potable (porcentaje de viviendas con servicio de agua intubada)	49%	60.74%	8.75%	80.13%
Disposición de excretas (porcentaje de viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje)	45.49%	11.54%	16.02%	34.86%
Tasa de alfabetismo	72.19	34.51	50.14	60.67

Tasas tomadas por 1,000 habitantes.

Tasa de Mortalidad materna tomada por 100,000 habitantes.

8.8.2 ANALISIS E ITERPRETACION:

La tasa de mortalidad materna del Departamento de Chiquimula es de 114, encontrando una diferencia significativa con respecto a las tasas de los municipios muestra pues el Municipio de Concepción las Minas no reporta casos, en contraparte con el Municipio de Olopa que presenta la tasa de mortalidad materna más alta del departamento con 703.2 muertes maternas por 100,000 habitantes durante el año 2,005; en un punto intermedio se encuentra el Municipio de Jocotan que presenta una tasa de mortalidad de 52 muertes maternas por 100,000.

La tasa de mortalidad infantil de Chiquimula es de 15.06 por 1,000 nacidos vivos durante el 2,005 encontrando una tasa de 20.57 en Olopa que es la mayor hallada en el distrito, con una diferencia significativa de 11.77 nacidos vivos con la tasa de Jocotan que es de 8.8 y en especial sobre la menor del departamento que es de 4.21 (16.36 menos que en Olopa) y que se encuentra en el municipio de Concepción las Minas.

Cobertura de servicios de salud (% de cobertura de inmunizaciones): la cobertura de servicios de salud en el Departamento es de 97.50% no así en Olopa que es del 89.75% con un déficit de 7.75 con respecto a la departamental y una diferencia de 7.5% con respecto a la de concepción las minas que es del 97.25% como la de Jocotan; considerándose el 90% de cobertura de los servicios aceptable.

Tasa de natalidad: la tasa de natalidad para la Republica de Guatemala es de 37.43% estando Chiquimula con un 35.40% con una diferencia entre estas de 2.03%; tenido una alta tasa en

Jocotan de 41.22% seguida por la del municipio de Olopa que es de 35.41% y la de Concepción Las Minas que es de 19.28% la más baja de los municipios muestra.

Cobertura de servicios de agua potable (porcentaje de viviendas con servicio de agua intubada): en estos datos se observa que Olopa es el municipio con el menor porcentaje de viviendas con el servicio de agua intubada pues solo el 8.75% posee este servicio comparado esto con los otros municipios como Jocotan que presenta un porcentaje de cobertura del 60.74% que se aproxima a la departamental la cual es de 80.13%.

Disposición de excretas (porcentaje de viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje): El menor porcentaje de la disposición de excretas lo encontramos en el municipio de Jocotan con un 11.54% del total de viviendas haciendo una diferencia significativa desfavorable con 33.95% de Concepción las Minas con un 45.49% con el mejor porcentaje siguiendo Olopa con 16.02% y una diferencia 29.47%.

Tasa de alfabetismo: de los municipios muestra el que presenta mas alta tasa de alfabetismo es Concepción las minas con un 72.19% de la población mayor de 7 años que sabe leer y escribir, en contraparte con el municipio de Jocotan que tiene un 34.51% de personas alfabetas. Ambos extremos nos explican en forma simple el 60.67% del alfabetismo departamental.

Por presentar la mayor tasa de mortalidad materna (6.86 x 1,000 mujeres), alta tasa de mortalidad infantil (20.57 por 1,000 nacidos vivos), por su baja cobertura de salud (89.75% de cobertura de inmunizaciones) y baja cobertura de agua potable (8.75% de las viviendas presentan el servicio de agua intubada) el Municipio de Olopa lo consideramos como parte de la muestra en nuestro estudio cualitativo de los municipios de Chiquimula como una de las comunidades con peores índices de salud.

El municipio de Jocotan presenta la tasa de natalidad mas alta (41.22 por 1,000 nacidos vivos), bajo porcentaje de viviendas con inodoro conectado con sistema de drenaje (11.54%) y un alfabetismo del 34.51% de la población uno de los bajos del Departamento. Siendo un municipio tomado en la muestra que se encuentra en estado intermedio entre Concepción las Minas en donde encontramos cero mortalidad, menor tasa de natalidad, mayor porcentaje de viviendas con agua intubada, mejor disposición de excretas y alta tasa de alfabetismo.

8.8.3 INCIDENCIA NEGATIVA DE LOS PROBLEMAS COMUNITARIOS SOBRE LOS INDICADORES

MUNICIPIO	PROBLEMAS	4. INDICADORES						
		Tasa de mortalidad materna	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad infantil	% de inmunizaciones	% de viviendas con servicio de agua intubada	% de viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje	Tasa de alfabetismo
OLOPA	Desigualdad de genero	√	√	√	√			√
	Falta de interés y de valoración de la vida humana	√		√	√	√	√	√
	Analfabetismo	√	√	√	√	√	√	√
JOCOTAN	Falta de seguridad alimentaria	√		√				√
	Pobreza	√		√	√	√	√	√
	Baja cobertura de servicios básicos	√		√		√	√	
CONCEPCIÓN LAS MINAS	Falta de producción propia			√		√	√	
	Migración			√		√		
	Transculturalización			√				

√ Este símbolo indica que el problema tiene incidencia negativa directa con el indicador de salud Priorizado

8.8.4 ANALISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior podemos observar la relación que tienen los problemas priorizados con los indicadores de salud en los municipios de Olopa, Concepción Las Minas y Jocotan, podemos observar que en Olopa el analfabetismo es el origen de la situación desfavorable en los índices de salud, sabiendo que el individuo o comunidad analfabeta es blanco de innumerables hábitos y costumbres que ponen en riesgo la vida, aunque sabemos que olopa tiene un 50.14 % de alfabetismo, la población considera que la correcta educación origina la falta de interés y de valoración de la vida humana así como la desigualdad generacional y de genero las cuales se mencionan en orden de prioridad.

En la población de Jocotan se considera que la pobreza es el problema que origina la mortalidad materna, la mayor tasa de mortalidad infantil así como la menor cobertura en servicios de salud y el poco porcentaje de viviendas con servicio de agua intubada aunque cuenta con un 60.74 % y solo un 11.54% de viviendas con inodoro conectado a un sistema de drenaje el cual se concentra en el área central, las viviendas que no cuentan con los servicios de agua intubada son comunidades que se encuentran muy alejadas de la urbe quienes también tienen la desventaja en oportunidades de salud. Se considera que este problema es el que origina la inseguridad alimentaria y la baja cobertura de servicios básicos.

En Concepción las Minas la población por las características económicas propias del municipio, las cuales se ven reflejadas en la mayor cobertura de servicios de salud, menor tasa de mortalidad infantil, menor tasa de natalidad, y una mayor tasa de alfabetismo consideran que la falta de producción propia es un problema ya que influye en los casos de mortalidad infantil así como en el porcentaje de viviendas con servicio de agua intubada, aunque este servicio los habitantes lo compensan con la compra de agua o ellos mismos la transportan hacia cisternas propias de cada vivienda ya que cuentan con el recurso económico para hacerlo. Consideran que este problema es el que origina la migración de sus habitantes así como a la trans-culturalización con la consecuente forma de vivir y por lo tanto la forma de morir.

De lo anterior podemos decir que los tres municipios tienen problemas de base los cuales influyen de forma negativa en el desarrollo de sus habitantes, la diferencia positiva en los municipios es Concepción Las Minas, este municipio considera la falta de producción propia local como un problema ya que las tierras son pedregosas y las fértiles están mal distribuidas, con lo que se vio en la necesidad de compensar con la migración de sus habitantes quienes mantienen la economía en el municipio por lo cual presentan los mejores índices de salud ya que utilizan los servicios tanto públicos como privados.

9. CONCLUSIONES

- 1.** Los problemas de salud enfermedad que se identificaron pertenecen a dos grupos:

- a. Enfermedades Infecciosas y Carenciales (Falta de Seguridad Alimentaria).
- b. Enfermedades Crónicas Degenerativas.

Las condiciones que desencadenan estas son para:

- a. La mala disposición de excretas, la falta de agua apta para el consumo humano, la mala disposición de los desechos sólidos, el analfabetismo, la pobreza, la discriminación de género, la falta de valoración de la vida humana, la falta de seguridad alimentaria, y el poco personal en los servicios de salud.
 - b. La transculturalización, la migración, el sedentarismo secundario a la falta de sitios apropiados para la realización de actividades al aire libre, los malos hábitos alimenticios, el ingreso de dietas ricas en carbohidratos y grasas.
2. Los factores que percibe la comunidad como de mayor influencia en los procesos salud enfermedad son:
- I. Olopa: Desigualdad de género.
Falta de interés y valoración de la vida humana.
Analfabetismo.
 - II. Jocotán: Falta de seguridad alimentaria.
Pobreza.
Baja cobertura de servicios básicos.
 - III. Concepción Las Minas: Falta de producción propia
Migración
Transculturalización.

Se puede decir que aunque los municipios pertenecen al mismo departamento y que son muy cercanos y aunque tienen problemas de salud similares pero con características diferentes no concuerdan en cómo ven sus problemas.

3. Los indicadores no utilizados por el Distrito de salud de Chiquimula son: a) La tasa de migración, b) la razón de masculinidad, c) la densidad demográfica, d) el porcentaje de mujeres en edad fértil, y e) los embarazos esperados en el año. La importancia del cálculo de los indicadores propuestos es debida a su utilidad para:
- a. La planificación estratégica distrital y municipal.
 - b. Para catalogar las posibles patologías que se pueden presentar en la población migrante y sus familias.

- c. El calculo de la mano de obra disponible y la producción que esta podría generar.
- d. El calculo del nivel de hacinamiento que se da en las poblaciones.
- e. Para planificar los recursos a utilizar en las salas de emergencia y maternidad.
- f. Planificar las estrategias en la planificación familiar.

10. RECOMENDACIONES

1. La implementación de estrategias y políticas que tengan como objetivo el mejoramiento de: La mala disposición de excretas, la falta de agua apta para el consumo humano, la mala disposición de los desechos sólidos, el analfabetismo, la pobreza, la discriminación de género, la falta de valoración de la vida humana, la falta de seguridad alimentaria, y el poco personal en los servicios de salud. Y se deben incentivar programas de actividad física, sobre capacitación alimentaria, además de iniciar por parte del MSPAS una vigilancia hacia estas enfermedades en una forma más específica y cuidadosa.
2. Los factores condicionantes del proceso salud enfermedad se podrían mejorar al:
 - a) Capacitar a la población para mayor rendimiento en el desempeño de sus medios de vida.
 - b) Aumentar los programas de control de la natalidad
 - c) Concienciar y educar a la población sobre sus orígenes.
 - d) Educar a la población sobre la adecuada eliminación de excretas y disposición de desechos sólidos.
 - e) Mantener un buen registro en la morbilidad y mortalidad de las comunidades.
 - f) Implementar programas para la transformación de la cultura de violencia en una cultura de tolerancia y respeto.
 - g) Educar a la población sobre la igualdad de derechos.
 - h) Se recomienda que se enfoque a la importancia de la buena utilización de los recursos de salud como personal a todas las patologías que se presenten en los municipios no solo a las infecciosas.

- i) Incrementar la educación intrafamiliar para que los recursos económicos no se utilicen en artículos no necesarios para su subsistencia familiar.
 - j) Incentivar en las niñas un pensamiento crítico para que sepan que no deben ser excluidas en las tomas de decisiones.
 - k) Promocionar la inversión de las remesas familiares en empresas locales que garanticen los ingresos en una forma permanente.
 - l) Promocionar la realización de fosas sépticas que sustituyan los drenajes públicos.
 - m) Continuar el ejercicio del ASIS con Cendes en forma periódica, para evaluar los problemas descubiertos con anterioridad y re-priorizar nuevos que deben de ser corregidos.
 - n) Aumentar la cobertura en servicios básicos adecuados a las demandas de la población.
 - o) Implementar medidas para utilizar de forma positiva la migración de los pobladores.
 - p) Evitar el paternalismo gubernamental incentivando e implementando programas de desarrollo auto sostenible de producción acorde a cada población.
3. Implementar los indicadores mencionados en los distritos de salud a fin de mejorar sus estrategias y su planificación gerencial.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ball Aju, G. Sistema de información gerencial en salud. Guatemala: USAC 2,006 (pp. 1-8).
2. Batista Moliner, R. et al. Análisis de la situación de salud; algunas consideraciones metodológicas y prácticas. Guatemala: MSPAS; Área de Higiene y Epidemiología, de 1,999. (pp.1-12).
3. Castillo Salgado, C. Estratificación epidemiológica de la malaria en la región de las américas. Colombia: Mem. Inst. Oswaldo Cruz 1,993 (pp.1-10).
4. Celedón, C. M, Noe. Reforma del sector salud y participación social. Rev. Panam de Salud Pública. 2,000 Ago. 20 (9) 130-138
5. Coe, G. A. Participación comunitaria; comunicación y promoción de la salud. Cuba: Provincia de Chasqui 1,998. (pp. 3-16).
6. Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana. Estratificación de la morbilidad en enfermedades seleccionadas. Camaguey: UATS (pp.1-12).

7. Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana. Estratificación de enfermedades transmisibles y no transmisibles por consejos populares. La Habana: UATS (pp.1-10).
8. Jiménez, S. Chinnock, A. Componente alimentario nutricional del análisis de situación de salud. Revista Costarricense de Salud Pública. 2,002 dic; 11 (21): 1-8.
9. Martínez Calvo, S. El análisis de la situación de salud; su historicidad en los servicios. Revista Cubana de Salud Pública. 1,997 ene-dic; 23 (1-2): 1-8.
10. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural. Método de cendes para priorización de problemas de salud. Guatemala : editorial universitaria 2,005. (pp.1-3).
11. Moreno Díaz, E. et. al. Estratificación de las enfermedades cerebro vasculares de la provincia de Pinar del Río. Revista Costarricense de Salud Pública. 1,999 jun. 6 (11): 1-9.
12. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Aprendamos el Marco Lógico ASIS. Guatemala: OPS/OMS. 2,005. (pp.9-10).
13. Organización Panamericana de la Salud. Resumen metodológico en epidemiología; análisis de asistencia de salud. [CD] Washington: OPS 1,999: (pp.1-26).
14. Organización Panamericana de la Salud. Análisis en situación en salud Guatemala Informe de las Américas 2,000. [CD] Guatemala: OPS 2,005
15. Salazar Morales, M. R. Análisis de situación de salud (en línea) Disponible en: www.conhu.org.pe/Evento_Realizado/presentaciones_4toForo_2005/Fernando_Gonzales_OPS_PERU.pdf 30 de Junio De 2,006.
16. Sánchez Barrientos, H. Análisis de la situación de salud. Guatemala: USAC 2,005 (pp.1-18).
17. Sanso Soberanis, F. El Proceso de análisis de la situación de salud; no debe ser privado del nivel primario de atención. Revista Cubana de Med. Gen. Integ.: 2001 Feb; 17 (6): 517-519.
18. Suárez Morales, X. Análisis de la situación de salud de 20 familias pertenecientes al Policlínico XX aniversario. Revista Cubana de Med. Gen. Integr. : 2,006 mar; 20 (3): 1-7.

19. Valdez Gómez, M. L. et. al. Estratificación como sistema de vigilancia y uso de los SIG. UATS. Provincia de Cienfuegos Cuba: [s.n.] 1,998 (pp.1-28).
20. Vásquez Araya, C. Viaje a Guatemala Con Prensa Libre Chiquimula. Prensa Libre, año LV No. 17,842 lunes 11 de abril 2,005. 4p.

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento se llenara de la siguiente manera primero recopilando los datos generales de cada municipio tomando en cuenta el código de región de salud, área de salud, del departamento, del distrito de salud y del municipio.

En la dimensión biológica, el inciso Número 2.1.1 Número de población total del año 2004 se llenara tomando en cuenta el Censo del 2002 con proyección del 2004 del Instituto Nacional de Estadística (INE), asimismo la distribución de la población por edad y sexo

(2.1.2). Sin embargo los incisos 2.1.3, 2.1.4 y 2.1.5 se llenaran según los datos proporcionados por cada área de salud. La extensión territorial (2.1.6) e incisos 2.2.1 y 2.2.2 se obtendrán de los registros del INE.

Para llenar las tablas de mortalidad (2.3) incluyendo las causas de mortalidad general, las causas de mortalidad peri natal, las causas de mortalidad neonatal, las causas de mortalidad infantil, las causas de mortalidad de 1 a 4 años y las causas de mortalidad materna se tomará el 80 % de las causas más frecuentes de la base de datos proporcionados por SIGSA. La morbilidad (2.4.1) incluyendo las causas de morbilidad general, las causas de morbilidad infantil, las causas de morbilidad de 1 a 4 años y las causas de morbilidad materna utilizando la misma técnica de la mortalidad mencionado anteriormente. El inciso 2.4.5 que involucra las enfermedades de notificación obligatoria se llenara según las morbilidades correspondientes a la SIGSA No 18. Que se reporten en la base de datos de SIGSA.

En la dimensión ecológica se llenara los datos del ambiente (3.1) incisos 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 y 3.1.5 se estimaran de los datos del INSIVUMEH. Las fuentes hidrográficas (3.2) se llenaran tomando los datos del MAGA, dejando claro que del inciso 3.2.1 (ríos) se tomaron solo el Número de las cuencas. Los medios de comunicación (3.3) se obtendrán de las municipalidades correspondientes a cada municipio, datos de la SIT y la Unidad de control y supervisión de cable.

Las fuentes de abastecimiento de agua incisos 3.4.1, 3.4.2, y 3.4.3 se estimaran de los datos del SIGSA. Sin embargo las fuentes de contaminación 3.5.1, 3.5.2, y 3.5.3 se llenaran según los datos de cada municipalidad. La disposición de excretas según el Número de viviendas con letrina, excusado lavable, fosa séptica, o inodoro conectado a sistema de drenaje se llenara según los datos del SIGSA al igual que el inciso 3.7 que corresponde a la disposición de desechos sólidos, pero la existencia de relleno sanitario y Número de basureros se obtendrá directamente de cada municipalidad.

De acuerdo a las condiciones de vivienda (inciso 3.8), Número de viviendas con energía eléctrica (3.9.3), otros servicios (3.9.4) incluyendo Número de mercados se estimara de acuerdo a los datos del INE.

Para llenar los datos de la organización social y política (4.1), el Número de ONG's (4.1.1) se obtendrá según registros estadísticos del Foro de Coordinaciones de ONG de Guatemala, y el Número de cofradías (4.1.2) y Número de otras asociaciones (4.1.3) y Número de partidos políticos (4.1.4) de cada municipalidad en estudio. Los datos sobre educación (4.2) se obtendrán de MINEDUC y

CONALFA; y los datos de recreación (4.3) de cada municipalidad. La información de trabajo (4.4) se obtendrá del INE. Sin embargo los productos agrícolas se llenaran según los registros del MAGA y productos artesanales del INGUAT.

De acuerdo con datos de religión (4.5) se llenara según los registros estadísticos de las arquidiócesis y las municipalidades.

Los datos sobre recursos humanos dedicado a la salud (5.1) e infraestructura de servicios (5.2) se obtendrán del ministerio de salud publica. La información de las clínicas y hospitales del IGSS, incisos 5.2.2 y 5.2.3 respectivamente, será proporcionada por el IGSS y datos de las instituciones privadas que incluyen incisos 5.2.3, 5.2.4, 5.2.5 se obtendrá de cada municipalidad.

Finalmente la producción de los servicios de salud (inciso 5.3) tomando en cuenta la cobertura de inmunizaciones del 2004 se estimara según los datos de cada área de salud.

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Facultad de Ciencias Médicas.
USAC.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ENFOQUE COMUNITARIO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. IDENTIFICACIÓN (iden)

- 1.1 Departamento: (depto) _____
- 1.2 Código de distrito de salud: (codisa) _____
- 1.3 Municipio: (munici) _____

2. DIMENSIÓN BIOLÓGICA (dibio)

2.1 DEMOGRAFÍA (demo)

2.1.1 Número de población total al año 2,005: (nupobtot) _____ (SIGSA 13)

2.1.2 Distribución de la población por edad y sexo: _____ (SIGSA 13)

	Grupo de edad	Masculino	Femenino	Total
2.1.2.1	< de 1 año (mua)			
2.1.2.2	1 a 4 años (uaca)			
2.1.2.3	5 a 9 años (cana)			
2.1.2.4	10 a 14 años (daca)			
2.1.2.5	15 a 19 años (qada)			
2.1.2.6	20 a 24 años (vava)			
2.1.2.7	25 a 29 años (vana)			
2.1.2.8	30 a 34 años (tata)			
2.1.2.9	35 a 39 años (tana)			
2.1.2.10	40 a 44 años (cacua)			
2.1.2.11	45 a 49 años (cana)			
2.1.2.12	50 a 54 años (cacia)			
2.1.2.13	55 a 59 años (cacna)			
2.1.2.14	60 a 64 años (saca)			

2.1.2.15	> 65 años (msañ)			
2.1.2.16	Total (tot)			

2.1.3 Número de nacidos vivos en el 2005: (nunac4)

_____ (AREA)

2.1.4 Número de defunciones en el 2005: (nudef)

_____ (Municipalidad)

2.1.6 Extensión territorial (Km²): (exterr)

_____ (INE)

2.2 ETNICIDAD (Etnic)

2.2.1 Número de Indígenas: (nuind)

_____ (INE)

2.2.2 Número de No Indígenas: (nunid)

_____ (INE)

2.3 MORTALIDAD: (Mort)

2.3.1 Causas de mortalidad general (mortgene)

(SIGSA)

	Causa	Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
	Subtotal	
	Otros	
	Total	

2.3.2 Causas de mortalidad Neonatal (0-28 Días)

(SIGSA)

Causa		Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		

33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
	Subtotal	
	Otros	
	Total	

2.3.3 Causas de mortalidad del Lactante (29 días a menores de 1 año)

(SIGSA)

Causa		Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
	Subtotal	
	Otros	
	Total	

2.3.4 Causas de mortalidad durante la Niñez (1 año a menores de 10 años)

(SIGSA)

Causa		Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		

33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
	Subtotal	
	Otros	
	Total	

2.3.5 Causas de mortalidad de los Adolescentes (10 años a menores de 20 años) (SIGSA)

	Causa	Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
	Subtotal	
	Otros	
	Total	

2.3.6 Causas de mortalidad materna (mortmater)

(SIGSA)

Causa		Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		

33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
	Subtotal	
	Otros	
	Total	

2.4 MORBILIDAD: (Morb)

2.4.1 Causas de morbilidad general (morbgen)

(SIGSA)

	Causa	Masculino	Femenino	Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
	Sub Total			
	Otros			
	Total			

2.4.2 Causas de morbilidad en menores de un año (SIGSA)

	Causa	Masculino	Femenino	Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
	Sub Total			

	Otros			
	Total			

2.4.3 Causas de morbilidad Infantil (1 año a menores de 10 años)

(SIGSA)

	Causa	Masculino	Femenino	Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
	Sub Total			
	Otros			
	Total			

2.4.4 Causas de morbilidad materna (morbmater)

(SIGSA)

	Causa	Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
	Sub Total	
	Otros	
	Total	

2.4.5 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

(SIGSA)

	Causa	Total
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		

33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

2 DIMENSIÓN ECOLÓGICA

3.1 Ambiente:

(INSIVUMEH) (IGN) (MAGA)

3.1.1 Temperatura promedio anual: (temp) _____

3.1.2 Clima: (clima) _____

3.1.3 Precipitación pluvial anual: (preprua) _____

3.1.4 Latitud _____

3.1.5 Longitud: (latlon) _____

3.1.6 Altitud(alti) _____

3.2 Fuentes hidrográficas: (Indique número) (Hidro) **(MAGA)**

3.2.1 Ríos: (ríos) _____

3.2.2 Lagos: (lago) _____

3.2.3 Mar: (mar) _____

3.2.4 Lagunas: (lagu) _____

3.3 Medios de comunicación: (Meco)

Número de:

3.3.1 Estaciones de Radio: (esra) _____

3.3.2 Canales de Televisión Nacionales:(cadtv) _____

3.3.3 Compañías de Cable: (cable) _____

3.3.4 Internet Comunitario: (Inter) _____

3.3.5 Compañías de Celulares: (cels) _____

3.3.6 Número de viviendas con línea fija: (lifi) _____

3.4 Fuentes de abastecimiento de agua (Fuabgua) **SIGSA**

Número de viviendas con:

3.4.1 Con agua intubada: (agint) _____

3.4.2 Pozo: (pozo) _____

3.4.3 Ríos y lagos: _____

3.5 Fuentes de contaminación: (Indique número) (Conta)

3.5.1 Aguas negras: (agne) _____

- 3.5.2 Fábricas: _____
- 3.5.3 Otros: _____
- 3.6 Disposición de Excretas. (Disexc) **SIGSA**
- 3.6.1 Número de viviendas con letrina: (nuvile) _____
- 3.6.2 Número de viviendas con excusado lavable: (nuixea) _____
- 3.6.3 Número de viviendas con fosa séptica: (nufose) _____
- 3.6.4 Número de viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje:(nusidre) _____
- 3.7 Disposición de desechos sólidos (dissol) **SIGSA**
- 3.7.1 Forma de tratar la basura
- Número de viviendas
- 3.7.1.1 Servicio público (tren de aseo) _____
- 3.7.1.2 La tiran en cualquier lugar: (laticu) _____
- 3.7.1.3 La entierran: _____
- 3.7.1.4 Relleno sanitario (rellsa) **(Area)**
- 3.7.2.1 SI: _____
- 3.7.2.2 NO: _____
- 3.7.3 Número de basureros: (nubaau) _____
- 3.8 Vivienda (vivi) **SIGSA**
- 3.8.1 Número de viviendas por Municipio: (nuvimu) _____
- 3.8.3 Número de viviendas con energía eléctrica: (vienel) _____ **SIGSA**
- 3.8.4 OTROS SERVICIOS. (Otros)
- 3.8.4.1 Número de Mercados: (numer) _____ **(INE)4 ESTILO DE VIDA**

4.1 ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA

(Foro de Coordinaciones de ONG de Guatemala)

4.1.1 Número de ONG's: (numong)

_____ **(Municipalidad)**

4.1.2 Número de cofradías: (numcof) _____

4.1.3 Número de otras asociaciones: (numas) _____

4.1.3.1 Cuáles: _____

4.1.4 Número de partidos políticos: (nupapo) _____ (TSE)

4.1.5 Número de Comites Cívicos _____

4.2 EDUCACIÓN

4.2.1 Número de centros educativos: _____ (MINEDUC)

4.2.1.1 Públicos: (nucepu) _____

4.2.1.2 Privados: (nucepi) _____

4.2.2 Número de años promedio de la escolaridad de la mujer: _____ (MINEDUC)

	Nivel Académico	Número de Mujeres	Años	Total
4.2.2.1	Primario			
4.2.2.2	Medio			
4.2.2.3	Superior			
4.2.2.4	Total			

4.2.3 Número de Años Promedio del Jefe de Familia: _____ (MINEDUC)

	Nivel Académico	Número de jefes	Años	Total
4.2.3 .1	Primaria			
4.2.3 .2	Medio			
4.2.3 .3	Superior			
4.2.3 .4	Total			

4.2.4 Tasa de Alfabetismo _____

- 4.2.5 Porcentaje de Matriculados _____
- 4.2.6 Porcentaje de deserción escolar _____
- 4.2.7 Porcentaje de Población Con Educación Superior _____

(MINEDUC) (CONALFA)

- 4.2.8 Número de maestros con función docente en centros educativos (numa) _____
- 4.2.9 Número de profesores con función docente en centros educativos: (nupro) _____
- 4.2.10 Número de personas alfabetas: (nualf) _____
- 4.2.11 Número de personas analfabetas: (nuana) _____

4.3 RECREACIÓN

(Área) (Municipalidad)

- 4.3.1 Número de grupos deportivos organizados: (nuclu) _____
- 4.3.2 Número de museos: (numus) _____
- 4.3.3 Número de teatros: (nutea) _____
- 4.3.4 Número de cines: (nucin) _____
- 4.3.5 Número de áreas verdes: (nuave) _____
- 4.3.6 Total de ventas de licor (cantinas, bares): (tolic) _____
- 4.3.7 Total de prostíbulos: (totpro) _____

4.4 ECONOMIA Y TRABAJO:

(INE)

4.4.1 Pobreza:

- 4.4.1.1 Número de personas con Pobreza: _____
- 4.4.1.2 Número de Personas en Extrema Pobreza: _____
- 4.4.1.3 Número de Pobladores por Rama de Actividad: _____

Agricultor

- Comerciante _____
- Industria _____
- Servicios _____
- Construcción _____

Otros

4.4.1.4 Población Económicamente activa

4.4.1.5 Porcentaje de la Población Económicamente Activa:

4.4.2 Productos Agrícolas: (proag)

(MAGA)

4.4.3 Productos Artesanales (proar)

(INGUAT)

4.5 RELIGION.

(Arquidiócesis)

(Municipalidad)

4.5.1 Número templos católicos (nucat)

4.5.2 Número de templos no católicos: (nuev)

4.5.3 Número de altares mayas: (nualm)

_____ 5

5. DIMENSIÓN ATENCIÓN A LA SALUD

5.1 RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD DEL MSPAS

(MSPAS)

5.1.1 Número de médicos: (numed)

5.1.2 Número de licenciados en enfermería: (nuepro)

5.1.3 Número de enfermeros profesionales: (nulen)

5.1.4 Número de auxiliares de enfermería : (nuaux)

5.1.5 Número de técnicos en salud rural: (nutec)

5.1.6 Número de laboratoristas: (nulab)

5.1.7 Número de odontólogos: (nuodo)

5.1.8 Número de psicólogos: (nupsi)

5.1.9 Número de trabajador social: (nutsoc)

5.1.10 Número de comadronas: (nuco)

5.1.11 Número de promotores de salud o vigilantes de la salud: (nupro)

Otros Servicios:

(MSPAS)

5.1.12 Terapeutas tradicionales: (nucur)

5.2 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS.

5.2.1 Número de servicios de salud: (nusesa)

(MSPAS)

5.2.1.1	Hospitales públicos (hopsu)	
5.2.1.2	Centros de salud tipo A (cesaa)	
5.2.1.3	Centros de salud tipo B (cesab)	
5.2.1.4	Puestos de salud (puessa)	
5.2.1.5	Unidades mínimas (unmin)	
5.2.1.6	Centros de convergencia (cenco)	

5.2.2 Número de clínicas del IGSS: (cliig)

(IGSS)

5.2.3 Hospitales del IGSS

5.2.4 Número de hospitales privados (nuhopr)

5.2.5 Número de clínicas privadas: (nuclpr)

5.2.6 Número de centros de diagnóstico clínico:

5.2.6.1 Radiológico (nucerx)

5.2.6.2 Laboratorio (nulab)

5.2.7 Número de farmacias o ventas de medicina: (nufar)

(Municipalidad) (MSPAS)

5.3 PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

COBERTURA DE INMUNIZACIONES 2004

(MSPAS)

5.3.1 Número de niños menores de 1 año vacunados con:

5.3.1.1 BCG: (tuber)

5.3.1.2 Polio: (polio)

5.3.1.3 DPT: (DPT)

5.3.2 Número de 1 año a < de 2 años vacunados con:

5.3.2.1 SPR (saram)

5.3.3 Número de Mujeres en edad Fértil con tercera dosis de Tda: (Mefida)

5.3.4 Presupuesto de servicios de salud del Ministerio de Salud: (presal)

GLOSARIO

Biología Humana: Ciencia que estudia a los seres vivos, en este caso a la humanidad, tanto en relación a su organización estructural, como en su funcionamiento como maquinas vivientes.

Herencia Genética: que es el mecanismo por el que se transmiten de unas generaciones a otras los factores que determinan caracteres genéticos.

Maduración y Envejecimiento: maduración que es un proceso de transformación o crecimiento hacia un desarrollo total; envejecimiento que es la acción que ejerce el tiempo y el uso sobre una persona u objeto.

Sistemas Internos Sociales: que es un conjunto de interacciones constituidas por individuos que se orientan entre si para sus actividades sociales, para mejoras de una población determinada.

Medio Ambiente: conjunto de condiciones ambientales bajo las que se desenvuelve un ser vivo.

Estilos de Vida: es el desarrollo de los individuos basado en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Sistemas de Atención de Salud: que es el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgos para la atención de la salud de grupos específicos.

Factor Económico: es el recurso monetario que permite a los individuos adquirir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades elementales, dentro de un contexto social.

Ambiente Físico: condiciones o circunstancias de infraestructura de un lugar determinado.

Patrones de Consumo: condición que rige el comportamiento de gasto de una sociedad.

Riesgos ocupacionales: situación que expone a los individuos a daños laborales.

Riesgos de actividades recreativas: es el estar expuesto a presentar daños durante el momento de diversión.

Prevención: actitud que lleva a la anticipación de un daño o perjuicio.

Curación: proceso que permite sanar las dolencias y enfermedades del individuo.

Rehabilitación: conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.

Población por grupo de edad y género: conjunto de individuos de la misma especie que habitan un área geográfica determinada, teniendo en común características de sexo y grupo étnico.

Pirámide poblacional: graficar la distribución de la población, por edades y sexos en un momento dado.

Densidad demográfica: es el Número de habitantes por unidad de superficie.

Porcentaje de población económicamente activa (PEA): grupo de habitantes que contribuyen a la economía de una región o país y que actualmente desempeñan un empleo.

Porcentaje de ocupación de la población económicamente activa: porcentaje de la población comprendido entre 7 y menores de 65 años que se encuentran actualmente inmersos en actividad laboral.

Porcentaje de mujeres en edad fértil: proporción de mujeres comprendidas entre 15 y 44 años de la población total que están relacionadas con el proceso reproductivo.

Embarazos esperados en el año: es el número de embarazos estimados para un año específico, se considera el 5% de la población total.

Tasa de natalidad: es el número de niños nacidos vivos en un periodo de tiempo específico, dividido la población total en ese momento.

Tasa de fecundidad: es el número de niños nacidos vivos en un periodo de tiempo específico en relación con la población de mujeres en edad fértil.

Tasa de crecimiento vegetativo: es la diferencia que existe que existe entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad.

Mortalidad Materna por causa y edad: Número de defunciones por causa, edad y género durante el embarazo, del parto y del puerperio y sus complicaciones relacionados con el número de nacidos vivos en un tiempo específico.

Mortalidad infantil: por causa, edad y género: se entiende por número de defunciones en menores de un año de edad de un lugar determinado en un tiempo específico relacionados con el número de nacidos vivos.

Mortalidad Perinatal: Número de muertes fetales de 28 o más semanas más el Número de defunciones de menores de 7 días, relacionado con el número de nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal: Número de defunciones en menores de 28 días en un lugar determinado y en un tiempo específico relacionado con el número de nacidos vivos ocurridos durante el tiempo y el lugar en mención.

Tasa de natalidad: $\frac{\text{número de nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1,000$

Tasa de mortalidad general. $\frac{\text{Número de defunciones}}{\text{Población total}} \times 1,000 =$

Tasa de mortalidad infantil:

$\frac{\text{Número defunciones } <1\text{año}}{\text{Nacidos y muertos } 2004} + \frac{\text{número defunciones } <1\text{año}}{\text{nacidos } 2004 \text{ y muertos en } 2005} \times 1,000 =$
Número de nacidos vivos 2004

Tasa de crecimiento vegetativo:

$\text{Tasa de natalidad} - \text{tasa de mortalidad} =$

Crecimiento poblacional:

$P_{\text{Año } t} = P_0 \cdot (1+r)^t =$

Tasa de fecundidad general:

$\frac{\text{Número de nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times 1,000$

- Tasa neta de migración:

Tasa de inmigración – Tasa de emigración:

$$\frac{\text{Número de habitantes que inmigran}}{\text{Población total}} \times 100 - \frac{\text{número de habitantes que emigran}}{\text{población total}} \times 100$$

Tasa de Alfabetismo

Número habitantes 7 años y más

$$\frac{\text{Que saben leer y escribir}}{\text{Población 7 años y más}} \times 100 =$$

Años promedio de escolaridad de la MUJER:

$$\frac{\text{Sumatoria años escolaridad mujer}}{\text{Número mujeres > 7 años}}$$

Años promedio de escolaridad del JEFE DE FAMILIA:

$$\frac{\text{Sumatoria años escolaridad jefe familia}}{\text{Número jefes familia}}$$

Porcentaje de matriculados:

$$\frac{\text{Número alumnos primaria matriculados}}{\text{Número personas < 15 años}} \times 100 =$$

Porcentaje de deserción escolar:

$$\frac{\text{Número alumnos primaria matriculados al inicio curso escolar} - \text{número alumnos matriculados al cierre curso escolar}}{\text{Número alumnos matriculados al inicio curso escolar}} \times 100$$

Porcentaje de población con educación superior:

$$\frac{\text{Número de >15 años con educación superior}}{\text{Población > 15 años}} =$$

Porcentaje de la población con pobreza general:

$$\frac{\text{Población sobre línea de pobreza}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

Porcentaje de la población en pobreza extrema:

$$\frac{\text{Población por debajo de línea de pobreza}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

Porcentaje de viviendas por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano:

Por acueducto (agua intradomiciliar y llena cántaros):

$$\frac{\text{Número viviendas con abastecimiento por acueducto}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Otro medio (pozo, río, lluvia...):

$$\frac{\text{Número viviendas con abastecimiento por otro medio}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Porcentaje de viviendas con servicios de alcantarillado sanitario: (inodoro):

$$\frac{\text{Número viviendas con servicios alcantarillado}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Porcentaje de viviendas con otros dispositivos de eliminación de excretas y aguas residuales: (letrina y otros):

$$\frac{\text{Número viviendas con letrina}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

$$\frac{\text{Número viviendas con otros medios}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Porcentaje de viviendas según tipo de disposición de basuras:

Con tren de aseo

$$\frac{\text{Número viviendas con tren de aseo}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Otros (enterrada, quemada, al aire libre...):

$$\frac{\text{Número viviendas con otros tipos}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Número total de viviendas

Porcentaje de viviendas con electricidad:

$$\frac{\text{Número de viviendas con electricidad}}{\text{Número total de viviendas}} \times 100 =$$

Porcentaje de población económicamente activa:

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}}{\text{Población} > \text{ de 7 años}} \times 100 =$$

Porcentaje de población por rama de actividad económica:

Agricultura, caza, pesca:

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años en agricultura, caza, pesca}}{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}} \times 100 =$$

Comercio, restaurantes, hoteles

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años en comercio, restaurantes, hoteles}}{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}} \times 100 =$$

Industria Manuf. Textil y alimenticia

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años en industria manuf. textil y aliment.}}{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}} \times 100 =$$

Servicios Comunales Sociales personales

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años en servicios comunales, soc. y pers.}}{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}} \times 100 =$$

En construcción

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años en construcción}}{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}} \times 100 =$$

En otras ramas de actividad

$$\frac{\text{Población} > 7 \text{ años en otras ramas de actividad}}{\text{Población} > 7 \text{ años económicamente activa}} \times 100 =$$

Porcentaje de población indígena:

$$\frac{\text{Población indígena}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

Porcentaje de población por pertenencia étnica:

$$\frac{\text{Población maya}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

$$\frac{\text{Población xinca}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

$$\frac{\text{Población garífuna}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

$$\frac{\text{Población ladina}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

$$\frac{\text{Otra etnia}}{\text{Población total}} \times 100 =$$

Razón de mortalidad materna.

$$\frac{\text{Número de defunciones maternas por embarazo, parto y o puerperio}}{\text{Número de nacidos vivos}} \times 100,000 =$$

Razón de masculinidad: es la relación que existe entre hombres y mujeres en base a la población total.

Clima: se refiere a las condiciones ambientales propias de cada comunidad en diferentes épocas del año.

Temperatura promedio anual: es la relación que existe entre la temperatura mínima y máxima reportada por la unidad meteorológica correspondiente durante un periodo de tiempo específico, el cual corresponde a 12 meses.

Precipitación pluvial anual. Es la cantidad expresada en milímetros cúbicos durante la época lluviosa reportada por la unidad meteorológica, durante un periodo de 12 meses.

Vías de acceso terrestre: es el conjunto de carreteras, caminos y veredas que conducen a la comunidad en estudio

Medios de comunicación: se refiere a los elementos que sirven de vías de comunicación con el resto de comunidades, entendiéndose como tales radios, televisión, telefonía fija y móvil así como compañías de cable.

Fuentes hidrográficas: son los recursos naturales de carácter hídrico como ríos, lagos, mares y lagunas que posee la comunidad.

Fuentes de contaminación de aire, agua y suelo: son aquellos elementos que contaminan los recursos naturales de la comunidad, tales como humo, aguas negras, etc.

Fuentes de abastecimiento de agua: se refiere a los cuerpos de agua que sirven de abastecimiento para las actividades humanas.

Porcentaje de viviendas con letrina o inodoro lavable. Es el Número de viviendas que utilizan letrina o inodoro lavable expresado por 100

Porcentaje de viviendas con fosa séptica. Es el Número de viviendas que utilizan una estructura geológica formada por una zona alargada de la corteza terrestre, hundida respecto a los bloques laterales, para enterrar los excrementos.

Sistema de drenaje. Es el Número de viviendas con inodoro o excusado, conectado a un sistema de drenaje, el cual es una salida y corriente a las aguas muertas o a la excesiva humedad de los terrenos por medio de cañerías y tubos de cementos interconectados en variedad de tamaños.

Planta de tratamiento de aguas servidas. Es una fábrica o instalación industrial para tratar las aguas que ya han sido utilizadas para poder ser utilizada nuevamente, es un medio de reciclaje del agua.

Forma de tratar la basura. Es el modo de tratar esta materia para su tratamiento, lo cual consiste en residuos desechados y otros desperdicios, y de esta forma evitar la contaminación, además permite el reciclaje de ciertos desechos.

Tren de aseo y frecuencia de recolección de basura. Es la forma que utiliza una comunidad para limpiar un área contaminada de basura, y consiste en organizar un grupo de personas en ciertas fechas y horarios para la recolección de la basura.

Relleno sanitario. Es una acción de llenado que se efectúa en los espacios vacíos de la corteza terrestre, en este caso la basura, para disminuir la contaminación por la misma.

Número de basureros. Son áreas que cierto grupo de personas utilizan para botaderos de desechos sólidos y los cuales han sido autorizados por organizaciones municipales.

Calidad de vivienda: Es un conjunto de condiciones y características de las viviendas que contribuyen a un ambiente agradable para el individuo.

Porcentaje de viviendas con servicios básicos: Número de viviendas que poseen servicios imprescindibles, como agua, energía eléctrica, letrina o excusado lavable y buena disposición de basura, entre otros.

Mercado. Sitio publico destinado permanentemente, o en días señalados, para vender, comprar o permutar bienes, servicios y productos básicos.

Ausentismo escolar: Es el Número de inasistencias que al estudiante se le registra durante un ciclo escolar.

Porcentaje de deserción escolar anual: Número de estudiantes que se inscriben a un ciclo escolar determinado y que no lo finalizan.

Porcentaje de alfabetismo: Es el número de individuos expresados por 100 que leen y escriben.

Tasa de empleo: Es el porcentaje de la población económicamente activa inmerso en el proceso productivo de la comunidad.

Fuentes de trabajo: Son las oportunidades que dispone la población para obtener un empleo, dentro de las cuales puede estar incluido el sector profesional, agrícola, agropecuario, operario, servicios, comercios, trabajos calificados y no calificados.

Ocupación principal de los habitantes: De acuerdo a las habilidades y a la capacitación de cada individuo, se adecua una fuente de trabajo específica.

Ingreso económico promedio mensual por familia: Es la cantidad monetaria obtenida como ingresos en un mes a través de una actividad laboral remunerada.

Tenencia de tierra: Es la posesión de tierra individual o colectiva.

Productos agrícolas, artesanales: Se refiere a los cultivos y a las artesanías propias de una región y una comunidad.

Distribución estimada de la población según culto religioso que profesan: Es el número de personas que pertenecen a un culto religioso estimado a través de un calculo de porcentaje

Razón de: Es la relación del número de habitantes de una comunidad en base al recurso humano disponible del sistema de salud.

