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

"ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA"

Febrero-julio 2007

Guillermo Estuardo Piché Díaz.
Mario Moisés García Ordóñez.
Magaly Beatriz Cordero De León.
Jorge Benigno Palomo Tercero.
Henry Omar Mazariegos Juárez.
Alba Regina Tecú Quisque.
Juan Carlos Chocojay Chitay.
Mónica Francisca Ordóñez Urrutia.
Laura Herminia Gálvez Figueroa.
Juanita Us Curruchiche.
Ernesto Carlos Manolo Ochoa Guzmán.
José Manuel Pérez Zapeta.
Francisco Ernesto Ortega Reyes.
Allan David López Vásquez.
Hilda Alejandra Tobías Castillo.
Mynor Amilcar Sazo González.
Brenda Tatania Ventura Cifuentes.
Diego Leopoldo Rodas Hernández.
Mario Roberto Armas Rossell.

Medico y Cirujano
Guatemala, julio de 2,007

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

"ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA"

Febrero-julio 2007

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

Por:

Guillermo Estuardo Piché Díaz.
Mario Moisés García Ordóñez.
Magaly Beatriz Cordero De León.
Jorge Benigno Palomo Tercero.
Henry Omar Mazariegos Juárez.
Alba Regina Tecú Quisque.
Juan Carlos Chocojay Chitay.
Mónica Francisca Ordóñez Urrutia.
Laura Herminia Gálvez Figueroa.
Juanita Us Curruchiche.
Ernesto Carlos Manolo Ochoa Guzmán.
José Manuel Pérez Zapeta.
Francisco Ernesto Ortega Reyes.
Allan David López Vásquez.
Hilda Alejandra Tobías Castillo.
Mynor Amilcar Sazo González.
Brenda Tatania Ventura Cifuentes.
Diego Leopoldo Rodas Hernández.
Mario Roberto Armas Rossell.

Médico y Cirujano

Guatemala, julio 2,007

JUNTA DIRECTIVA

COORDINADOR
Allan David López Vásquez.

SUB COORDINADOR
Hilda Alejandra Tobías Castillo.

SECRETARIO
Mónica Francisca Ordóñez Urrutia.

TESORERO
Laura Herminia Gálvez Figueroa.

VOCAL I
Magaly Beatriz Cordero De León.

VOCAL II
Juanita Us Curruchiche.

VOCAL III
Mynor Amilcar Sazo González.

Guatemala, 2 de julio del 2007

Estudiantes:

1.	Guillermo Estuardo Piché Díaz	8816598
2.	Mario Moisés García Ordoñez	9218374
3.	Magaly Beatriz Cordero de León	9413413
4.	Jorge Benigno Palomo Tercero	9413526
5.	Henry Omar Mazariegos Juárez	9513756
6.	Alba Regina Tecú Quisque	9514078
7.	Juan Carlos Chocojay Chitay	9519651
8.	Mônica Francisca Ordóñez Urrutia	9710062
9.	Laura Herminia Gálvez Figueroa	9717981
10.	Juanita Us Curruchiche	199810474
11.	Ernesto Carlos Manolo Ochoa Guzmán	199912691
12.	José Manuel Pérez Zapeta	199919197
13.	Francisco Ernesto Ortega Reyes	200012010
14.	Allan David López Vásquez	200012109
15.	Hilda Alejandra Tobias Castillo	200012131
16.	Mynor Amilcar Sazo González	200012313
17.	Brenda Tatania Ventura Cifuentes	200012558
18.	Diego Leopoldo Rodas Hernández	200012562
19.	Mario Roberto Armas Rossell	200017846

Se les informa que el trabajo de Seminario titulado:

"Análisis de Situación de Neumonías en niños menores de 5 años en la República de Guatemala"

Ha sido **REVISADO Y CORREGIDO** y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público.

Sin otro particular.

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador
Unidad de Trabajos de Graduación

Vo.Bo.
Dr. Alfredo Moreno Quiñónez
Director
CICS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD -CICS-
DIRECCIÓN

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR

Que los estudiantes:

1.	Guillermo Estuardo Piché Díaz	8816598
2.	Mario Moisés Garcia Ordoñez	9218374
3.	Magaly Beatriz Cordero de León	9413413
4.	Jorge Benigno Palomo Tercero	9413526
5.	Henry Omar Mazariegos Juárez	9513756
6.	Alba Regina Tecú Quisque	9514078
7.	Juan Carlos Chocojay Chitay	9519651
8.	Mônica Francisca Ordóñez Urrutia	9710062
9.	Laura Herminia Gálvez Figueroa	9717981
10.	Juanita Us Curruchiche	199810474
11.	Ernesto Carlos Manolo Ochoa Guzmán	199912691
12.	José Manuel Pérez Zapeta	199919197
13.	Francisco Ernesto Ortega Reyes	200012010
14.	Allan David López Vásquez	200012109
15.	Hilda Alejandra Tobias Castillo	200012131
16.	Mynor Amilcar Sazo González	200012313
17.	Brenda Tatania Ventura Cifuentes	200012558
18.	Diego Leopoldo Rodas Hernández	200012562
19.	Mario Roberto Armas Rossell	200017846

Han cumplido con los requisitos solicitados por ésta Unidad Académica, previo a optar al título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura y, habiendo presentado el trabajo de Seminario Titulado:

"Análisis de Situación de Neumonías en niños menores de 5 años en la República de Guatemala"

Trabajo asesorado por el **DR. ERWIN HUMBERTO CALGUA GUERRA** y revisado por el **DR. EDGAR RODOLFO DE LEON BARILLAS**, quienes avalan y firman conformes. Por lo que se emite y sella la presente:

Orden de Impresión

Dado en la Ciudad de Guatemala, a los dos dias de julio del año dos mil siete.

DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO

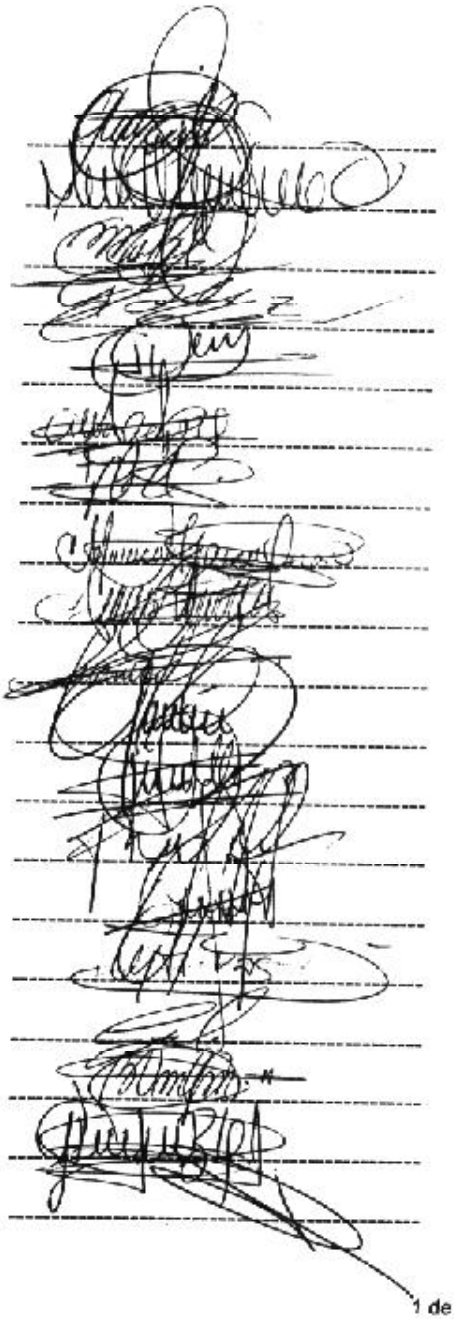
Guatemala, 2 de julio del 2007

Señores
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Señores:

Se les informa que los estudiantes abajo firmantes:

1. Guillermo Estuardo Piche Díaz
2. Mario Moisés García Ordoñez
3. Magaly Beatriz Cordero de León
4. Jorge Benigno Palomo Tercero
5. Henry Omar Mazariegos Juárez
6. Alba Regina Tecu Quisque
7. Juan Carlos Chocojay Chitay
8. Mónica Francisca Ordoñez Urrutia
9. Laura Herminia Galvez Figueroa
10. Juanita Us Curruchiche
11. Ernesto Carlos Manolo Ochoa Guzmán
12. Jose Manuel Pérez Zapeta
13. Francisco Ernesto Ortega Reyes
14. Allan David López Vásquez
15. Hilda Alejandra Tobias Castillo
16. Mynor Amílcar Sazo González
17. Brenda Tatania Ventura Cifuentes
18. Diego Leopoldo Rodas Hernández
19. Mario Roberto Armas Rossell



Han presentado el Informe Final del Trabajo de Graduación titulado:

"Análisis de Situación de Neumonías en niños menores de 5 años en la República de Guatemala"

Del cual, los autores, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Dr. Erwin H. Calgua G.
Medico y Cirujano
Col. 12,265

DR. ERWIN HUMBERTO CALGUA GUERRA
ASESOR
FIRMA Y SELLO

Edgar Rodolfo de León Barillas
M.P.H. MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 4,010

DR. EDGAR RODOLFO DE LEON BARILLAS
REVISOR
FIRMA Y SELLO
REG. DE PERSONAL 9,912

CONTENIDO

	Pág.
1. RESÚMEN	1
2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	9
5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	41
6. DISEÑO DEL ESTUDIO	43
7. PRESENTACION DE RESULTADOS	77
8. ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS GENERALES Y ESPECIFICOS	873
9. CONCLUSIONES GENERALES	887
10. RECOMENDACIONES GENERALES	891
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	893
12. GLOSARIO	907
13. ANEXOS	919

CONTENIDO

	Pág.
1. RESÚMEN	1
2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	9
5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	41
6. DISEÑO DEL ESTUDIO	43
7. PRESENTACION DE RESULTADOS	77
8. ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS GENERALES Y ESPECIFICOS	873
9. CONCLUSIONES GENERALES	887
10. RECOMENDACIONES GENERALES	891
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	893
12. GLOSARIO	907
13. ANEXOS	919

1. RESUMEN

El presente estudio, análisis de situación de neumonía en niños menores de cinco años en la República de Guatemala durante el año 2,006, de tipo descriptivo, tuvo como objetivo principal evaluar la situación de neumonía en niños menores de cinco años, incluyendo monografías de los 22 departamentos, identificando las deficiencias con las que cuenta cada área de salud en relación al tema.

La investigación se realizó en las jefaturas de área de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de los 22 departamentos de Guatemala durante el mes de abril –mayo del año 2,007, involucrando instituciones como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Secretaria general de planificación (SEGEPLAN), etc.

La investigación se enfoco básicamente en la situación de Neumonía en el país y su relación a nivel mundial, latinoamericano y centroamericano.

La obtención de los datos se realizó por medio de un instrumento de recolección de datos dirigidos a cada jefe de cada área de salud el cual fue complementado con datos brindados por las instituciones antes mencionadas.

Se concluye de manera general que la Neumonía es una de las primeras causas de muerte infantil en Guatemala y que básicamente se encuentra relacionado al alto índice de desarrollo humano, bajo nivel socioeconómico con el que la mayor parte de la población cuenta, el alto índice de desnutrición, múltiples factores ambientales la falta de accesibilidad a los servicios de salud y la falta de educación de asistir a los servicios para la realización de examen físico con anticipación, para prevenir la complicación.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del Problema

En septiembre del año 2,000 se celebró la Cumbre del Milenio en la Sede de la Organización de las Naciones Unidas en la cual 191 naciones adoptaron la Declaración del Milenio. Guatemala fue uno de los países firmantes de este compromiso mundial el cual pretende alcanzar ocho objetivos para el año 2015, dentro de ellos, reducir la mortalidad infantil. Una de las principales causas de mortalidad infantil son las neumonías en menores de cinco años de edad. (19,84)

Las neumonías son las principales enfermedades respiratorias agudas (ERAS) que inciden en la morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial y especialmente en los países de América Latina.[*] En Guatemala, la neumonía es la primera causa de muerte infantil y ocasiona aproximadamente una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios pediátricos. Ha sido reportado que la mayoría de las neumonías son de origen viral, por lo que son poco peligrosas y autolimitantes. Las de origen bacteriano son menos frecuentes pero son potencialmente mortales especialmente cuando existen condiciones como la desnutrición, que pueden complicar los cuadros neumónicos, acarreando incluso la muerte del paciente en un promedio de 3 días. (19,84)

Estudios longitudinales realizados por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) han demostrado que los niños guatemaltecos en edad preescolar sufren alrededor de siete episodios de ERAS al año con una duración media de 11 días. De estos episodios, 95% son resfriados comunes y solo 5% son neumonías. En niños hospitalizados la mortalidad por neumonía aumenta por los factores de riesgo asociados a la hospitalización (etiología nosocomial), bajo peso por una ingesta inadecuada de nutrientes y/o la inaccesibilidad a lactancia materna exclusiva. (19,84)

Existen pocas medidas eficaces para prevenir las neumonías. Las inmunizaciones de alguna manera previenen estas enfermedades cuando se encuentran asociadas al sarampión, la tos ferina y la difteria.[†] Las intervenciones mas importantes para prevenir o reducir la incidencia de neumonía en niños menores de cinco años tienen que ver con acciones a largo plazo que controlan o erradican los factores de riesgo más relevantes, tales como: desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia artificial, contaminación del aire dentro del hogar, hacinamiento y condiciones de vida precarias.

[*] Datos proporcionados por Organización Panamericana de la Salud 2,002. Organización Mundial de la Salud 2,004-2,006.

[†] Datos proporcionados por Organización Panamericana de la Salud 2,002-2,005. Organización Mundial de la Salud, AEIPI 2,005.

Una de las principales medidas de las que se conoce muy poco en Guatemala, son aquellas que tienen que ver con la accesibilidad o disponibilidad de servicios de salud, ya se privados o públicos, y que brinden atención a los pacientes afectados por neumonías, especialmente los de edad infantil. (19,84)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud que proporcionen lo necesario para un manejo adecuado de los pacientes infantiles que presentan neumonía se disminuiría la mortalidad por esta causa.

El Gobierno de la República de Guatemala ha formulado las Políticas de Salud 2004–2007, y estas políticas incluyen siete aspectos: a) reordenamiento, integración y modernización del sector salud; b) aumento de las coberturas y mejoras a la calidad de atención de los servicios básicos de salud, con énfasis en la prevención y control de los problemas prioritarios; c) mejoramiento de la gestión hospitalaria; d) promoción de la salud y del ambiente saludable; e) aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano y ampliación de la cobertura de saneamiento ambiental básico en las zonas rurales; f) participación y fiscalización social en la gestión pública de los servicios, g) coordinación de la cooperación técnica internacional para que apoye la ejecución de las acciones prioritarias establecidas en las políticas de salud y en el proceso de reforma sectorial, cada uno de los cuales incide de manera directa o indirecta en la problemática causada por las neumonías en niños menores de cinco años. (**19,84)**

Dentro de la Reforma del sector salud (que tiene como propósito político la transformación integral del modelo de producción social de la salud), se están llevando a cabo acciones para lograr una respuesta social organizada con la finalidad de que las intervenciones en salud prevengan las causas fundamentales de las neumonías en menores de cinco años. (19,84).

A nivel mundial se ha estudiado la importancia del uso adecuado de los recursos del sector salud para la mejora de programas que ayuden ala disminución de Incidencia de casos de neumonías en menores de cinco años , para así mismo lograr reducir los costos que actualmente se invierten en la curación de dicha enfermedad. ‡

‡ Datos proporcionados por Organización Panamericana de la Salud 2,005. Organización Mundial de la Salud 2,006. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2.005.

2.2. Definición de Problema

En Guatemala las causas de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de cinco años varían y tienen sus particularidades dado el contexto socieconómico y cultural del país, lo que contrasta con lo reportado en el resto de Centroamérica.

Según la publicación más reciente del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (Reporte de vigilancia epidemiológica de la semana No. 37 año 2005), la incidencia ERAS a nivel nacional en menores de cinco años fue de 32.21% por 100,000 habitantes y la incidencia de Neumonías a nivel nacional en niños de la misma edad fue de 4.42%. (19,84)
En las primeras semanas del presente año, se reportaron que las áreas de salud con mayor incidencia de neumonías en menores de cinco años fueron: El Quiche, Chimaltenango, Petén Sur Occidente y Petén Sur Oriente. Las edades más afectadas fueron adultos mayores, seguidos por niños menores de un año con el 32% y de 1 a 4 años con el 16%.

En Guatemala, la morbilidad y mortalidad causada por las neumonías infantiles, ha aumentado en los últimos años, por lo que es importante contar con datos que reflejen la situación real de este problema a nivel nacional y la infraestructura, condiciones ambientales, biológicas, sociales, así como económicas existentes para la prevención y control de este problema, que es el propósito de esta investigación. (19,84)

2.3 Delimitación del Problema

El estudio se estará realizando en cada uno de los 22 departamentos de la República de Guatemala en instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales.

2.4 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las características de la situación de la neumonía en niños menores de cinco años en el año 2006, en función de las dimensiones Biológicas, Sistemas de Salud, Ecológicas, Estilos de Vida y Socioeconómicas con base a la información institucionalizada en la República de Guatemala?

3. JUSTIFICACION

3.1 Magnitud.

La República de Guatemala es un país ubicada en América Central contando con una extensión territorial de 108,889 Km², y se encuentra dividido por 22 departamentos, los cuales están representados por regiones de salud para la cobertura necesaria para cubrir las necesidades de la población guatemalteca. (66)

El censo de población del año 2,002 proyecta para el año 2,006 una población de 13,018,759 habitantes, con un crecimiento vegetativo anual de 1.95 por cada 100 habitantes y una tasa de mortalidad general de 4 muertes por cada 1,000 personas vivas. Siendo la población infantil menor de 5 años de 2,065,689 presentando una tasa de mortalidad correspondiente a 2.21 por cada 1,000.

3.2 Trascendencia.

Las neumonías son las principales consecuencias de enfermedades respiratorias agudas (ERAS) que inciden directamente en la morbilidad de la población infantil, patrón que se repite en varios países de América Latina. En nuestro país la neumonía es la primera causa de muerte infantil y ocasiona una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios de salud pediátricos.(19,84)

En Guatemala las causas de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños menores de 5 años varían y tienen sus particularidades dado el contexto socioeconómico y cultural del país, no existiendo diferencia significativa entre la incidencia de neumonías por género entre la población infantil.(2,4,121)

A pesar de los esfuerzos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales por brindar una atención y cobertura acorde a las necesidades de la población, no se ha conseguido disminuir el número de casos que se presentan anualmente evidenciándose en los reportes presentados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los informes de las diferentes Áreas de Salud, por tanto la mortalidad por neumonía continúa siendo la primera causa de muerte entre la población menor de 5 años.

Ante dicha problemática resulta importante formular un Análisis de Situación de Neumonías en menores de 5 años, que refleje la magnitud de esta patología en el contexto nacional.

3.3 Vulnerabilidad.

La realización de un Análisis de Situación de Neumonía en Niños Menores de 5 Años proporciona un medio eficaz de conocer la problemática actual de nuestro país con respecto a esta patología, que permita evaluar de manera integral las dimensiones de ésta, identificando los elementos susceptibles de evaluación que permitan la obtención de un conocimiento más amplio de la problemática encaminada a tomar las decisiones pertinentes que permitan el mejoramiento de las condiciones actuales de la población infantil.

4. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

4.1 NIVEL MUNDIAL

El virus Sincitial Respiratorio (VSR) es la principal causa de infecciones respiratorias bajas en lactantes y niños pequeños e importante causa de hospitalización. En Estados Unidos de América (EUA) se hospitalizan anualmente aproximadamente 90.000 niños por neumonías por virus Sincitial Respiratorio (VSR), con un índice de mortalidad de 2% entre los lactantes internados.(61) Norteamérica

La neumonía infantil es una enfermedad común estimada en 2.5 millones de casos anualmente en Europa. La incidencia de neumonía es de 35 a 40 casos por 1,000 en menores de 5 años (63).La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 3 millones de muertes ocurren anualmente por infecciones respiratorias agudas, principalmente en los países en vías de desarrollo.(1)

Estudios indican que la neumonía es la principal causa de morbi-mortalidad en la niñez en el mundo principalmente en países en vías de desarrollo. En estudios realizados se observa que la incidencia mediana fue de 0.28 episodios por niño/año la cual equivale a una incidencia anual de 150,7 millones de casos nuevos de neumonía, de los cuales 11 a 20 millones (7,13%) son suficiente graves para requerir hospitalización**.** (26,29,63,104). Dentro de las edades en las cuales mas frecuentemente se presentan las neumonías en niños a nivel mundial comprenden los 32 meses +/- 17 meses (108). Es importante mencionar que la incidencia de neumonía disminuye con la edad (104,132).

Sur Asia y África sub-sahariana combinados representan más de la mitad del total del número de los casos de neumonía alrededor del mundo en niños menores de 5 años. Tres cuartos de todos los episodios de neumonía alrededor del mundo en niños de la misma edad ocurren en solamente 15 países (75,129,132). En niños hospitalizados se ha observado que los que corren mayor riesgo de morir de neumonía tienen menos del peso adecuado para su edad o son amamantados con menos frecuencia (60,106) En casi todos los países africanos, la tasa de mortalidad infantil excede los 40 por 1000 nacidos vivos. Se ha calculado que al año se producen 1.5 millones de defunciones por ERAS, predominantemente por Neumonía. (76).

Las infecciones respiratorias agudas son una de las causas más frecuentes de asistencia en pediatría, tanto en atención primaria, donde representan el 58% de las consultas, como en el medio hospitalario; en el centro donde se realizó este estudio corresponden el 28% de las urgencias pediátricas en general y el 46% en los menores de un año de edad, contabilizando un 23% de los pacientes ingresados desde el servicio de urgencias. Debido a que la mayoría de las veces la etiología es viral el tratamiento de estos procesos, consiste en una serie de medidas sintomáticas que suelen ser suficientes para resolver el cuadro.

La infección y sobre infección bacteriana, que condicionan el empleo de antibióticos, se demuestran hasta en un 13-77% de los pacientes con infección respiratoria de vías bajas. (26,39).

En una investigación que se realizo en el año 2001 se estimo la distribución de mortalidades a nivel mundial en niños menores de cinco años, con métodos basados en reportes anuales, ocasionada por neumonía estimando que para el año 2004 ocurrirían 10.5 millón de funciones por primera causa (131).

Los peligros ambientales causan la muerte de 3 millones de niños menores de 5 años anualmente. [93] Este grupo de edad constituye menos del 10 % de la población mundial, pero representan mas del 40 % de la población que padece problemas de salud relacionados con el medio ambiente. [17] La OMS calcula que la contaminación externa provoca la muerte de miles de niños en Europa y más de 24,000 globalmente, así también la aumenta durante los primeros años de vida, casi la mitad de los niños del mundo (alrededor de 700 millones) están expuestos al humo del tabaco. [10,57] Se han creado varias organizaciones no gubernamentales (ONG) Children´s Enviromental Network y la internacional Research and Information Network on Children´s Health, Enviroment, and Safety (INCHES) – cuyo objetivo específico es proteger a la infancia ante los peligros ambientales y promover un entorno sano. (17,37,74).

El aumento bien documentado de la mortalidad debido a enfermedades respiratorias durante la gran neblina de Londres en 1952 y durante otros incidentes agudos de contaminación del aire, ha estimulado la investigación sobre la asociación entre niveles más bajos de contaminación atmosférica y las infecciones respiratorias en niños. Estos estudios son particularmente relevantes para muchas ciudades en América Latina, tales como México DF, Santiago de Chile y Sâo Paulo en Brasil, en las cuales la contaminación del aire es a menudo muy alta. (10,127).

La asociación entre el humo ambiental del tabaco —frecuentemente en referencia a los fumadores pasivos— y las enfermedades respiratorias en la niñez, ha sido claramente establecida por un gran número de estudios a nivel mundial [3]. Así como también el tabaquismo materno, además de resultados adversos durante el embarazo, se ha relacionado con aumento de riego de padeciendo de neumonía y otras ERAS durante los primeros años de vida. (9,28,57,77,97,).

Según los resultados observados en un estudio realizado por investigadores con el fin de determinar los efectos de fumar cerca del niño, en Tasmania entre los años 1988 y 1995, el riesgo de infecciones respiratorias agudas de cualquier tipo es 50% mayor en hijos menores de un año de madres que fuman, pero si la madre observa buenos hábitos de higiene tabáquica y nunca fuma en la misma habitación donde se encuentra el niño, el riesgo se reduce de un modo significativo. (86).

El National Cáncer Institute (NCI) en 1999, así como la Environmental Protection Agency (EPA) en 1993 respaldan los hallazgos de estudios realizados que demuestran que durante la exposición al humo del cigarrillo pasivamente en infantes con padres fumadores, son más susceptibles de padecer ERAS y neumonías. (56,86)

Los hijos de los fumadores no presentan tan buenos resultados en las pruebas de función pulmonar y muestran de 1,5 a 2,0 veces mayor incidencia de neumonías que los hijos de los no fumadores (28). Los datos de un estudio en 4,500 niños brasileños seguidos durante los dos primeros años de vida, mostraron un incremento de 50% en hospitalizaciones debidas a neumonías entre los hijos de padre y madre fumadores, comparados con los hijos de no fumadores (28).

La contaminación del aire doméstico debido al uso de combustibles de biomasa para calefacción y cocción de los alimentos, se encuentran entre los factores de riesgo de mayor importancia, que se han asociado a una mayor frecuencia y gravedad de los episodios de ERA en los niños menores de 5 años (7,54).

Estudios de Europa y países en desarrollo, apoyan el efecto de las partículas suspendidas de dióxido de sulfuro sobre la vía respiratoria, mientras que los efectos del dióxido de nitrógeno y del ozono son todavía debatibles. Un estudio ecológico realizado en la República Checa, mostró una asociación fuerte entre la mortalidad por neumonías posneonatal y los niveles totales de partículas suspendidas y posiblemente de dióxido de sulfuro. (99,127)

Los factores de riesgo ambientales más frecuentemente estudiados en ERAS, incluyen exposición al humo, el hacinamiento, pobre saneamiento y el enfriamiento, entre otros el bajo peso al nacer y la pobreza [130] El humo incluye varios contaminantes que afectan el tracto respiratorio. Las principales fuentes de humo que afectan a los niños menores de cinco años en países en desarrollo incluyen la contaminación atmosférica, la contaminación doméstica por residuos orgánicos y el fumar pasivamente. [127] Pero la contaminación del aire externo como dentro del hogar es un creciente problema. La relación entre la contaminación casera y las infecciones respiratorias (especialmente en países en vías de desarrollo) ha sido reconocida desde por lo menos hace 2 décadas. (99,122)

El gas para cocinar, que se usa ampliamente en algunas áreas urbanas de los países en desarrollo, es una fuente de dióxido de carbono. Se le ha implicado como un posible factor de riesgo para las ERAS entre los niños pero este dato no ha sido confirmado por otros estudios (87,127).

Las incidencias de ERAS mundialmente varían marcadamente entre niños provenientes de los sitios urbanos (cinco a nueve episodios por niño por año) y los rurales (tres a cinco episodios*)*. Esto puede deberse al incremento de la transmisión debido a la aglomeración en las ciudades. (127) Los niños que viven en ciudades con una población superior a los 10 millones están expuestos a niveles de contaminación ambiental (17,20).

Estudios realizados en países en desarrollo apoyados por dos estudios británicos no pudieron demostrar la asociación entre las temperaturas intramuros y la humedad, y la incidencia de infecciones respiratorias. No obstante, la evidencia descrita se refiere básicamente a las infecciones virales y no a las bacterianas. Es posible por otra parte, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica por residuos orgánicos, sean a la larga responsables por la mayor morbilidad y mortalidad respiratorias durante los meses de invierno. (17)

Con respecto a los servicios de atención a la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que 10.6 millones de niños mueren cada año antes de cumplir 5 años, casi todos en países de bajos recursos, y el 19% corresponde a la neumonía, por ello los servicios de salud a nivel mundial han cambiado sus enfoques propiciando intervenciones como la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes para la Infancia (AIEPI) y el Programa Ampliado de Vacunaciones, con la finalidad de prevenir defunciones y promover un crecimiento y desarrollo saludables. A través de las integraciones de los servicios de salud se busca agrupar las funciones de gestión y apoyo de distintos subprogramas y velar porque se completen los diferentes niveles de atención. (75)

Las ERAS representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa mas frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las ERAS representan entre el 30 y 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud, y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. (1,4,38,44,63,104,105)

Existen pocos datos de atención primaria pediátrica a menores de 5 años en España, la incidencia estimada es de 30.3 casos/niños menores de 5 años por año, tasas similares a otros autores en diferentes países, como Estados Unidos de Norteamérica y Finlandia. La ausencia de conocimiento global del impacto que suponen las neumonías, más allá de las cifras aportadas por los estudios de ingreso hospitalario, puede actuar como sesgo en las diversas publicaciones a nivel mundial (3,12,43).

A nivel mundial, con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, puesto en marcha en 1,974 se amplió la inmunización sistemática. Gracias a los constantes esfuerzos por promover la inmunización, las muertes provocadas por el sarampión disminuyeron un 39% entre 1,999 al 2,003. Con la disminución de la mortalidad por diarrea y por enfermedades prevenibles mediante vacunación, la neumonía paso a ocupar un primer plano como causa de mortalidad. (69,82) En Estados Unidos de Norteamérica y en Sudáfrica se ha demostrado que la aplicación de la vacuna *neumocócica,* da como resultado la reducción de un 20 a 30% de los hallazgos radiológicos en las neumonías confirmadas. Los resultados han demostrado una reducción de aproximadamente 30% de las neumonías de origen viral, sugiriendo que los pacientes con infecciones virales y con *neumococo*s se ven beneficiados con la administración de la vacuna (32,42). En Estados Unidos de Norteamérica en el 2,000 se inició la aplicación de la vacuna contra el *neumococo*, disminuyendo los casos de niños infectados de 158 por cada 100,000 niños antes del 2,000 a 6 casos en el 2,003. (4,32,42,94, 92, 98,107)

Se ha comprobado que en varios países de África, Asia y América Latina, el *Haemophilus Influenzae tipo B* es una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil a razón del 15 al 25% de las causas de neumonía severa, por lo que las vacunas conjugadas ofrecen prevenir esta situación .(22) En Uruguay y Chile donde se inició la aplicación de la vacuna anti Hib se informó la reducción de las neumonías hasta en un 20%.(40)

Nuevas vacunas seguras, efectivas y accesibles contra el rotavirus y el neumococo, debiesen de ser accesibles para la gente más necesitada. La OMS estima que las enfermedades por neumococo causan 1.6 millones de muertes anualmente de las cuales 800,000 ocurren en niños menores de 5 años.

La vacunación contra el neumococo provee beneficios, al reducir la circulación de la bacteria disminuyendo la transmisión entre los individuos no vacunados brindándoles protección indirecta (32,110)

La contribución relativa del VIH/SIDA a la mortalidad total de los niños menores de 5 años, especialmente en el África Subsahariana, no ha cesado de aumentar. En 1,990 cerca de un 2% de las muertes de niños menores de 5 años en la Región de África eran imputables al VIH/SIDA, mientras que en el 2,003 esa cifra se situaba ya en un 6.5%. Aproximadamente un 40% de las muertes por diarrea y neumonía se dan en esta región. (75)

A nivel mundial, según un articulo publicado en Ginebra por la OMS, existe el programa para el control de las enfermedades respiratorias agudas, el cual ha sido incorporado con el IMCI, global Integrated Management of Childhood Illnes, con el objetivo de estandarizar y facilitar la toma de decisiones clínicas en lugares de recursos limitados. Este programa entrena trabajadores de la salud para la rápida identificación de los signos y síntomas de la neumonía (51).

A nivel socioeconómico el sistema de estadísticas internacionales reporta que únicamente 127 de los 204 países o zonas, que abarcan el 50% de la población mundial, proporcionaron cifras sobre su población económicamente activa al menos una vez, durante el período de 1995 - 2003 (52). Este dato refleja la falta de información necesaria para conocer la situación económica actual a nivel mundial. Factor que incide para la aparición de enfermedades prevenibles. La neumonía es una de estas enfermedades, frecuentes y potencialmente graves, con una elevada morbimortalidad, a pesar de los relevantes avances diagnostico-terapéuticos y con gran impacto económico, por lo que es necesario iniciar en la población, medidas de prevención y promoción con el fin de intentar unir esfuerzos para tratarle y prevenirla de manera conveniente. (41)

En Estados Unidos con 4 millones de episodios y 1.1 millones de ingresos hospitalarios al año se estima un gasto anual de 34.4 billones de dólares con un costo aproximados de $7,000.00 para la Neumonía hospitalizada frente a los $200.00 que supone Neumonía tratada de forma ambulatoria. Por lo que gran parte de los costos directos del tratamiento, son sobre todo, a expensas de los costos de la hospitalización. (94) Para logar una expansión de cobertura eficaz en el año 2,006 el costo del gasto de salud mundial correspondería a US$ 2,200 millones adicionales, esperando que este monto ascienda a US$ 7,800 millones en el 2,015, aumentando el gasto desde US$ 1.05 por habitante por año hasta US$ 1.48 en el 2,010, lo que alcanzaría a cubrir a un 95% de la población infantil, lo que supone un incremento medio anual del 12% de una mediana del gasto público, que actualmente es de unos US$ 8.4 por habitante, claro esto dependiendo de cada país.(69,73)

La revista de Salud Publica que trata sobre la crisis mundial de finanzas, menciona que la situación es precaria en los países que dependen de la ayuda extranjera para comprar vacunas recién desarrolladas contra neumonía, meningitis y rotavirus que podría salvar a otros 2 millones de niños, principalmente en los países asiáticos, africanos y algunos Latinoamericanos (88).

La vacuna contra el neumococo puede reducir la mortalidad por neumonía. Los costos de administración de la vacuna en el continente europeo (0.90 euros) incluyen el material utilizado (algodón, alcohol) y costos de personal teniendo en cuenta que se precisa 10 minutos para administrar la vacuna. El costo del tratamiento de los efectos secundarios se a calculado teniendo en cuenta que la vacunación puede producir efectos secundarios moderados (fiebre, malestar y reacción local) en uno de cada 100,000 individuos vacunados que requiere 2 visitas medicas (8.26 euros por visita). (94)

Algunos países como Argentina, reportan que en el 2,002 alcanzaron un 100% de cobertura para BCG, 69.4% contra la hepatitis B, DPT con el 85%, Polio con 84% y tos ferina con 92%. La cobertura de otras vacunas no incluidas en el programa de vacunación fue de 0.8% para varicela, 3,5% para meningococo y de 1.8% para el neumococo. (11,106,108)

La organización Panamericana de la Salud estableció en latino América un sistema de vigilancia sobre las enfermedades por neumococo (meningitis y neumonía) en 21 países de Latinoamérica: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay, Bolivia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago y Venezuela.(32)

4.2 AMBITO LATINOAMERICANO:

A nivel latinoamericano se realizó un estudio en el cual se concluyo que los más afectados por neumonía fueron los niños menores de 2 años, lo cual representa el 56 % de la población**.** (43,36)

Según estimaciones de los últimos años de la década de los 80 y principios de los noventa, en Latinoamérica se registran más de 100 000 defunciones anuales de menores de 1 año a causa de ERAS. Casi el 90% de las muertes se deben a la Neumonía, y el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe.(53,58) La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%) .(29,85,126)

En Uruguay, las neumonías son una importante causa de muerte en la edad pediátrica. Constituyen la primera causa de Mortalidad Infantil (0.9 por 1.000 nacidos vivos), la segunda en el periodo posneonatal y ocupan el tercer lugar en el grupo de 1 a 4 años, seguida de los accidentes y las malformaciones congénitas. (118,63)

En la década de los 90 las tasa de mortalidad infantil por Neumonía e Influenza fue de 14,8 y 20,9 por 100 000 nacidos vivos en Canadá y Estados Unidos, respectivamente; tuvo valores entre 100 y 200 en Argentina, Costa Rica, Cuba, Panamá, Puerto Rico y Uruguay; en Colombia, Chile, República Dominicana y Venezuela oscilaron entre 200 y 500, y el resto tuvieron valores superiores a 500 por 100 000, llegando a superar los 2 000 por 100 000 en Bolivia, Haití y Perú. (76)

Las tasas de mortalidad en la niñez por neumonía en Estados Unidos de América (EUA) disminuyó en un 97% en los 58 años del período comprendido de 1939 a 1996. Este descenso en 82% fue paralelo al descenso de la mortalidad general en el mismo país. El número de muertes atribuidas a neumonías cayo de 24,637 en 1939 a 800 en 1996, una diferencia absoluta de 23,837 muertes, a pesar del incremento substancial en la población durante este período. Las tasas de mortalidad descendieron en un 98% para los infantes (niños menores de 1 año de edad) y en 99% para los niños en edad preescolar. (108,116)

Anualmente acerca 15,000 niños menores de cinco años mueren constantemente en la Latinoamérica debido a neumonía, que representa el 80 a 90% de total de muertes por infecciones respiratorias agudas. (21)

Estudios a nivel latinoamericano, especialmente en países como México, Chile y Brasil, los cuales han evidenciado una relación directa de la contaminación atmosférica con partículas de sulfato con el incremento de ingresos a los hospitales por neumonías en menores de 5 años, así como exacerbaciones de crisis asmáticas. (119) La contaminación del aire puede darse también por antígenos aviarios, como las producidas por las palomas, el cual producen neumonitis por hipersensibilidad, la cual en la mayoría de casos es crónico y con desenlace fatal. (5,6,13,59,67)

En Brasil se compararon las tasas de mortalidad por neumonía infantil con el nivel promedio de partículas suspendidas para 27 barrios de Río de Janeiro. Se observó una asociación directa (r=0,30), independiente de las diferencias socioeconómicas encontradas. Otro estudio refiere un aumento de hospitalización por neumonía en los años 2000-2001, se tomaron en cuenta municipios con intensa actividad industrial y expresivo flujo de vehículos, fueron 1,265 niños de 0-10 años internados por neumonía. (50)

En algunas zonas de Río de Janeiro, se observó una asociación estadísticamente significativa entre las concentraciones anuales medias de partículas de aire y la mortalidad infantil, debido a neumonía, pues niveles muy bajos de contaminación del aire en algunas de las ciudades de éste país, son dañinos para el tracto respiratorio en menores de edad.

En Latinoamérica se encuentran en su mayoría países en vías de desarrollo, con limitaciónes económicas como falta de servicios básicos. Esto hace que se realicen prácticas que vayan en deterioro de la salud, tal es el caso del uso de leña para cocinar, sin uso de chimenea, aproximadamente 30% de las viviendas urbanas y 90% de las rurales utilizan este medio para cocinar, y en algunos lugares fríos como en Argentina y el sur de Brasil, utilizan calefactores que consumen material orgánico esto da la posibilidad de enfermar por neumonía. (34,101,119)

Estudios realizados en hospitales a nivel latinoamericano demuestran que entre los grupos vulnerables se encuentran los niños procedentes de áreas urbanas (45.3%) y suburbanas (43.5%). La incidencia fue significativa en presencia de hacinamiento mayor de dos personas por dormitorio (67.7%); y con el uso de leña (68.7%) y de kerosén (60.9%). En otros estudios también se menciona la exigüidad de las habitaciones como factores coadyuvantes. (13,59) El hacinamiento es un aspecto común en los países latinoamericanos, se ha demostrado una clara relación con ERAS, en el año 1996 se realizo un estudio de casos y controles, de tipo retrospectivo con 90 niños expuestos y no expuestos a humo de tabaco o que vivían en condiciones de hacinamiento o no, el 60 % de los casos vivían en hacinamiento y los controles solo el 11%,es decir que el hacinamiento influye en la propensión de padecer ERAS ,el 76% de los casos se encontraban en fumadores pasivos. (23,27)

En 1999 Loomis y colaboradores en México realizaron un estudio que relaciona la mortalidad infantil y exposición aguda a partículas suspendidas el cual incremento en un 3.52% en< de 1 año. (101)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que mil millones de personas están expuestos periódicamente a niveles de contaminación ambiental interna, que equivalen a cien veces los niveles que se consideran admisibles, y en el caso de los niños menores de edad, son los que suelen pasar más tiempo en lugares cerrados, estando más expuestos a los subproductos nocivos provenientes de la cocción y la calefacción. (24,119) Los contaminantes externos como el dióxido de azufre, ozono, óxido nítrico, monóxido de carbono y los compuestos orgánicos volátiles provienen sobre todo de las emisiones de automotores y centrales eléctricas, de la quema al aire libre de desechos sólidos y del sector de la construcción. Los niños que viven en ciudades con una población superior a los 10 millones, están expuestos a niveles de contaminación ambiental entre dos y ocho veces por encima del nivel que la OMS considera admisible. (24,90)

En Chile, Araucanía, la Comisión nacional del medio Ambiente (CONAMA), ha realizado varios estudios, donde la contaminación atmosférica por las emisiones generadas a partir de la combustión de leña proveniente de actividades domésticas e industriales, muestra un aumento de material particulado PM 10, cuyos niveles superarían la norma primaria de 150 ug/m3 promedio de 24 horas en más de 7 días en el periodo de un año. (5,6,54) Esta situación generó que el gobierno Regional de La Araucanía solicitara la Declaración de Zona Saturada en el lapso de julio de 2,000 al mes de abril del 2001, pues la norma se había superado en 17 veces, provocando esto un número incrementado de consultas en ésta región por ERAS en infantes. (27,89)

No sólo el *Steptococcus pneumoniae* es el causante de neumonía, pues existe otro agente llamado Legionella pneumophila, el cual se encuentra distribuido en los medios acuáticos y en el suelo. Se consideran instalaciones con mayor probabilidad de proliferación y dispersión de *Legionella* las torres de refrigeración y condensadores evaporativos, los sistemas de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno, los sistemas de agua climatizada con agitación constante y recirculación a través de chorros de alta velocidad o inyección de aire. (113)

En la mayoría de los países de Latinoamérica se posee un sistema de salud segmentado, en el cual cerca del 60% de la población está afiliada a la seguridad social a través de dos regímenes: Contributivo, para los asalariados y trabajadores independientes (financiamiento privado y Subsidiado para los pobres (financiamiento mixto). El resto de la población pobre, se atiende prioritariamente en los hospitales del Estado. (40,100,123,124)

En Bogotá persisten enormes dificultades para el uso de los servicios de salud, particularmente entre los grupos sin capacidad de pagos que no califican para merecer el subsidio de afiliación, y entre los afiliados de más bajos ingresos. (102) Sin embargo, gran parte de la mortalidad por neumonía se puede prevenir mediante el uso de antibióticos apropiados y la adopción de medidas que generen una búsqueda oportuna de servicios de salud y un mayor acceso a estos servicios. (14,83, 91,115,117,)

Un estudio realizado en Chile en un consultorio público enfoca que las ERAS son la principal causa de consulta con un 67% del estudio sin tomar en cuenta que el 6% corresponden a neumonías siempre afectando a los menores de 2 años. (58,103)

Estudios realizados en 1990-1994 en Santiago de Chile en niños de estrato socioeconómico bajo, evidencian el riesgo de fallecer en su domicilio por neumonía, estos niños fallecidos y sus controles tuvieron edades comparables, de 1 mes a 4 años 11 meses (en su mayoría fueron lactantes y sólo 3 niños en cada grupo tuvieron más de 1 año de edad). (28,65)

Con respecto a la inversión en salud, en Latinoamérica la forma mas común de comparar los gastos es determinando que porcentaje del producto interno bruto PIB representa el Gasto Nacional en Salud (GNS). En 1998 América latina y el caribe destinaban a los servicios de salud 7.5% de su PIB, cifra que equivalía a $US 115,000 millones. (14,18)

4.3 ÁMBITO CENTROAMERICANO:

En San José de Costa Rica, la incidencia de neumonía fue de 0,037 episodios por niño/año en niños menores de 5 años; en Brasil, la incidencia fue de 0,19 episodios por niño/año en niños menores de 5 años de edad, y finalmente en Lima, Perú fue de 0,33 episodios por niño/año en niños menores de 1 año de edad (55).

En Abril, de 2003 se realizó la presentación de el TALLER SOBRE AMENAZAS AMBIENTALES A LA SALUD INFANTIL EN LAS AMERICAS, LIMA-PERÚ, el cual revela la situación actual de la población infantil de Honduras, menciona que; en los países América Latina y el Caribe se requiere más conocimiento e información sobre el ambiente, principalmente en relación con su impacto en la salud infantil.(25,65,79)

En Costa Rica se realizo un estudio donde se manifiesta como estilos de vida desfavorables, como hacinamiento, tabaquismo materno, contaminación intradomiciliaria y con bajo peso al nacer, desnutrición, lactancia materna menor de 3 meses, madre adolescente y con baja escolaridad, aumentan la incidencia de neumonías en menores de cinco años (114).

4.4 REVISION SITUACIÓN NACIONAL

4.4.1 DIMENSION BIOLOGICA

Definición: Se considera esta dimensión como la que tiene por objeto principal el cuerpo humano, se concentra muy especialmente en el ser humano y su constitución como individuo, familia y comunidad, considerándose las siguientes subdimensiones.

DEMOGRAFIA

Población por grupo de edad y género:

Los niños y las niñas tienen casi los mismos porcentajes de neumonías según el sexo, correspondiendo 46% para los niños y 45% para las niñas. (2, 4,121)

Pirámide Poblacional:

La incidencia de casos según edad en Guatemala es mayor en los menores de 1 año, con un 26% del total de la población (6192 casos), los de 1 a 4 años con el 38% y los de 5 a 9 años con el 13%.**(**104)

Densidad Demográfica:

No se tiene datos de este parámetro ya que la forma en la cual se presentan los datos a nivel mundial, latinoamericano o nacional es por país o por áreas especificas no por extensión territorial o algún otro dato demográfico, por lo que no se encontró bibliografía al respecto.

Porcentaje de Mujeres en edad fértil:
Si aplica pero no se encontró información.

Embarazos esperados en el año: Si aplica pero no se encontró información.

Tasa de natalidad: Si aplica pero no se encontró información.

Tasa de Mortalidad.

Tasa de Fecundidad: Si aplica pero no se encontró información.

Tasa de crecimiento vegetativo: Si aplica pero no se encontró información.

Migración: Si aplica pero no se encontró información.

MORBILIDAD:

Por causa edad y género:

En Guatemala, se documentó una incidencia de 0,53 episodios de neumonía por año en niños menores de 3 años (55).

Con respecto a los patógenos por edad es necesario conocer que en neonatos es mas frecuente el *Streptococcus agalactiae, en* el rango de 1 a 48 meses es el virus sincitial respiratorio, el que afecta de igual manera que el *Streptococcus pneumoniae*, siendo de estos el neumococo el más invasor y con mayor índice de letalidad**.** (2) En algunos hospitales de Guatemala se documentó al *Haemophilus influenzae* como causante del 42% de los casos de neumonía en niños de 6 a 11 meses, y 33% en niños y niñas entre 1 y 5 meses de edad, además que el *Streptococcus pneumoniae* causa el 38% y 21% entre 1 a 12 meses y de 36 a 59 meses de edad respectivamente (4).

Enfermedad de notificación obligatoria (ENO) por edad y género:

La neumonía es una enfermedad de notificación obligatoria. Según el boletín epidemiológico de la semana No.7 del 2005, menciona que había una incidencia de 180 casos de neumonías por 100,000 habitantes. Lo que equivale para dicha semana 4,100 casos correspondientes a 33 casos por 100,000 habitantes. Siempre afectando a los menores de 5 años con un 62% de los casos. Ocupando el primer lugar Escuintla por incidencia y por numero de casos San Marcos. (35)

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) por edad y género en menores de un año:

No aplica.

Morbilidad por Neumonía por edad y género en menores de un año.

La incidencia de casos según edad en Guatemala es mayor en los menores de 1 año, con un 26% del total de la población (6192 casos) (104).

MORTALIDAD: (2 ÚLTIMOS AÑOS)

General por causa, edad y género:
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Materna por causa y edad:
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Mortalidad infantil, por causa, edad y género:
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Mortalidad Perinatal , Neonatal por Causa edad y genero
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Mortalidad Postnatal por causa edad y genero

La tasa de mortalidad por ERAS neonatal y post neonatal fueron de 15,4 y 22,3 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente (80,108).

INDICADORES DE SALUD ENFERMEDAD

Tasa de Mortalidad General:

En 1999, Guatemala se registraron 53.486 defunciones, correspondiendo a una tasa de mortalidad de 4,8 por 1.000 hab. Las primeras causas de mortalidad general para ambos sexos, correspondieron a neumonías y diarreas. En 1999 estas causas representaron 22,3% y 6% del total de defunciones, respectivamente. (80).

Tasa de Mortalidad Infantil:

Para 1997 y 1999, la tasa registrada de mortalidad infantil (TMI) fue 37,7 y 40,5 por 1.000 nacidos vivos (nv). La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de 1998-1999 (ENSMI-98/99), estimó la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en 45 por mil nacidos vivos. Para 1999, las Enfermedades respiratorias agudas (ERA), la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las causas perinatales representaron 40%, 12% y 11% respectivamente, de las muertes de menores de un año. (80).

Para 1997 y 1999, la tasa registrada de mortalidad infantil (TMI) fue 37,7 y 40,5 por 1.000 nacidos vivos (80).

La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años fue 14 por mil; 9 en el área urbana y 20 por 1.000 en el área rural. Las ERAS eran la primera causa de morbilidad y mortalidad en el país. En 1999 se registraron 1.019.247 casos de ERAS y 228.762 casos de neumonía que causaron 11.082 defunciones. La neumonía fue la primera causa de mortalidad entre los niños menores de 1 año (10,6 por 1.000 menores de un año); 63% de los casos y 50% de las defunciones ocurrieron en los menores de cinco años (80).

Se ha sugerido que hasta 85% de las muertes relacionadas con las ERAS se deben a neumonías bacterianas que se pueden tratar con antibióticos. Muchas de estas muertes ocurren en los 3 primeros días después de la aparición de los síntomas (106).

Mortalidad Perinatal;:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Tasa de mortalidad neonatal:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Tasa de mortalidad Postneonatal:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Tasa de mortalidad en menores de cinco años:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Razón de mortalidad materna:

NO APLICA.

Razón de masculinidad:

NO APLICA.

4.4.2 DIMENSION ECOLOGICA

División Territorial:

Tabla 1
DEPARTAMENTO Y AREA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

DEPARTAMENTO	AREA POR KM^2
Alta Verapaz	8,686
Baja Verapaz	3,124
Chimaltenango	7,979
Chiquimula	2,376
Escuintla	4,384
El Progreso	1,922
Guatemala	2,126
Huehuetenango	7,400
Izabal	9,038
Jalapa	2,063
Jutiapa	3,219
Petén, El	35,854
Quetzaltenango	1,951
Quiché, El	8,378
Retalhuleu	1,856
Sacatepéquez	465
San Marcos	3,791
Santa Rosa	2,955
Sololá	1,061
Suchitepéquez	2,510
Totonicapán	1,061
Zacapa	2,690
Total:	**108,889**

Fuente: Mapas Departamentos de Guatemala .
(http://209.15.138.224/inmochapin/mapas.htm#departamentos)

Extensión Territorial:
La República de Guatemala cuenta con 108,889 km^2. (66)

Organización Social y Política:

Guatemala es un estado libre, soberano e independiente, su sistema de gobierno es republicano, democrático y representativo, ejercido por los organismos ejecutivo, legislativo y judicial. Se divide en 8 regiones, 22 departamentos y 331 municipios (en octubre/99 fue anexado un nuevo municipio de Alta Verapaz), estos municipios contienen un aproximado de 23,000 lugares poblados catalogados como área rural. Tiene tres niveles de gobierno: nacional, departamental y municipal.

Las municipalidades tienen autonomía y las autoridades son elegidas democráticamente. Por lo general la cabecera municipal es la sede del gobierno municipal (alcaldía). (66)

Clima por Época del año:

Por su topografía y localización geográfica, Guatemala tiene una variedad de climas, que abarca desde cálido húmedo en las regiones costeras hasta clima frío en el altiplano occidental. Las áreas de clima seco (sin llegar a condición desértica) están localizadas en la parte nor y sur-oriental. (66)

LAS PLANICIES DEL NORTE: En esta región se manifiestan climas de género cálidos con invierno benigno, variando su carácter entre muy húmedos, húmedos y semisecos, sin estación seca bien definida. La vegetación característica varía entre selva y bosque. (66)

FRANJA TRANSVERSAL DEL NORTE: En esta región se manifiestan climas de género cálido con invierno benigno, cálidos sin estación seca bien definida y semicálidos con invierno benigno, su carácter varia de muy húmedos sin estación seca bien definida. La vegetación característica es de selva a bosque. (66)

MESETA Y ALTIPLANOS: En esta región existen climas que varían de Templados y Semifrios con invierno benigno a semicálidos con invierno benigno, de carácter húmedos y semisecos con invierno seco. (66)

LA BOCACOSTA: En esta región existe un clima generalizado de género semicálido y sin estación fría bien definida, con carácter de muy húmedo, sin estación seca bien definida, en el extremo oriental varia a húmedo y sin estación seca bien definida. La vegetación característica es selva. (66)

PLANICIE COSTERA DEL PACIFICO: En esta región existen climas de género cálido sin estación fría bien definida. Con carácter húmedo con invierno seco, variando a semiseco. Con invierno seco. La vegetación varía de bosque a pastizal en el sector oriental. (66)

ZONA ORIENTAL: En esta región se manifiestan climas de género cálido con invierno seco, variando su carácter de semisecos sin estación seca bien definida hasta seco. La vegetación característica es el pastizal. (66)

Temperatura promedio anual y Precipitación pluvial anual

Tabla 2

DATOS METEOROLOGICOS DE LAS CABECERAS DEPARTAMENTALES

Localidad	Elevación (Msnm).	Temperaturas Cº	Absolutas	Precipitación	Humedad Relativa
		Max – Min	Max – Min	Milimetros	en %
Departamento de Alta Verapaz					
Cobán	1323	24.5 – 13.0	34.2 – 0.8	2074.9	88
Cahabon	380	31.2 – 19.4	38.7 – 13.3	2386.3	81
Chisec	140	31.4 – 20.1	38.3 – 13.8	2477.5	84
Panzos	30	32.1 – 21.0	37.6 – 14.2	2656.7	81
Panzos, papalha	120	31.5 – 20.4	36.8 – 14.8	1911.4	77
Departamento de Baja Verapaz					
Sn.Jerónimo	1000	28.3 – 14.9	38.3 – 0.2	908.6	72
Cubulco	944	29.0 – 14.3	36.1 – 5.3	903.3	79
Departamento de Chimaltenango					
Sn.Martín Jilotepeque	1800	23.4 – 12.2	29.8 – 4.8	1272.7	78
Santa Cruz Balanya	2080	22.6 – 9.5	32.8 - -2.8	970.4	77
Departamento de Chiquimula					
Esquipulas	950	27.4 – 1701	38.0 – 6.2	1551.6	83
Camotan	450	31.6 – 19.9	39.0 – 12.7	963.7	70
Ipala	828	29.8 – 17.5	36.5 – 10.8	920.1	69
Departamento de Escuintla					
Escuintla	730	29.4 – 18.1	36.5 – 10.0	3124.8	79
Escuintla,El chupadero	270	33.4 – 21.2	38.2 – 17.2	2755.3	75
Sta. Lucia Cotz. Camantulul	280	31.9 – 19.1	35.8 – 13.8	3516.1	78
Tiquisate	70	34.1 – 21.2	38.1 – 16.5	2016	75
Departamento de Guatemala					
Guatemala,INSIVUMEH	1502	24.5 – 14.0	33.4 – 4.2	1196.8	78
Guatemala,Florinda	1470	25.4 – 15.7	34.5 – 7.0	1310.3	-99

Sn. Migel Petapa.	1260	26.3 – 16.4	33.0 – 8.0	1093.7	-99
Amatitlán	1189	27.5 – 14.5	31.8 – 8.0	924	76
San José Pinula	1650	22.8 – 11.7	28.8 – 3.9	1639.3	84
San Pedro Ayampuc	1200	27.8 – 15.0	34.4 – 8.4	1063.1	74
San Pedro Sacatepequez	1400	25.8 – 13.9	36.5 – 5.0	1031.9	78
Villa Canales	1120	29.0 – 16.1	33.9 – 8.1	1523.9	78
Departamento de Huhuetenango					
Huhuetenango	1870	25.4 – 9.9	34.0 - -5.5	974.9	72
Cuilco	1120	30.7 – 14.8	40.6 – 3.5	985.2	71
San Pedro Necta	1700	24.8 – 13.2	33.5 – 0.4	1475.3	71
San Pedro Soloma	2260	19.3 – 7.4	29.0 - -3.0	2138.8	86
Todos los Santos	2480	18.6 – 6.8	27.0 - -3.0	1256.3	85
Departamento de Izabal					
Puerto Barrios	2	29.7 – 21.4	39.6 – 11.0	3111.3	83
Livingston	10	31.6 – 20.4	42.0 – 10.0	1825.6	82
Los Amates	76	32.7 – 21.4	43.5 – 13.0	1800.3	75
Departamento de Jalapa					
Jalapa	1760	21.7 – 8.7	29.8 - -4.0	1002.8	83
Monjas	960	28.6 – 15.3	36.2 – 2.5	974.6	69
Departamento de Jutiapa					
Asunción Mita	478	32.5 – 21.6	40.5 – 10.0	1241.3	66
Moyuta	10	33.6 – 19.9	40.0 – 5.2	1389.4	76
Quezada	980	29.1 – 15.7	39.9 – 2.5	1104.1	77
Departamento de El Petén					
Flores	123	31.4 – 20.0	42.0 – 9.0	1553.1	78
Libertad	125	31.3 – 19.7	41.7 – 7.8	1843.8	85
San Andrés	60	32.8 – 19.7	44.0 - -99.0	1633.2	82
San Luis	10	31.2 – 20.2	42.5 – 2.0	4125.8	81
Poptún	500	28.6 – 18.2	39.8 – 6.0	1849.1	82
Departamento de El Progreso					
Morazan	370	34.3 – 19.7	44.2 – 7.5	780.5	62
Departamento de Quetzaltenango					
Olintepeque	2380	21.7 – 5.8	29.6 - -11.5	842.5	75
Departamento de Quiché					

Chinique	1880	23.0 – 10.2	31.5 – 0.0	1543.9	78
Sacapulas	1180	30.1 – 13.3	38.5 – 1.0	834.1	66
Chicaman	680	31.0 – 17.6	43.6 – 0.6	1238.1	74
Chichicastenango	2025	21.8 – 9.7	31.4 - -8.5	1386.4	80
Nebaj	1906	22.7 – 9.0	34.0 - -3.5	1925.6	78
Departamento de Retalhuleu					
Retalhuleu	205	33.6 – 21.1	37.6 – 17.7	2890.7	71
El Asintal	355	32.2 – 18.8	38.6 – 10.3	3010.6	75
Departamento de Sacatepéquez					
San Lucas Sacatepéquez	2105	18.5 – 6.9	28.0 - -5.0	991.8	85
Santa Maria de Jesus	2065	20.8 – 11.3	29.5 - -99.0	1221.1	-99
Departamento de San Marcos					
San Marcos	2420	20.0 – 6.0	28.0 - -8.0	1026.5	85
Catarina	233	32.9 – 19.1	38.4 – 9.5	3565.4	76
Departamento de Santa Rosa					
Cuilapa	737	31.1 – 16.4	34.8 – 9.1	1552.3	76
Departamento de Sololá					
San Lucas Toliman	1562	26.2 – 13.5	36.3 – 3.0	1011.7	79
Santiago Atitlan	1580	24.4 – 12.3	31.5 – 2.9	1010	81
Departamento de Suchitepéquez					
Mazatenango	430	31.8 – 17.8	37.5 – 6.5	3527.3	80
San Juan Bautista	670	29.2 – 20.0	36.1 – 13.0	3204.3	75
Departamento de Totonicapán					
Santa Lucia la Reforma	1840	26.5 – 10.7	37.0 – 0.0	938.7	-99
Departamento de Zacapa					
Estanzuela	210	34.1 – 21.2	45.0 – 7.0	652.3	70
La Union	8	25.9 – 17.9	38.5 – 4.4	1592.1	80
Rio Hondo	260	33.5 – 20.3	42.0 – 9.0	721.3	72

Fuente: Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
Análisis del Departamento de Guatemala, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/guatemala.pdf)

Croquis de la comunidad:



Basada Sobre el Mapa no. 3834 Rev 3 de las Naciones Unidas, Department of Peacekeeping Operations, Cartografic Section,

Descripción de Nichos ecológicos: NO APLICA

Fuente Hidrográfica: NO APLICA

Fuentes de contaminación

Contaminación de aire:

En muchos lugares poblados del país, así como en comunidades aledañas a terrenos de cultivo por el uso de sustancias químicas por fumigación, se tiene una mala calidad del aire como consecuencia de la contaminación, por emanaciones industriales, emisión de gases en los escape de vehículos automotores etc. (34)

También debe mencionarse la alteración de la calidad de aire por el uso de leña, carbón y otros combustibles en las viviendas del área rural, así como las emanaciones de metanos de los botaderos de basura, los incendios forestales durante la época seca principalmente en el departamento de el Petén provocan problemas en la salud de los niños como afecciones respiratorias que luego progresan a Neumonía (34,62).

Vale la pena también resaltar la exposición de los niños no fumadores al humo de tabaco, tanto en el hogar como en los locales públicos. (34)

Se realizó un estudio por INTERVIDA (ONG para el desarrollo) en comunidades indígenas en Guatemala que demuestran que el humo de la leña es un alto contaminante para los niños menores de 5 años provocando neumonía y al mismo tiempo la muerte infantil en un 33% debido a que las madres cargan a sus hijos en la espalda durante todo el día, por lo que los niños se encuentran expuestos permanentemente al humo de las cocinas. (34)

Contaminación de Agua y Suelo APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACIÓN

SANEAMIENTO AMBIENTAL

AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Fuentes de abastecimiento de agua (manantial, pozo, rió, lago, etc.): APLICA PERO NO SE ENCONTRÓ INFORMACIÓN

Cobertura de viviendas con agua Intradomiciliar: APLICA PERO NO SE ENCONTRÓ INFORMACION

Sistema de alcantarillado: APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION

Forma de tratamiento de agua: APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACIÓN.

DISPOSICION DE EXCRETAS:

Porcentaje de viviendas con letrina o inodoro lavable: NO APLICA.

Porcentaje de viviendas con fosa séptica: NO APLICA.

Sistema de drenaje: NO APLICA.

Planta de tratamiento de aguas servidas: NO APLICA.

DISPOSICION DE DESECHOS SÓLIDOS

Forma de tratar la basura: NO APLICA **.**

Si existe tren de aseo frecuencia de recolección de basura: APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Relleno sanitario:

En Guatemala se encuentra el basurero de la zona 3 que es un causante del 70% de vecinos enfermos. Las partículas tóxicas en el humo que produce la quema de basura y la proliferación de moscas en el área aledaña al relleno sanitario, son las principales causas de morbilidad de los habitantes de las áreas que rodean al vertedero. (34)

El director de la clínica familiar Universitaria el trébol que se ubica a pocas cuadras del lugar, indica que cada semana se atiende un promedio de 100 personas, de las cuales el 40% presenta algún tipo de infección respiratoria aguda. (34)

Las neumonías son comunes en los niños que tienen contacto directo con los desechos sólidos. (34)

Número de basureros clandestinos: APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACIÓN.

VIVIENDA

Situación de la vivienda en Guatemala:

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la Neumonía. (78) El hacinamiento como promedio nacional, es de 24% en el área urbana y 53% en el área rural, alcanzando valores de 66% y 59% en los departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz, respectivamente. (16)

Calidad de vivienda (piso, paredes y techo):

La insalubridad en la vivienda, la pobreza, el hacinamiento y la falta de educación son factores que provocan problemas de salud dentro de la vivienda La falta de higiene personal y de la vivienda puede provocar ERAS. (34)

En el área rural prevalecen las viviendas con pisos de tierra y paredes de materiales que favorecen la proliferación o ingreso de insectos, además de no proteger adecuadamente de las bajas temperaturas en las tierras altas que predisponen al desarrollo de neumonía en niños menores de 5 años. (34)

Porcentaje de viviendas con servicios básicos (agua, luz, letrina o sanitario, buena disposición de basuras): APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

OTROS: NO APLICA.

4.4.3 DIMENSION ESTILOS DE VIDA

Definición: Son riesgos autogenerados por el propio individuo y la sociedad que corresponden a los procesos reproductivos de las formas de conciencia y de conducta.

CULTURA

Grupos Étnicos en el país y su distribución:

Guatemala tiene aproximadamente 11, 385,441 de habitantes (año 2002), los que en su mayoría no han cumplido los 18 años. Más de la mitad son mujeres (51.2%), y el resto hombres que son un poco menos de la mitad (48.8 %). Los habitantes conforman diversos grupos con diferentes costumbres e idiomas como lo son: los pueblos Mayas, Garifunas, Xincas y ladinos.(45,46,47)

Idiomas, dialectos, lenguas:

El pueblo maya, el mayor en número de integrantes, comprende las comunidades lingüísticas Achi', Akateco, Awakateco, Ch'orti', Chuj, Itza, Ixil, Popti', Q'anjob'al, Kaqchikel, K'iche', Mam, Mopan, Poqomam, Pocomchi', Q'eqchi', Sakapulteko, Sipakapense, Tektiteko, Tz'utujil y Uspanteco. La población indígena está también integrada por los pocos sobrevivientes del antiguo pueblo xinca, y por el pueblo garífuna, este último de raíces indígenas y africanas ubicadas en áreas cercanas a la costa atlántica de Guatemala. (72)

Otros: NO APLICA.

RECREACION

Número de clubes deportivos organizados: NO APLICA.

Número de grupos artísticos organizados: NO APLICA.

Número de teatros o cines: NO APLICA.

Número de áreas verdes: APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Número de áreas deportivas: APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

RELIGION

Número de templos católicos: NO APLICA.

Número de templos no católicos: NO APLICA.

Número de altares para ritos mayas: NO APLICA.

Distribución estimada de la población según cultos religiosos que profesan
APLICA NO SE ENCONTRO INFORMACION.

HABITOS Y COSTUMBRES

Situación de las adicciones (Alcoholismo, Tabaquismo, Drogadicción ilícita y otros) en Guatemala:

En el Estudio Nacional de "Desregulación Psicológica y su Relación con Consumo de Drogas en Jóvenes Adolescentes Guatemaltecos", realizado en el año 2002 con estudiantes del nivel medio de entre 12 y 20 año se edad, evidencia los siguientes niveles de consumo de drogas: más de la mitad de los jóvenes (52%) indicó que ha bebido alcohol una o más veces en su vida; casi la mitad (44%) haber fumado cigarrillos; el 18% manifestó consumo de tranquilizantes; 8% estimulantes, 4% marihuana; 2% inhalables o cocaína y el 1% éxtasis y crack. (111, 112,114)

Práctica de comercio sexual (lugares: casas, calles, prostíbulos autorizados y no autorizados*)* NO APLICA.

4.4.4 DIMENSIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD

Definición

Consiste en la disponibilidad y cantidad de recurso humano, infraestructura, producción y cobertura de los diferentes servicios para administrar la atención de la salud.

La salud es, por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar y que se expresan en el que hacer social incluyendo las actividades de producción. Por lo tanto la Salud debe ser un instrumento para la definición del papel y las responsabilidades del Estado en su relación con la sociedad, en el manejo equilibrado de las obligaciones públicas y privadas, en la prestación de los servicios y en la promoción de la salud. De ahí que la salud sea un elemento consustancial del proceso de desarrollo, para ello, es necesario monitorizar los resultados, medir el impacto real y el impacto en base a lo programado, y decidir si se le da continuidad a la política, se modifica o se concluye**.** (30,51,82)

RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD

RAZÓN DE:

Médico por habitante:

La Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que en el año 2,005 contaba con personal a razón de 25,000 individuos, 32% laborando en áreas de salud, 60% en los hospitales y el 8% en el nivel técnico normativo. Por tipo de empleado para el 2,004 se reportaron 2,994 médicos, 1,497 con plazas permanentes. Para el 2,002 la tasa de médico por habitante fue de 9 por 10,000 habitantes. La tasa médico urbano-rural fue de 3 a 2. (69)

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) según su memoria de labores 2003 contó con 12,398 empleados: 1,704 médicos.(69) El Ministerio de la Defensa y de Gobernación reportó para el Hospital Militar con 1,435 médicos, especialistas en su mayoría. En el Hospital de la Policía Nacional Civil: 61 médicos.(69)

Licenciadas de Enfermería:

La Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que en el año 2,005 contaba con 7,772 enfermeras profesionales. La relación médico enfermera profesional fue de 3 a 1. (69)

Enfermera por habitante:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Auxiliar de enfermería por habitante :

La Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que en el año 2,005 contaba con 6,500 enfermeras auxiliares, y la relación de enfermera profesional vrs enfermera auxiliar fue de 1 a 14.(69)

Técnico en salud rural por habitante:

La Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que en el año 2,003 contaba con 483 técnicos de salud rural.(69)

Laboratorista por habitante:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Odontólogo por habitante:

APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Psicólogo por habitante: NO APLICA.

Trabajador social por habitante:

APLICA PERO NO SE ECONTRO INFORMACION.

Número de comadronas:

En 1,996 el SIAS incorporó personal comunitario que incluyó 1,972 comadronas tradicionales. (92)

Número de promotores de salud o vigilantes de salud:

En 1,996 el SIAS incorporó personal comunitario que incluyó más de 11,500 guardianes de salud y 604 facilitadores comunitarios.(92)

Otros:

La Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que en el año 2,002 contaba con 80 especialistas en salud pública con grado de maestría. En el 2,003 hubo 13,964 administrativos. El IGSS según su memoria de labores 2003 reportó 4,779 paramédicos, 2,349 de servicios varios y 3,566 administrativos.(69)

El Ministerio de la Defensa y de Gobernación reportó para el Hospital Militar 244 paramédicos y 325 administrativos. En el Hospital de la Policía Nacional Civil 101 paramédicos y 91 administrativos.(69)

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS:

El sistema de salud está conformado por tres grandes subsectores: privado lucrativo, privado no lucrativo y público. El subsector público lo encabeza el MSPAS, responsable de ejercer la rectoría del sector y uno de los principales proveedores directos de servicios a población abierta. Otros proveedores públicos van dirigidos a grupos específicos del servicio civil: sanidad militar y hospital de la policía nacional; también está el IGSS, que cubre a los trabajadores afiliados al régimen. El subsector privado no lucrativo está integrado por ONG´s. (40,81,83)

Número de servicios de salud del Ministerio de Salud (hospitales, centros y puestos de salud, unidades mínimas, centros de convergencia, Botiquines):

Existen tres niveles de atención representados de la siguiente manera: el primer nivel de atención tiene 1,244 centros de convergencia comunitarios, 926 puestos de salud y 300 unidades mínimas; en el segundo nivel de atención hay 33 centros de salud tipo A y 249 centros de salud tipo B, 16 maternidades cantorales, 3 clínicas periféricas y 32 centros integrados. En el tercer nivel de atención tenemos 43 hospitales ubicados en zonas urbanas de los que 2 son de referencia nacional, 7 hospitales especializados, 8 regionales, 16 departamentales, 5 distritales y 5 de contingencia .(69,92) En el año 1,999 el MSPAS contaba con 5,094 camas, de las cuales 897 correspondían a pediatría.(31)

Número de clínicas del IGSS:

18 clínicas en ciudad capital y 36 en el interior de la República.

Número de clínicas privadas y comunitarias (de beneficencia):

Por su parte el sector privado hasta el 2,005 se encontraba compuesto por 17 hospitales, 1,786 clínicas médicas, 81 clínicas dentales. (69)

Número de centros de diagnóstico clínico:

El sector privado hasta el 2,005 se encontraba compuesto por 242 laboratorios clínicos. (69)

Número de farmacias o ventas de medicina:

El sector privado hasta el 2,005 se encontraba compuesto por, 1,940 farmacias, 819 droguerías. (69)

Organismos No Gubernamentales específicos en salud (ONG´s):

Algunas ONG trabajan para el MSPAS formando parte del programa de extensión de cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), procurando atención primaria de la población que no tiene acceso a ella, (16) existiendo en el 2,005 cerca de 1.100 Organismos No Gubernamentales específicos en salud en Guatemala, 82% nacionales, de éstas 18% desarrollan acciones de salud principalmente preventivas (80%) y la prestación de servicios clínicos (20%). (40,81,83)

PRODUCCIÓN DE LOS SERVICOS DE SALUD:

COBERTURA DE ATENCIÓN:

Morbilidad general:
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Morbilidad de menores de un año.
Las ERAS eran la primera causa de morbilidad y mortalidad en el país. En 1999 se registraron 1.019.247 casos de ERAS y 228.762 casos de neumonía que causaron 11.082 defunciones

Morbilidad de menores de cinco años:
De los datos mencionados anteriormente 63% de los casos y 50% de las defunciones ocurrieron en los menores de cinco años. (106)

Morbilidad prenatal:
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Morbilidad durante el parto:
APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Morbilidad postnatal (puerperio): NO APLICA.

Primeras diez causas de consulta en el año:
SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Número total de consultas:
SI APLICA PÉRO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Número total de nuevas consultas
SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Número total de reconsultas
SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Número de consultas por habitante por año
SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

COBERTURA DE INMUNIZACIONES

En **Guatemala** en 1,996 se estableció la red de vigilancia para la enfermedad neumocócica, en la cual participan 3 hospitales públicos de referencia en la ciudad capital, los cuales atienden aproximadamente al 85% de la población de la ciudad. De 1,996 hasta el 2,004 se diagnosticaron 301 casos de enfermedad neumocócica invasiva, 140 de los cuales eran neumonías, el pico máximo se presentó entre niños de 2 y 7 meses. La mortalidad fue de 7% por neumonía severa. La meningitis y la neumonía fueron las enfermedades asociadas a Hib y S.pneumoniae. Por ello el IGSS evalúa la aplicación de estas vacunas. (4,33)

En menores de un año (**Polio, DPT, sarampión, BCG):**

El MSPAS reportó para el año 2,004 una cobertura de inmunizaciones en menores de un año de 94.7% en tercera dosis de OPV; 94.68% en tercera dosis DPT; 98.6% de BCG; 75.84% de SPR.(69).

Pentavalente:

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION

Embarazadas: NO APLICA.

Antitetánica: NO APLICA.

Programa de micronutrientes y vitamina A (Acido fólico y hierro en mujeres en edad fértil y embarazadas):

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

4.4.5 DIMENSION SOCIOECONOMICA

Definición: Consiste en las características relacionadas con el nivel de Pobreza, Organización social, Educación, Trabajo, Inversión, así como los Marcos Legales y de referencia

POBREZA:

Porcentaje de Población en pobreza:

Es importante saber que de 100 guatemaltecos, 56 viven en pobreza. Esto dice que más de la mitad de los guatemaltecos son pobres (56.2%). En el campo, de cada 100 personas, 81 viven en la pobreza (81.4%) y de ésta, más de la mitad son gente indígena (55.7 %). Los niños y niñas menores de 18 años en el campo son más de la mitad de todos los niños y niñas del país (58.1 %). La pobreza afecta a la mitad de los trabajadores (51.0 %) y aun poco menos de la mitad de las familias (45.8%). (45,49,70)

Porcentaje de Población en extrema pobreza:

Según la Encuesta de Condiciones de Vida del año 2000, en Guatemala el 56% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza general y alrededor del 16% por debajo de la línea de pobreza extrema. A nivel departamental, los resultados indican que aquellos con mayor incidencia de **pobreza general** son Quiché (84.6%), Alta Verapaz (84.1%) y Huehuetenango (78.3%). A éstos se suman otros departamentos del cinturón de pobreza del norte y noroeste del país, en donde cerca de tres cuartas partes de la población es pobre: Sololá (75.5%), Totonicapán (73.7%), Baja Verapaz (73.2%) y San Marcos (73.1%). (109)

Nuevamente, los departamentos más afectados por la **pobreza extrema** son Alta Verapaz (41.2%), Quiché (33.2%) y Huehuetenango (30.3%). Los municipios con mayores porcentajes de pobreza se encuentran en Huehuetenango: en Santa Bárbara, San Gaspar Ixchil, Colotenango y San Juan Atitlán, la tasa de pobreza general es cercana al 95%. (109)

Indice de Desarrollo Humano:

El PNUD clasifica los países en tres grupos:

- País de desarrollo humano elevado (IDH ≥ 0,8): 63 países.
- País de desarrollo humano medio (0,5 ≤ IDH < 0,8): 83 países.
- País de desarrollo humano bajo (IDH < 0,5): 31 países.

A Guatemala para el año 2003 le corresponde un índice de desarrollo humano de 0.663. (109)

ORGANIZACIÓN SOCIAL

Organizaciones sociales civiles (Partidos políticos, Comités cívicos, Comités pro mejoramiento, COCODES, COMUDES, otros.): NO APLICA.

EDUCACION

Número de centros educativos (privados y públicos): NO APLICA.

Número de estudiantes inscritos en primaria, secundaria, diversificado y universitario: NO APLICA

Número de maestros y profesores con función docente en centros educativos

NO APLICA.

Proporción de niños de 6 a 12 años por maestro, 13 a 18 por profesor: NO APLICA

Ausentismo escolar: NO APLICA.

Porcentaje de deserción anual. NO APLICA.

Porcentaje de Alfabetismo: NO APLICA

TRABAJO

Tasa de empleo

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION

Fuentes de trabajo :

En Guatemala 27 de cada 100 son niños y niñas indígenas trabajadores por lo que duplican a los niños y niñas no indígenas trabajadores. Los niños y niñas trabajan más en el área rural porque de cada 100 trabajan 24 (23.9 %), y en el área urbana sólo trabajan 13 de cada 100 (13 %). Algo muy importante es que casi 4 de cada 100 es decir más de 12,000 niños y niñas trabajadores, tienen apenas 5 o 6 años de edad. (45)

En el trabajo agrícola los niños encuentran condiciones desfavorables, tal como las inclemencias del tiempo; sol o lluvia. Muchos de los niños y niñas que salen a trabajar con sus padres a otros lugares fuera de su pueblo (migrantes estaciónales), sufren porque duermen poco y en el suelo, comen mal, beben agua contaminada, padecen ERAS.

De igual forma en el desempeño de la explotación de minas y picado de piedra cursan con los mismos riesgos de enfermedades pulmonares. Otro claro ejemplo de esta tendencia se observa en el relleno sanitario (basurero de la zona 3) de la ciudad de Guatemala, se tiran aproximadamente 2,000 toneladas métricas de basura diariamente. En la tarea de reciclaje trabajan 250 familias que incluyen a unos 850 niños y niñas de todas las edades. Ellos trabajan un promedio de 7.4 horas diarias por 5 días a la semana. (45)

El trabajo infantil siempre tiene efectos negativos en la vida de los niños y niñas porque afecta su desarrollo físico y mental, su salud y su vida misma si éste es peligroso o se realiza en jornadas muy largas. El trabajo infantil también interfiere con la asistencia escolar de los niños y niñas, ya que de cada 100 de los que trabajan, sólo 62 asisten a la escuela. (45,48,86)

Ocupación principal de los habitantes:

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Ingreso económico promedio mensual por familia:

En la encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000) se establece que la población que tiene un ingreso mensual de Q1, 911 persona año se encuentra en pobreza extrema, mientras que con un ingreso de Q4, 318 persona año se encuentra en pobreza general. (45)

Tenencia de tierra: NO APLICA

Productos agrícolas, artesanales: NO APLICA

Porcentaje de Población Económicamente Activa:

La fuerza laboral del país, medida como la Población Económicamente Activa - PEA - representa alrededor de 4.1 millones de habitantes, equivalentes al 34% de la población total. Crece a una tasa anual del 4%, debido al crecimiento poblacional del 2.6% y la incorporación de la población joven a la fuerza laboral (el 23% es menor de 25 años). (86)

Porcentaje de ocupación de la Población Económicamente Activa:

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

INVERSIÓN EN SALUD:

Para el año 2,001 el gasto nacional en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) fue de 1.8% como gasto del sector público y el 4.7% como gasto privado en salud, siendo el primero el más bajo y el segundo de los más altos en la región centroamericana. El presupuesto del MSPAS del año 2,003 distribuyó el 42.8% para el primer y segundo nivel de atención, y de 46.77% para el tercer nivel. (31,69)

Presupuesto General de la Nación:

El presupuesto nacional vigente es de Q37, 703.952,843, para este año 2007, Q2 mil millones menos de lo que quería el Ejecutivo. (96)

Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Continua con Q2 mil 76 millones para el Ministerio de Salud, negándosele los 700 millones más que solicitaba. (96)

Presupuesto para cada una de las Áreas de Salud:

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Presupuesto por Programas en cada Área de Salud:

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Presupuesto de servicios de salud del Ministerio de Salud para la comunidad:

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

Presupuesto de otros servicios de salud (IGSS, ONGs):

SI APLICA PERO NO SE ENCONTRO INFORMACION.

MARCOS LEGALES Y DE REFERENCIA.

Constitución de la República:

En la ***Constitución de la República de Guatemala***, la salud es reconocida como derecho fundamental. Los Acuerdos de Paz constituyen un instrumento de política pública que sustenta la reforma del sector salud y el proceso de extensión de cobertura.(15)

Código de Salud

El Código de Salud aprobado en noviembre de 1997, establece que el "MSPAS ejerce formalmente la conducción sectorial y tiene a su cargo la rectoría del sector salud, entendida como la "*conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud en el ámbito nacional*" que constituye la base jurídica para el desarrollo de una reforma del sector salud con capacidad de influencia más allá de las instituciones públicas. El Código de Salud, establece la obligación del MSPAS de *proveer servicios gratuitos* a quienes carezcan de medios para costearla, priorizando la población carente de acceso a servicios.(68)

Acuerdos gubernativos y Ministeriales

Las Políticas de Salud 2000-2004 contemplan: a) salud integral de los grupos familiares; b) salud de los pueblos mayas, garífuna y xinka, con énfasis en la mujer; c) salud de la población migrante y desarrollo y fortalecimiento de la salud integral a otros grupos; d) ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con calidad y sostenibilidad; e) desarrollo del saneamiento básico y ambiente; f) acceso a medicamentos esenciales y medicina tradicional; g) desarrollo estratégico del recurso humano; h) desarrollo, desconcentración y descentralización institucional; i) coordinación intra e intersectorial; j) mejoramiento y optimización de la cooperación externa; k) desarrollo del financiamiento del sector salud. (40,81,83)

Acuerdos de Paz

Las metas de los acuerdos de paz y las políticas del sector salud acordaron coordinar las instituciones del sector salud, bajo la rectoría del MSPAS, incrementar el gasto público ejecutado en salud con relación al PIB, para el año 2,000 en un 50% respecto del gasto ejecutado en 1,995, lo cual significa una asignación presupuestaria del orden de los Q. 1,947.3 millones, presupuestar el 50% del gasto público en salud en atención preventiva, reducir la mortalidad infantil y materna, antes del año 2,000, a un 50% del índice observado en 1,995, obtener la certificación de la erradicación de la poliomielitis y alcanzar la del sarampión en el año 2,000, estudiar y aplicar modalidades de compra que aseguren la transparencia en la negociación comercial, calidad y bajo precio de los medicamentos para garantizar la prestación eficiente de servicios, estudiar y rescatar la concepciones, métodos y prácticas de la medicina indígena y tradicional, fomentar la participación activa de las municipalidades, las comunidades y las organizaciones sociales en la planificación, ejecución y fiscalización de la administración de los servicios y programas de salud, asegurar, bajo una organización descentralizada de los distintos niveles de atención, las existencia de programas y servicios de salud a nivel comunal, regional y nacional.(31)

Metas del Milenio

En el 2,000 representantes de 189 países se reunieron en la Cumbre del Milenio, convocada por las Naciones Unidas formulando los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales consisten en erradicar la pobreza y el hambre, lograr la universalización de la enseñanza primaria, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir la infección por VIH, el SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo. Además se establecieron Metas del Desarrollo del Milenio (MDM), definiéndose un período de 15 años para lograr estos cambios. (117)

En el informe presentado por el secretariado de la OMS en el 2,003 se establece que 3 de los 8 objetivos, 8 de las 18 metas y 18 de los 48 indicadores están relacionados con la salud. Pero 3 objetivos son los principales para reducir los problemas de salud de los grupos más vulnerables, y así poder reducir la mortalidad en menores de 5 años entre 1,990 y 2,015 (meta 4); reducir la mortalidad materna entre 1,990 y 2,015 (meta 5) y detener y revertir la epidemia de VIH para el 2,015. (120,117)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su informe de “Desarrollo Humano 2,003” indicó que la tasa de mortalidad en menores de 5 años en América Latina y el Caribe bajó de 56 por mil nacidos vivos en 1,990 a 35 por mil nacidos vivos en el 2,001, y de continuar esta tendencia pueden superarse las metas propuestas para el año 2,015.

No todas las entidades concuerdan en esto, como la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), la cual indica que no todos los países latinoamericanos alcanzarán las metas propuestas. La OPS ha calculado que de mantenerse la tendencia de mortalidad en menores de 5 años entre 1,990 y 2,001 (54.5 y 41.4 por mil nacidos vivos respectivamente), el indicador podría llegar a 30 por mil nacidos vivos en el año 2,015, o sea el doble de lo propuesto. (120)

Los resultados de las acciones para alcanzar las MDM también se pueden medir en función del número de vidas salvadas y el grado de equidad logrado, según la magnitud de la brecha que existe entre ricos y pobres. (120)

Los principales desafíos para poder cumplir las MDM son: mejorar y armonizar los sistemas de información de salud como prioridad; diseñar programas de salud vinculados con los ODM que articulen adecuadamente el conjunto de prestaciones e intervenciones de mayor impacto, según las características propias de las poblaciones a quienes se quiere beneficiar; fortalecer la voluntad política de apoyar los ODM; garantizar el financiamiento de las acciones emprendidas para cumplir las ODM. (120)

5. OBJETIVOS

5.1 General

- Caracterizar la situación de la neumonía en niños menores de cinco años en el año 2006 en función de las dimensiones Biológicas, Sistemas de Salud, Ecológicas, Estilos de Vida y Socioeconómicas con base a información institucionalizada en la República de Guatemala.

5.2 Específicos

5.2.1 Describir la subdimensión Demografía a la salud en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.2 Describir la subdimension Morbilidad en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.3 Describir la subdimensión Mortalidad en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.4 Describir la subdimensión Indicadores de salud en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.5 Describir la subdimensiòn Datos Geográficos en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.6 Describir la subdimensiòn Saneamiento Ambiental en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.7 Describir la subdimensiòn Agua para el consumo humano en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.8 Describir la subdimensiòn Disposición de Desechos Sólidos en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.9 Describir la subdimensiòn Vivienda en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.10 Describir la subdimensión Cultura en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.11 Describir la subdimensión Recreación en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.12 Describir la subdimensión Religión en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.13 Describir la subdimensión Hábitos y Costumbres en cada uno de los departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.14 Describir la subdimensión Recurso humano dedicado a la salud en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.15 Describir la subdimensión Infraestructura de Servicios en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.16 Describir la subdimensión Producción de los servicios de Salud en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.17 Describir la subdimensión Cobertura de Inmunizaciones en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.18 Describir la subdimensión Pobreza en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.19 Describir la subdimensión Trabajo en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.20 Describir la subdimensión Inversión en Salud en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

5.2.21 Describir la subdimensión Marcos legales y de Referencia en cada uno de lo departamentos de la República con base a los datos consignados en el Sistema Gerencial de Salud y otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO

6.1 Tipo de Estudio

Descriptivo

6.2 Unidad de Análisis de Información y Datos Sobre Neumonía en Niños < de 5 años.

Jefatura de Area del Ministerio ded Salud Pública y Asistencia Social de cada uno de los 22 departamento de la República de Guatemala.

6.3 Fuente de Información Consultada

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Intituto Nacional de Estadistica (INE)
- Secretaria General de Planificación (SEGEPLAN)
- Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN)
- Ministerio de Comunicación Infraestructura y Vivienda (MICIVI)
- Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y Trafico Ilicito de Drogas (SECCATID)
- Instituo Nacional de Sismologia Vulcanología Metereología e Hidrología (INSIVUMEH)
- Municipalidades Departamentales
- Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD)

6.4 Definición y Operacionalización de las variables a estudiar, datos y fuentes de información.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION.
BIOLOGICA	Tiene por objeto principal el cuerpo humano, se concentra muy especialmente en el ser humano y su constitución como individuo, familia y comunidad	**Demografía.**	Estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Sus indicadores son:		
			Población por grupo de edad y género.	Distribución de la población por edad y género.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana para la Salud.
			Pirámide poblacional.	Representación gráfica de la población por edad y género colocando las barras en aumento del inferior del gráfico a la cúspide.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Organización Mundial de la Salud.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION.
			Tasa de crecimiento vegetativo.	Es la diferencia, entre el número de nacimientos y de defunciones en un área específica y un determinado tiempo.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana para la Salud.
			Migración.	Desplazamiento o movimientos de población de un país a otro por causas económicas, sociales o políticas.	
		Morbilidad	Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía, se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de las afectadas `por la enfermedad o anomalía. Sus indicadores son:Morbilidad por causa, edad y genero los últimos dos años.	Frecuencia con la que se produce una enfermedad por edad y genero.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION.
			Por enfermedad de notificación obligatoria (ENO) por edad y genero.	Enfermedad que se considera de gran importancia para la salud pública, por edad y género	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Morbilidad por neumonía por edad y género en menores de un año.	Frecuencia con la que se presentan las neumonías.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
		Mortalidad	Número de muertes por unidad de población en cualquier región, grupo de edad o enfermedad especifica. Sus indicadores son:		
			Mortalidad por causa, edad y género.	Número de muertes por unidad de población en cualquier región, en cualquier edad o enfermedad.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Mortalidad infantil, por causa, edad y género.	Muertes en niños menores de un año de edad.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Peri natal y neonatal.	Muertes fetales y neonatales, incluyendo el aborto tardío desde 28ª semanas de gestación y las muertes producidas finalizadas la cuarta semana después del nacimiento debido a neumonías.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Postneonatal.	Se refiere a las muertes producidas en niños mayores de 28 días a menores de un año de edad, por neumonías.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
		Indicadores de Salud-Enfermedad.	Los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.		

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Tasa de mortalidad general.	No. De Muertes registradas/ población total x 1000, de una determinada población durante un año.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Tasa de mortalidad Infantil.	Se refiere al número de niño muertos en el primer año de vida / nacidos vivos por 1,000. Se aplica en un área geográfica específica o una institución determinada, durante un período de tiempo dado.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Tasa de mortalidad peri natal.	No. De muertes de 28s de gestación a <7dias/nacidos vivos x 1000.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Tasa de mortalidad neonatal.	Número de muertes en los primero 28 días de nacidos / nacidos vivos por 1000 nacidos vivos.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Tasa de mortalidad Postneonatal.	Numero de Muertes de 28 días a <de 1 año/nacidos vivos x1000.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	No. De Muertes de 1 – 4 años /población de 1-4 años x 1000.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
ECOLOGICO	Su composición corresponde a hechos externos al cuerpo humano, sobre las cuales el individuo tiene poco o ningún control, mas sin embargo puede alterarlo	**Datos Geográficos**	Información que da conocer la distribución y la disposición de los elementos en la superficie terrestre. Sus indicadores son:		
			División territorial	Separación o reparto de un todo en varias fracciones de un país.	Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Mete reología e Hidrología.
			Extensión territorial	Medida del espacio ocupado por un país.	Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Mete reología e Hidrología.
			Croquis de la Comunidad:	Diseño o dibujo rápido y esquemático de la comunidad.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Municipalidades.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTES DE INFORMACION
			Organización social y política	Es la creación de una estructura la cual determina a jerarquías necesarias y agrupación de actividades, con el fin de simplificar las mismas y sus funciones dentro de una población.	Organización de Naciones Unidas
			Clima por época del año	Conjunto de condiciones atmosféricas propias de una zona geográfica.	Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Mete reología e Hidrología.
			Temperatura promedio anual	Grado mayor o menor de calor de un cuerpo o de la atmósfera.	Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Mete reología e Hidrología.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Precipitación pluvial	Agua procedente de la atmósfera, y que en forma sólida o liquida se deposita sobre la superficie terrestre.	Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Mete reología e Hidrología.
			Fuentes de contaminación aire, agua y suelo.	Cuando en su composición existe una o varias sustancias extrañas en cantidades y durante un periodo de tiempo tales que puedan resultar nocivas para el hombre.	Comisión Nacional del Medio Ambiente.
		Saneamiento Ambiental	Conjunto de medidas dirigidas a controlar, reducir o eliminar la contaminación para lograr una mejor calidad de vida, sus indicadores son:		

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUETNE DE INFORMACION
			Fuente de abastecimiento de agua (manantial, pozo, ríos, lagos),	Lugar de producciones natural de agua que puede ser de origen superficial o subterráneo.	No se encontró información.
			Cobertura de viviendas con agua intradomiciliaria.	Número de viviendas que cuentan con abastecimiento de agua.	No se encontró información.
			Sistema de alcantarillado.	Sistema compuesto por tuberías que recogen las aguas residuales de una comunidad y las conducen hacia su destino final.	No se encontró información.
			Forma de tratamiento de agua.	Acción que se realiza cuando el agua llega a la planta de tratamiento se le añaden químicos denominados coagulantes posteriormente se filtra.	No se encontró información.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
		Disposición de Desechos sólidos.	Manejo de los residuos de consistencia firme, macizo, denso y fuerte. Sus indicadores son:		
			Rellenos sanitarios	Lugar destinado a la disposición final de desechos o basura en el cual múltiples medidas son tomadas para reducir los problemas generados por los tiraderos.	Comisión Nacional del Medio Ambiente
			Numero de basureros clandestinos	Son sitios ilegales de gran superficie en las que se han depositado grandes cantidades de residuos	
		Vivienda	Edificio construcción o habitación adecuada para que vivan las personas. Sus indicadores son : Situación de la vivienda en Guatemala.		

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLE SUBDIMENSION	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION.
			Situación de la vivienda en Guatemala.	Situación habitacional de la población guatemalteca.	Instituto Nacional de la Vivienda.
			Calidad de vivienda	Vivienda digna en lugares adecuados la cual cuenta con servicios básicos.	Instituto Nacional de la Vivienda.
			Porcentaje de vivienda con servicios básicos	Numero de viviendas que cuentan con condiciones que responden a una o más necesidades de una población.	Instituto Nacional de la Vivienda.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
ESTILOS DE VIDA	Son riesgos autogenerador por el propio individuo y la sociedad que corresponden a los procesos reproductivos de las formas de conciencia y de conducta.	**Cultura**	Son todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, practicas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Los indicadores son:		
			Grupos Étnicos en el país y su distribución:	Unidad tradicional de conciencia de grupo que se diferencia de otros por compartir lazos comunes de nacionalidad, territorio, cultura, valores, raza o tradición histórica.	Instituto Nacional Guatemalteco de Turismo.
			Idiomas, Dialectos, Lenguas	Diversidad de idiomas, dialectos y lenguas en la población.	Instituto Nacional Guatemalteco de Turismo.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
		Recreación	La Recreación es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permitan trascender los limites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida. Los indicadores son: Número de Áreas Verdes:	Superficies de terreno de uso público dentro del área urbana o en su periferia, provista de vegetación, jardines, arboladas y edificaciones menores complementarias	

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE DATOS.
			Número de Áreas Deportivas	Lugares físico destinado exclusivamente para la realización de actividades físicas deportivas, ésta áreas puede encontrarse expuesta a la intemperie o resguardada del medio ambiente en un lugar con paredes y techo (gimnasio, canchas deportivas, piscina, etc. bajo techo).	
		Religión	Se define comúnmente como creencia sobre todo lo que concierne a lo sobrenatural, sagrado o divino, y a los códigos morales, prácticas, rituales, valores e instituciones relacionadas a dicha creencia. Los indicadores son:		

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Distribución estimada de la población según culto religioso que profesan.	# de habitantes que profesan la religión católica, evangélica, adventista, etc.	
		Hábitos y Costumbres.	Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. Conjunto de cualidades o inclinaciones y usos que forman el carácter distintivo de una nación o persona. Los indicadores son:		
			Situación de las adicciones.	Estado actual sobre el uso de sustancias caracterizada por la interacción de un organismo vivo y uno o más fármacos, que conlleva modificaciones del comportamiento.	Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra Las Adicciones y el Trafico Idílico de Drogas (SECCATID).

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD	Consiste en la disponibilidad y cantidad de recurso humano, infraestructura, producción y cobertura de los diferentes servicios para administrar la atención de la salud.	**Razón**	Magnitud que expresa la relación aritmética existente entre dos eventos en una misma población, o un solo evento en dos poblaciones. Sus indicadores son:		
			Médico por habitante.	# de médicos / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad} Social.
			Licenciadas en enfermería.	# de licenciadas en enfermería / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Enfermera por habitante.	# de Enfermeras / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Auxiliar de enfermería por habitante.	# de Auxiliares de enfermería / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Técnico en salud rural por habitante.	# de Técnicos en salud rural / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Laboratorista por habitante.	# de Laboratoristas / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Odontólogo por habitante.	# de Odontólogos / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
			Trabajador social por habitante.	# de Trabajadores sociales / total de la población X 10,000 hab.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSION	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Numero de Promotores de salud.	Numero de personas destinadas a promover la salud.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
		Infraestructura de Servicios.	Es el conjunto básico y de soporte para el desarrollo de cualquier realización de actividad médica y paramédica. Sus Indicadores Son:		
			Número de servicios de salud del ministerio de salud (Hospitales, centros y puestos de salud, unidades mínimas, centros de convergencia, botiquines)	Numero de servicios de salud documentados como activos en el MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
			Numero de clínicas del IGSS	Numero de clínicas activas reportadas en el IGSS.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Numero de clínicas privadas y comunitarias (de beneficencia).	Numero de clínicas privadas y comunitarias documentadas como activos en el MSPAS.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Número de centros de diagnóstico clínico	Numero de centros de diagnosticó clínico documentados como activos en el MSPAS.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Número de farmácias o venta de medicina,	Numero de lugares donde se preparan los productos medicinales y el lugar donde se dispensan.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Organismos no gubernamentales específicos en salud (ONG´s)	Numero de ONG´s específicos en salud documentadas en el MSPAS.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Municipalidades.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
PRODUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Resultados de los servicios de salud brindados a una población determinada.	**Cobertura de atención.**	Capacidad de los servicios de salud para brindar atención en una población determinada.		
			Morbilidad general.	Numero de enfermos /población total X10n.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
			Menores de un año.	# de niños < de 1ª en una población.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
			Menores de cinco años.	# de niños < de 5ª.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Diez primeras causas de consulta en el año.	Diez primeras causas de enfermedad en una población determinada.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
			# total de consultas.	# de veces que acude la población a los servicios de salud.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
			# total de nuevas consultas.	# de veces que acude la población a los servicios de salud por primera vez en el año.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
			# total de reconsultas.	# de veces que acude la población a los servicios de salud por segunda ocasión por la misma patología.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Consultas por habitantes al año.	# de veces que acude una persona a los servicios de salud en el periodo de un año.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
		Cobertura de Inmunización.	Capacidad de los servicios de salud para vacunar a los niños menores de 5ª en una población determinada.		
			Menores de un año.	# de niños vacunados menores de un año.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Polio, DPT, sarampión, Pentavalente, BCG.	# de vacunas aplicadas.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
			Programa de Micro nutrientes (Acido Fólico, Hierro y Vitamina A).	# de niños que han sido beneficiados con micro nutrientes.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
SOCIOECONOMICO	Consiste en las características relacionadas con el nivel de Pobreza, Organización Social, Educación, Trabajo, Inversión, así como los Marcos Legales y de referencia del tema de estudio.	**Pobreza**	Circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimento, vivienda, vestido y educación.		
			Porcentaje de Población en Pobreza.	Línea de pobreza general(Q.4,318 persona año) que incluye además del costo del consumo en alimentos necesarios, un costo mínimo en bienes y servicios.	Instituto Nacional de Estadístico, Instituto Nutricional de Centro América y Panamá.
			Porcentaje de población en Pobreza Extrema.	Línea de pobreza extrema (Q, 1,911 persona año) que representa el costo de adquirir las 2,172 calorías mínimas recomendadas para Guatemala por el INCAP.	Instituto Nacional de Estadístico, Instituto Nutricional de Centro América y Panamá.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Índice de Desarrollo Humano.	Medición por país, elaborada por la PNUD. Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digna.	Instituto Nacional de Estadístico, Instituto Nutricional de Centro América y Panamá, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
		Trabajo	Esfuerzo realizado para asegurar un beneficio económico.		
			Tasa de Empleo.	Porcentaje de personas con empleo anualmente con respecto a la población total.	No se encontró información.
			Fuentes de Trabajo.	Diversidad de lugares en que puede ser empleada una persona, que le genera beneficio económico.	Instituto Nacional de Estadística.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Ocupación principal de los habitantes.	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo.	No se encontró información.
			Porcentaje de la población económicamente activa (PEA).	Personas con una edad de 12 años y más que participan en la producción de bienes y servicios económicos, o que buscan trabajo.	Instituto Nacional de Estadística.
			Porcentaje de ocupación de la población económicamente activa.	Actividades que realizan la población económicamente activa.	No se encontró información
		Inversión en Salud	Son los recursos financieros que el Gobierno de la República en conjunto con el Ministerio de Salud acuerdan para llevar a cabo los diferentes proyectos, actividades encaminadas a mejoras de la misma. Los indicadores son:		

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Presupuesto General de la Nación.	Constituye la expresión cifrada, conjunto y sistemática de las obligaciones (gastos), que como máximo, pueden reconocer y los derechos (ingresos) que prevean liquidar durante el correspondiente ejercicio (anual).	Gobierno de la República de Guatemala.
			Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Recursos financieros del MSPAS para inversión en salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Presupuesto para cada una de las Áreas de Salud.	Recursos financieros de las Áreas de Salud para realización de programas	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Presupuesto por programas en cada Área de Salud.	Recursos financieros para la ejecución proyectos	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Presupuesto de Servicios de Salud del Ministerio de Salud para la comunidad.	Recursos financieros del MSPAS destinados a la Inversión en salud para proyectos comunitarios.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Presupuesto de otros servicios de salud (IGSS, ONGs).	Recursos financieros del Seguro Social y ONG´S.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales.
		Marcos Legales y de Referencia.	Normativas que salvaguardan los derechos y garantías de los gobernados en un marco de legalidad. Los indicadores son:		

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Constitución de la República.	Norma fundamental de un estado soberano, establecido o aceptada para regirlo.	Congreso de la República.
			Código de Salud.	Normativa del MSPAS para su adecuado funcionamiento.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
			Acuerdos Gubernativos o Ministeriales.	Convenios del Estado dirigidos a la realización de proyectos.	Congreso de la República.

DIMENSION	DEFINICION	VARIABLES SUBDIMENSION	OPERACIONALIZACION	DATOS	FUENTE DE INFORMACION
			Acuerdos de Paz.	Compromiso adquiridos por el Estado guatemalteco como parte de la firma de paz, para mejorar las condiciones generales de la población, promoviendo la participación de todos los individuos.	Gobierno de la República.
			Metas Del Milenio	Alcances a los que se desea llegar de acuerdo con los objetivos del milenio propuestos por las Naciones Unidas, para el desarrollo integral de la población, a completarse en el 2015.	Organización de las Naciones Unidas.

6.5 Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos utilizados en una boleta de recolección de la información y de los datos.

Técnica: La investigación bibliográfica y documental se fundamentó en la exploración de fuentes secundarias de información. Las fuentes secundarias de información son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido elegidos y procesados por otros investigadores o producidos por instituciones con fines de generar un registro de información o indicadores.

Procedimiento: El trabajo de Seminario de Tesis grupal en su fase de trabajo de campo abordó los 22 departamentos de Guatemala. En cada departamento se identificaron las fuentes de información oficial en donde se pudo recabar la información. Esta información se registró en el primer día de trabajo de campo con el objeto de establecer un cronograma de trabajo que permitió hacer las visitas secuenciadas durante las 6 semanas de trabajo de campo. El cronograma abordó el siguiente orden de niveles de búsqueda:

1. Registros estadísticos, tales como Memorias de Labores Departamentales, POA (Plan Operativo Anual del 2006) departamental, Informe Anual (utilizar la información del Sistema de Información Gerencial de Salud) Departamental. Asì como la Sala Situacional Municipal y Departamental. Las representaciones departamentales de la Secretaria General de Planificaciòn Nacional -SEGEPLAN- y del Instituto Nacional de Estadìstica -INE- , la Direcciòn General Departamental de Educaciòn y la Gobernaciòn Departamental.
2. Direcciones de Área (En algunos departamentos existe más de un área de salud).

6.6 Aspectos éticos de la investigación

El desarrollo de la investigación no comprometió a sujetos humanos de investigación. Los productos que se obtuvieron hacen referencia a los departamentos de Guatemala en torno al tema de Análisis de Situación de neumonía en niños menores de 5 años, no se expuso información que potencialmente pueda vulnerar, discriminar o generar marginalización social de los habitantes de los departamentos estudiados. La información que seutilizó es de carácter público extraída de las fuentes de información oficiales, es decir que la información recabada, no se vincula a datos de carácter confidencial y de la privacidad de los habitantes de los departamentos.

La investigación propone la producción de conocimiento sistematizado con relación a la caracterización de la situación de neumonía en niños menores de 5 años, en función de las dimensiones Biológicas, Sistema de Salud, Ecológico, Estilo de Vida y Socioeconómicas. Esta información permitió la comprensión del fenómeno salud-enfermedad acotado al tema de análisis de situación de neumonía en niños menores de 5 años, en un contexto nacional. Derivado de los productos de la investigación se lograron hacer propuestas orientadas al mejoramiento de la salud, en concordancia con las metas del milenio.

En donde la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala esta orientando sus esfuerzos para contribuir en las acciones de intervención en el sistema de salud. El valor social para realizar esta investigación tiene bases sólidas que justifican el desarrollo de la misma, así como el compromiso social que la Universidad de San Carlos tiene de proponer trabajos de investigación en problemas relevantes y priorizados, de acuerdo a criterios epidemiológicos y por su importancia social.

El diseño de este protocolo se inscribe dentro de la modalidad de la investigación bibliográfica y documental, en la cual se utilizaron técnicas que permiten el registro de datos validos y confiables, recabados en fuentes de información secundarias oficiales. La validez científica de esta investigación se apoya en un método científico que propone desde el principio ético de justicia, evidenciar una problemática que subyace en Guatemala y que a la luz del producto de esta investigación permitirá darle visibilidad ante las instituciones que se ocupan de la atención en salud.

En un análisis de riesgo-beneficio desde la perspectiva ética, los productos de esta investigación son positivos, podrán potenciar acciones de prevención, orientar la formulación de políticas y estrategias para mejorar la condición de salud. No se tienen previstos ningún tipo de riesgo, para los pobladores de los departamentos, que se derive de la ejecución de esta investigación. Dado que se trabajó básicamente con datos públicos no se hiso necesario la aplicación de un consentimiento informado aplicado a nivel colectivo. Por la naturaleza del estudio no se trató información sensible que afecte la privacidad y confidencialidad de los pobladores de los departamentos.

Se considera necesario trasladar la información, en las jefaturas de área para compartir en un nivel local los productos de esta investigación, para lo cual se propone una actividad de divulgación de la información.

6.7. Alcances y límites de la Investigación

- Se recopilaron datos de fuentes gubernamentales y no gubernamentales donde permitieron el acceso a la información; en los departamentos o cabecera departamentales.

- No se realizaron estudios a nivel municipal.

- Las limitantes fueron situación económica, de personal, el tiempo, y la publicación de informes por parte del MSPAS.

6.8 Plan de Análisis y Tratamiento estadistico de los datos

i. Se considerarán dos niveles

1. La información identificada del Departamento con el Referente Teórico a nivel Nacional.

2. Análisis entre departamentos

ii. Al tener los informes individuales por departamento, se consolidará dicha información en un solo informe, el cual se deberá analizar en función del Referente Teórico Mundial, Latinoamericano y Centroamericano.

iii. Construcción de Proporciones, Razones y Tasas.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 PRESENTACIÓN POR DEPARTAMENTOS

DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

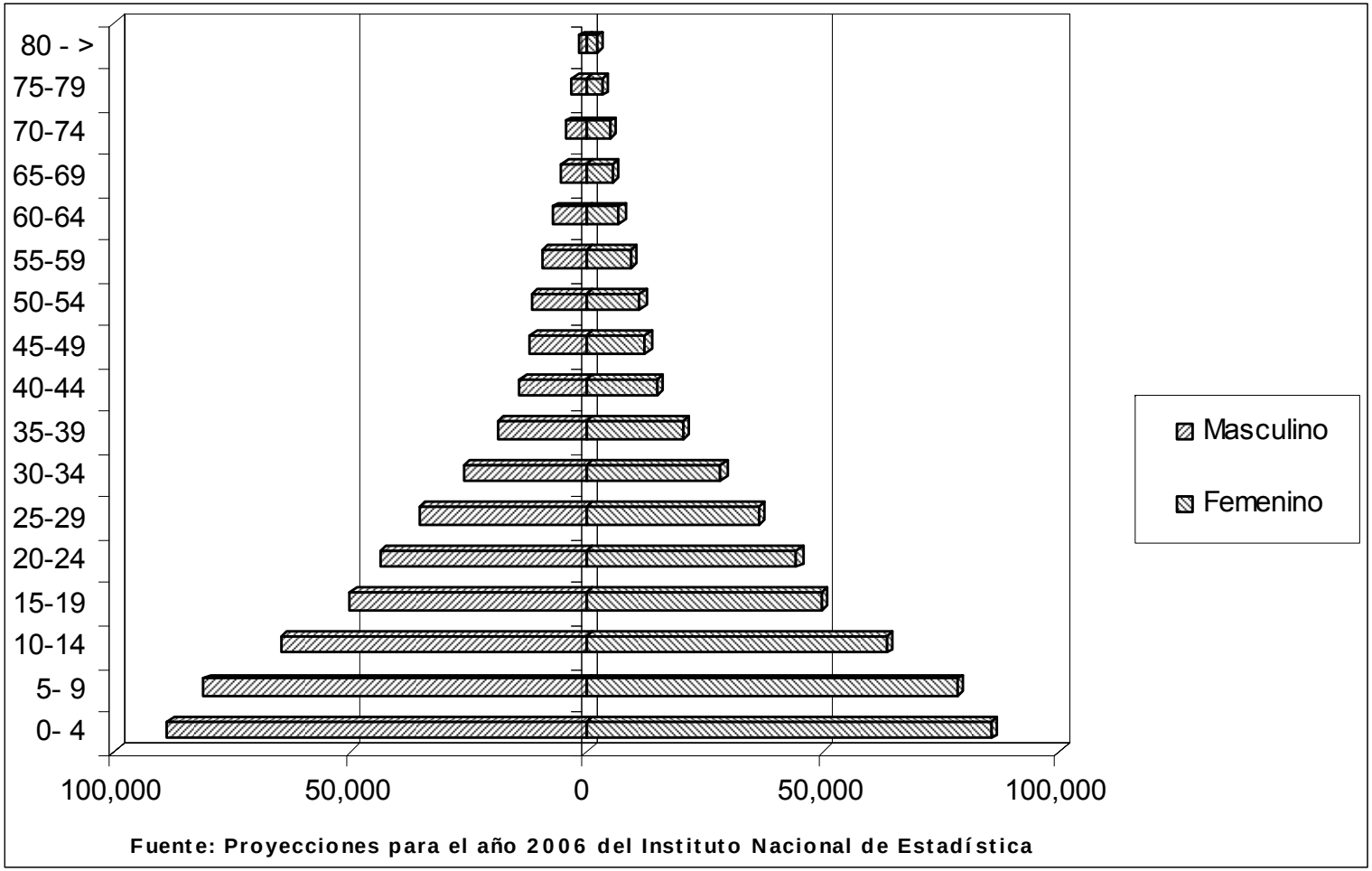
A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Alta Verapaz, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	88,584	9	85,400	9	173,983	18
5- 9	80,839	8	78,382	8	159,221	17
10-14	64,419	7	63,437	7	127,856	13
15-19	49,913	5	49,870	5	99,783	10
20-24	43,519	5	44,464	5	87,983	9
25-29	35,128	4	36,583	4	71,711	8
30-34	25,996	3	28,377	3	54,373	6
35-39	18,571	2	20,284	2	38,855	4
40-44	14,080	1	14,879	2	28,959	3
45-49	11,798	1	12,414	1	24,212	3
50-54	11,578	1	11,248	1	22,826	2
55-59	9,411	1	9,516	1	18,927	2
60-64	7,109	1	6,877	1	13,986	1
65-69	5,258	1	5,432	1	10,690	1
70-74	4,491	0	4,848	1	9,339	1
75-79	3,006	0	3,394	0	6,399	1
80 y más	1,794	0	2,305	0	4,099	0
Total	475,494	50	477,709	50	953,203	100

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 84

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Alta Verapaz, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Alta Verapaz, 2006

Indicador	Datos
Densidad Demográfica [a]	110 Habitantes por Km^2
Numero de Mujeres en edad Fértil [b]	270,305
Embarazos esperados en el año 2006[b]	47,660
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil [b]	28.35
Crecimiento Vegetativo [a]	2.5 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes [a]	0
Razón de Masculinidad [b]	0.97 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad por 1000 nacidos Vivos [a]	28 por 1,000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad [a]	3.5 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1000 mujeres en edad Fértil [a]	99 por 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a] Proyecciones 2,006; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1 y 5.
[b] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, paina 84 y 160.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	16740	44	21563	56	38303	68.14
2	Diarreas.	4231	49	4383	51	8614	15.32
3	Bronconeumonías.	1997	50	2012	50	4009	7.13
4	Parasitosis Intestinal.	1271	39	1998	61	3269	5.81
5	Conjuntivitis.	521	639	157	23	678	1.2
6	Varicela.	105	40	157	60	262	0.46
7	Impétigo.	95	125	43	31	138	0.24
8	Tricomoniasis.	10	7	135	93	145	0.25
9	Escabiosis.	16	48	17	52	33	0.05
10	Parotiditis.	16	50	16	50	32	0.05
	Resto de causas.	288	40	437	60	725	1.28
Total de causas		25290	45	30918	55	56208	100

Fuente: Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Área de Salud Alta Verapaz 2006

Cuadro 4
Distribución de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	7,411	4%	24,803	12%	32,214	16%
2	Gastritis (Enfermedad Péptica)	5,908	3%	20,210	10%	26,118	13%
3	Afecciones del Sistema Músculoesquelético	6,601	3%	14,081	7%	20,682	10%
4	Infecciones de las Vías Urinarias	3,151	2%	14,369	7%	17,520	8%
5	Traumatismos/Politraumatismos	7,901	4%	4,057	2%	11,958	6%
6	Trastornos menstruales	0	0%	5,401	3%	5,401	3%
7	Enfermedad de la Piel	2,433	1%	2,272	1%	4,705	2%
8	Heridas	3,094	1%	1,143	1%	4,237	2%
9	Dolor Abdominal	1,084	1%	2,336	1%	3,420	2%
10	Hipertensión esencial (primaria)	837	0%	2,183	1%	3,020	1%
Resto de causas.		23322	11%	53952	26%	77274	37%
Total de causas.		61,742	30%	144,807	70%	206,549	100%

Fuente: Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Área de Salud Alta Verapaz 2006

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las causas de mortalidad general por sexo
departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	601	35.5	543	33.1	1,144	34.33
2	Diarreas	189	11.2	182	11.1	371	11.13
3	Tumores	87	5.1	126	7.7	213	6.4
4	Desnutrición	79	4.7	109	6.6	188	5.64
5	Insuficiencia Cardiaca	69	4.1	95	5.8	164	4.92
6	Cirrosis Hepática	60	3.5	34	2.1	94	2.83
7	Ulcera	38	2.2	44	2.7	82	2.46
8	Accidente Cerebro Vascular	39	2.3	36	2.2	75	2.25
9	Síndrome de Aspiración Neonatal	40	2.4	34	2.1	74	2.22
10	Traumatismos/Politraumatismos	50	3.0	9	0.5	59	1.77
11	Resto de causas	440	26.0	428	26.1	868	26.05
	Total de causas	1692	50.7	1640	49.3	3,332	100

Fuente: Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pagina 6.

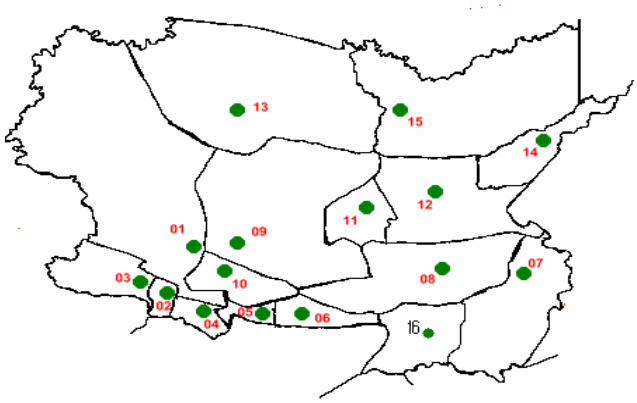
DIMENSIÓN ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Alta Verapaz, 2006

Municipios	
1. Cobán	
2. Santa Cruz Verapaz	
3. San Cristóbal Verapaz	
4. Tactic	
5. Tacurú	
6. Tamahú	
7. Panzós	
8. Senahú	
9. San Pedro Carchá	
10. San Juan Chamelco	
11. Lanquín	
12. Cahabón	
13. Cahabón	
14. Chisec	
15. Fray Bartolomé de las Casas	
16. Santa Catalina la Tinta	
TOTAL Km²	8,686

Fuente: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40

Figura 2
Mapa del departamento de Alta Verapaz, Año 206



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_altaverapaz.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Alta Verapaz, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	8,686 km²
Ubicación	Latitud 15° 28' 07" y longitud 90° 22' 36".
Altitud	1,316.91 M. S. N.
Clima [b]	Semi-cálido muy húmedo, sin estación seca definida
Temperatura [c]	Mínima de 13.0°C Máxima de 24.5°C
Precipitación Pluvial [c]	2074.9 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 11 Polochic, Cahabón, Sarstun, Salinas, La Pasión, Lanquín, Chixsoy, Icbolay, Usumacinta, Carchá, Santa Isabel, Cancue Lagunas:5 Chujá, Chajbalbach, sepalab,Lachúa, Del temblor
Fuentes de Contaminación [e]	Alto riesgo: -Productos Químicos -Beneficio de café -Curtientes Moderado Riesgo -Taller Mecánico -Rastros -Cal y Cemento -Otros
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos:15 Cocodes: 1,363 Comudes: 16

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b] Análisis del Departamento de Alta Verapaz, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 1 – 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/altaverapaz.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40
[e] Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f] Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Alta Verapaz año 2006 y Gobernación departamental de Alta Verapaz año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Alta Verapaz, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	147,200	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar [b]	63,972	
Forma de Tratamiento de Agua [c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
a. Chorro	64,295	48.3%
b. Pozo	22,010	16.47%
c. Camión o tonel	15,285	18.9%
d. Río, lago o manantial	133,568	11.4%
e. Otro		
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar [b]	42%	
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado [b]	18.2%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable [b]	68.52%	
Rellenos Sanitarios [d]	0	
Basureros Oficiales [d]	18	
Basureros Clandestinos [d]	19	

Fuente: [a] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c] CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d] Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Alta Verapaz, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1,707	Ladrillo	431	Concreto	2,069
Ladrillo cemento	7,510	Block:	34,105	Lamina	126,362
Ladrillo de Barro	180	Concreto	921	Asbesto	414
Torta de Cemento	29,409	Adobe	1,525	Teja	778
Parqué	45	Madera	86,162	Paja , Palma o similar	19,977
Madera	1,347	Lamina	506	Otros Materiales	396
Tierra	91,814	Bajareque	4,853		
Otro Material	1	Lepa, palo o caña	21,173		
Material no establecido	17,983	Otros	320		

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 179
[b] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág. 227, 235 y 243.

DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Alta Verapaz, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos [b]	Tempos no católicos [c]	Altares para ritos mayas [d]
39	12	19	183	76

Fuente: [a] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b] Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Alta Verapaz, año 2006
[c] Alianza Evangélica, año 2006
[d] Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Personal dedicado a la atención de salud
departamento de Alta Verapaz, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud por habitante
Médicos	42	953,203 habitantes	1 Médico por 22,695 habitantes
Licenciadas en Enfermería	21		1 Licenciadas en Enfermería por 45,390 habitantes
Enfermeras	209		1 Enfermera por 4,560 habitantes
Auxiliares de Enfermería	188		1 Auxiliar de Enfermería por 5,070 habitantes
Técnicos en Salud Rural	26		1 Técnico en Salud Rural por 36,661 habitantes
Técnicos en Vectores	130		1 Técnico en Vectores por 7,332 habitantes
Laboratoristas	28		1 Laboratoristas por 34,042 habitantes
Odontólogos	9		1 Odontólogo por 105,911 habitantes
Psicólogos	4		1 Psicólogo por 238,300 habitantes
Trabajadores Sociales	6		1 Trabajador Social por 158,867 habitantes
Comadronas	2,101		1 comadrona por 453 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	217		1 Promotor o Vigilante en Salud por 4,392 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17 y 18.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Alta Verapaz, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	2
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	5
	f. Centros de Salud tipo B	11
	g. Puestos de Salud	33
	h. Unidades Mínimas	8
	i. Centros de Convergencia	625
Clínicas del IGGS		12
Clínicas Privadas		80
Clínicas Comunitarias		339
Centros de Diagnostico		6
Farmacias o Ventas de Medicinas		177

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Alta Verapaz, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Alta Verapaz [c]	Q.76,440,150
Presupuesto de otros servicios de Salud [d]	Q133,242,174

Fuente:[a] Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b] Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c] Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Alta Verapaz Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d] Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Alta Verapaz, 2006

Características			Total
1. Establecimientos [a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	900	43	943
Primaria	1,710	55	1765
Secundaria	48	61	109
Diversificado	9	58	67
Superior	0	0	0
2. Estudiantes Inscritos [a]			
Preprimaria	22,436	1,514	23,950
Primaria	162,743	5,643	168,386
Básicos	5,780	9,836	15,616
Diversificado	2,223	6,739	8,962
Superior	0	0	0
3. Maestros y Profesores [a]			
Preprimaria	1,094	90	1,184
Primaria	4,197	259	4,456
Básicos	557	408	965
Diversificado	106	501	607
Superior	0	0	0
4. Porcentaje de Alfabetismo [b]			58.02%
5. Porcentaje de Analfabetismo [b]			41.98%

Fuente: [a] Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Alta Verapaz. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades.
[b] Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Alta Verapaz, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Alta Verapaz, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo [a]	8,777 habitantes trabajando por cada 10,000 habitantes
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia [b]	Q 1,350.00
Porcentaje de Población Económicamente Activa [c]	8.72%
Índice de Desarrollo Humano [d]	0.514
Porcentaje de Población en Pobreza [d]	84.1%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza [d]	41.2%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Empresa Portuaria, 2. Fincas Agrícolas, 3. Pesca, 4. Hoteles y Restaurantes
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Comercio mayor y menor, restaurantes y Hoteles. 2. Agricultura. 3. Industrias manufacturera.
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cardamomo (68%) maíz (63.4) Café (10%)
Etnias [g]	Maya: 718.223 Xinka: 22 Garìfuna: 26 Ladina: 57.692 Otros: 283
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español, Keqchí, Pocomchí, Achí.

Fuente: [a] Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b] Análisis del Departamento de Alta Verapaz, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, año 2005. (http://www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/index.html)

[c] Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 84

[d] Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312.

[e] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 128.

[f] Análisis del Departamento de Alta Verapaz, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 12
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Alta Verapaz.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes.
http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h] Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüísticas de Guatemala, 2004.
http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Alta Verapaz, 2005

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias agudas	59,565	36.1	79,648	37.5	139,213	36.88
2	Parasitismo intestinal	27,763	16.8	33,694	15.8	61,457	16.28
3	Enfermedades de la piel	27,394	16.6	33,141	15.6	60,535	16.03
4	Diarreas	19,867	12.1	22,583	10.6	42,450	11.25
5	Neumonías y bronconeumonías	11,725	7.1	11,713	5.5	23,438	6.21
6	Infección del tracto urinario	2,787	1.7	13,296	6.3	16,083	4.26
7	Malaria	7,915	4.8	6,678	3.1	14,593	3.86
8	Conjuntivitis	4,510	2.7	4,616	2.2	9,126	2.42
9	Enfermedades de transmisión sexual	329	0.2	1,191	0.6	1,520	0.42
10	Infección intestinal	724	0.4	737	0.3	1,461	0.39
	Resto de causas	2,205	1.3	5,334	2.5	7,539	2.00
Total de causas.		164,784	43.66	212,631	56.34	377,415	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 6.

Cuadro 17
Distribución de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Alta Verapaz, 2005

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	9,671	13.2	32,493	21.4	42,164	18.71
2	Gastritis (enfermedad péptica)	6,549	8.9	21,166	13.9	27,715	12.3
3	Enfermedad del Sistema Osteomuscular	7,266	9.9	17,847	11.8	25,113	11.41
4	Politraumatizado	4,936	6.7	2,625	1.7	7,561	3.35
5	Heridas y lesiones	5,209	7.1	1,755	1.2	6,964	3.1
6	Trastornos Mentales y del Comportamiento	1,318	1.8	3,195	2.1	4,513	2.00
7	Fracturas	1,672	2.3	851	0.6	2,523	1.12
8	Desnutrición	979	1.3	1,359	0.9	2,338	1.03
9	Hipertensión esencial (Primaria)	628	0.9	1,631	1.1	2,259	1.00
10	Trastornos Menstruales	0	0.0	1,765	1.2	1,765	0.78
	Resto de causas	35273	48.0	67076	44.2	102,349	45.43
	Total de causas	73,501	32.62	151,763	67.74	225,264	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 6.

Cuadro 18
Distribución de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	16740	44	21563	56	38303	68.14
2	Diarreas.	4231	49	4383	51	8614	15.32
3	Bronconeumonías.	1997	50	2012	50	4009	7.13
4	Parasitosis Intestinal.	1271	39	1998	61	3269	5.81
5	Conjuntivitis.	521	639	157	23	678	1.2
6	Varicela.	105	40	157	60	262	0.46
7	Impétigo.	95	125	43	31	138	0.24
8	Tricomoniasis.	10	7	135	93	145	0.25
9	Escabiosis.	16	48	17	52	33	0.05
10	Parotiditis.	16	50	16	50	32	0.05
	Resto de causas.	288	40	437	60	725	1.28
Total de causas		25290	45	30918	55	56208	100

Fuente: Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Área de Salud Alta Verapaz 2006

Cuadro 19
Distribución de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	7,411	12.0	24,803	17.1	32,214	15.6
2	Gastritis (Enfermedad Péptica)	5,908	9.6	20,210	14.0	26,118	12.64
3	Afecciones del Sistema Músculoesquelético	6,601	10.7	14,081	9.7	20,682	10.1
4	Infecciones de las Vías Urinarias	3,151	5.1	14,369	9.9	17,520	8.48
5	Traumatismos/Politraumatismos	7,901	12.8	4,057	2.8	11,958	5.79
6	Trastornos menstruales	0	0.0	5,401	3.7	5,401	2.61
7	Enfermedad de la Piel	2,433	3.9	2,272	1.6	4,705	2.27
8	Heridas	3,094	5.0	1,143	0.8	4,237	2.05
9	Dolor Abdominal	1,084	1.8	2,336	1.6	3,420	1.65
10	Hipertensión esencial (primaria)	837	1.4	2,183	1.5	3,020	1.46
Resto de causas.		23322	37.8	53952	37.3	77274	37.41
Total de causas.		61,742	29.9	144,807	70.1	206,549	100

Fuente: Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Área de Salud Alta Verapaz 2006

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Alta Verapaz, 2006.

No.	Enfermedades Notificación Obligatoria	<1m F	>1m M	<70 F	>70 M	1 a 2m F	1 a 2m M	1 a 4 F	1 a 4 M	Frecuencia
1	Enfermedades Respiratorias Agudas	106	83	394	253	629	541	17051	16239	35,296
2	Diarreas	25	22	87	73	136	119	7654	8175	16,291
3	Neumonías y Bronconeumonias	22	36	140	92	157	153	5240	5895	11,735
	Total de Causas	153	141	621	418	922	813	29945	30309	63,322

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las causas de mortalidad infantil,
departamento de Alta Verapaz, Año 2006.

No.	Causas de mortalidad en menores de 1 año	No. Muertes	%*
1	Neumonía y Bronconeumonías	261	46.7
2	Síndrome de Aspiración Neonatal	74	13.2
3	Diarreas	67	12.0
4	Sepsis del Recién Nacido	28	5.0
5	Malformaciones Congénitas	20	3.6
6	Desnutrición	17	3.0
7	Asfixia	12	2.1
8	Anemia	2	0.4
9	Obstrucciones Intestinales	2	0.4
10	Leucemia	2	0.4
	Resto de causas	74	13.2
	Total de causas	559	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,
departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	17	14
2	Neonatal	23	45.1
3	Postneonatal	261	46.7

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Alta Verapaz, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	121	26,859	1,000	4.5
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	51	26,859	1,000	1.9
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	559	26,859	1,000	20.8
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	121	26,859	1,000	4.5
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	51	26,859	1,000	1.9
Tasa de mortalidad General	3,332	953,193	1,000	3.5

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Alta Verapaz, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	34.3%
Servicio de Agua Intradomiciliar	41.9%
Servicio Sanitario	89%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 25
Organismos No Gubernamentales Específicos en Salud,
Departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	Fundameno
2.	XNA IXIM
3.	Mercy Corp
4.	ABK – DEC
5.	ICOS

Fuente: Municipalidad del Departamento de Alta Verapaz.

Subdimensión: Producción de Servicio Cobertura de Atención

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de Alta Verapaz, Año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad General	555,649	953,203	10,000	5829 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 27
Distribución de las causas de morbilidad infantil,
departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Causas de morbilidad infantil	Número de Casos	%*
1	Infecciones Respiratorias Agudas	23,474	39.9
2	Enfermedades de la Piel	11,265	19.2
3	Diarreas	8,923	15.2
4	Neumonías y Bronconeumonías	6,868	11.7
5	Conjuntivitis	1,573	2.7
6	Anemia	883	1.5
7	Parasitismo Intestinal	773	1.3
8	Desnutrición	452	0.8
9	Malaria Confirmado	281	0.5
10	Varicela	209	0.4
	Resto de causas	4,090	7.0
	Total de causas	58,791	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 28
Distribución de las Causas de morbilidad en menores de cinco años,
departamento de Alta Verapaz, 2006

No.	Causas de morbilidad de 1 a 4 años	Número de Casos	%*
1	Infecciones Respiratorias Agudas	68,187	36.0
2	Diarreas	29,336	15.5
3	Enfermedades de la Piel	28,611	15.1
4	Neumonías y Bronconeumonias	18,378	9.7
5	Parasitismo Intestinal	17,874	9.4
6	Anemia	4,384	2.3
7	Conjuntivitis	4,361	2.3
8	Malaria Confirmado	3,870	2.0
9	Infecciones del Tracto Urinario	1,229	0.6
10	Desnutrición	1,215	0.6
	Resto de causas	11,972	6.3
	Total de causas	189,417	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 29
Distribución de las causas de consulta al año,
departamento de Alta Verapaz, Año 2006

No.	Morbilidad anual	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total
1	Infecciones Respiratorias Agudas	54,383	36.7	71985	39.9	126,368
2	Infecciones de la Piel	25,755	17.4	31,380	17.4	57,135
3	Parasitismo Intestinal	19,378	13.1	24,998	13.9	44,376
4	Diarreas	19,943	13.5	23,112	12.8	43,055
5	Malaria Confirmado	18,737	13.7	19,389	10.7	38,126
6	Anemias	7,411	12	24,803	17.1	32,214
7	Enfermedad Péptica	5.908	9.6	20,210	14.0	26,118
8	Neumonías y Bronconeumonías	12,003	8.1	11,900	6.6	23,903
9	Afecciones des Sistema Músculoesquelético	6,601	10.7	14,081	9.7	20,682
10	Infecciones de las Vías Urinarias	3,151	5.1	14,369	9.9	17,520
	Resto de Causas	45,813	67.6	80,339	54.4	126,152
	Total de causas	509,836	100	475,310	100	555,649

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Alta Verapaz, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	258,896
Número de Re-consultas	152,959
Consulta por habitante al año	0.72
Número Total de Consultas	961,102

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones departamento de Alta Verapaz, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B. C. G.	27,819	27,779			99.9
PENTAVALENTE	27,819	29,054	27,170	27,732	99.7

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 32
Seguridad alimentaría y nutricional
departamento de Alta Verapaz, año 2006

Seguridad Alimentaría y Nutricional	Total
No. De niños anémicos de 6 a menos de <1ª año tratados	40,931
Total de niños < 5 años que inician control con micro nutrientes	240,771
No. De niños menores de 1 año que recibieron vitamina “A”	20,209
No. De niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina “A”	42,027
Total	343,938

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

Indicadores generales

Datos históricos:

La ciudad de Cobán fue fundada por FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS, bajo la advocación de SANTO DOMINGO DE GUZMAN, hoy patrono, el 4 de Agosto de 1,538. Figuran los Misioneros Dominicos Pedro de Angúlo, Domingo de Vico y Luis Cáncer, entre sus fundadores y continuadores de la conquista por la Cruz y no la espada de que fueron objeto nuestros Q'equichies por parte de la Corona Española. Jamás vencidos por las guerras sino, convencidos por el Catecismo y abrazos de Paz.

Hace cientos de años, un misionero dominico, Bernardo Patricio de Caballos, nombró a la Verapaz, entonces "TEZULUTLAN", "VISION DE PAZ DE LA NUEVA JERUSALEN DE LAS INDIAS". El título que el religioso le diera, entonces era merecido, hoy lo es más, ya que con el transcurrir del tiempo ha sido posible penetrar hacia regiones antes no habitadas.

Los pobladores que dieron origen a Cobán fueron indígenas traídos de lugares montañosos. Por ejemplo: el barrio de Santo Domingo donde está la catedral y el convento, se pobló con indígenas de las montañas de Chichen y Xucaneb, el Barrio de Santo Tomás Apóstol, se fundó con aborígenes lacandones del norte de Cobán, el Barrio de San Marcos se integró con los indios lacandones de la sierra de Chama, y el de San Juán Alcalá, se organizó con los acalaes, traídos de las montañas de Chisec, fue así como hace más de 450 años, Cobán nació para la historia, conformándose en una sociedad de origen cultural maya, catequizada por los religiosos dominicos, quienes para convivir con los pobladores aprendieron el dialecto Kekchí.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía.

La población del departamento de Alta Verapaz, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) e estimó en 953,203 habitantes (ver cuadro 1).

Se observa una densidad demográfica de 110 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.97 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 97 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 28.35 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que menos de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 47,660 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 50.11% (477,709 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 49.88% (475,494 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 28 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 99 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años (173,983 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (287,077 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (461,615 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Alta Verapaz, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 28 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.5 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 99 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

Subdimensión: Morbilidad.

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y las neumonías, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene la Infecciones Respiratorias Agudas (68.14%), Diarreas (15.32%),Neumonías (7.13%), y continuación Parasitosis Intestinal (5.81%), una quita causa de morbilidad esta representada por Conjuntivitis (1.2%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: - Anemia de tipo no especificado (15.6%), Gastritis Enfermedades Pépticas (12.64%) y Afecciones del Sistema Músculoesqelético (10.1%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad.

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron Neumonías y Bronconeumonías (34.339%) como primer causa luego seguido por Diarreas(11.13%) y Tumores no especificándose su origen (6.4%), Desnutrición(5.64%) e Insuficiencia Cardiaca (4.92%) donde se observo una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Alta Verapaz abarca una extensión territorial de 8,686 km^2, con clima templado y semi frío con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 24.5 a 13.0 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 2074.9 mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de Alta Verapaz está formada por dieciséis municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 200 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Cuenta con once ríos (Polochic, Cahabón, Sarstun, Salinas, La Pasión, Lanquín, Chixsoy, Icbolay, Usumacinta, Carchá, Santa Isabel, Cancue) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión, y cinco lagunas.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

Los q se identifican con alto riesgo se encuentran Productos Químicos, Beneficio de café y Curtientes. De riesgo moderado Taller Mecánico, Rastros, Cal y Cemento.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 1,363 miembros de COCODES, 16 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 16 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Alta Verapaz cuenta con 147,200 hogares, de los cuales 42% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Alta Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que sólo un 18.2% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 68.52% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Alta Verapaz la población utiliza Chorro (48.3%), Pozo (16.47%), Río, Lago o manantial (18.9%), otros (11.4%).

Subdimensión: Disposición De Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Alta Verapaz que existen únicamente 2 rellenos sanitarios, 18 basureros oficiales y 19 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Alta Verapaz contaba con 55,503 viviendas, de las cuales el 60.45% posee piso de tierra y 53 % torta de cemento.

Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente. En el departamento existen 39 áreas verdes y 12 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 19 templos católicos, 183 no católicos y 76 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Alta Verapaz 42 médicos, 21 licenciadas en enfermería, 209 enfermeras, 188 enfermeras auxiliares, 26 técnicos en salud rural, 130 técnicos en vectores, 28 laboratoristas, 9 odontólogo, 4 psicólogo, 6 trabajadores sociales, 2,101 comadronas, 217 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 22,695 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 45,390 habitantes, 1 Enfermera por 4,560 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 5,070 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 36,661 habitantes, 1 Laboratoristas por 34,042 habitantes, 1 Odontólogo por 105,911 habitantes, 1 Psicólogo por 238,300 habitantes, 1 Trabajador Social por 158,867 habitantes, 1 comadrona por 453 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 4,392 habitantes.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos.

Subdimensión: Infraestructura De Los Servicios De Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de Alta Verapaz, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

1 Hospital Regional, 5 Centros de Salud Tipo A, 11 Centros de Salud Tipo B, 33 Puestos de Salud, 12 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 339 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 80 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 177 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión En Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 2,884 centro educativos de los cuales el 92.48% corresponde a instituciones publicas y 7.52% a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 89% corresponde al sector público y el 11% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 82.55% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 17.44% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Alta Verapaz, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (58.02%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Alta Verapaz la Tasa de empleo es de 8,777 habitantes por cada 10,000 habitantes, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,350.00 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza con 84.1% y 41.2% extrema pobreza respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su Índice de Desarrollo Humano.

Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de Alta Verapaz es de 0.514.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Alta Verapaz las principal fuente de trabajo es: Empresa Portuaria, Fincas Agrícolas, Pesca, Hoteles y Restaurantes; y la ocupación principal es: Comercio mayor y menor, restaurantes y hotelería, agricultora y trabajadores en industrias manufacturera y vendedores de comercios, técnicos profesionales de nivel medio. Alta Verapaz es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: cardamomo, maíz y café.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad.

Se puede observar que dentro de las primeras causas de morbilidad en los años 2005 y 2006 la neumonía y bronconeumonía no existe una variación de las mismas, puesto que esta en los dos años se encuentra ubicada en el sexto lugar, 2005 la morbilidad por neumonía y bronconeumonía represento un 6.24 % mientras que para el 2006 fue de 7.3% con una diferencia de 1.06 esto se pude haber debido no hubo un buen plan educacional a la población en general, además que por el cambio en factores en el ambiente semi frío y templado las infecciones respiratorias son mas probables.

En cuanto a las Enfermedad de Notificación Obligatoria las neumonías y bronconeumonias esta representada en un 18.55%, siendo la población de 1 a 4 años la mas afectada y con un leve predominio al sexo femenino (50.2%) con relación al sexo masculino (44.8%).

Subdimensión: Mortalidad.

Las condiciones de salud en comparación con años anteriores han ido mejorando influenciado por lo diversos convenios internacionales, esto ha dado lugar a que existan mas servicios de salud (centros y puestos de salud, médicos en extensión de cobertura y ONGs) esto ha venido a disminuir las tasas de mortalidad ya que tienen mayor acceso a los servicios de salud y las condiciones de vida de la población han ido mejorando porque existen mas y mejores fuentes de trabajo así como menor natalidad.

Dentro de las causas de mortalidad Peri natal la primera causa es Neumonía y Bronconeumonía representa un 14%, mortalidad Neonatal es la segunda causa representa un 45.1%, mortalidad Post neonatal representada por el 46.7 %; mortalidad Infantil es la primera causa y representa un 28%, Mortalidad de uno a cuatro años representa la primera causa en un 46.7% y en la mortalidad general ocupa también el primer lugar y representa un 46.7%, nos podemos dar cuenta que toda la población son afectados seriamente por neumonía y bronconeumonía.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad.

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

La tasa de mortalidad general por neumonía en el año 2006 para el departamento de Alta Verapaz esta representada por 34 defunciones por cada 1000 casos reportados (tasa de letalidad), la cual para el año 1999 a nivel nacional se encontraba en un 22%, tasa de mortalidad infantil por causa de neumonía se encuentra en un 51 % en comparación con el 405 reportado para el año 1999, esto puede ir en aumento debido a los cambios climáticos producidos por la contaminación atmosférica así como el habito de fumar, en el caso de los niños ser fumadores pasivos, en las áreas rurales el hecho de que persista la costumbre de cocinar con leña el cual altera la función normal del aparato respiratorio.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura De Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Alta Verapaz se atendió para el año 2006, una cantidad de 961,102 consultas, la consulta por habitante al año fue de 0.72. Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil y en menores de cinco años, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: primero Enfermedades Respiratorias Agudas. Segundo Infecciones de la Piel, tercero Parasitismo intestinal y neumonías y bronconeumonías se encuentra en la octava causa, Alta Verapaz es un departamento con clima semi-frío y templado lo cual favorece a que las consultas por afecciones respiratorias y neumonía.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes.

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Alta Verapaz, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 30,31)

DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ

A. DATOS GENERALES

DIMENSION: BIOLÓGICA

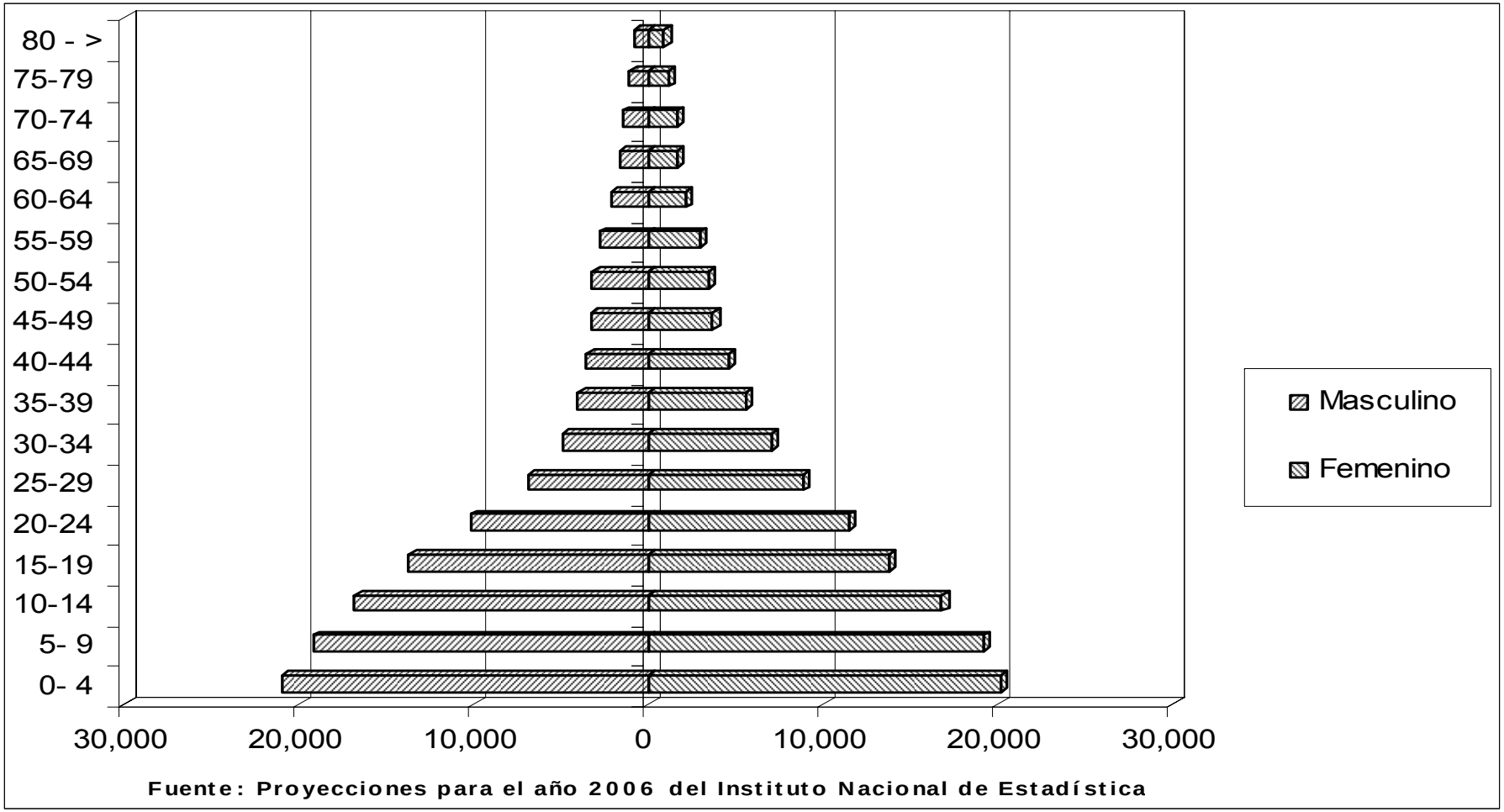
Subdimensión: Demografica

Cuadro 1
Distribución de la población por Grupo de edad y sexo
departamento de Baja Verapaz, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	20,987	8.70	20,206	8.37	41,193	17.07
5- 9	19,110	7.92	19,171	7.94	38,280	15.86
10-14	16,793	6.96	16,776	6.95	33,569	13.91
15-19	13,662	5.66	13,793	5.72	27,455	11.38
20-24	10,131	4.20	11,459	4.75	21,590	8.95
25-29	6,871	2.85	8,833	3.66	15,704	6.51
30-34	4,888	2.03	7,049	2.92	11,937	4.95
35-39	4,037	1.67	5,540	2.30	9,576	3.97
40-44	3,543	1.47	4,642	1.92	8,185	3.39
45-49	3,264	1.35	3,705	1.54	6,969	2.89
50-54	3,209	1.33	3,416	1.42	6,625	2.75
55-59	2,765	1.15	3,006	1.25	5,771	2.39
60-64	2,091	0.87	2,170	0.90	4,261	1.77
65-69	1,646	0.68	1,668	0.70	3,315	1.37
70-74	1,439	0.60	1,604	0.66	3,043	1.26
75-79	1,065	0.44	1,128	0.47	2,193	0.91
80 y más	773	0.32	884	0.37	1,657	0.69
Total	116,272	48.18	125,051	51.82	241,322	100

Fuente Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 70

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Baja Verapaz, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	77 Habitantes por Km^2
Numero de Mujeres en edad Fértil[b]	71,797
Embarazos esperados en el año 2006[b]	12,066.2
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil[b]	29.75%
Crecimiento Vegetativo [a]	2.3 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes[a]	35,081
Razón de Masculinidad[b]	92.8 Hombres por cada 100 mujeres
Tasa de Natalidad por 1000 nacidos Vivos[a]	26.64
Tasa de Fecundidad por 1000 mujeres en edad Fértil[a]	96.50

Fuente:[a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Baja Verapaz, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias agudas	41666	21	44631	15	86297	36
2	Infecciones de la piel	5987	3	6223	2	12210	5
3	Parasitismo intestinal	4497	2	6884	2	11381	4
4	Deficiencia de vitaminas	2914	1	7304	2.5	10218	3.5
5	Enfermedad peptica	2037	1	7575	2.5	9612	3.5
6	Infección del tracto urinario	1607	0.5	7055	2.4	8662	2.9
7	Artralgias	1451	0.75	4654	1.5	6105	2.25
8	Diarreas	2553	1.25	3077	1	5630	2.25
9	Cefalea	1199	1.21	3954	1	5153	2.21
10	Neumonías/bronconeumonía	1962	0.25	2297	0.75	4259	1
11	Resto de causas.	65873	33	52283	17.5	3338	33 .5
Total de causas		98453	54	145937	46	85066	85066

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Baja Verapaz, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Deficiencia de vitaminas	2914	14	7304	12	10218	36
2	Enfermedad péptica	2037	10	7575	11	9612	21
3	Infección del tracto urinario	1607	9	7055	8	8662	17
4	Artralgias	1451	11	4654	6	6105	17
5	Cefalea	1199	5.5	3954	4	5153	9.5
6	Dorsalgia + lumbalgia	1133	17	2109	4	3242	21
7	Espasmo muscular	483	15	1098	3	1581	18
8	Dolor pélvico	0.00	0	1277	3	1277	3
9	Desnutrición	391	9.5	638	3	1029	12.5
10	Fracturas	539	15	395	2	934	17
11	Resto de causas.	21689	6	30070	25	138489	31
Total de causas		33443	42	66129	58	228115	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Baja Verapaz, 2006

No	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	103	18.29	71	14.64	182	32
2	Infarto Agudo Al Miocardio	35	6.22	43	8.87	78	14
3	Vejes	40	7.10	35	7.22	75	14
4	Desnutrición	26	4.62	28	5.77	54	9
5	Accidente Cerebro Vascular	18	3.20	26	5.36	44	8
6	Cáncer Gástrico	13	2.31	13	2.68	26	5
7	Sidrome Diarreico	15	2.66	11	2.27	26	5
8	Cáncer Sin Especificación	5	0.89	15	3.09	20	4
9	Fiebre De Etiología	7	1.24	12	2.47	19	3
10	Cáncer Hepático	6	1.07	10	2.06	16	3
	Resto de Causas	231	41.03	169	34.85	400	24
	Total de Causas	499	54	433	46	932	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

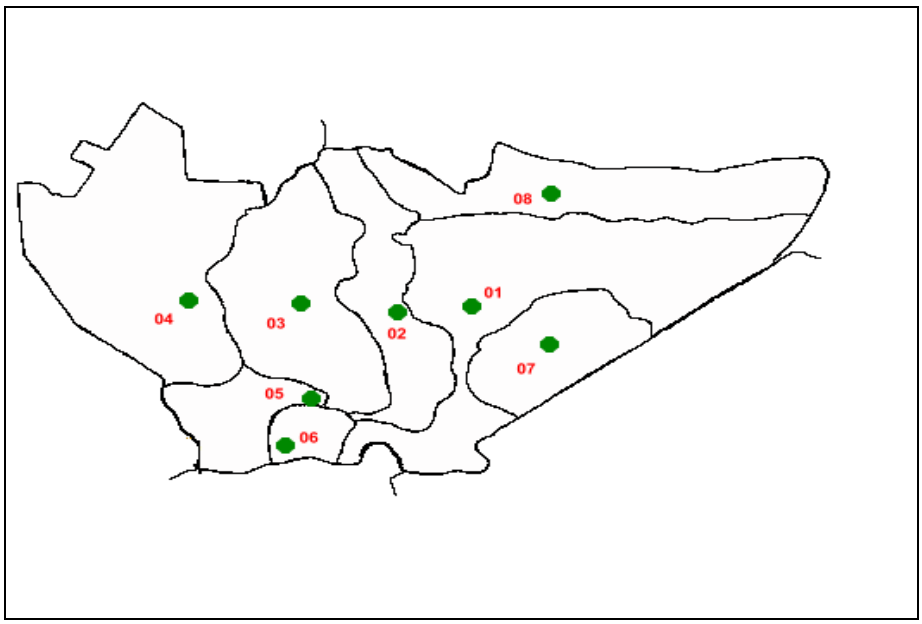
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Baja Verapaz, 2006

Municipios	
1. Salamá 2. San Miguel Chicaj 3. Rabinal 4. Cubulco 5. Granados 6. San Jerónimo 7. El Chol **8.** Purulhá	
Total	3,124 km²

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de Baja Verapaz, Año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_BajaVerapaz.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	3,124 km²
Clima [b]	Semicalido con invierno benigno
Temperatura [c]	22.5º C
Precipitación Pluvial [c]	789.2 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Son 25 ríos los cuales son: Panimá, Concepción, Chilosco, San Isidro, Quililá, Chachi, San Miguel, Salamá, Calá, Negro, Yerbabuena, Chibalcú, Chilaú, Poconí, Chieruz, Xolacoy, Las Vegas, Sajcap, Chirruman, Xeúl, Agua Caliente, Chiac, Saltaí, Grande, Motagua
Fuentes de Contaminación [e]	Industrias de **Alto riesgo:** plaguicidas, excepto en granados y el chol, todos los municipios reportan casos**,** beneficios café**,** **Moderado Riesgo:** La proliferación de basureros clandestinos, cal cemento, rastrosTaller mecánico, aceite usado y otros
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 13 Cocodes: 438 Comudes: 8

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Baja Verapaz, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ BajaVerapaz.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006
(http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Jalapa año 2006 y Gobernación departamental de Baja Verapaz año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	47,266 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	74.71%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua: [a]	**No**	**%**
f. Chorro	32399	77.36%
g. Pozo	4236	10.11%
h. Camión o tonel	62	0.15%
i. Río, lago o manantial	4224	10.09 %
j. Otro	961	2.29 %
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	20.17%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	82.54%	
Rellenos Sanitarios[d]	1	
Basureros Oficiales[d]	5	
Basureros Clandestinos[d]	40	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	39,015 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	82.54%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	46,436 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	649	Ladrillo	440	Concreto	917
Ladrillo cemento	2,210	Block:	9,430	Lamina	20,182
Ladrillo de Barro	332	Concreto	214	Asbesto	559
Torta de Cemento	15,346	Adobe	30,200	Teja	29,7442
Parqué	35	Madera	7,443	Paja , Palma o similar	1,432
Madera	204	Lamina	143	Otros Materiales	148
Tierra	22,794	Bajareque	2,230		
Otro Material	21	Lepa, palo o caña	2,745		
Material no establecido	11,479	Otros	148		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religion

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Baja Verapaz, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos Católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
27	17	10	191	5

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Baja Verapaz, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso humano dedicado a la salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Baja Verapaz, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	29	241,324 habitantes	1 Médico por 8,321.52 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	24		1 Enfermera por 10,056 habitantes
Auxiliares de Enfermería	168		1 Auxiliar de Enfermería por 2,436 habitantes
Técnicos en Salud Rural	24		1 Técnico en Salud Rural por 10,055 habitantes
Laboratoristas	13		1 Laboratoristas por 18,563habitantes
Odontólogos	2		1 Odontólogo por 120,662 habitantes
Psicólogos	2		1 Psicólogo por 120,662 habitantes
Trabajadores Sociales	1		1 Trabajador Social por 241,324 habitantes
Comadronas	505		1 comadrona por 478 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	868		1 Promotor o Vigilante en Salud por 278 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Baja Verapaz, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	1
	f. Centros de Salud tipo B	7
	g. Puestos de Salud	34
	h. Unidades Mínimas	61
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		1
Clínicas Privadas		36
Clínicas Comunitarias		165
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		70

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12-

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Baja Verapaz, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Baja Verpaz[c]	Q.10,848,704.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo.
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Baja Verapaz Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	304	15	319
Primaria	510	16	526
Secundaria	107	178	285
Diversificado	5	21	26
Superior	0	2	2
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	9091	364	9455
Primaria	44081	1597	45678
Básicos	2739	2876	5615
Diversificado	1065	11781	12846
Superior	0	865	865
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	372	23	395
Primaria	501	33	534
Básicos	19	27	46
Diversificado	39	178	217
Superior	0	34	34
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			61.54%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			38.46%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Baja Verapaz. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Baja Verapaz, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	40.47 %
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.2,113.06
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	67.06%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.477
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	71.6%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	31.01%
Fuentes de Trabajo [e]	Productos industriales y agricultura Ganaderas Producción agrícola Plantas ornamentales, follajes, tabaco. Exportación Avícola
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Agricultura
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Maíz. tejidos de algodón
Etnias [g]	Maya, Xinca, Garìfuna, Ladina
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	español (82.7%), Achì, Kaqchikel, pocomchì, kichè (17%).

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Baja Verpaz, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ BajaVerapaz.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. DATOS ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Baja Verapaz, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	16522	43.31	24888	45.64	41410	44.68
2	Parasitismo Intestinal	4324	11.33	7275	13.34	11599	12.51
3	Infecciones de la Piel	3798	9.96	6374	9.85	9172	9.90
4	Diarrea	3098	8.12	3961	7.26	7059	7.62
5	Neumonía y Bronconeumonía	2709	7.10	3127	5.73	5836	6.30
6	Amebiasis	1907	5.00	1561	2.86	3468	3.74
7	Conjuntivitis	1192	3.12	1452	2.66	2644	2.85
8	Infección Intestinal	705	1.85	772	1.42	1477	1.59
9	Micosis	397	1.04	910	1.67	1307	1.41
10	Impétigo	241	0.63	321	0.59	562	0.61
11	Resto de causas.	3256	8.53	4891	8.97	8147	8.79
Total de causas		38149	100	54532	100	92681	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verpaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 11.

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Baja Verapaz, 2,005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Artralgia	2239	7.21	5540	8.85	7779	8.30
2	Gastritis	1558	5.02	5979	9.55	7537	8.05
3	Anemia	1695	5.46	5395	8.62	7090	7.57
4	ITU	1590	5.12	5324	8.51	6914	7.39
5	Cefalea	944	3.04	4171	6.66	5115	5.46
6	Lumbalgia	693	2.23	1532	2.45	2225	2.38
7	Espasmo	409	1.32	1245	1.99	1654	1.76
8	Fracturas	651	2.10	509	0.81	1160	1.24
9	Neuralgia	185	0.60	588	0.94	773	0.83
10	Desnutrición	196	0.63	451	0.72	647	0.69
Resto de causas.		20875	67.26	31853	50.89	52728	56.32
Total de causas.		31035	100	62587	100	93622	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, Memoria de I nformática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
por sexo, departamento de Baja Verapaz, 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias agudas	41666	21	44631	15	86297	36
2	Infecciones de la piel	5987	3	6223	2	12210	5
3	Parasitismo intestinal	4497	2	6884	2	11381	4
4	Deficiencia de vitaminas	2914	1	7304	2.5	10218	3.5
5	Enfermedad péptica	2037	1	7575	2.5	9612	3.5
6	Infección del tracto urinario	1607	0.5	7055	2.4	8662	2.9
7	Artralgias	1451	0.75	4654	1.5	6105	2.25
8	Diarreas	2553	1.25	3077	1	5630	2.25
9	Cefalea	1199	1.21	3954	1	5153	2.21
10	Neumonías/bronconeumonía	1962	0.25	2297	0.75	4259	1
11	Resto de causas.	65873	33	52283	17.5	3338	33 .5
Total de causas		98453	54	145937	46	85066	85066

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Baja Verapaz 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Deficiencia de vitaminas	2914	14	7304	12	10218	36
2	Enfermedad peptica	2037	10	7575	11	9612	21
3	Infeccion del tracto urinario	1607	9	7055	8	8662	17
4	Artralgias	1451	11	4654	6	6105	17
5	Cefalea	1199	5.5	3954	4	5153	9.5
6	Dorsalgia + lumbalgia	1133	17	2109	4	3242	21
7	Espasmo muscular	483	15	1098	3	1581	18
8	Dolor pélvico	0.00	0	1277	3	1277	3
9	Desnutrición	391	9.5	638	3	1029	12.5
10	Fracturas	539	15	395	2	934	17
11	Resto de causas.	21689	6	30070	25	138489	31
Total de causas		33443	42	66129	58	228115	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Baja Verapaz, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	TOTAL
Diarreas	35	36	36	86	186	196	786	1460	2919
Neumonías y Bronconeumonías	39	41	63	92	466	508	706	700	1659
Infecciones Respiratorias Agudas	227	241	526	482	3014	2869	5947	5664	24170
Total	**301**	**318**	**725**	**678**	**4165**	**4163**	**8296**	**8154**	**28748**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Baja Verapaz, 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. De Muertes	%
1	Neumonias y bronconeumonias	16	9,36
2	Sepsis	13	7,60
3	Prematurez	11	6,43
4	Anomalías congénitas	10	5,85
5	Síndrome diarreico agudo	10	5,85
6	Asfixia	6	3,51
7	Fiebre de etiología	3	1,75
8	Síndrome de dificultad respiratoria	3	1,75
9	Deshidratación hidroelecrolítica	2	1,17
10	Hemorragia digestiva	21	12,28
	Resto de causas	134	22.81
	Total de causas	229	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz informatica y vigilancia Epidemiologica Año 2006, pag. 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Baja Verapaz, 2006

No.	Grupo de Edad	No. de Muertes	%
1	Perinatal	38	42
2	Neonatal	13	14
3	Postneonatal	39	43

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, memoria de informatica y vigilancia epidemiologia 2006. pagina 5,6.

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Baja Verapaz 2006.

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	38	6,746	1,000	5.63
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	13	6746	1,000	1.93
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	134	6746	1,000	19.86
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	134	6746	1,000	19.86
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	69	33961	1,000	2.02
Tasa de mortalidad general	932	253245	1.000	3.68

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz meoria de vigilancia Epidemiologica Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Baja Verapaz, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energia Electrica	11.59%
Servicio de Agua Intradomiciliar	56.28%
Servicio Sanitario	14.02%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 11.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Baja Verapaz, 2006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Morbilidad General	95,432	283,891	100,000	33,615.72 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, memoriaddeInformática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 1,8.

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de Baja Verapaz 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Infecciones respiratorias superiores	24170	76,98
2	Parasitismo intestinal	3621	11,53
3	Enfermedades de la piel	3618	11,52
4	Síndrome diarreico agudo	2919	9,30
5	Neumonías y bronconeumonías	1659	5,28
6	Infección intestinal	1650	5,26
7	Conjuntivitis	917	2,92
8	Anemia	840	2,68
9	Amebiasis	618	1,97
10	Infección del tracto urinario	596	1,90
	Resto de causas	6265	19,95
	Total de causas	46873	76,98

Fuente: sec.de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, memoria de Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Baja Verapaz, 2006

No	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Infecciones respiratorias superiores	24170	76,98
2	Parasitismo intestinal	3621	11,53
3	Enfermedades de la piel	3618	11,52
4	Síndrome diarreico agudo	2919	9,30
5	Neumonías y bronconeumonias	1659	5,28
6	Infección intestinal	1650	5,26
7	Conjuntivitis	917	2,92
8	Anemia	840	2,68
9	Amebiasis	618	1,97
10	Infección del tracto urinario	596	1,90
	Resto de causas	6265	19,95
	Total de causas	46873	76,98

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, memoria de Informática y vigilancia epidemiológica 2006, pagina 4.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Baja Verapaz, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias agudas	41666	32.5	44631	34.8	86297	67.4
2	Infecciones de la piel	5987	4.68	6223	4.86	12210	9.54
3	Parasitismo intestinal	4497	3.51	6884	5.38	11381	8.89
4	Diarreas	2553	2	3077	2.40	5630	4.40
5	Neumonías/bronconeumonia	1962	1.53	2297	1.80	4259	3.33
6	Conjuntivitis	1268	0.99	1606	1.26	2894	2.26
7	Amebiasis	997	0.78	1563	1.22	2560	2
8	Micosis	557	0.44	691	0.54	1248	0.98
9	Infeccion intestinal	552	0.43	665	0.52	1217	0.95
10	Varicela	66	0.05	196	0.15	262	0.20
	Total de causas	60105	46.9	67833	53.0	12795	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, memoria de vigilancia epidemiológica año 2006. Pagina 3.

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social, departamento de Baja Verapaz, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	62,247
Número de Re-consultas	44,311
Consulta por habitante al año	.78
Número Total de Consultas	289,525

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, memoria de informática y vigilancia epidemiológica 2006, pagina 8.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Baja Verapaz, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	7098	6,671			93.98
PENTAVALENTE	7098	6,622	6080	6210	87.49

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz y vigilancia Epidemiologica año 2006 pàgina 8.

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Baja Verapaz, 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	54
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	54
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	1,451
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	5,476
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	10,161

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz y vigilancia Epidemiologica año 2006 pàgina 11.

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ

DATOS HISTÓRICOS:

ANALISIS DE CONTEXTO DE BAJA VERAPAZ 2,006

Sus primeros habitantes, los **Pipiles**, fueron familias nómadas de habla **náhuatl** provenientes de **México,** No se conoce la fecha de su fundación, pero se sabe que **Fray Pedro de Angulo** , es uno de los fundadores de Salamá, fundada por los dominicos aproximadamente entre **1550 y 1560**, conocido como capital de La Verapaz.

El vocablo "Salamá" significaría **"TABLAS SOBRE AGUA"**. Ya que los habitantes originales del área, los Pipiles utilizaban tablas como canoas para transportarse. Esta región es única en la historia de la Conquista, por haber resistido a las incursiones Quichés durante un siglo, y sus conquistadores, incapaces de apoderarse del territorio de los Kekchis renuncian definitivamente en 1530 conquistar el área que bautizan como Tezulutlán que significa "Tierra de guerra". En 1,547, se cambió el nombre por **"Verapaz"** por el **tratado de paz** concluido entre el Fray dominico **Bartolomé de las Casas** y los indios de la región, firmado en 1,543.

En **1,833**, se le constituyó **cabecera del departamento** de Verapaz, hasta **1,877** en que dicho departamento fue **dividido** en **Alta** y **Baja Verapaz**, quedando el municipio de Salamá como cabecera y fue elevada a la categoría de **ciudad** por un decreto legislativo en el mismo año.

El Departamento de Baja Verapaz se Ubica a 165 Km. al norte-este de la Capital de Guatemala, su cabecera departamental es la ciudad de Salamá fundada por los dominicos españoles. Su clima presentan 2 estaciones: **verano** (noviembre a mayo) en donde el clima es paradisíaco dominado por un calido sol, e **invierno** (junio a octubre) en donde la vegetación se ve más verde. **Meteorología** (* Fuente: INE 2,004), Según Registros metereológicos, la precipitación anual promedio es de 750 mm. Y el promedio de días de lluvia es de 103, la temperatura media es de 20.9º Centígrados, la máxima de 38.0 Centígrados y la mínima de 0.2º C. La humedad relativa media es de 70.9% y la máxima es de 100%. Los vientos predominantes son del Este y su velocidad media de 5.0 Kilómetros por hora con máximos hasta de 29.5 Kilómetro por hora. El número de horas de Sol al año es de 2,333.3, el clima es considerado semi cálido.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Baja Verapaz, para el año 2,006, es de 241,322 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye % de la población del pais, con densidad demográfica de 77 habitantes por kilómetro cuadrado, departamento que se considera con alta densidad.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 48% (116,272 habitantes) está representado por el sexo masculino y el 52% (125,051 habitantes) por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050. Pudiéndose obtener una razón de masculinidad de 1:1, (0.92 hombre por cada mujer).

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

Al tener una panorámica de la pirámide poblacional (ver grafica 1), conformado por el grupo de edades, se evidencia que la población en su mayoría es joven y se encuentra entre el rango de 0-14 años, manteniéndose en forma constante, hasta en la población de mas de 80 años, teniéndose así una población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, esto nos da una pirámide poblacional con base ancha y vértice angosto.

Los niños de 0-4 años (41,193 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad. La población de 5-14 años (71,849habitantes), demanda una educación para todos (as).
La población de 15-64 años (118,073 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción. Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Baja Verapaz, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 26.64 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.3 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 96.50 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

Respecto a la migración, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Los datos obtenidos en la dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz a través de la Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica para el año 2,006 (pag 1), muestra un dato de 35,085 migrantes.

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Infecciones de la piel y 3- parasitismo intestinal, siendo el género femenino el más afectado, en comparación al género masculino, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- deficiencias de vitaminas. 2- enfermedades pepticas. 3- infecciones del tracto urinario, aquí nuevamente se observa que el género femenino, consultó con mayor frecuencia que el género masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) por edad y género, se observó que las edades más afectadas se encuentran entre los 2 meses de edad hasta 4 meses, esto tanto para el género masculino como para el femenino en similar cantidad y porcentaje, seguramente se deba a que en estas edades, es cuando el niño (a) empieza a tener contacto con nuevos alimentos, para tener un pronto destete, condiciones insalubles de la población , falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- neumonías y Bbronconeumonias. 2- infarto agudo del miocardio . 3-Vejez, aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos.

Los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas encontradas fueron: 1- Neumonías y Bronconeumonías. 2- Sepsis. 3- Prematurez.

Las bronconeumonías son las causantes de un 9.36% (16 muertes) en la población infantil, a pesar de ser un departamento que cuenta con medios accesibles para optar a los diversos servicios y centros de atención a la salud.

Las diarreas y el choque hipovolémico, pueden ser incluyentes una con la otra, pues en la mayoría de los casos, las madres que consultan a las emergencias de los Centros de Atención en Salud con sus pequeños por cuadros de diarrea, los llevan en muy malas condiciones que pueden provocar la tercera causa de mortalidad infantil.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía en determinados grupos de edad, como se presentan a continuación, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Los siguientes datos muestran las tasas de mortalidad, registradas para el departamento de Baja Verapaz, en donde se refleja, que el mismo únicamente presentó una tasa elevada en la población menor de un año, mientras que los menores de cinco años (rango entre 1-4 años), presentan un descenso respecto al resto del grupo de edades, con ello se observa que las medidas para reducir la mortalidad en éste grupo ha sido cubiertas adecuadamente, sin embargo hacen falta medidas oportunas, para no elevar aún más las cifras en los menores de un año.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos.

El departamento de Baja Verapaz está situado en la región V o Central de la República a 940 metros sobre el nivel del mar y pertenece al "Complejo Montañoso del Altiplano Central".

La cabecera departamental es Salamá y está formada por ocho municipios:
La cabecera departamental se encuentra a 165 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de cuatrocientos sesenta y cinco (3,124) kilómetros cuadrados, con los siguientes límites: Al Norte, con el departamento de Alta Verapaz; al Sur, con el departamento de Guatemala; al Este, con el departamento de El Progreso; y al Oeste, con el departamento de El Quiché.

Se ubica en la latitud 15° 06' 12" y en la longitud 90° 16' 00". Su precipitación pluvial anual acumulada es de 789.02 mm., con un clima semicàlido e invierno benigno, en este departamento la temperatura promedio es de 22.5º centígrados.

Cuenta con cinco 25 ríos los cuales son: Panimá, Concepción, Chilosco, San Isidro, Quililá, Chachi, San Miguel, Salamá, Calá, Negro, Yerbabuena, Chibalcú, Chilaú, Poconí, Chieruz, Xolacoy, Las Vegas, Sajcap, Chirruman, Xeúl, Agua Caliente, Chiac, Saltaí, Grande, Motagua) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general: plaguicidas, excepto en Granados y el Chol, todos los municipios reportan casos**,** beneficios café**,**

Moderado Riesgo: La proliferación de basureros clandestinos, cal cemento, rastrosTaller mecánico, aceite usado y otros.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 438 COCODES, 8 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 13 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

La mayoría de habitantes del departamento de Baja Verapaz, cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, que le permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso.

Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verpaz Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que un 74.71% de viviendas poseen agua intradomiciliar en sus hogares, y de los mismos, sólo un 20.17% posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos.

Sin embargo la Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Baja Verapaz, reporta que un 82.54% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Baja Verapaz, existen únicamente 1 rellenos sanitarios, 5 basureros oficiales y 40 basureros clandestinos, éste último dato es preocupante, pues la población no tiene aún la cultura por el cuidado del medio ambiente, y del foco de contaminación que pudiera causar este tratamiento de éstos desechos favorece el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en los niños.

Subdimensión: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural. Sin embargo el departamento de Baja Verapaz muestra que las condiciones de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables para una vida digna que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan, sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables.

Asimismo se tienen los datos de las viviendas que cuentan con los servicios básicos, cuyo porcentaje es alto, colocando así a este departamento como uno de los que mejor cobertura en servicios básicos intradomiciliares poseen sus pobladores.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general. Se presenta el siguiente cuadro (ver cuadro 11) con el personal presupuestado y por contrato, con que contó la Dirección de Área del departamento de Baja Verapaz para el año 2006.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios De Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 11.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

Para el departamento de Baja Verapaz, la distribución de Servicios de Salud del MSPAS, se encuentra en un número inaceptable, pues tiene un servicio de Salud centrado en Salamá y sus municipios y cuenta con 8 centros de salud dividido para cada una de sus regiones, como lo esquematiza el siguiente cuadro: (ver cuadro 12)

Además de todos ellos, el departamento de Baja Verapaz cuenta con ONG´s, cuyo fin es la atención a la salud en la población.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Baja Verapaz atendió para el año 2006, una cantidad de 289,525 casos de la población total que constituyen 241,322 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil y en menores de cinco años, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Infecciones del piel y 3- parasitismo intestinal, puede observarse que por ser una región perteneciente al "Complejo Montañoso del Altiplano Central", las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos. De igual forma, se observó que las tres primeras causas de consulta en general de la población, fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas, 2- Infarto Agudo de Miocardio. 3- Vejez.

Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio , ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto, sin embargo existe una diferencia en la tercera patología, pues debido quizá al tipo de trabajo que se realiza, en su mayoría agrícola, las afecciones de la piel y tejido subcutáneo son favorecidas por una exposición constante a los rayos directos del sol, en las horas de trabajo, de igual manera, para aquellos (as), que se dedican a trabajos puramente artesanales que los obligan a trabajar a ciertas temperaturas, frente al fuego.

Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Baja Verapaz tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud, a pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general. Se observa además que la población del género femenino sigue siendo la que más uso hace de éstos servicios de salud.

En total se obtuvo un dato de .78 consultas por habitante al año, dato que hace suponer, que la población acude a estos servicios para mejorar su calidad de salud durante el año.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Baja Verapaz, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes, como se presenta a continuación: (ver cuadro 32).

DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA:

Subdimensión: Cultura

La República de Guatemala, no difiere de la mayor parte de países del mundo, que son ampliamente diversos en los orígenes, composición y combinaciones étnicas presentes en su población. Lo importante más bien, en el caso guatemalteco, es la persistencia de grupos originarios y cómo, en las últimas décadas, se ha dado un paso trascendental, reconociendo oficialmente la existencia de dicha diversidad interna.

En Guatemala, asimismo existen 23 grupos lingüísticos diversos reconocidos oficialmente. La identificación de lo lingüístico con lo étnico se debe a la importancia del sentido unificador, colectivo, que tiene el idioma en la identidad básica y en otras expresiones de la vida social.

Con excepción del español, del Xinca y del Garífuna, el resto han sido agrupados bajo la denominación genérica de Mayas, debido a su origen lingüístico común.

Un aspecto importante a destacar, es que en Guatemala, hay una importante proporción de la población que es bilingüe en un idioma Maya y en español; así también hay personas monolingües, tanto en español como en algún idioma Maya. Esta habilidad para el monolingüismo, ya existente en la población guatemalteca, constituye una ventaja, pues el español es utilizada para la realización de las diversas actividades productivas y en la múltiple vida social, ya que quienes no lo hablan están en una gran desventaja comunicativa interétnica, así también, quienes no hablan un idioma Maya, Garífuna o Xinca, tienen menos posibilidades de comprender a fondo, las necesidades de un pueblo o región específica, este problema es muy frecuente en las comunidades rurales, donde muchas veces el médico (a) o enfermera (o), no logra comprender la necesidad de salud de cierta población, pues el idioma viene a convertirse en una barrera, que puede mejorar las condiciones de salud de determinado grupo étnico.

En el departamento de Baja Verapaz, La mayoría de la población habla español (82.7%), Achì, Kaqchikel, pocomchì, kichè (17%).6.2

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En esta subdimensión se solicitaba un estimado de la población que profesara algún tipo de religión, sin embargo no se encontraron datos de ellos, únicamente sobre el número de templos para cada una de las diversas religiones.

Subdimensión: Hábitos y Costumbres

En este indicador, se solicitan datos estadísticos sobre la situación de las adicciones en cada uno de los departamentos de la República, sin embargo al consultar la fuente en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (SECCATID), se nos indicó que llevan registros únicamente a nivel Nacional y no departamental, por lo que fue imposible consignar dato alguno.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Pobreza

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo.

Ninguna estratificación social es estática y por lo general, está sujeta a procesos de movilidad ascendente y descendente, es mal dato aquel que muestre un estancamiento económico o de bloqueo social, ya sea porque los movimientos de la población son lentos o si éstos sólo se producen de manera individual y no grupal, esto debería favorecer a que un mayor número de personas mejoren sus condiciones de vida, sin embargo, en nuestro caso, en lugar de dar un salto para estar a nivel de otros países en mejores condiciones, constantemente sufrimos "caídas" (extrema pobreza), por lo que la mayoría de los departamentos de nuestra república reflejarán esto.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003.

Subdimensión Trabajo

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, obligando ésta situación en la mayoría de los casos a mandar a labores domésticas a niños (as) aún en edad escolar, conviertiéndose así en parte de la población económicamente activa de este país.

El departamento de Baja Verapaz, muestra los siguientes indicadores, y sus datos: (ver cuadro 15)

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.
Para el año 2006, estos fueron los montos asignados a tan sólo una parte del los miles de programas que posee el MSPAS.

DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

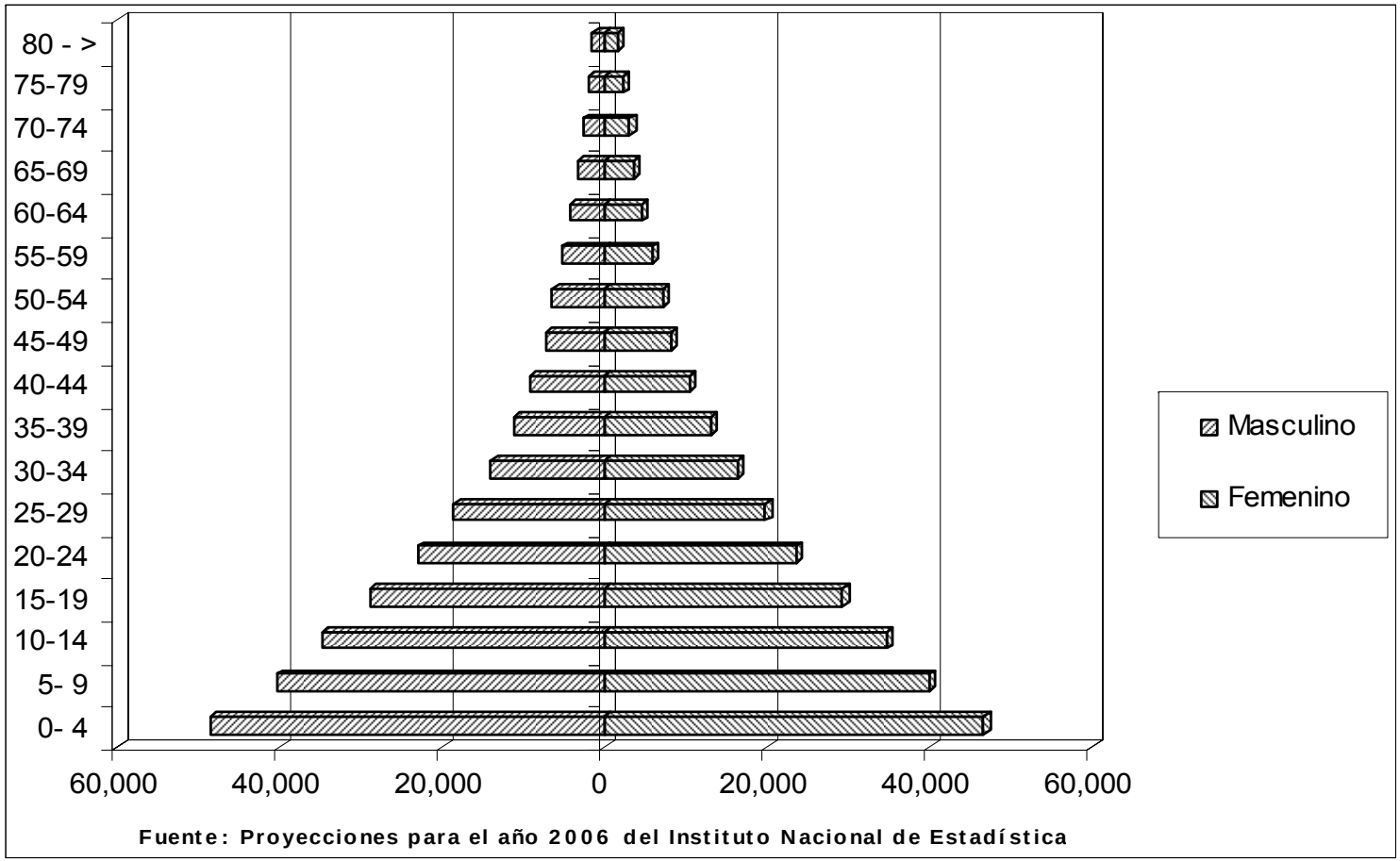
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
Departamento de Chimaltenango, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	48,402	9.11	46,655	8.78	95,058	17.90
5- 9	40,354	7.60	39,857	7.50	80,211	15.1
10-14	34,767	6.54	34,700	6.53	69,467	13.08
15-19	28,909	5.44	29,356	5.52	58,265	10.97
20-24	22,874	4.3	23,525	4.43	46,399	8.73
25-29	18,494	3.48	19,811	3.73	38,305	7.21
30-34	13,896	2.61	16,329	3.07	30,225	5.69
35-39	11,149	2.09	13,210	2.48	24,359	4.58
40-44	9,122	1.71	10,552	1.98	19,674	3.70
45-49	7,229	1.36	8,294	1.56	15,523	2.92
50-54	6,361	1.19	7,196	1.35	13,557	2.55
55-59	5,283	0.99	5,790	1.09	11,073	2.08
60-64	4,172	0.78	4,658	0.87	8,830	1.66
65-69	3,296	0.62	3,591	0.67	6,886	1.29
70-74	2,636	0.49	3,078	0.57	5,714	1.07
75-79	2,004	0.37	2,319	0.43	4,323	8.14
80 y más	1,441	0.27	1,642	0.30	3,083	0.58
Total	260,387	49	270,564	51	530,951	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 60.

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
Departamento de Chimaltenango, 2006



Cuadro 2
Indicadores demográficos,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	268 habitantes por km²
Mujeres en edad Fértil[b]	155,777
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.33 %
Embarazos esperados en el año [b]	29,548
Crecimiento Vegetativo [a]	1.89 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	26,547
Razón de Masculinidad[b]	0.96 hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	23.49
Tasa de Mortalidad[a]	4.56 muertes por cada 1,000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	80.92

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 60; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	35464	24.35	53171	36.51	88635	60.86
2	Diarreas	5851	4.02	6556	4.50	12407	8.52
3	Neumonías y Bronconeumonías	5070	3.48	5830	4.00	10900	7.48
4	Amigdalitis aguda no especificada	3718	2.55	5813	3.99	9531	6.54
5	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	2764	1.90	4170	2.86	6934	4.76
6	Amebiasis, no especificada	2484	1.71	4057	2.79	6541	4.49
7	Impétigo cualquier sitio anatómico, cualquier organismo	1457	1.00	2034	1.40	3491	2.39
8	Micosis no especificada	963	0.66	1848	1.27	2811	1.93
9	Candidiasis, no especificada	376	0.26	645	0.44	1021	0.70
10	Varicela sin complicaciones	255	0.18	321	0.22	576	0.39
11	Resto de causas	626	0.43	2146	1.47	2772	1.9
Total de causas		59028	40.54	86591	59.46	145619	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	4970	4.82	6233	6.04	11203	6.04
2	Infección de vías urinarias sitio no especificado	4835	4.69	5825	5.64	10660	5.64
3	Neuralgia y neuritis no especificadas	4144	4.02	5028	4.87	9172	4.87
4	Cefalea debida a tensión	3831	3.71	4583	4.44	8414	4.44
5	Dermatitis no especificada	2569	2.49	4277	4.14	6846	4.14
6	Conjuntivitis no especificada	2482	2.41	4061	3.94	6543	3.94
7	Mialgia	2658	2.58	3491	3.38	6149	3.38
8	Alergia no especificada	1395	1.35	2156	2.09	3551	2.09
9	Caries dental no especificada	1442	1.40	2021	1.96	3463	1.96
10	Artritis no especificada	1445	1.40	1954	1.89	3399	1.89
	Resto de Causas	10178	9.86	23624	22.89	33802	32.76
Total de Causas		39949	38.71	63243	61.29	103192	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general, departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	264	10.91	215	8.88	479	19.79
2	Cirrosis hepática alcohólica	119	4.92	33	1.36	152	6.28
3	Insuficiencia cardiaca congestiva	49	2.02	71	2.93	120	4.96
4	Traumatismos múltiples no especificados, politraumatizado	101	4.17	27	1.12	128	5.29
5	Accidente cerebrovascular	54	2.23	45	1.86	99	4.09
6	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	51	2.11	48	1.98	99	4.09
7	Alcoholismo nivel de intoxicación no especificado	65	2.69	4	0.17	69	2.85
8	Desnutrición proteicocalórica severa no especificada	32	1.32	40	1.65	72	2.98
9	Diabetes Mellitus	28	1.16	43	1.78	71	2.93
10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	14	0.58	22	0.91	36	1.49
	Resto de Causas	620	25.62	475	19.63	1095	45.25
	Total de Causas	1397	57.73	1023	42.27	2420	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

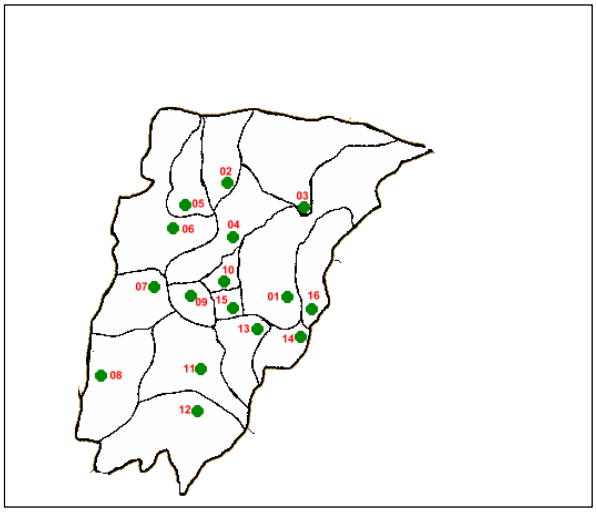
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial,
departamento de Chimaltenango, 2006

Municipios
1. Chimaltenango
2. San José Poaquil
3. San Martín Jilotepeque
4. Comalapa
5. Santa Apolónia
6. Tecpán Guatemala
7. Patzún
8. Pochuta
9. Patzicía
10. Santa Cruz Balanyá
11. Acatenango
12. Yepocapa
13. San Andrés Itzápa
14. Parramos
15. Zaragoza
16. El Tejar

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento
de Chimaltenango, Año



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	1,979 Km^2
Clima [b]	Templado con invierno benigno
Temperatura [c]	10 a 24˚C
Precipitación Pluvial [c]	890 a 1270 mm3
Fuentes Hidrográficas [d]	Chimaltenango cuenta con 7 ríos: Río Grande o Motagua Río Coyolate Río Madre Vieja Río Pixcayá Río Quisayá Río Xayá Río Guacalate Lagos No hay Lagunas No hay no relevantes Arroyo No relevantes
Fuentes de Contaminación [e]	<u>De alto riesgo ambiental:</u> - Curtientes: 1 - Industrias de papel: 2 - Beneficios de café: 26 <u>De riesgo ambiental moderado:</u> - Industrias de pintura: 1 - Industrias de textiles: 14 - Rastros: 7
Organización Social y Política [f]	Número de Partidos Políticos: 15 Organización Social: Cocodes: 56 Comudes: 16

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Chimaltenango, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Chimaltenango.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006
(http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª Edición 2,004. Editorial Editexa Página 1-40
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Chimaltenango año 2006 y Gobernación departamental de Chimaltenango año 2006

Subdimensión: Saneamiento ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	83,516	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	79.4%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Cloración, filtración, hervir	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua: [a]		
a. Chorro	66,224	79.3%
b. Pozo	12,881	15.4%
c. Camión o tonel	569	0.68%
e. Río, lago o manantial	1,909	2.29%
k. Otro	1,863	2.23%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	42.78%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	84.37%	
Rellenos Sanitarios[d]	2	
Basureros Oficiales[d]	11	
Basureros Clandestinos[d]	43	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	80,581 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	3,052	Ladrillo	2,225	Concreto	7,585
Ladrillo cemento	14,731	Block:	52,214	Lamina	83,398
Ladrillo de Barro	676	Concreto	866	Asbesto	1,124
Torta de Cemento	37,560	Adobe	21,780	Teja	1,014
Parqué	439	Madera	7,009	Paja , Palma o similar	141
Madera	450	Lamina	1,979	Otros Materiales	393
Tierra	24,317	Bajareque	4,534		
Otro Material	23	Lepa, palo o caña	2,694		
Material no establecido	12,407	Otros	2,694		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag 227, 235 y 243

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso,
departamento de Chimaltenango, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
78,054 Hectáreas	13	17	90	83

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Chimaltenango, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso humano dedicado a la salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud,
departamento de Chimaltenango, 2006

Característica	Total	Población total	Razón de recurso humano en salud por habitante
Médicos	58	530,951 habitantes	1 Médico por 1,154 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	32		1 Enfermera por 6,592 habitantes
Auxiliares de Enfermería	182		1 Auxiliar de Enfermería por 2,917 habitantes
Técnicos en Salud Rural	25		1 Técnico en Salud Rural por 21,238 habitantes
Técnicos en Vectores	0		0 Técnico en Vectores por habitantes
Laboratoristas	23		1 Laboratoristas por 23,085habitantes
Odontólogos	2		1 Odontólogo por 265,476 habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogo por habitantes
Trabajadores Sociales	25		1 Trabajador Social por 21,238 habitantes
Comadronas	813		1 comadrona por 653 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	1,063		1 Promotor o Vigilante en Salud por 500 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 18

Subdimensión: Infraestructura de servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud,
departamento de Chimaltenango, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	0
	f. Centros de Salud tipo B	14
	g. Puestos de Salud	56
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		10
Clínicas Privadas		64
Clínicas Comunitarias		205
Centros de Diagnostico		1
Farmacias o Ventas de Medicinas		134

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

Subdimensión: Inversión en salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud,
departamento de Chimaltenango, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942,843.00
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social[b]	Q. 2,076,000,000.00
Presupuesto del Áreas de Salud de Chimaltenango[c]	Q. 28,310,826.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174.00.

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007,
pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Chimaltenango Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	301	90	391
Primaria	363	108	471
Secundaria	104	117	221
Diversificado	17	75	92
Superior	0	0	0
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	12,929	2,606	15,535
Primaria	80,399	12,315	92,714
Básicos	5,465	8,753	14,218
Diversificado	2,118	5,534	7,652
Superior	0	0	0
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	469	130	599
Primaria	2,550	552	3,102
Básicos	262	816	1,078
Diversificado	91	632	723
Superior	0	0	0
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			79.48%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			20.52%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Chimaltenango. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Chimaltenango, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	99.4 %
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q. 359.20
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	66.99%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.618
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	59.4%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	13.5%
Fuentes de Trabajo [e]	- Agricultura, caza, silvicultura y pesca - Comercio por mayor y menor - Industria manufacturera textil y alimenticia - Construcción - Servicios comunales, sociales y personales
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	- Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros - Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios - Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados - Técnicos Profesionales de nivel medio
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Productos Agrícolas: Arveja China Productos Artesanales: Ladrillo de Barro Vasijas de Barro
Etnias [g]	Maya: 350,757 habitantes Ladina: 94,779 habitantes Xinca: 52 habitantes Garífuna: 23 habitantes
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español , Kaqchiquel, Xinca, Garifuna, Otros

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Chimaltenango, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 4 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Chimaltenango.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes.
http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

B. INDICADORES ESPECIFICOS PARA NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Chimaltenango, 2,005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	32136	23.61	48037	35.29	80173	58.89
2	Diarreas	6187	4.54	6875	5.05	13062	9.60
3	Neumonías y Bronconeumonías	4713	3.46	5665	4.16	10378	7.62
4	Amebiasis, no especificada	3264	2.40	5143	3.78	8407	6.18
5	Conjuntivitis no especificada	1730	1.27	2556	1.88	4286	3.15
6	Impétigo cualquier sitio anatómico, Cualquier organismo	1603	1.18	1996	1.47	3,599	2.64
7	Otitis media no especificada	1346	0.99	2080	1.53	3426	2.52
8	Micosis no especificada	1201	0.88	2118	1.56	3419	2.51
9	Escabiosis	834	0.61	1182	0.87	2016	1.48
10	Candidiasis, no especificada	533	0.39	767	0.56	1300	0.95
	Resto de causas	2416	1.77	3,650	2.68	6066	4.46
Total de causas		55963	41.11	80169	58.89	136132	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005 página 3

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Chimaltenango, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad Péptica.	2413	2.67	9368	10.38	11781	13.05
2	Anemias	2285	2.53	7550	8.36	9853	10.91
3	Parasitosis intestinal	3631	4.02	5155	5.71	8786	9.73
4	Infección del tracto Urinario.	990	1.10	4724	5.23	5714	6.33
5	Cefalea debida a tensión.	962	1.07	4369	4.84	5331	5.90
6	Neuralgias y neuritis.	884	0.98	4013	4.45	4897	5.42
7	Dermatitis.	1926	2.13	2940	3.26	4866	5.39
8	Mialgias.	893	0.99	2678	2.97	3571	3.96
9	Desnutrición.	960	1.06	1670	1.85	2630	2.91
10	Artritis.	615	0.68	1682	1.86	2297	2.54
	Resto de causas	8943	9.91	21630	23.96	30573	33.86
	Total de causas	24502	27.14	65779	72.86	90281	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005 página 3

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	35464	24.35	53171	36.51	88635	60.87
2	Diarreas	5851	4.02	6556	4.50	12407	8.52
3	Neumonías y Bronconeumonías	5070	3.48	5830	4.00	10900	7.49
4	Amigdalitis aguda no especificada	3718	2.55	5813	3.99	9531	6.55
5	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	2764	1.90	4170	2.86	6934	4.76
6	Amebiasis, no especificada	2484	1.71	4057	2.79	6541	4.49
7	Impétigo cualquier sitio anatómico, cualquier organismo	1457	1.00	2034	1.40	3491	2.40
8	Micosis no especificada	963	0.66	1848	1.27	2811	1.93
9	Candidiasis, no especificada	376	0.26	645	0.44	1021	0.70
10	Varicela sin complicaciones	255	0.18	321	0.22	576	0.40
11	Resto de causas	626	0.43	2146	1.47	2772	1.90
Total de causas		59028	40.54	86591	59.46	1.47	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	35464	24.35	53171	36.51	88635	60.87
2	Infección de vías urinarias sitio no especificado	5851	4.02	6556	4.50	12407	8.52
3	Neuralgia y neuritis no especificadas	5070	3.48	5830	4.00	10900	7.49
4	Cefalea debida a tensión	3718	2.55	5813	3.99	9531	6.55
5	Dermatitis no especificada	2764	1.90	4170	2.86	6934	4.76
6	Conjuntivitis no especificada	2484	1.71	4057	2.79	6541	4.49
7	Mialgia	1457	1.00	2034	1.40	3491	2.40
8	Alergia no especificadas	963	0.66	1848	1.27	2811	1.93
9	Caries dental no especificada	376	0.26	645	0.44	1021	0.70
10	Artritis no especificada	255	0.18	321	0.22	576	0.40
Resto de causas.		626	0.43	2146	1.47	2772	1.90
Total de causas.		59028	40.54	86591	59.46	145619	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Chimaltenango, 2006

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	31	25	062	052	079	081	03138	03241	**06715**
Neumonías y Bronconeumonías	32	46	155	107	115	133	02186	02234	**05008**
Infecciones Respiratorias Agudas	285	238	736	410	477	747	13695	12549	**29137**
Total	**348**	**309**	**953**	**569**	**671**	**961**	**19019**	**18024**	**40860**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 3

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil,
Departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. muertes.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	14908	57.17
2	Neumonías y Bronconeumonías	3191	12.24
3	Diarreas	2585	9.91
4	Dermatitis no especificada	717	2.75
5	Conjuntivitis no especificada	614	2.35
6	Impétigo cualquier sitio anatómico, cualquier organismo	378	1.45
7	Candidiasis, no especificada	316	1.21
8	Amebiasis, no especificada	268	1.03
9	Micosis no especificada	240	0.92
10	Alergia no especificada	191	0.73
	Resto de causas.	2668	10.23
	Total de causas.	**26076**	**100.00**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006 pag. 3.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,
departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	14	23.63
2	Neonatal	23	38.98
3	Postneonatal	168	41.18

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Chimaltenango, 2006

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	130	12473	1,000	10.42
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	59	12473	1,000	4.73
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	61	5,080	1,000	12
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	408	12473	1,000	32.71
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	109	79674	1,000	1.37
Tasa de mortalidad general	2420	530951	1,000	4.56

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
Departamento de Chimaltenango, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energia Eléctrica	94.01%
Servicio de Agua Intradomiciliar	61.6 %
Servicio Sanitario	94.2%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de servicios cobertura de atención

Cuadro 25
Morbilidad general,
departamento de Chimaltenango, 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad general	189,792	530,951	10,000	3,574

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
Departamento de Chimaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	14908	57.17
2	Neumonías y Bronconeumonías	3191	12.24
3	Diarreas	2585	9.91
4	Dermatitis no especificada	717	2.75
5	Conjuntivitis no especificada	614	2.35
6	Impétigo cualquier sitio anatómico, cualquier organismo	378	1.45
7	Candidiasis, no especificada	316	1.21
8	Amebiasis, no especificada	268	1.03
9	Micosis no especificada	240	0.92
10	Alergia no especificada	191	0.73
	Resto De Causas	2668	10.23
	Total De Causas	**26076**	**100.00**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Chimaltenango, 2006

No	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	26605	50.32
2	Diarreas	6379	12.06
3	Neumonías y Bronconeumonías	4420	8.36
4	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	2497	4.72
5	Amebiasis, no especificada	2065	3.91
6	Impétigo cualquier sitio anatómico, cualquier organismo	1006	1.90
7	Dermatitis no especificada	984	1.86
8	Conjuntivitis no especificada	943	1.78
9	Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada	607	1.15
10	Anemia de tipo no especificado	539	1.02
	Resto De Causas	6828	12.91
	Total De Causas	**52873**	**100.00**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Chimaltenango, 2006

No	Diez primeras causas de consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	35464	23.09	53171	34.61	88635	57.70
2	Diarreas	5851	3.81	6556	4.27	12407	8.08
3	Neumonías y Bronconeumonías	5070	3.30	5830	3.80	10900	7.10
4	Amigdalitis aguda no especificada	3718	2.42	5813	3.78	9531	6.20
5	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	2764	1.80	4170	2.71	6934	4.51
6	Amebiasis, no especificada	2484	1.62	4057	2.64	6541	4.26
7	Anemia de tipo no especificado	1263	0.82	4970	3.24	6233	4.06
8	Infección de vías urinarias sitio no especificado	990	0.64	4835	3.15	5825	3.79
9	Neuralgia y neuritis no especificadas	884	0.58	4144	2.70	5028	3.27
10	Cefalea debida a tensión	752	0.49	3831	2.49	4583	2.98
	Total	**58240**	**37.91**	**97377**	**63.39**	**153617**	**100**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Chimaltenango, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	120,170
Número de Re-consultas	53,842
Consulta por habitante al año	0.74
Número Total de Consultas	442,503

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Subdimensión: Producción de servicios
cobertura de inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones,
departamento de Chimaltenango, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	15385	14358			93
PENTAVALENTE	15385	14338	13784	13920	90

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional,
departamento de Chimaltenango, 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	37
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	37
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	68,317
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	11,463
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	34,980

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES GENERALES DEPARTAMENTO CHIMALTENANGO

DATOS HISTÓRICOS:

El origen de su nombre se deriva del nahuatl **Chimalli**, que significa escudo, broquel o rodela; **tenango** o **tenanco**- lugar hallado, que se le ha dado un nombre actual con traducción de muralla de escudos o rodelas, o sea, *"en el lugar amurallados de los escudos"*.

En 1,825 Chimaltenango y Sacatepéquez conformaban un solo departamento y no fue sino hasta el 12 de septiembre de 1,839 en que la Asamblea Constituyente lo dividió. También tiene gran relevancia lo que se llamó la firma del Acta de Patzicía el 3 de junio de 1,871 que puso fin al régimen conservador y abrió las puertas a los liberales de Justo Rufino Barrios. En el aspecto arqueológico se pueden mencionar las ruinas de Iximché en Tecpán Guatemala, sede del antiguo imperio kaqchikel; y las ruinas de Mixto Viejo, en San Martín Jilotepeque. Respecto a Iximché, arcano a Tecpán Guatemala, fue antes de la llegada de los españoles la sede del imperio kaqchikel, cuyos jefes en 1,522 enviaron una embajada a Hernán Cortés a México ofreciéndose pacíficamente como vasallos del Rey de España. Después recibieron pacíficamente a Don Pedro de Alvarado, quien el 25 de julio de 1,524 asentó la primera capital de Guatemala con el título de Villa y bajo la advocación del Apóstol Santiago el Mayor.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

En Chimaltenango, para el año 2,006, es de 530,951 habitantes (ver cuadro 1), la distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 49% (260,387 habitantes) está representado por el sexo masculino y el 51% (270,564 habitantes) por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, evidenciando que este departamento está conformado en su mayoría por población joven. Lo anterior se expresa de forma gráfica en la pirámide poblacional de Chimaltenango, permitiendo observar que la población de este departamento está constituido en su mayoría por jóvenes, desplegándose así una pirámide poblacional con base ancha y vértice angosto.

Chimaltenango es un departamento considerado de alta densidad debido a que su densidad demográfica se presenta a razón de 268 habitantes por kilómetro cuadrado. Y siendo que un poco más de la mitad población es femenina y además joven, es de considerar que un gran número de ellas se encuentran en edad fértil (1,55,777), el porcentaje considerado actualmente es de 29.33, lo que nos deja ver que los embarazos esperados durante el año serán numerosos.

Aún la tasa de crecimiento vegetativo evidencia que por cada defunción hay 1.83 nacimientos, lo que contribuye significativamente al aumento de la densidad demográfica del departamento.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Chimaltenango, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 23.49 por cada 1,000 nacidos vivos, una tasa de fecundidad de 80.92 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento, mientras que la tasa de mortalidad resulta baja estimada por cada mil habitantes.

En cuanto a la razón de masculinidad, esta refleja lo ya expresado en la distribución de la población en cuanto al sexo, y de igual manera en la pirámide poblacional, mostrándose en número un poco inferior a la mitad.

Subdimensión: Morbilidad

En el cuadro 3 en donde se indica la distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles del departamento de Chimaltenango, se presentan como las primeras tres causas principales infecciones de las vías respiratorias y del tracto gastrointestinal, representando un elevado porcentaje en la incidencia de morbilidad en la población de este departamento durante el año 2,006, siendo el sexo femenino el más afectado.

En cuanto a las primeras diez causas según sexo de morbilidad de las enfermedades no transmisibles encontramos que la anemia de tipo no especificado ocupa el primer lugar, seguida por la infección de vías urinarias sitio no especificado y la neuralgia y neuritis no especificadas, todas ellas predominantes en el sexo femenino, representando por tanto un gran porcentaje del total de casos de las enfermedades no transmisibles evaluadas por los servicios de salud del departamento de Chimaltenango durante el año 2,006.

Subdimensión: Mortalidad

La distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general del departamento de Chimaltenango durante el año 2,006, indican que las primeras tres causas de mortalidad general son: las neumonías y bronconeumonías, cirrosis hepática alcohólica y la insuficiencia cardiaca congestiva. Una vez más las neumonías muestran un gran predominio sobre las causas de morbilidad y consiguiente mortalidad en la población en general, independientemente del grupo de edad, aunque con incidencia evidente en los grupos más vulnerables de la población. En este cuadro encontramos que esta patología a nivel general afecta más al sexo masculino, aunque no representa un predominio significativo sobre la población de sexo femenino. Mientras que ante los casos de mortalidad registrados por cirrosis hepática alcohólica, si se presenta un elevado porcentaje de superioridad en la distribución en el sexo masculino en comparación con el sexo femenino.

De manera inversa, en la insuficiencia cardiaca congestiva la distribución de la mortalidad se presenta en un porcentaje superior en el sexo femenino.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Chimaltenango esta dividido por 16 municipios, representando una extensión territorial de 1,979 km², con un clima templado, presentando temperaturas que oscilan entre los 10 y los 24ºC, y una precipitación pluvial entre los 890 y los 1270 mm³. Este departamento cuenta con importantes fuentes hidrográficas, principalmente constituidas por siete ríos.

En cuanto a las fuentes de contaminación, estas han sido clasificadas de acuerdo al riesgo ambiental que representan, encontrándose que de alto riesgo podemos encontrar 29 fuentes de contaminación, siendo en su mayoría beneficios de café; de riesgo ambiental moderado encontramos 148 industrias contaminantes las cuales en su mayoría están representadas por talleres mecánicos. Esto de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística , sección de estadísticas ambientales, documento de Industrias Contaminantes, según lo informado en el año 2,004.

La organización política del departamento la constituyen 15 partidos políticos, mientras que la organización social tales como COCODES y COMUDES, representan un número mucho mayor, siendo esto un gran beneficio para el desarrollo de las comunidades donde nacen y ejercen su labor, llevando a cabo múltiples proyectos de beneficio para la población en general.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Los indicadores representados en el cuadro 8 que indica las características de saneamiento ambiental del departamento de Chimaltenango, existen un total de 83,516 hogares, de los cuales solamente el 79.4% cuentan con servicio de agua intradomiciliar, esto de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección de área del departamento de epidemiología del área de salud departamental.

Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

En cuanto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua se presenta un fuerte predominio de la utilización de chorros, evidenciándose por el alto porcentaje de la utilización de los mismos. Además se indica que el 42.78% de las viviendas cuentan con sistema de alcantarillado, y el 84.37% de las viviendas cuentan con letrina o inodoro lavable.

Los botaderos de basura representados por rellenos sanitarios, basureros oficiales y basureros clandestinos representan un total de 56 lugares en total.

En cuanto a las características de la vivienda del departamento de Chimaltenango para el 2,006, el piso en su mayoría en su mayoría se encuentran fabricados de torta de cemento y de tierra, las paredes en la mayoría de las viviendas están constituidas por block y adobe, mientras que el techo lo fabrican de lámina.

DIMENSION: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En esta subdimensión se solicitaba un estimado de la población que profesara algún tipo de religión, sin embargo no se encontraron datos de ellos, únicamente sobre el número de templos para cada una de las diversas religiones.

En lo que respecta al número de áreas verdes el departamento de Chimaltenango cuenta con 78,054 hectáreas, cuenta además con 13 áreas deportivas. Aunque más del 70% de la población practica la religión católica solamente existen 17 templos católicos, en comparación de los 90 templos no católicos, en tanto que existen en la actualidad 83 altares para ritos mayas, evidenciando que gran porcentaje de los habitantes de este departamento pertenecen a la raza indígena.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con personal para la atención en salud en los distintos niveles de atención que se realizan en el departamento de Chimaltenango, sin embargo al revisar la información obtenida y condensada en el cuadro 11, se evidencia que este es insuficiente para poder brindar una cobertura eficaz a toda la población del departamento, debido a que el personal es escaso y el número de pobladores es elevada. Siendo que hay un médico para cada 1,154 habitantes, 1enfermera por cada 6,592, dato que resulta curioso pues resulta difícil asimilar el hecho de que en el área rural existan más profesionales universitarios que personal técnico.

Además existe 1 comadrona por cada 653 habitantes, y un promotor o vigilante en salud por 500 habitantes, siendo este número de personal el que en gran medida contribuye en hacer llegar hasta las regiones más apartadas, los servicios de salud mínimos para la población que no puede acceder de forma inmediata a los centros, puestos u hospitales, prestando de esta manera una labor valiosa que contribuye al mejoramiento de las condiciones generales de la población en general.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

Es por ello que los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con los siguientes servicios: 1 hospital departamental, 14 centros de salud tipo B y 56 puestos de salud, aunque resultan insuficientes debido a la densidad demográfica del departamento, por lo que se apoya en otros servicios de salud prestados por otras instituciones como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que cuenta con 10 clínicas de atención; además existen 64 clínicas privadas y 205 clínicas comunitarias. Centros de diagnóstico únicamente existe 1, mientras que hay 134 farmacias o ventas de medicina a disposición de los requerimientos de la población.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Del presupuesto general de la nación consistente en Q. 37,703,942,843.00, solamente se destinan para el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,076,000,000.00 y de este Q. 28,310,826.00 fue destinado para el Área de Salud de Chimaltenango resultando ser insuficiente para cubrir todas las necesidades de la población que acude a los servicios de salud del departamento.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

La educación debe ser una de las prioridades de las autoridades, es por ello que en el departamento de Chimaltenango existe un número considerable de establecimientos de los diferentes niveles educativos, a excepción del nivel superior. Hay establecimientos públicos y privados, predominando los del sector público, procurando facilitar el acceso de la misma a población. La mayor parte de establecimientos están destinados a la educación primaria, y al subir el nivel educativo, disminuye la cantidad de establecimientos que brindan este servicio.

El número de estudiantes inscritos en los diferentes niveles educativos hace evidente que gran parte de la población no logra llegar más allá del nivel primario, debido a diversas situaciones socieconómicas de la población chimalteca, reflejando una disminución de la cantidad de estudiantes inscritos en los grados de educación por encima del nivel primario.

En proporción a esto, la mayor parte de los maestros en el ejercicio de sus labores durante el años 2,006 estuvieron destinados para la enseñanza del nivel primario, disminuyendo en número en los niveles siguientes educativos.

Por tanto, se determina que el porcentaje de alfabetismo es muy superior al de analfabetismo, no por ello se deben de disminuir los esfuerzos por mejorar los niveles educativos de la población en general.

Subdimensión: Trabajo

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, obligando ésta situación en la mayoría de los casos a mandar a labores domésticas a niños (as) aún en edad escolar, convirtiéndose así en parte de la población económicamente activa de este país. En el departamento de Chimaltenango se reporta una tasa de empleo del 99.4%, siendo que el ingreso económico promedio mensual por familia de Q. 359.20, evidenciando ser insuficiente para cubrir los requerimientos de la canasta básica. En el cuadro 15 se indica que el porcentaje de la población económicamente activa es del 66.99%, perteneciendo en su mayoría al sector informal de la economía, debido a la escasa disponibilidad de empleos formales para este sector de la población. Como consecuencia los niveles de pobreza afectan a más de la población del departamento, y un porcentaje importante de la misma vive en condiciones de extrema pobreza, afectando de manera directa el desarrollo integral de la comunidad.

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo.

Ninguna estratificación social es estática y por lo general, está sujeta a procesos de movilidad ascendente y descendente, es mal dato aquel que muestre un estancamiento económico o de bloqueo social, ya sea porque los movimientos de la población son lentos o si éstos sólo se producen de manera individual y no grupal, esto debería favorecer a que un mayor número de personas mejoren sus condiciones de vida, sin embargo, en nuestro caso, en lugar de dar un salto para estar a nivel de otros países en mejores condiciones, constantemente sufrimos "caídas" (extrema pobreza), por lo que la mayoría de los departamentos de nuestra república reflejarán esto.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003. Las principales fuentes de trabajo a las que tiene acceso la población son la agricultura, el comercio, la industria manufacturera textil, la construcción entre otros. Constituyendo la mayor parte de los productos agrícolas y artesanales una fuente importante de los ingresos para los habitantes que laboran en la producción de los mismos.

La República de Guatemala, no difiere de la mayor parte de países del mundo, que son ampliamente diversos en los orígenes, composición y combinaciones étnicas presentes en su población. Lo importante más bien, en el caso guatemalteco, es la persistencia de grupos originarios y cómo, en las últimas décadas, se ha dado un paso trascendental, reconociendo oficialmente la existencia de dicha diversidad interna.

En Guatemala, asimismo existen 23 grupos lingüísticos diversos reconocidos oficialmente. La identificación de lo lingüístico con lo étnico se debe a la importancia del sentido unificador, colectivo, que tiene el idioma en la identidad básica y en otras expresiones de la vida social. Con excepción del español, del Xinca y del Garífuna, el resto han sido agrupados bajo la denominación genérica de Mayas, debido a su origen lingüístico común.

Un aspecto importante a destacar, es que en Guatemala, hay una importante proporción de la población que es bilingüe en un idioma Maya y en español; así también hay personas monolingües, tanto en español como en algún idioma Maya. Esta habilidad para el monolingüismo, ya existente en la población guatemalteca, constituye una ventaja, pues el español es utilizada para la realización de las diversas actividades productivas y en la múltiple vida social, ya que quienes no lo hablan están en una gran desventaja comunicativa interétnica, así también, quienes no hablan un idioma Maya, Garífuna o Xinca, tienen menos posibilidades de comprender a fondo, las necesidades de un pueblo o región específica, este problema es muy frecuente en las comunidades rurales, donde muchas veces el médico (a) o enfermera (o), no logra comprender la necesidad de salud de cierta población, pues el idioma viene a convertirse en una barrera, que puede mejorar las condiciones de salud de determinado grupo étnico. Como en la mayoría de las comunidades del país la etnia predominante es la maya constituyendo más de la mitad de los habitantes del departamento, seguida por la ladina.

En el departamento de Chimaltenango, se dominan dos Idiomas, el Kaqchikel y el español, existiendo en su mayoría bilingüismo.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO CHIMALTENANGO

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Bronconeumonías, indicándose de esta manera que las enfermedades transmisibles tienen gran predominio de presentación sobre el resto de causas patológicas que afectan a la población, siendo el género femenino el más afectado, en comparación al género masculino, esto posiblemente porque más de la mitad de la población es femenina, y a que a los centros de consulta acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Enfermedad péptica. 2- Anemias 3- Infecciones del tracto urinario, aquí nuevamente se observa que el género femenino, consultó con mayor frecuencia que el género masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales. Los aspectos culturales juegan un papel importante en la presencia de algunas patologías, en el caso de la anemia puede que en primera instancia se deba a los escasos recursos económicos de la población, afectando de manera más directa a la población infantil y sobre todo femenina, pues se considera que como el es el hombre el que realiza el trabajo pesado, es a él a que se le deben brindar la mejor y mayor cantidad de alimentos de los hogares, mientras que las mujeres como las tareas que realizan son menos demandantes físicamente, entonces se les ofrece la menor cantidad y calidad de alimento, desencadenando la presencia de patologías asociadas. En cuanto a la tercera patología se puede decir que solamente con el hecho de pertenecer al sexo femenino aumenta el riesgo de presentarla.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) por edad y género, se observó que las edades más afectadas se encuentran entre los 2 meses de edad hasta 4 meses, esto tanto para el género masculino como para el femenino en similar cantidad y porcentaje, posiblemente a que es en estas edades, cuando el niño (a) empieza a tener contacto con nuevos alimentos, para tener un pronto destete, condiciones insalubles de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad infantil del departamento de Chimaltenango, las enfermedades transmisibles son las que predominan en este grupo de edad, siendo éstas 1- Infecciones respiratorias agudas, 2- Neumonías y bronconeumonías y 3- Diarreas, representando más de la mitad de los motivos de consulta de este grupo a los servicios de salud institucional. Estas pueden presentarse por múltiples causas, que conjugadas pueden desencadenarse en la muerte del individuo que la presente, siendo las más importantes un sistema inmunológico deficiente como consecuencia de malas condiciones nutricionales, medio ambiente inadecuado, descuido de padres o encargados, dificultad de acceso a los servicios de salud en el momento oportuno, escasos recursos económicos, entre otros Las diarreas se presentan primordialmente, debido a condiciones higiénicas deficientes, presentando un serio riesgo para quien las padece porque las madres que consultan a las emergencias de los Centros de Atención en Salud con sus pequeños por cuadros de diarrea, los llevan en muy malas condiciones, con grados de deshidratación importante convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad infantil.

En el cuadro 22, donde se expone la mortalidad por neumonía en la población perinatal, neonatal y posneonatal, se hace evidente que es en este último período en el que se presenta un aumento considerable de las muertes secundarias a procesos neumónicos, pero que desde las etapas más tempranas del crecimiento, ya se pueden presentar.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

En las tasas de mortalidad general registradas para el departamento de Chimaltenango, se muestra que la mayoría de las defunciones registradas entre los niños menores de 5 años, se presentan dentro del primer año de vida, siendo más vulnerables dentro de los primeros 7 días de vida.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdivisión: Vivienda

La situación de la vivienda a nivel nacional es preocupante, debido a las condiciones generales en que vive la mayoría de la población, y el departamento de Chimaltenango no escapa a esta realidad. En el cuadro 24 se presenta el porcentaje de las viviendas que cuentan con servicios básicos, y aunque un buen porcentaje de viviendas cuentan con servicio de energía eléctrica y servicio sanitario, el 48.4% de las viviendas no cuentan con servicio de agua intradomiciliar, lo que explica de sobre manera la alta incidencia de enfermedades, predominantemente transmisibles en gran parte de la población que acude a los servicios de salud.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

La morbilidad general para el departamento de Chimaltenango para el año 2,006 quedó representada por 189,792 casos, siendo la tasa de morbilidad elevada de 3,574 pacientes que consultaron a los servicios de salud por patologías diversas por cada 10,00 habitantes, esto según los datos proporcionados por la Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chimaltenango registrado en la Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica.

En la distribución de las primeras causas de morbilidad infantil del departamento de Chimaltenango, nuevamente las tres primeras causas están representadas por enfermedades transmisibles, siendo: Infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías y diarreas, una vez más evidenciándose que este grupo de población es el más afectado ante este tipo de patología. Siendo las enfermedades de la vías respiratorias tanto superiores como inferiores las más insidiosas, y que ante la falta de atención o atención inadecuada pueden desencadenar complicaciones que pueden resultar fatales para el paciente. De igual manera las infecciones de tracto gastrointestinal, producen un alto número de los motivos de consulta a los servicios de salud, que igualmente ante un mal manejo o falta de atención pueden producir complicaciones severas que pueden llevar hasta la muerte, principalmente por deshidratación, en la mayoría de los casos presentados.

Nuevamente dentro de las primeras diez causas de consulta a los servicios de salud durante el año 2,006 muestran un gran predominio de las enfermedades transmisibles, presentándose indiferentemente en ambos sexos de la población.

De acuerdo al cuadro 29, donde se presenta la producción de consultas, el número de pacientes nuevos predominó sobre el número total de consultas en el año 2,006.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

Para estimar la cobertura de inmunizaciones del Departamento de Chimantenango durante el año 2,006 se tomaron como referencia la aplicación de la BCG y la pentavalente en la población de los nacidos durante el año 2,005, alcanzando la primera una cobertura del 93% en dosis única, y la segunda del 90% en tres dosis aplicadas.

En cuanto a la seguridad alimentaria y nutricional de la población menor de 5 años encontramos que todos los niños de 6 a 24 meses diagnosticados por anemia fueron tratados, y el total de niños menores de 5 años tratados por desnutrición correspondió a 68,317. La administración de vitamina A ha sido prioritaria en la atención de los niños que consultan a los servicios de salud, siendo representado por una cantidad importante de dosis para la población desde menores de un año hasta tres años.

DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

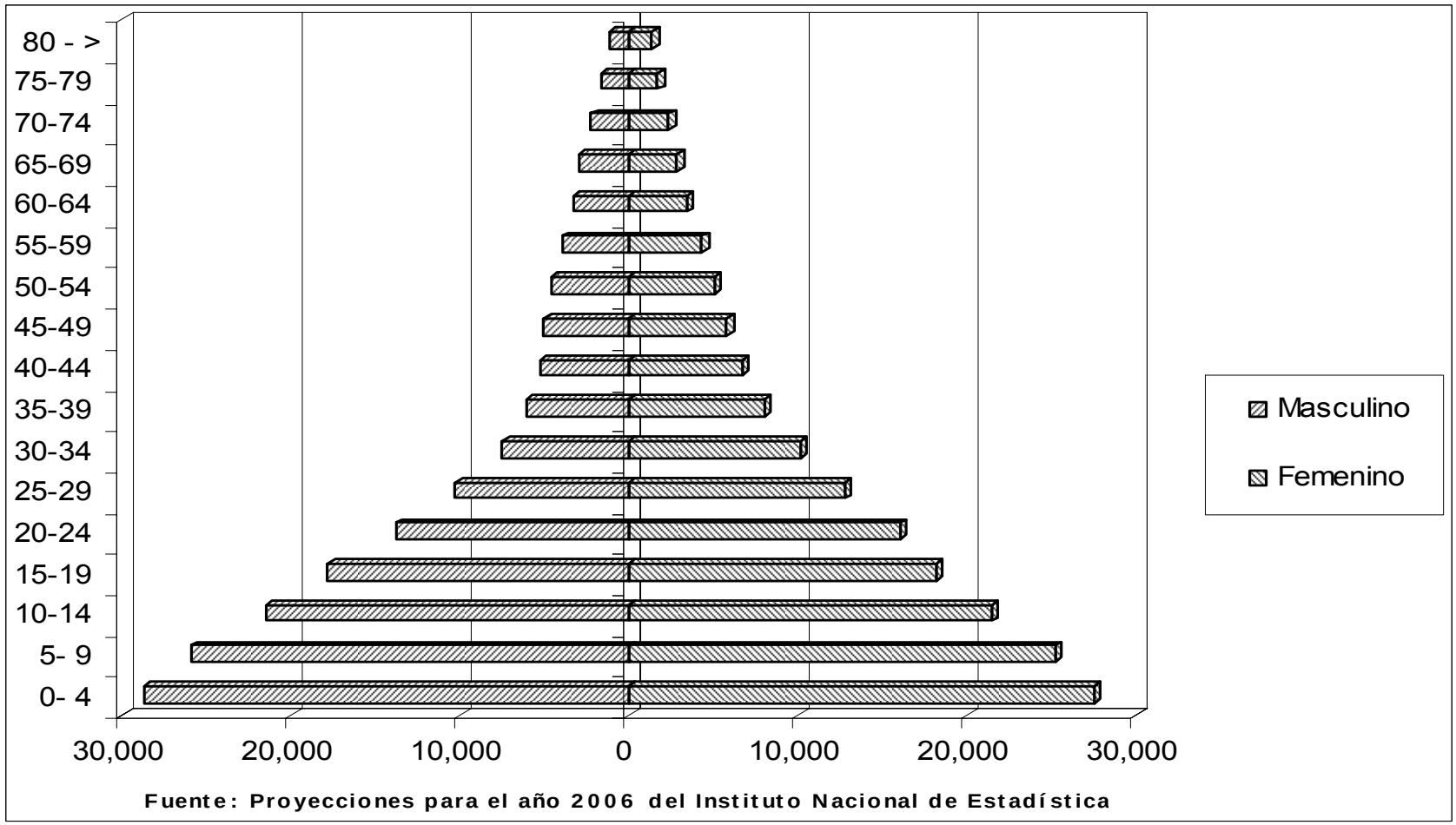
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Chiquimula, 2,006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4 años	28,618	8.56	27,540	8.23	56,158	16.79
5- 9 años	25,870	7.73	25,187	7.53	51,057	15.26
10-14 años	21,500	6.43	21,402	6.40	42,903	12.83
15-19 años	17,763	5.31	18,195	5.44	35,958	10.75
20-24 años	13,788	4.12	16,105	4.81	29,893	8.93
25-29 años	10,236	3.06	12,819	3.83	23,055	6.89
30-34 años	7,462	2.23	10,194	3.04	17,656	5.28
35-39 años	6,007	1.80	8,059	2.41	14,066	4.21
40-44 años	5,273	1.58	6,737	2.01	12,010	3.59
45-49 años	4,981	1.49	5,838	1.74	10,819	3.23
50-54 años	4,623	1.38	5,044	1.51	9,667	2.89
55-59 años	3,950	1.18	4,349	1.30	8,300	2.48
60-64 años	3,270	0.98	3,439	1.03	6,710	2.01
65-69 años	2,917	0.87	2,871	086	5,787	1.73
70-74 años	2,189	0.65	2,360	0.70	4,549	1.35
75-79 años	1,579	0.47	1,736	0.52	3,315	0.99
80 años y más	1,178	0.35	1,391	0.42	2,569	0.77
Total	161,204	48.20	173,265	51.80	334,469	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 83.

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Chiquimula, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Chiquimula 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	140 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	99,349
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.77
Embarazos esperados en el año [b]	16,723
Crecimiento Vegetativo [a]	2.5 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	10,870
Razón de Masculinidad[b]	0.93 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	30
Tasa de Mortalidad[a]	6 por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	72.1

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Chiquimula, 2,006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciomes Respiratorias Agudas	4,708	16.28	5,487	18.97	10,195	35.25
2	Diarrea	2,069	7.15	2,069	7.15	4,138	14.31
3	Parasitismo Intestinal	1,926	6.66	2,209	7.64	4,135	14.30
4	Neumonía	930	3.22	936	3.24	1,866	6.45
5	Infección del Tracto Urinario	546	1.89	970	3.35	1,516	5.24
6	Dermatitis	616	2.13	660	2.28	1,276	4.41
7	Impetigo	563	1.95	650	2.25	1,213	4.19
8	Conjutivistis	350	1.21	526	1.82	876	3.03
9	Micosis	333	1.15	460	1.59	793	2.74
10	Malaria	339	1.17	451	1.56	790	2.73
11	Resto de causas	957	3.31	1,169	4.04	2,126	7.35
Total de causas		13,337	46.11	15,587	53.89	28,924	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 4
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Chiquimula, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Cefalea	1,786	12.86	2,152	15.49	3,938	28.35
2	Anemia	803	5.78	1,351	9.73	2,154	15.51
3	Gastritis	554	3.99	1,090	7.85	1,644	11.83
4	Avitaminosis	464	3.34	639	4.60	1,103	7.94
5	Mialgia	346	2.49	679	4.89	1,025	7.38
6	Artritis	404	2.91	470	3.38	874	6.29
7	Alergia	303	2.18	340	2.45	643	4.63
8	Caries Dental	129	0.93	164	1.18	293	2.11
9	Anorexia	89	0.64	189	1.36	278	2.00
10	Fiebre no específica	101	0.73	119	0.86	220	1.58
Resto de causas.		685	4.93	1035	7.45	1720	12.38
Total de causas.		5,664	40.77	8,228	59.23	13,892	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo departamento de Chiquimula, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Insuficiencia cardiaca congestiva	34	7.24	30	5.50	64	11.74
2	Bronconeumonía	27	4.95	33	6.05	60	11
3	Agresión Arma de Fuego	40	7.34	4	0.73	44	8.07
4	Infarto Agudo del Miocardio	27	4.95	15	2.75	42	7.71
5	Accidente cerebrovacular	15	2.75	20	3.67	35	6.42
6	Septicemia	11	2.02	20	3.67	31	5.69
7	Traumatismo de Cráneo	12	2.20	4	0.73	16	2.93
8	Insuficiencia Renal	7	1.28	8	1.47	15	2.75
9	Insuficiencia Respiratoria	9	1.65	3	0.55	12	2.20
10	Cirrosis	8	1.47	2	0.37	10	1.83
	Resto de Causas	129	23.67	87	15.96	216	39.63
	Total de Causas	319	58.53	226	41.47	545	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

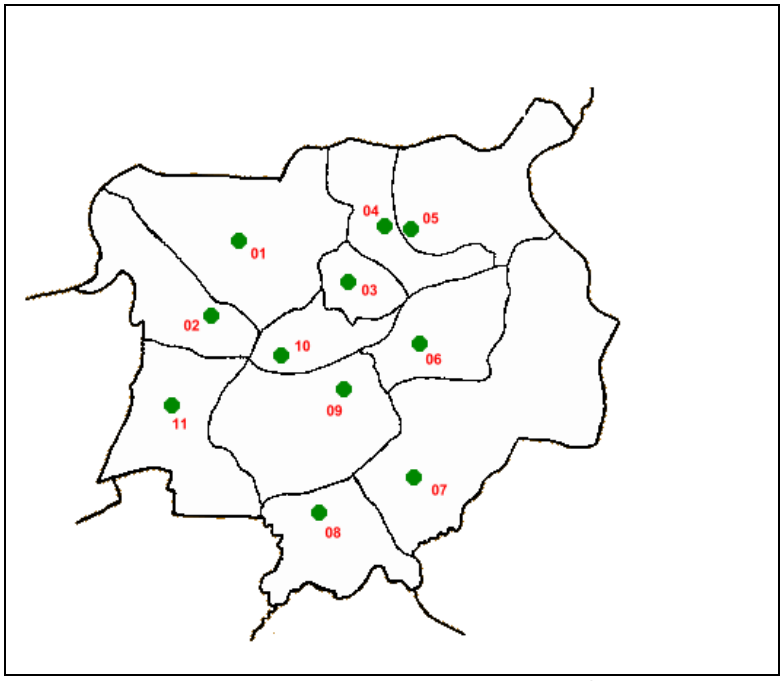
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento deChiquimula, 2006

Municipios
17. Chiquimula
18. San José la Arada
19. San Juan Ermita
20. Jocotan
21. Camotán
22. Olopa
23. Esquipulas
24. Concepción las Minas.
25. Quetzaltepeque.
26. San Jacinto
27. Ipala

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de
Chiquimula, Año 206



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_Chiquimula.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Chiquimula, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	2,396 km²
Clima [b]	Cálido con invierno benigno a templado con invierno benigno
Temperatura [c]	Mínima 13 a 14 °C y máxima de 36 a 38°C
Precipitación Pluvial [c]	2,000 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos 17: Grande, Las Minas, Anguiatú, Chanmagua, San Juan, Atulate, Olopa, Tituque, Jupilingo, La Conquista, Tutunico, Santa Cruz, San José, Tacó, Guior, Shutaque, Frío y Sesecapa Lagunas: Ipala, Tuticopote, Cayur, Granadilla, La Granja, Verde Riachuelos indefinidos. Arroyos indefinidos.
Fuentes de Contaminación [e]	Alto riesgo ambiental: Curtientes, Beneficios de Café, Ingenios. Moderado riesgo ambiental: Metal/Mecánica, Cal y Cemento, Taller Mecánico, Reg. De aceite usado
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 19 Organización Social: Cocodes: 11 Comudes: 867

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Chiquimula, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Chiquimula,pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Chiquimula, año 2006 y Gobernación departamental de Sacatepéquez año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Chiquimula, 2,006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	59,872 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	70%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las Fuentes de abastecimiento de agua: [a]	No	%
a. Chorro	45,763	76.4%
b. Pozo	8,026	13.40%
c. Camión o tonel	128	0.2%
d. Río, lago o manantial	4,208	7%
e. Otro	1,747	3%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	27%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	65%	
Rellenos Sanitarios[d]	2	
Basureros Oficiales[d]	8	
Basureros Clandestinos[d]	40	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	26,037 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	43%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Chiquimula, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	59,727 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1,913	Ladrillo	399	Concreto	4,121
Ladrillo cemento	10,433	Block:	18,506	Lamina	39,934
Ladrillo de Barro	601	Concreto	396	Asbesto	714
Torta de Cemento	16,909	Adobe	22,799	Teja	12,954
Parqué	12	Madera	476	Paja , Palma o similar	11,453
Madera	192	Lamina	230	Otros Materiales	331
Tierra	28,341	Bajareque	22,769		
Otro Material	21	Lepa, palo o caña	3,677		
Material no establecido	11,085	Otros	255		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Chiquimula 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
18	15	19	39	3

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Chiquimula, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado A La Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Chiquimula, 2,006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	51	334,469 habitantes	1 Médico por 6,558 habitantes
Licenciadas en Enfermería	32		1 Licenciadas en Enfermería por 10,462 habitantes
Enfermeras	182		1 Enfermera por 1,838 habitantes
Auxiliares de Enfermería	150		1 Auxiliar de Enfermería por 2,230 habitantes
Técnicos en Salud Rural	20		1 Técnico en Salud Rural por 116,723 habitantes
Laboratoristas	17		1 Laboratoristas por 19,675 habitantes
Odontólogos	4		1 Odontólogo por 83,618 habitantes
Psicólogos	3		1 Psicólogo por 111,440 habitantes
Trabajadores Sociales	4		1 Trabajador Social por 83,617 habitantes
Comadronas	525		1 comadrona por 637 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	12		1 Promotor o Vigilante en Salud por 27,873 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula. Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17,18

Subdimensión: Infraestructura De Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Chiquimula, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	2
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	2
	f. Centros de Salud tipo B	11
	g. Puestos de Salud	27
	h. Unidades Mínimas	61
	i. Centros de Convergencia	291
Clínicas del IGGS		1
Clínicas Privadas		171
Clínicas Comunitarias		291
Centros de Diagnostico		2
Farmacias o Ventas de Medicinas		94

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula. Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión En Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Chiquimula, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social[b]	Q2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Sacatepéquez[c]	Q.22.424,451
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007,
pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Chiquimula. Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Chiquimula, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	327	46	373
Primaria	736	48	784
Secundaria	87	40	127
Diversificado	10	31	41
Superior	1	3	4
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	9,746	1,417	11,163
Primaria	55,654	4,692	60,346
Básicos	6,333	3,947	10,280
Diversificado	1,562	3,490	5,052
Superior	674	225	889
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	419	78	497
Primaria	2,050	230	2,280
Básicos	295	300	595
Diversificado	101	262	363
Superior	134	48	182
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			63.28%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			36.72%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Chiquimula. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Chiquimula, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Chiquimula, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	67.3%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q. 1,273.80 actividad agrícola Q. 1,309.20 actividad no agrícola
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	27%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.56%
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	56.5%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	13.3%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Agricultura, caza, silvicultura y pezca. 2. Servicios comunales y sociales. 3. Comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles. 4. Industria manufacturera textil y alimenticia.
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Trabajadores no calificados 2. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios 3. Trabajadores de los servicios de comercios y mercados 4. Técnicos profesionales del nivel medio. 5. Operarios de instalaciones maquinas y montadores.
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Maíz, Frijol, Arroz, Utensilios de Barro
Etnias [g]	- Ladinos: 83.4% - Chortí: 15% - Otros: 1.6%
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Chorti

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Chiquimula, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Chiquimula.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población Total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Chiquimula, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	20,752	12.39	26,748	15.97	47,500	28.36
2	Parasitismo Intestinal	10,256	6.12	13,046	7.79	23,302	13.91
3	Diarreas	6,225	3.72	6,545	3.91	12,770	7.63
4	Amigdalitis	4,685	2.80	7,600	4.54	12,285	7.34
5	Infección de las vías urinarias	2,279	1.36	6,757	4.03	9,036	5.40
6	Neumonías y Bronconeumonías	3,836	2.29	3,755	2.24	7,591	4.53
7	Amebiasis	2,772	1.66	3,790	2.26	6,562	3.92
8	Impétigo	2,838	1.69	3,589	2.14	6,427	3.84
9	Conjuntivits	2,025	1.21	2,555	1.53	4,580	2.73
10	Otitis Media	1,534	0.92	2,167	1.29	3,701	2.21
11	Resto de causas.	13,299	7.94	20,407	12.19	33,706	20.13
Total de causas		70,501	42.10	96,959	57.90	167,460	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 380.

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de Chiquimula, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Gastritis	3,568	3.94	10,951	12.10	14,519	16.05
2	Anemia	3,752	4.15	10,705	11.83	14,457	15.98
3	Cefalea	2,532	2.80	6,316	6.98	8,848	9.78
4	Artritis	1,263	1.40	2,630	2.91	3,893	4.30
5	Lumbago	1,075	1.19	2,406	2.66	3,481	3.85
6	Mialgia	1,090	1.20	2,263	2.50	3,353	3.71
7	Neuralgia y neuritis	527	0.58	1,745	1.93	2,272	2.51
8	Avitaminosis	781	0.86	1,444	1.60	2,225	2.46
9	Caries dental	773	0.85	967	1.07	1,740	1.92
10	Asma bronquial	598	0.66	772	0.85	1,370	1.51
Resto de causas.		13,187	14.58	21130	23.35	34,317	37.93
Total de causas.		29,146	32.21	61,329	67.79	90,475	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 380.

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Chiquimula, 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	4,708	16.28	5,487	18.97	10,195	35.25
2	Diarrea	2,069	7.15	2,069	7.15	4,138	14.31
3	Parasitismo Intestinal	1,926	6.66	2,209	7.64	4,135	14.30
4	Neumonía	930	3.22	936	3.24	1,866	6.45
5	Infección del Tracto Urinario	546	1.89	970	3.35	1,516	5.24
6	Dermatitis	616	2.13	660	2.28	1,276	4.41
7	Impétigo	563	1.95	650	2.25	1,213	4.19
8	Conjuntivitis	350	1.21	526	1.82	876	3.03
9	Micosis	333	1.15	460	1.59	793	2.74
10	Malaria	339	1.17	451	1.56	790	2.73
11	Resto de causas.	957	3.31	1,169	4.04	2,126	7.35
	Total de causas	13,337	46.11	15,587	53.89	28,924	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Chiquimula, 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Cefalea	1,786	12.86	2,152	15.49	3,938	28.35
2	Anemia	803	5.78	1,351	9.73	2,154	15.51
3	Gatritis	554	3.99	1,090	7.85	1,644	11.83
4	Avitaminosis	464	3.34	639	4.60	1,103	7.94
5	Mialgia	346	2.49	679	4.89	1,025	7.38
6	Artritis	404	2.91	470	3.38	874	6.29
7	Alergia	303	2.18	340	2.45	643	4.63
8	Caries Dental	129	0.93	164	1.18	293	2.11
9	Anorexia	89	0.64	189	1.36	278	2.00
10	Fiebre no específica	101	0.73	119	0.86	220	1.58
Resto de causas.		685	4.93	1,035	7.45	1,720	12.38
Total de causas.		5,664	40.77	8,228	59.23	13,892	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Chiquimula, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	19	17	109	66	1,576	1,656	3,544	3,575	10,575
Neumonías y Bronconeumonías	18	21	104	95	968	1,124	1876	2,088	6,294
Infecciones Respiratorias Agudas	190	129	631	522	4,668	4,437	10,058	9,518	30,153
Total	227	167	844	683	7,212	7,217	15,478	15,181	47,022

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Chiquimula, año 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. Muertes.	%
1	Septicemia	9	30
2	Bronconeumonía	8	27
3	Diarrea	4	13
4	Desnutrición Proteica Calórica	2	7
5	Hidrocefalia	2	7
6	Malformación Congénita	2	7
7	Anemia	1	3
8	Insuficiencia Renal	1	3
9	Abdomen Agudo	1	3
10			
	Resto de causas		
	Total de causas	30	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula. Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Chiquimula, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	1	2
2	Neonatal	0	0
3	Postneonatal	20	14

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5,6.

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Chiquimula, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	46	2660	1.000	17
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	4	2660	1.000	2
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	80	2660	1000	30
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	30	11443	1.000	3
Tasa de mortalidad general	545	86165	1.000	6

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula. Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimension: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Chiquimula, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	65%
Servicio de Agua Intradomiciliar	56.8%
Servicio Sanitario	63%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 187.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción De Servicios
Cobertura De Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Chiquimula, Año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad general	42,816	334,469	100,000	12,801casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula. Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 1,8.

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de, Chiquimula 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	2086	43
2	Diarrea	1037	21
3	Neumonía	450	9
4	Dermatitis	202	4
5	Impétigo	184	4
6	Conjuntivitis	102	2
7	Avitaminosis	82	2
8	Flatulencia	75	2
9	Candiasis	69	2
10	Parasitismo Intestinal	64	1
	Resto de causas	523	10
	Total de causas	4873	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Chiquimula, 2006

No	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	3881	40
2	Diarrea	2026	21
3	Parasitismo Intestinal	1018	11
4	Neumonía	783	8
5	Impétigo	349	4
6	Dermatitis	313	3
7	Avitaminosis	284	3
8	Anemia	275	3
9	Conjutivitis	189	2
10	Amebiasis	130	1
	Resto de causas.	375	4
	Total de causas.	9623	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Chiquimula, Año 2006

No	Diez primeras causas de consulta al año	Sexo				Total.	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	4,708	17.57	5,487	20.47	10,195	38.04
2	Diarrea	2,069	7.72	2,069	7.72	4,138	15.44
3	Parasitismo Intestinal	1,926	7.18	2,209	8.24	4,135	15.43
4	Neumonía	930	3.47	936	3.49	1,866	6.96
5	Infección del Tracto Urinario	546	2.04	970	3.62	1,516	5.66
6	Dermatitis	616	2.30	660	2.46	1,276	4.76
7	Impétigo	563	2.10	650	2.42	1,213	4.53
8	Conjutivitis	350	1.31	526	1.96	876	3.27
9	Micosis	333	1.24	460	1.72	793	2.96
10	Malaria	339	1.26	451	1.68	790	2.94
	Total	12,380	46.20	14,418	53.80	26,798	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social,
departamento de Chiquimula, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	22,642
Número de Re-consultas	8,315
Consulta por habitante al año	0.93
Número Total de Consultas	73,877

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula. Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: producción de servicios
Cobertura de inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Chiquimula, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2006	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	2,638	2,545			96.47%
PENTAVALENTE	2,638	2531	2518	2473	93,74

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Chiquimula,Año 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	181
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	181
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	683
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	1,924
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	2,194

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS:

La historia del departamento de Chiquimula se remonta a la época precolombina cuando formó parte del reino denominado CHIQUIMULHA o payaquí, cuya capital era Copantí (hoy Copan en Honduras), cuyo territorio comprendió el área del oriente de Guatemala y occidente de Honduras y El Salvador. En 1825, el país fue dividido políticamente en siete departamentos, siendo Chiquimula, uno de ellos.

Después de la independencia la región oriental fue escenario de rebeliones, los soldados orientales participaron en guerras civiles entre los años 1826 y 1829. El 4 de Noviembre de 1825 se declaró Chiquimula como Departamento de Guatemala. Este departamento colindaba al oeste con Verapaz, al este con Comayagua (Honduras), al sur con Escuintla, sacatepéquez y Sonsonate (El Salvador). Dentro del territorio de Chiquimula estaba incluido el departamento de Izabal y Zacapa, en cambio El Progreso era jurisdicción de Jutiapa. Izabal fue declarado departamento en 1866 y Zacapa en 1871 para permitir mejor control del área. En este período Chiquimula se consideraba como un área con potencial para la explotación minera, debido a la constitución de sus rocas de tipo intrusiva. Los principales distritos mineros eran Alontepeque y Concepción Las Minas.

El departamento de Chiquimula fue creado mediante el Decreto del Ejecutivo No. 30 del 10 de Noviembre de 1871, en el que se establece la separación de Zacapa y Chiquimula.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía.

La población del departamento de Chiquimula, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) e estimó en 334,469 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 2.57% de la población del país.

Se observa una densidad demográfica de 140 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.93 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 93 hombres por 100 mujeres.

Es importante mencionar que del total de mujeres el 29.77% corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que mas de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 16,723 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 51.80% (334,469 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 48.20% (334,469 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 30 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 72.1embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años (56,158 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (93,960 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (168,134 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Chiquimula, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 30 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.5 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 72.1 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 10,870, respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene las infecciones respiratorias agudas (32.36%), seguido por parasitismo intestinal (12.21%) y a continuación síndrome diarreico agudo (10.64%), amigdalitis (9.35%), una quinta causa de morbilidad esta representda por enfermedades de la piel (9.20%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima cálido con invierno benigno a templado con invierno benigno

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Gastritis y Enfermedad Péptica (22.65%) 2- Anemia (21.82%). 3- Cefalea (19.36%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Insuficiencia Cardiaca Congestiva (11.7%) 2- Bronconeumonía (11%). 3- Agresión por Arma de Fuego (8.07%), (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos.

El departamento de Chiquimula abarca una extensión territorial de 2,396 km^2 , cálido con invierno benigno a templado con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 38 - 13 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 2,000 mm^3.

El departamento de Chiquimula está formada por once municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 169 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Cuenta con diecisiete ríos (Grande, Las Minas, Anguiatú, Chanmagua, San Juan, Atulate, Olopa, Tituque, Jupilingo, La Conquista, Tutunico, Santa Cruz, San José, Tacó, Guior, Shutaque, Frío y Sesecapa) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión, seis lagunas y riachuelos indefinidos.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

Alto riesgo ambiental: Curtientes, Beneficios de Café, Ingenios. Moderado riesgo ambiental:
Metal/Mecánica, Cal y Cemento, Taller Mecánico, Reg. De aceite usado

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 11 miembros de COCODES, 867 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 19 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Chiquimula cuenta con 59,872 hogares, de los cuales 70% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Chiquimula Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que sólo un 27% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 65% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Chiquimula la población utiliza Chorro (76.4%), Pozo (13.40%), Camión o tonel (0.2%), Río,lago o manantial (7%), otros (3%).

Subdimensión: Disposición De Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Chiquimula, 26,037 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (43%), existen únicamente 2 rellenos sanitarios, 8 basureros oficiales y 40 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Chiquimula contaba con 59,727 viviendas, de las cuales el 47.45% posee piso de tierra, 18.56% material no establecido, 28.31% torta de cemento. Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 46.54% de las viviendas sonde adobe, 46.49% son de bajareque y 30.98% son de block. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 66.86% son de lámina, 21.69% teja y 6.90% concreto.
Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 18 áreas verdes y 15 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 19 templos católicos, 39 no católicos y 3 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Chiquimula 51 médicos, 32 licenciadas en enfermería, 182 enfermeras, 150 enfermeras auxiliares, 20 técnicos en salud rural, 0 técnicos en vectores, 17 laboratoristas, 4 odontólogo, 3 psicólogos, 4 trabajadores sociales, 525 comadronas, 12 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 6,558 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 10,462 habitantes, 1 Enfermera por 1838 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 2,230 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 116,723 habitantes, 1 Laboratoristas por 19,675 habitantes, 1 Odontólogo por 83,618 habitantes, 1 Psicólogo por 111,440 habitantes, 1 Trabajador Social por 83,617 habitantes, 1 comadrona por 637 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 27,873 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamete bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios De Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de Chiquimula, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cules se distribuyen de la siguiente forma:
2 Hospital Regional, 2 Centros de Salud Tipo A, 11 Centros de Salud Tipo B, 27 Puestos de Salud, 1 Clínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 291 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 171 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 94 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 1,329 centros educativos de los cuales el 87.36% corresponde a instituciones publicas y 12.64% a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 84% corresponde al sector público y el 16% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 77% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 23% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Chiquimula, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (63%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Chiquimula la Tasa de empleo es de 67.3%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q. 1,273.80 actividad agrícola y Q. 1,309.20 actividad no agrícola que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 56% y 13% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de Chiquimula es de 0.56.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación. Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Chiquimula las principal fuente de trabajo es: agricultura, caza, silvicultura y pesca, comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles, construcción, industria manufacturera textil y alimenticia; y la ocupación principal es : Trabajadores no calificados, Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios, trabajadores de los servicios de comercios y mercados Técnicos profesionales del nivel medio, Operarios de instalaciones.

Chiquimula es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas 28.36% en el año 2005 y 32.36% para el año 2006. 2- Parasitismo Intestinal 13.91% en el 2005 y 12.21% en el 2006, 3- Diarrea 7.62% para el 2005 y 10.64% para el 2006, siendo el género femenino el más afectado 57.90% en el 2005 y 57.65% en el 2006, en comparación al género masculino 42.10% durante el 2005 y 43.35 en el 2006, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18)

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Gastritis y Enfermedad Péptica 16.04% en el año 2005 y 22.65% para el año 2006 2- Anemia 15.98% en el 2005 y 21.82% en el 2006, 3- Cefalea (2005) 9.78% y 19.36% en el 2006 y Artritis (2006) 7.14%, se observa que durante el 2005 el sexo femenino consultó con mayor frecuencia 67.78% con respecto al masculino 23.53%. En el 2006 ocurre el mismo fenómeno 72.15% de las consultas fueron del grupo femenino y 27.85% del grupo masculino.
(Ver Cuadro 17, 19)

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 15,478 (32.92%) mujeres y 15,181 (32.28%) hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Septicemia 30%, 2- Bronconeumonía 27%, 3- Diarreas 13%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las Septicemias son las causantes de un 30% (9 muertes) en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 2%, Neonatal 0% y Posneonatal 114%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 20 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad.

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 17 y 2 muertes por 1,000 nacidos vivos (Ver Cuadro 23). Las causas de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía (9%) en donde se refleja el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los peripatos. Con lo que respecta a los neonatos las causas de muerte es Prematurez (23%).

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 30 y 3 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Infecciones Respiratorias Agudas con un 40% respecto a las demás causas. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 3 por 1,000 niños de 1 a 4 años, en donde la causa principal son las Infecciones Respiratorias Agudas..

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda.

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 65% cuentan con servicio de energía eléctrica, 56.8% con servicio de agua intradomiciliar y un 63% con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención.

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Chiquimula atendió para el año 2006, una cantidad de 26,798 casos de la población total que constituye 334,469 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Infecciones Respiratorias Agudas 43%, 2- Diarrea 21% y 3- Neumonía 9% (Ver Cuadro 26). En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Infecciones Respiratorias Agudas 40%, 2- Diarrea 21%, 3- Parasitismo Intestinal 11%, (Ver Cuadro 27). Puede observarse que Chiquimula por ser del oriente del país, el clima es cálido, sin embargo cuando existen algún cambio brusco de temperatura puede provocar afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Infecciones Respiratorias Agudas 38.04%, 2- Diarrea 15.44%, 3- Parasitosis intestinal 15.43%. Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinal, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Chiquimula, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 22,642 pacientes nuevos, 8,315 reconsultas, 0.93 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 73,877. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes.

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Chiquimula, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde nose reportan datos de 181 niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, de los cuales el 100% han sido tratados dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 30,31)

DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

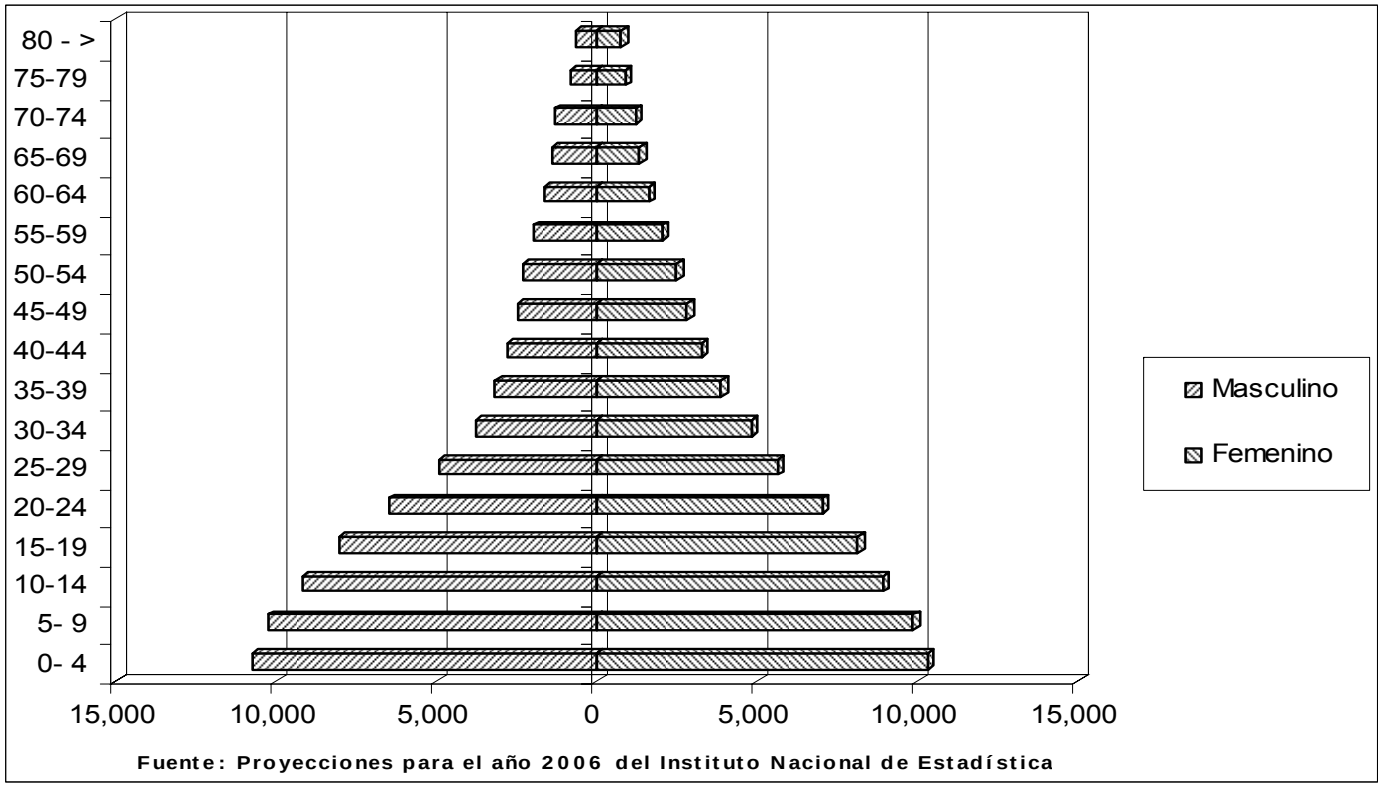
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de El Progreso, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	10,751	7.31	10,337	7.03	21,088	14.33
5- 9	10,264	6.98	9,860	6.70	20,123	13.68
10-14	9,164	6.23	8,941	6.08	18,105	12.31
15-19	8,050	5.47	8,147	5.54	16,197	11.01
20-24	6,453	4.39	7,061	4.80	13,514	9.18
25-29	4,887	3.32	5,680	3.86	10,567	7.18
30-34	3,765	2.56	4,806	3.27	8,570	5.82
35-39	3,158	2.15	3,899	2.65	7,057	4.79
40-44	2,782	1.89	3,290	2.24	6,073	4.12
45-49	2,447	1.66	2,815	1.91	5,262	3.57
50-54	2,310	1.57	2,491	1.69	4,801	3.26
55-59	1,970	1.34	2,052	1.40	4,022	2.73
60-64	1,611	1.10	1,645	1.12	3,256	2.21
65-69	1,405	0.96	1,363	0.93	2,768	1.88
70-74	1,287	0.88	1,210	0.82	2,497	1.69
75-79	834	0.57	888	0.60	1,722	1.17
80 y más	680	0.46	770	0.52	1,449	0.83
Total	71,819	48.83	75,253	51.17	147,072	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050,

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de El Progreso, 2006



Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de El Progreso, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	77 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	44,183
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	30 %
Embarazos esperados en el año [b]	7354
Crecimiento Vegetativo [a]	1.79 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	1,435
Razón de Masculinidad[b]	1 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	22.52
Tasa de Mortalidad[a]	92.34
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	4.62 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 56, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRAS	17,167	18.35	23,810	25.45	40,977	43.81
2	Diarreas	2,915	3.12	3,458	3.70	6,373	6.81
3	Amebiasis	1,603	1.71	2,210	2.36	3,813	4.08
4	Parasitismo	1,505	1.61	2,074	2.22	3,579	3.83
5	Neumonías y Bronconeumonias	1,655	1.77	1,731	1.85	3,386	3.62
6	Micosis	989	1.06	1,456	1.56	2,445	2.61
7	Dermatitis	764	0.82	1,022	1.09	1,786	1.91
8	Conjuntivitis	735	0.79	977	1.04	1,712	1.83
9	Impetigo	702	0.75	954	1.02	1,656	1.77
10	Flujo Vaginal	-	0.00	1,542	1.65	1,542	1.65
11	Resto de causas	9018	9.64	17256	18.45	26274	28.09
Total de causas		37053	39.61	56490	60.39	93543	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad Péptica	2,420	3.13	6,415	8.31	8,835	11.45
2	Anemia	1,702	2.20	4,670	6.05	6,372	8.25
3	Neuritis	1,278	1.66	4,212	5.46	5,490	7.11
4	ITU	1,000	1.30	2,939	3.81	3,939	5.10
5	Hipertensión Arterial	637	0.83	1,407	1.82	2,044	2.65
6	Traumatismos y Politraumatismos	1,296	1.68	618	0.80	1,914	2.48
7	Cefalea	334	0.43	1,328	1.72	1,662	2.15
8	Síndrome Alérgico	449	0.58	773	1.00	1,222	1.58
9	Artritis	325	0.42	728	0.94	1,053	1.36
10	Diabetes Mellitus	246	0.32	571	0.74	817	1.06
Resto de causas.		12,182	15.78	15.78	41.02	41.02	56.81
Total de causas.		21,869	28.33	55,328	71.67	77,197	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
	Bronconeumonias	46	6.80	35	5.18	81	11.98
	Infarto Miocardio	31	4.59	33	4.88	64	9.46
	ACV	29	4.29	25	3.70	54	7.98
	Insuficiencia Cardiaca	24	3.55	24	3.55	48	7.10
	Traumatismo	38	5.62	7	1.04	45	6.65
	Diabetes Mellitus	9	1.33	15	2.22	24	3.55
	Herida por Arma de Fuego	15	2.22	2	0.30	17	2.51
	Cancer del Higado	11	1.63	7	1.04	18	2.66
	Hemorragia Cerebral	13	1.92	0	0.00	13	1.92
	Cancer Cervix	0	0.00	10	1.48	10	1.47
Resto de causas		158	23.37	144	21.30	302	44.67
Total de causas		374	55.33	302	44.67	676	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

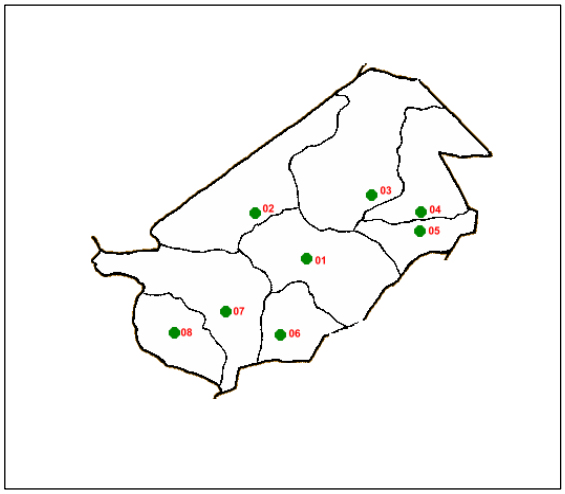
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de El Progreso, 2006

Municipios
1. Guastatoya. 2. Morazan. 3. San Agustin Acasaguastan 4. San Cristóbal Acasaguastlan 5. El Jicaro. 6. Sansare. 7. Sanarate 8. San Antonio La Paz. Total 1922 km2

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de El Progreso año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_progreso.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de El Progreso, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	1922 km²
Ubicación	
Altitud	
Clima [b]	Calido con invierno benigno, Calidos sin estación seca bien definida.
Temperatura [c]	34.3 – 19.7 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	780.5 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 8 Río Grande o Motagua, Río Platanos, Río Hato, Morazán, Sanarate, Las Ovejas, Huyús, Huija. Lagunas: Laguna Verde
Fuentes de Contaminación [e]	Papel, beneficios de café e ingenios, bebidas, esmaltes, pinturas, rastros, cal y cemento, taller mecánico, refinería, Generación térmica
Organización Social y Política [f]	Partidos Políticos 14. COCODES 180 COMUDES 5

Fuente:[a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de El Progreso, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ elprogreso.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral El Progreso año 2006 y Gobernación departamental de El Progreso año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de El Progreso 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	35,024	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	15.71%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua		
f. Chorro	#	%
g. Pozo	24,042	84
h. Camión o tonel	#	%
i. Río, lago o manantial	2,312	8
j. Otro	#	%
	240	0.99
	#	%
	1,301	0.8
	#	%
	692	2.42
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	15.71	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	4.97%	
Rellenos Sanitarios[d]	2	
Basureros Oficiales[d]	8	
Basureros Clandestinos[d]	178	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]		
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]		

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de EL Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de El Progreso, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1094	Ladrillo	430	Concreto	2427
Ladrillo cemento	6459	Block:	18444	Lamina	27458
Ladrillo de Barro	326	Concreto	90	Asbesto	621
Torta de Cemento	15000	Adobe	9685	Teja	3469
Parqué	10	Madera	2488	Paja , Palma o similar	3066
Madera	133	Lamina	370	Otros Materiales	168
Tierra	6678	Bajareque	4017		
Otro Material	47	Lepa, palo o caña	535		
Material no establecido	0	Otros	150		
Total	29750		36209		

Fuente [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de El Progreso, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
9	10	27	78	1

Fuente [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de El Progreso, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Personal dedicado a la atención de salud
departamento de El Progreso, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de recurso humano en salud por habitante
Médicos	16	147072 habitantes	1 Médico por 9,192 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	8		1 Enfermera por 18384 habitantes
Auxiliares de Enfermería	8		1Auxiliar de Enfermería por 2163 habitantes
Técnicos en Salud Rural	17		1Técnico en Salud Rural por 8651 habitantes
Técnicos en Vectores	--		----------
Laboratoristas	8		1Laboratoristas por 24512 habitantes
Odontólogos	0		0 Odontólogo por habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogo por habitantes
Trabajadores Sociales	4		1 Trabajador Social por 36768 habitantes
Comadronas	163		1 comadrona por 90 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	153		1 Promotor o Vigilante en Salud por 961 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 18-19

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de El Progreso, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	1
	f. Centros de Salud tipo B	7
	g. Puestos de Salud	34
	h. Unidades Mínimas	21
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		1
Clínicas Privadas		31
Clínicas Comunitarias		0
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de El Progreso, 2006

Presupuesto	Monto Q
General de la Nación	Q37,703,942.84
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q.2,236,441,606
Área de Salud de El Progreso[c]	Q 26,169,924,00
Otros servicios de Salud[d]	Q 4,442,688.00

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007,
pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de El Progreso Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de El Progreso, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	128	18	146
Primaria	240	20	260
Secundaria	30	20	50
Diversificado	3	29	32
Superior	0	2	2
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	4,710	531	5,241
Primaria	25,367	1,929	27,296
Básicos	3,386	1,367	4,753
Diversificado	224	2,143	2367
Superior	0	316	316
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	189	29	218
Primaria	879	96	975
Básicos	151	128	279
Diversificado	22	227	249
Superior	0	27	27
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	30 %		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	70 %		

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de El Progreso. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades [b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de El Progreso, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de El Progreso, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	9, 341
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q2,346.00
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	13 %
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.648
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	45.4%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	8.6 %
Fuentes de Trabajo [e]	1. Agricultura caza y pesca 2. Explotación de minas y canteras 3. Industria manufacturera textil y alimenticia 4. Electricidad, gas y agua Construcción
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Oficiales, operarios y artesanos 2. Agricultura, y trabajadores agropecuarios y pesqueros. Trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados 3. Operarios de instalaciones y maquinas y montadores
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cerámica tradicional, Cerería, Cestería, Cuero, Hierro, Hojalatería, Instrumentos musicales, Muebles, Pirotecnia, Sombreros, Tejido de algodón, Trenzas
Etnias [g]	• Maya: 766 • Garífuna: 8 • Xinca: 35 • Ladino: 138,640 1. Otro: 41
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	- Español.

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de El Progreso, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ El Progreso.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de El Progreso 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	18585	23.55	24151	30.60	42736	54.14
2	Síndrome Diarreico	4168	5.28	5083	6.44	9251	11.72
3	Infección Tracto Urinario.	1725	2.19	5850	7.41	7575	9.60
4	Neumonía.	1064	1.35	1236	1.57	2297	2.91
5	Micosis	833	1.06	1276	1.62	2109	2.67
6	Parasitismo Intestinal.	899	1.14	1184	1.50	2083	2.64
7	Leucorrea	000	0.00	1032	1.31	1032	1.31
8	Impétigo.	386	0.49	519	0.66	905	1.15
9	Conjuntivitis.	397	0.50	486	0.62	883	1.12
10	Varicela.	13	0.02	15	0.02	28	0.04
11	Resto de Causas	5568	7.05	4462	5.65	10032	12.71
Total de causas		33635	42.62	45296	57.38	78931	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 25

Cuadro 17.
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de El Progreso 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad Péptica.	2905	4.98	6932	11.88	9837	16.86
2	Anemia.	1819	3.12	4325	7.41	6144	10.53
3	Neuralgia.	740	1.27	2685	4.60	3425	5.87
4	Trauma y Heridas.	1042	1.79	802	1.37	1844	3.16
5	Hiper Reactividad Bronquial.	804	1.38	897	1.54	1701	2.92
6	Espasmo Muscular.	534	0.92	1151	1.97	1685	2.89
7	Hipertensión Arterial.	377	0.65	887	1.52	1264	2.17
8	Deabetis Mellitus.	248	0.43	677	1.16	925	1.59
9	Artritis Reumatoidea.	211	0.36	476	0.82	687	1.18
10	Dolor Abdominal	162	0.28	326	0.56	488	0.84
Resto de causas		11210	19.22	19.22	32.78	32.78	52
Total de causas		20052	34.38	38281	65.62	58333	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 25

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRAS	17,167	18.35	23,810	25.45	40,977	43.81
2	Diarreas	2,915	3.12	3,458	3.70	6,373	6.81
3	Amebiasis	1,603	1.71	2,210	2.36	3,813	4.08
4	Parasitismo	1,505	1.61	2,074	2.22	3,579	3.83
5	Neumonias y Bronconeumonias	1,655	1.77	1,731	1.85	3,386	3.62
6	Micosis	989	1.06	1,456	1.56	2,445	2.61
7	Dermatitis	764	0.82	1,022	1.09	1,786	1.91
8	Conjuntivitis	735	0.79	977	1.04	1,712	1.83
9	Impetigo	702	0.75	954	1.02	1,656	1.77
10	Flujo Vaginal	-	0.00	1,542	1.65	1,542	1.65
11	Resto de Causas	9018	9.64	17256	18.45	26274	28.09
Total de causas		37053	39.61	56490	60.39	93543	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad Péptica	2,420	3.13	6,415	8.31	8,835	11.44
2	Anemia	1,702	2.20	4,670	6.05	6,372	8.25
3	Neuritis	1,278	1.66	4,212	5.46	5,490	7.11
4	ITU	1,000	1.30	2,939	3.81	3,939	5.10
5	Hipertensión Arterial	637	0.83	1,407	1.82	2,044	2.64
6	Traumatismos y Politraumatismos	1,296	1.68	618	0.80	1,914	2.47
7	Cefalea	334	0.43	1,328	1.72	1,662	2.15
8	Síndrome Alérgico	449	0.58	773	1.00	1,222	1.58
9	Artritis	325	0.42	728	0.94	1,053	1.36
10	Diabetes Mellitas	246	0.32	571	0.74	817	1.05
Resto de causas.		12,182	15.78	31,667	41.02	43,849	56.80
Total de causas.		21,869	28.33	55,328	71.67	77,197	100

Fuente Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
Por edad y sexo, departamento de El Progreso, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	08	15	044	055	0542	0525	1569	1657	04560
Neumonías y Bronconeumonías	14	17	041	037	0382	0398	656	926	02581
Infecciones Respiratorias Agudas	77	74	239	168	2014	1846	5498	4965	15661
Total	99	106	324	266	2938	2769	7723	7548	22808

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de El Progreso, año 2006.

No.	Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	14	50
2	Diarreas	2	7
3	Deshidratación Hidro Electrolítica	2	7
4	Cáncer Cerebral Congénito	1	4
5	Cardiopatía Congénita	1	4
6	Espina Bifida	1	4
7	Asfixia Peri natal	1	4
8	Prematurez	1	4
9	Infección Intestinal	1	4
10	Síndrome Convulsivo	1	4
	Resto de causas	3	11
	Total de causas	28	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de El Progreso, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	3	30 %
2	Neonatal	1	20 %
3	Postneonatal	0.3	30 %

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad, departamento de El Progreso, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	10	2,963	1,000	3.37
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	5	2,687	1,000	1.86
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	1	3172	1000	0.3
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	29	3,172	1,000	9.14
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	13	14,253	1,000	0.91
Tasa de mortalidad general	676	146,337	1,000	4.62

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimension: Vivienda

Cuadro 24

Porcentaje de viviendas con servicios básicos, departamento de El Progreso, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energia Electrica	84.85 %
Servicio de Agua Intradomiciliar	91.66 %
Servicio Sanitario	87.36 %

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura De Servicios

Cuadro 25

Organismos no gubernamentales específicos en salud, departamento de El Progreso, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	No hay informacion.

Fuente: Municipalidad del Departamento de El Progreso.

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Atención

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de El Progreso. año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad General	170740	147072	10000	11607

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	Número de casos	%*
1	Resfriado Común	4,440	47
2	Diarreas	1,055	11
3	Neumonías	898	10
4	Amebiasis	251	3
5	Conjuntivitis	207	2
6	Impétigo	199	2
7	Micosis	192	2
8	Amigdalitis	135	1
9	Moniliasis Oral	124	1
10	ITU	122	1
	Resto de causas	1,745	19
	Total de causas.	9,368	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de El Progreso, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad de 1 a 4 años	Número de casos	%*
1	IRAS	7,404	35
2	Diarreas	2,168	10
3	Amebiasis	1,358	6
4	Neumonía	1,222	6
5	Parasitismo	1,130	5
6	Amigdalitis	842	4
7	Anemia	819	4
8	Impétigo	728	3
9	ITU	640	3
10	Dermatitis	259	1
	Resto de causas	4,366	21
	Total de causas.	20,936	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de El Progreso, Año 2006

No.	Diez primeras causas de consulta al año	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	17167	11.05	23816	15.33	40977	26.38
2	Enfermedad Péptica.	2420	1.56	6415	4.13	8835	5.69
3	Diarreas	2415	1.55	3458	2.23	6373	4.10
4	Anemia	1702	1.10	4670	3.01	6372	4.10
5	Neuritis.	1278	0.82	4212	2.71	5490	3.53
6	Infección del Tracto Urinario.	1000	0.64	2939	1.89	3939	2.54
7	Amebiasis	1603	1.03	2210	1.42	3813	2.45
8	Parasitismo	1505	0.97	2074	1.34	3579	2.30
9	Neumonía y Bronconeumonía	1655	1.07	1731	1.11	3386	2.18
10	Micosis	939	0.60	1456	0.94	2445	1.57
Resto de causas		21200	13.65	48923	31.50	70123	45.14
Total de causas		52,884	34.05	65.60	155,332	155332	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 30
Producción de consultas de los cervicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de El Progreso, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	36,723
Número de Re-consultas	27,257
Consulta por habitante al año	1.5
Número Total de Consultas	170,571

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Subdimensión Producción De Servicios Cobertura De Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones
departamento de El Progreso, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2ª. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	3492	3447			99
PENTAVALENTE	3492	3386	3402	3424	98

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de El Progreso, año 2006

No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	3,263
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	21,823
Total de niños < 5 años que inician control con micro nutrientes	12,993
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	2,303
Total	40382

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Progreso Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 9

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO

DATOS HISTÓRICOS:

El nombre original del departamento de El Progreso, y que hoy lo lleva únicamente su cabecera, es Guastatoya. Este vocablo tiene tres significados posibles, siendo el primero **punto donde se asoman los ultimos moros,** proviniendo del nahuatl, aunque otros consideran que significa **lugar donde termina el frio y empieza el calor**, y una tercera hipótesis sostiene que quiere decir **rio donde hay guajes** especie de arbol que abunda en el lugar.

El departamento de El Progreso es de reciente y controvertida formación, ya que hasta 1871 formaba parte de Chiquimula. A partir de entonces la parte comprendida desde Guastatoya (callejón de Guastatoya), hacia el nororiente, pasó a constituir parte de Zacapa; y de Guastatoya hacia el sur, es decir, los pueblos de Sansaria (Sansare), Sanarate y San Antonio La Paz, formaron parte de Guatemala. Departamento de El Progreso fue creado por decreto del gobernador Manuel Estrada Cabrera del Ejecutivo número 683 del 13 abril 1908, añadiéndole el territorio de Guastatoya, antes perteneciente al Depto. De Jalapa.

El departamento de El Progreso se encuentra situado en la región III o región Nor-Oriental, su cabecera departamental es Guastatoya, limita al Norte con el departamento de Alta Verapaz; al Sur con Guatemala y Jalapa; al Este con Zacapa y Jalapa; y al Oeste con Baja Verapaz y Guatemala. Se ubica en la latitud 14° 51' 14" y longitud 90° 04' 07", y cuenta con una extensión territorial de 1,922 kilómetros cuadrados. Por su configuración geográfica que es bastante variada, sus alturas oscilan entre los 245 y 1,240 metros sobre el nivel del mar, con un clima generalmente cálido. Se encuentra a una distancia de 74 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. La temperatura promedia anual máxima ha sido de 30.3 grados centígrados en la primera zona mencionada y la mínima de 14.4° C, mientras que en la segunda zona la máxima ha sido de 36.10° C y la mínima de 24.8ºC.

El departamento de El Progreso es uno de los más secos y calurosos del país. La lluvia es escasa y se presenta por lo general durante los meses de mayo a octubre. Su precipitación promedia anual, durante los últimos 27 años, ha sido de 658.6 mm. en la zona del altiplano y de 583.8 mm. En la zona del bajo Motagua.

ANÁLISIS INDICADORES GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

Para el año 2006 la población del departamento de El Progreso es de 147,072 habitantes predominando el sexo femenino con una diferencia de 3,434, la población de El Progreso de el ultimo censo 2004 para las proyecciones del 2006 han aumentado en un 4.8 % (cuadro 1). La población del departamento de El Progreso representa un 2.8 % de la población total de Guatemala. En cuanto a la pirámide poblacional del departamento de EL Progreso las edades predominantes están comprendidas entre las edades de 0-4 años en un 14.33 % y de 5-9 años en un 13.68 %, la mayoría de la población se encuentra desde los 0 a los 14 años y va disminuyendo conforme avanza la edad (Grafica 1).

La densidad demográfica es de 77 habitantes por kilómetro^2 en el departamento de El Progreso.

Las mujeres en edad fértil en el departamento de El Progreso representa el 30 % de la población total y se esperaba parar el año 2006 que nacieran 7354, en cuanto a la razón de masculinidad se encuentra en 1. El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. En el departamento de El Progreso se tiene el dato de una tasa de natalidad de 22.52 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 1.79 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 4.62 por cada 1000 mujeres en edad fértil. En cuanto a la población migrante en El Progreso esta representado por 1,435 o 0.97% de la población total para el año 2006.

Subdimensión: Morbilidad

En el departamento de El Progreso se puede observar que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las 10 primeras causas de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas y en 5- Neumonía y Bronconeumonías, el sexo femenino en el mas afectado en comparación con el sexo masculino esto se ve influenciado por varios factores como la desnutrición, otra posible causa se debe a que la mayoría de pacientes que consulta son de sexo femenino.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles de lo años 2005 y 2006 se encuentran entre las 3 primeras causas: 1- Enfermedad Peptica. 2- Anemia y. 3- Neuritis, aquí nuevamente se observa que el género femenino, consultó con mayor frecuencia que el género masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales. Por ultimas causa de las diez primeras de morbilidad en los dos últimos años se observa la Artritis y la Diabetes Mellitus.

En relación con las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) por edad y género, se observó que las edades más afectadas se encuentran entre los 2 meses de edad hasta 4 años, siendo siempre mas afectado el sexo femenino aunque no es tan marcada la diferencia, esto se puede ver influenciado por cambios climáticos, por una alimentación inadecuada.

Subdimension: Mortalidad

Dentro de las principales causas de mortalidad general se encuentra en primer lugar Las Bronconeumonias como consecuencia de el clima, costumbres y modo de vida de la comunidad en un 11.98.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de El Progreso está situado entre los limites al norte con Alta y Baja Verapaz, al sur con Jalapa y Zacapa, al oriente con Zacapa y occidente con Guatemala, su cabecera departamental es Guastatoya.

Cuenta con una extensión territorial de 1,922 kilómetros cuadrados. Su topografía es bastante variada, El clima es generalmente cálido entre 34.3 y 19.7 g C, con fuertes lluvias durante el invierno una precipitación pluvial anual promedio de 780.5 ml. Cuenta con ocho ríos (El Rio Grande o Motagua, Platanos, Hato. Morazan, Sanarate, Las Ovejas, Huyus y Huija.) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión. Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general.

Papel, benerficios de café e ingenios, bebidas, esmaltes, pinturas, rastros, cal y cemento, talleres mecanicos, refineria, Generacion térmica.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 180 COCODES, 5 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 14 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

La mayoría de habitantes del departamento de El Progreso cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, que le permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, mientras que un 0.8 % de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. La Memoria de Labores del Departamento de El Progreso para el año 2006 tiene registrado que un 84% de viviendas poseen agua intradomiciliar en sus hogares, y de los mismos, sólo un 15.71% posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos.
Se reporta que un 4.97% de viviendas posee letrina o inodoro lavable. Todos estos factores están relacionados con neumonía debido a que causan síndromes diarreicos los cuales favorecen a la desnutrición y como consecuencia se produce la neumonía.

Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de El Progreso, existen únicamente 2 rellenos sanitarios, 8 basureros oficiales y 178 basureros clandestinos, éste último dato es preocupante, pues la población no tiene aún la cultura por el cuidado del medio ambiente, y del foco de contaminación que pudiera causar este tratamiento de éstos desechos, pues favorece el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil, debido a la emanación de gases perjudiciales para la salud.

Subdimensión: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural. Sin embargo el departamento de El Progreso muestra que las condiciones de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan, sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables. El piso de tierra favorece a la evolución de la neumonía debido a que se relaciona a mayores episodios de diarrea y mayor humedad dentro de las casas, en la mayoria las viviendas cuentan con techo de lamina lo cual estos dos factores juntos contribuyen a favorecer la proliferación de microorganismos.

DIMENSION ESTILOS DE VIDA.

Subdimensión: Recreación y Religión

El departamento de El Progreso cuenta con 9 áreas verdes y 10 áreas deportivas, en cuanto a los datos sobre culto religioso que profesa la población fue el numero de templos católicos 27, no católicos 78 y altares mayas 1.

Subdimensión: Hábitos y Costumbres

En este indicador, se solicitaban datos estadísticos sobre la situación de las adicciones en cada uno de los departamentos de la República, sin embargo al consultar la fuente en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (SECCATID), se nos indicó que llevan registros únicamente a nivel Nacional y no departamental, por lo que fue imposible consignar dato alguno.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 1 médico por cada 9,192 habitantes, 1 enfermera por cada 18,384, 1 auxiliar de enfermeria por cada 2,163 habitantes, 1 técnico en salud rural, por cada 8,651 y 1 comadrona por cada 90 habitantes, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no es lo suficiente para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más para lo cual el gobierno debería implementar algún programa para controlar la natalidad desmedida de nuestra población.

En el Cuadro 11 se puede observar que la cantidad de prestadores de servicio de salud no son los suficientes, aunque cabe resaltar que el en el Área de Salud de El Progreso se cuenta únicamente con los datos del personal de salud que labora en los Hospitales nacionales, centros y puestos de salud. Sin embargo el numero de pacientes atendidos por medico de salud publica sobrepasa la capacidad para prestar un servicio rápido y eficiente, recordemos que los servicios de salud publica son los de mayor afluencia en comparación con las clínicas privadas o comunales.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios De Salud

En el departamento de El Progreso se cuenta con un hospital departamental, un centros de salud tipo A y 7 del tipo B, 34 puestos de salud, 21 unidades mínimas, sin centros de convergencia, existe además existe una clínica del IGSS, clínicas privadas 31 en las diferentes comunidades.

Subdimensión: Inversión en Salud

Para el año 2006, los montos asignados a los miles de programas que posee el MSPAS, fueron insuficientes, EL Presupuesto de el MSPAS para el Área de El Progreso representa un porcentaje mínimo del total asignado el cual tiene que ser muy bien distribuido dependiendo de las necesidades y de los programas específicos de la unidad, para neumonía no existe en el departamento un programa especifico.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

A pesar de los múltiples esfuerzos para disminuir el analfabetismo (30% en el departamento de El Progreso), este sigue constituyendo otra barrera importante para las mejoras en las condiciones de salud, ya que la educación siempre esta de la mano de la salud.

Subdimensión: Trabajo

La tasa de empleo para el departamento de El Progreso es de 9,341 por cada 10000 habitantes, El Ingreso promedio mensual en el departamento de El Progreso se encuentra aproximadamente en Q2,346.00 el cual es inadecuado para las familias promedio (6 integrantes de familia), para cubrir las necesidades básicas, lo cual no es suficiente para mantener las optimas condiciones de salud mucho menos parar poder sufragar el gasto de atención medica y tratamiento en las enfermedades. Por lo que muchas familias se ve obligada a mandar a trabajar a los niños los cuales debieran de estar en una escuela asistiendo a clases, la edad en que se considera a la PEA es de los 14 años en adelante, sin embargo en nuestro país se considera de los 7 años en adelante repercutiendo desde muy temprano en la afecciones de salud. La PEA del departamento de El Progreso es del 13%, donde la principal fuente es el comercio informal, agricultura, artesanías existiendo además mucho subempleo.

Subdimensión: Pobreza

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. En el Ámbito Nacional la pobreza esta representada por un 55.9 % y la extrema pobreza por un 15.7 %, de la cual el 18% se encuentra en el área urbana y el 81 % en el área rural, de estas el 56% de la población pobre es indígena, y 44% es no indígena. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003.

Subdimension: Etnias, Idiomas, Dialectos y Lenguas

En Guatemala, asimismo existen 23 grupos lingüísticos diversos reconocidos oficialmente. Con excepción del español, del Xinca y del Garífuna, el resto han sido agrupados bajo la denominación genérica de Mayas, debido a su origen lingüístico común. Un aspecto importante a destacar, es que en Guatemala, hay una importante proporción de la población que es bilingüe en un idioma Maya y en español; así también hay personas monolingües, tanto en español como en algún idioma Maya, en este ultimo caso dificulta un poco la comunicación entre personal de salud y paciente teniendo que buscarse un traductor esto conlleva a un atraso muchas veces del tratamiento o en peores casos que entiendas las indicaciones de los medicamentos la cual repercute en la salud. En el departamento de El Progreso, el único idioma registrado es el Español, y según su etnia; Maya 0.54 % Garìfuna 0.0057 % Xinca 0.02% Ladino 99%.

Análisis Indicadores Específicos

Subdimensión: Morbilidad

Se puede observar que dentro de las primeras causas de morbilidad la neumonía se encuentra ubicada en el cuarto lugar, aunque en duda queda que pudiera haber subregistro en la primera causa catalogándose esta como infecciones respiratorias agudas, la neumonía represento un 5.88%, esto puede ser por que no hay mucha variación en el clima.

En cuanto a las Enfermedades de Notificación Obligatoria las neumonías y bronconeumonias esta representada en segundo lugar luego de las diarreas, siendo la población de 1 a 4 años la mas afectada y con un leve predominio al sexo masculino.

Subdimensión: Mortalidad

Las condiciones de salud en comparación con años anteriores han ido mejorando influenciado por lo diversos convenios internacionales, esto ha dado lugar a que existan mas servicios de salud (centros y puestos de salud, médicos en extensión de cobertura) esto ha venido a disminuir las tasas de mortalidad ya que tienen mayor acceso a los servicios de salud y las condiciones de vida de la población han ido mejorando porque existen mas y mejores fuentes de trabajo así como menor natalidad. Dentro de las causas de mortalidad Peri natal la primera causa es Neumonía y Bronconeumonía representa un 50%, la diarrea es la segunda causa, representa un 7%, nos podemos dar cuenta que los menores de un año son los mas afectados por neumonía y bronconeumonía, en esta edad los periodos de diarrea son frecuentes los cuales se ven asociados en la mayoría de casos con las enfermedades respiratorias, los complicaciones perinatales son también causa importante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

La tasa de mortalidad general por neumonía en el año 2006 para el departamento de El Progreso esta representada por 676 defunciones por cada 1000 casos reportados (tasa de letalidad), esto podría estar relacionado a los hábitos y cambios culturales, lo cuales producen contaminación atmosférica así como el habito de fumar, en el caso de los niños ser fumadores pasivos, en las áreas rurales el hecho de que persista la costumbre de cocinar con leña el cual altera la función normal del aparato respiratorio.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de El Progreso atendió para el año 2006, una cantidad de 170,571 consultas, la consulta por habitante al año fue de 1.5.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil y en menores de cinco años, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas. 2- Enfermedad péptica y 3- Diarreas, neumonía y bronconeumonía se encuentra en la novena causa, El Progreso es un departamento con clima calido lo cual favorece a que las consultas por neumonía sean inferiores al resto del país.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes

El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micro nutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud. El departamento de El Progreso logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, con un cobertura total del 98%.

DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

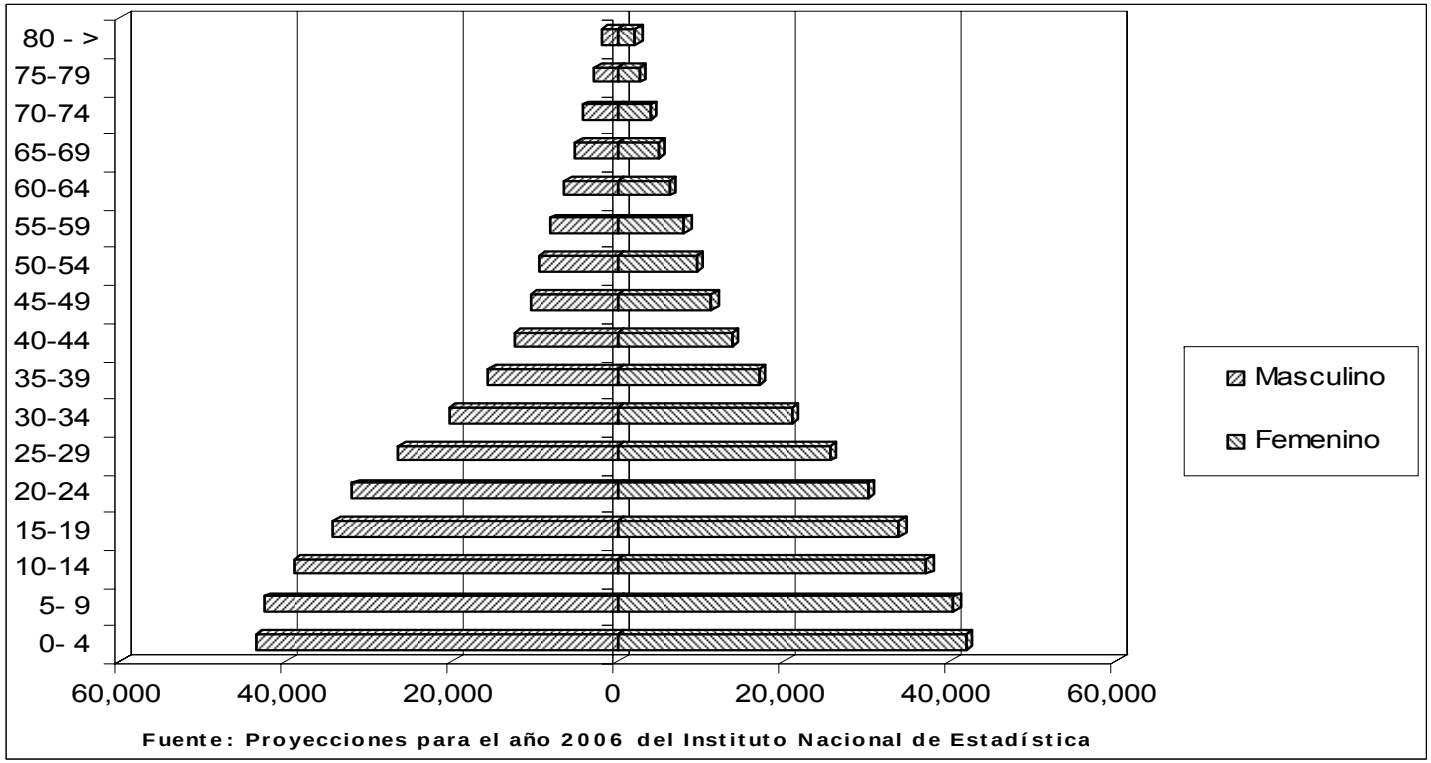
A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Escuintla, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	43,487	6.96	41,913	6.71	85,400	13.67
5- 9	42,579	6.81	40,499	6.48	83,078	13.29
10-14	39,098	6.26	37,205	5.96	76,304	12.22
15-19	34,255	5.48	33,934	5.43	68,189	10.91
20-24	31,909	5.11	30,153	4.83	62,062	9.94
25-29	26,393	4.23	25,478	4.08	51,870	8.31
30-34	20,220	3.24	20,935	3.35	41,156	6.59
35-39	15,589	2.50	17,043	2.73	32,632	5.23
40-44	12,470	2.00	13,705	2.19	26,175	4.19
45-49	10,548	1.69	11,266	1.80	21,814	3.49
50-54	9,540	1.53	9,510	1.52	19,050	3.05
55-59	8,296	1.33	8,033	1.29	16,329	2.62
60-64	6,416	1.03	6,195	0.99	12,611	2.02
65-69	5,092	0.81	4,806	0.77	9,898	1.58
70-74	4,309	0.69	3,965	0.64	8,274	1.33
75-79	2,823	0.45	2,695	0.43	5,518	0.88
80 y más	2,050	0.33	2,117	0.35	4,167	0.68
Total	315,074	50.45	309,453	49.55	624,527	**100**

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 62

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Escuintla, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Escuintla, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	142 Habitantes por Km^2
Numero de Mujeres en edad Fértil[b]	380,202
Embarazos esperados en el año 2006[b]	31,226
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil[b]	72.1
Crecimiento Vegetativo [a]	1.25 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes[a]	30,079
Razón de Masculinidad[b]	1 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad por 1000 nacidos Vivos[a]	18.71
Tasa de Mortalidad[a]	4.53 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1000 mujeres en edad Fértil[a]	30.74

Fuente:: [a]Proyecciones 2,006, página 62; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo
departamento de Escuintla, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				TOTAL	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrió común)	27,765	9.58	38,787	13.38	66,552	22.96
2	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	14,832	5.12	18,857	6.50	33,689	11.62
3	Amigdalitis aguda no especificada	11,350	3.92	15,989	5.56	27,339	9.48
4	Diarreas	12,532	4.32	12,909	4.45	25,441	8.77
5	Neumonías y Bronconeumonías	9,356	3.23	9,344	3.22	18,700	6.45
6	Micosis no especificada	5,651	1.95	8,835	3.05	14,486	5.00
7	Malaria Clínico	6,425	2.22	6,213	2.14	12,638	4.36
8	Amebiasis, no especificada	4,818	1.66	6,951	2.39	11,769	4.05
9	Otitis media no especificada	4,126	1.42	5,147	1.78	9,273	3.20
10	Impétigo cualquier sitio anatómico	3,720	1.28	4,084	1.40	7,804	2.68
11	Resto de causas	26,770	9.23	35,395	12.20	62,165	21.43
Total de causas		127,345	43.93	162,511	56.07	289,856	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 4
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo
departamento de Escuintla, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección de vías urinarias sitio no esperado	7,412	2.51	24,075	8.17	31,487	10.68
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	6,013	2.04	19,581	6.64	25,594	8.68
3	Anemia de tipo no especificado	5,938	2.01	13,700	4.65	19,638	6.66
4	Cefalea debida a tensión	2,243	0.76	7,776	2.64	10,019	3.40
5	Artritis no especificada	2,032	0.69	4,911	1.67	6,943	2.36
6	Herida de región no especificada del cuerpo	4,000	1.36	1,973	0.67	5,973	2.03
7	Dermatitis no especificada	2,484	0.84	3,171	1.08	5,655	1.92
8	Alergia no especificada	2,174	0.74	3,380	1.15	5,554	1.89
9	Fractura de región no especificada	3,272	1.11	1,908	0.65	5,180	1.76
10	Traumatismos múltiples / Politraumatismo	2,929	0.99	2,108	0.70	5,037	1.69
Resto de causas		62,892	21.34	110,802	37.59	173,694	58.93
Total de causas		101,389	34.39	193,385	65.61	294,774	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo departamento de Escuintla, 2006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	212	7.49	153	5.41	365	12.9
2	Paro Cardiaco, no especificado	138	4.88	111	3.92	249	8.80
3	Heridas por Arma de Fuego	195	6.89	17	0.60	212	7.49
4	Infarto Agudo del miocardio sin otra especificación	65	2.30	34	1.20	99	3.50
5	Cirrosis Hepática alcohólica	70	2.47	31	1.09	101	3.56
6	Infección Intestinal bacteriana, no especificada	59	2.08	40	1.41	99	3.49
7	Traumatismo Cráneo encefálico, no especificado	99	3.50	5	0.18	104	3.68
8	Desnutrición	44	1.55	40	1.41	84	2.96
9	Diabetes Mellitas	28	0.99	51	1.80	79	2.79
10	Traumatismos múltiples, Politraumatizado	45	1.59	3	0.11	48	1.70
	RESTO DE CAUSAS	835	29.51	555	19.62	1,390	49.13
	TOTAL DE CAUSAS	1790	63.25	1040	36.75	2,830	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

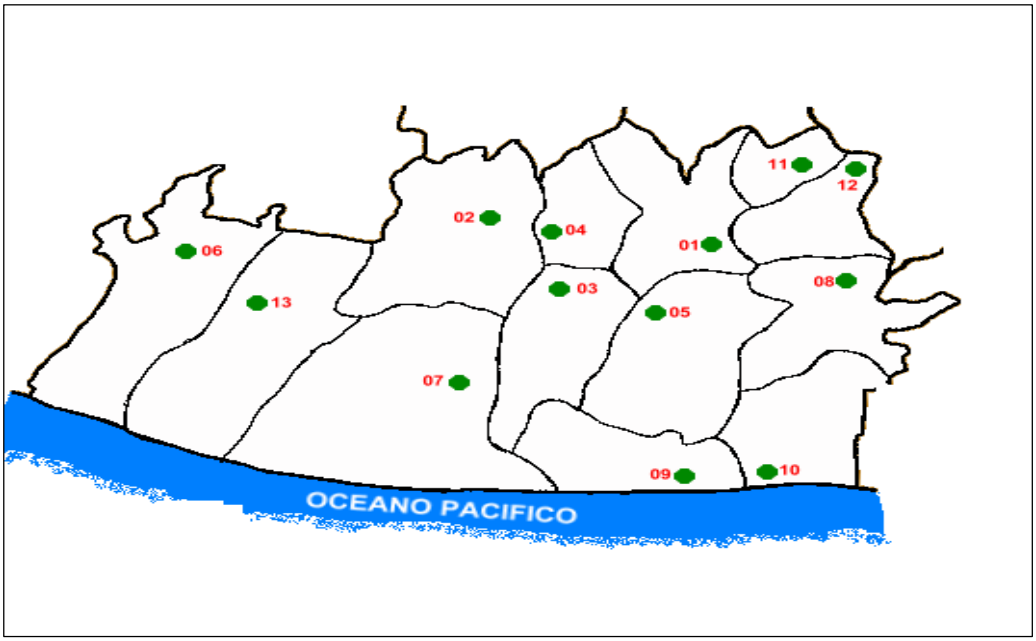
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Escuintla, 2006

1. Escuintla	2. Santa Lucía Cotzumalguapa	3. La Democracia	4. Siquinala
5. Masagua	6. Tiquisate	7. La Gomera	8. Guanagazapa
9. San José	10. Iztapa	11. Palin	12. San Vicente Pacaya
13. Nueva Concepción	Total 4,384 km²		

Fuente: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina1-40

Figura 2
Mapa del departamento
de Escuintla, año 2006



Fuente: **www.inforpressca.com/municipal/d05.htm**

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Escuintla, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	4,384 km²
Clima [b]	Cálidos sin estación seca bien definida
Temperatura [c]	21-34°C
Precipitación Pluvial [c]	3,000mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos 12 Lagunas 18 Lagunetas 68
Fuentes de Contaminación [e]	Alto Riesgo: Sustancias y productos químicos de beneficios de café, ingenios Riesgo Moderado bebidas, esmalte, pinturas, caucho y textiles, grasas jabón detergente, metal mecánica, rastros cal y cemento
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 21 Cocodes: 430 Comudes: 13

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

[a]nálisis del Departamento de Escuintla, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/pdf))

[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)

[d] Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40

[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004

[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Escuintla año 2006 y Gobernación departamental de Escuintla año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Escuintla, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	116,043 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	53.94%	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
k. Chorro	64,774	55.8%
l. Pozo	46,538	40.1%
m. Camión o tonel	663	0.57%
n. Río, lago o manantial	1,974	1.7%
o. Otro	2,094	1.8%
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	33.37%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	44.8%	
Rellenos Sanitarios[d]	3	
Basureros Oficiales[d]	12	
Basureros Clandestinos[d]	29	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]		
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]		

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales [d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Escuintla, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	8,396 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	4,467	Ladrillo	2,0'91	Concreto	8326
Ladrillo cemento	14,218	Block:	92226	Lamina	110359
Ladrillo de Barro	388	Concreto	2,179	Asbesto	2548
Torta de Cemento	72,444	Adobe	1821	Teja	2220
Parqué	239	Madera	17,366	Paja , Palma o similar	4,69 3
Madera	624	Lamina	6678	Otros Materiales	1406
Tierra	16927	Bajareque	:591		
Otro Material	120	Lepa, palo o caña	4594		
Material no establecido	19,751	Otros	1312		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12 [b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Escuintla 2006

Lugares de Recreación		Lugares de Culto Religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
13	24	20	250	160

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Escuintla, año 2006 [c]Alianza Evangélica, año 2006 [d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Personal dedicado a la atención de salud
departamento de Escuintla, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	43	624,527 habitantes	1 Médico por 14,524 habitantes
Licenciadas en Enfermería	16		1 Licenciadas en Enfermería por 39,032 habitante
Enfermeras	116		1 Enfermera por 5,383 habitantes
Auxiliares de Enfermería	100		1 Auxiliar de Enfermería por 6,245 habitantes
Técnicos en Salud Rural	9		1 Técnico en Salud Rural por 6,392 habitantes
Técnicos en Vectores			1 Técnico en Vectores por 56,778 habitantes
Laboratoristas	13		1 Laboratoristas por 48,041 habitantes
Odontólogos	0		0 Odontólogo por habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 624,527 habitantes
Trabajadores Sociales	2		1 Trabajador Social por 312,263 habitantes
Comadronas	40		1 comadrona por 15,613 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	2		1 Promotor o Vigilante en Salud por 312,263 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Escuintla, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	2
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	1
	f. Centros de Salud tipo B	15
	g. Puestos de Salud	37
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		
Clínicas Privadas		11
Clínicas Comunitarias		12
Centros de Diagnostico		
Farmacias o Ventas de Medicinas		16

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Escuintla, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Escuintla[c]	Q.30,019,311
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007 [c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Escuintla Presupuesto Operativo Anual Año 2006 [d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Escuintla, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	113	108	221
Primaria	106	120	226
Secundaria	49	108	157
Diversificado	16	83	99
Superior	1	3	4
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	6533	3000	9533
Primaria	35948	9845	45793
Básicos	7934	5406	13340
Diversificado	2038	4660	6698
Superior	3250	5792	9042
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	6533	3000	9533
Primaria	35948	9845	45793
Básicos	7934	5406	13340
Diversificado	2038	4660	6698
Superior	3250	5792	9042
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			84.6%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			15.4%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Sacatepéquez. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Sacatepéquez, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Escuintla, 2006

Indicador	Datos
Tasa de Empleo[a]	33%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,500.21
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	73%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.6160
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	35.15%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	4.32%
Fuentes de Trabajo [e]	1.Agricultura, silvicultura y pesca 2.Comercio por mayor y menor restaurantes y hoteles 3.Industria manufacturera textil
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1.Agricultura, silvicultura y pesca 2.Comercio por mayor y menor restaurantes y hoteles 3. Industria manufacturera textil y alimentos 4.Servicios comunales y sociales y personales 5. Construcción, transportes, almacenamiento y comunicaciones
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	caña de azúcar, legumbres, tubérculos, cereales, cebollas flores y café
Etnias [g]	- Maya: 33,746 - Xinca: 148 - Garífuna: 99. - Ladina: 503,750 - Otros: 1,003
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Quiché Kaqchiquel

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Escuintla, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ escuintla.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Escuintla, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	32,086	12.35	39,606	15.24	71,692	27.59
2	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	13,935	5.36	17,102	6.58	31,037	11.94
3	Diarreas	10,838	4.17	10,286	3.96	21,124	8.13
4	Micosis no especificada	9,389	3.61	11,680	4.50	21,069	8.11
5	Amigdalitis aguda no especificada	8,594	3.31	11,229	4.32	19,823	7.63
6	Amebiasis, no especificada	4,999	1.92	7,642	2.94	12,641	4.86
7	Neumonías y Bronconeumonías	5,981	2.30	6,082	2.34	12,063	4.64
8	Otitis no especificada	3,484	1.34	4,181	1.61	7,665	2.95
9	Impetigo cualquier sitio anatomico,	3,567	1.37	3,912	1.51	7,479	2.88
10	Giardiasis, lambliasis	2,656	1.02	3,715	1.43	6,371	2.45
11	Resto de causas.	21,160	8.14	27,716	10.67	48,876	18.81
Total de causas		116,689	44.91	143,151	55.09	259,840	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 160

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Escuintla, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infeccion de vías urinarias sitio no especificado	6,972	2.92	22,044	9.23	29,016	12.15
2	Gastritis no especificada, enfermedad péptica	6,232	2.61	15,548	6.51	21,780	9.12
3	Anemia de tipo no especificada	6,324	2.65	13,855	5.80	20,179	8.45
4	Cefalea debida a tensión	2,382	1.00	6,693	2.80	9,075	3.80
5	Asma no especificado	2,778	1.16	3,650	1.53	6,428	2.69
6	Traumatismo multiples no especificados	3,463	1.45	2,814	1.18	6,277	2.63
7	Neuralgia y neuritis no especificadas	1,467	0.61	4,598	1.93	6,065	2.54
8	Artritis no especificada	2,123	0.89	3,824	1.60	5,947	2.49
9	Alergia no espeificada	1,927	0.81	3,021	1.27	4,948	2.07
10	Malaria Clinico	2,121	0.89	2,045	0.86	4,166	1.75
11	Resto de causas	47,373	19.84	77,479	32.45	124,852	52.30
Total de causas		83,162	34.83	155,571	65.17	238,733	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 160

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
por sexo, departamento de Escuintla, 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrio común)	27,765	9.58	38,787	13.38	66,552	22.96
2	Parasitosis intestinal, sin otra espec.	14,832	5.12	18,857	6.51	33,689	11.62
3	Amigdalitis aguda no especificada	11,350	3.92	15,989	5.52	27,339	9.43
4	Diarreas	12,532	4.32	12,909	4.45	25,441	8.78
5	Neumonias y Bronconeumonias	9,356	3.23	9,344	3.22	18,700	6.45
6	Micosis no especificada	5,651	1.95	8,835	3.05	14,486	5.00
7	Malaria Clinico	6,425	2.22	6,213	2.14	12,638	4.36
8	Amebiasis, no especificada	4,818	1.66	6,951	2.40	11,769	4.06
9	Otitis media no especificada	4,126	1.42	5,147	1.78	9,273	3.20
10	Impetigo cualquier sitio anatomico	3,720	1.28	4,084	1.41	7,804	2.69
	Resto de causas	26,770	9.24	35,395	12.21	62,165	21.45
	Total de causas	127,345	43.93	162,511	56.07	289,856	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Escuintla 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección de vías urinarias	7,412	2.51	24,075	8.17	31,487	10.68
2	Gastritis no especificada	6,013	2.04	19,581	6.64	25,594	8.68
3	Anemia de tipo no especificado	5,938	2.01	13,700	4.65	19,638	6.66
4	Cefalea debida a tensión	2,243	0.76	7,776	2.64	10,019	3.40
5	Artritis no especificada	2,032	0.69	4,911	1.67	6,943	2.36
6	Herida de región no especificada del cuerpo	4,000	1.36	1,973	0.67	5,973	2.03
7	Dermatitis no especificada	2,484	0.84	3,171	1.08	5,655	1.92
8	Alergia no especificada	2,174	0.74	3,380	1.15	5,554	1.88
9	Fractura de región no especificada del c	3,272	1.11	1,908	0.65	5,180	1.76
10	Traumatismos múltiples / Politraumatismo	2,929	0.99	2,108	0.72	5,037	1.71
	Resto de causas	62,892	21.34	110,802	37.59	173,694	58.92
Total de causas		101,389	34.4	193,385	65.6	294,774	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Escuintla, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	66	84	232	183	2,052	2,172	5,498	6,070	16,357
Neumonías y Bronconeumonías	69	73	267	239	1,989	2,268	3,430	3,925	12,260
Infecciones Respiratorias Agudas	683	701	1,624	1,431	9,802	9,936	22,318	23,408	69,903
Total	818	858	2,123	1,853	13,843	14,376	31,246	33,403	98,520

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Escuintla, año 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad en menores de 1 año	No. Muertes	%*
1	Neumonias y Bronconeumonias	96	38.71
2	Sepsis bacterina del recien nacido, no especificada	18	7.26
3	Infeccion Intestinal bacteriana y viral, no especificada	16	6.45
4	Diarreas	13	5.24
5	Otro peso bajo al nacer	13	4.03
6	Desnutrición	11	5.24
7	Asfixia del nacimiento, no especificada	10	4.44
8	Aspiracion neonatal de meconio	10	4.03
9	Otros Trastornos del Equilibrio de los Electroliticos (D.H.E)	5	2.02
10	Otros recien nacidos pretermino	4	1.61
Resto de causas		52	20.97
Total de causas		248	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Escuintla, 2006

No.	Grupo de edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	14	17.95
2	Neonatal	9	37.50
3	Postneonatal	96	38.71

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Subdimensión: Indicadores de salud enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Escuintla, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	53	5,080	1,000	10
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	13	5,080	1,000	3
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	61	5,080	1,000	12
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	127	5,080	1,000	25
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	25	8,414	1,000	3
Tasa de mortalidad general	2830	624,527	1,000	4.53

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Escuintla, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	83.03%
Servicio de Agua Intradomiciliar	48.51%
Servicio Sanitario	85.04%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006,

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud, departamento de Escuintla, 2006

No.	Nombre de organismo no gubernamental
1.	APROFAN
2.	CODEPA
3	PLAN INTERNACIONAL
4	PROYECTO BARCELONA

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Año 2006

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de atención

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de Escuintla, Año 2006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Morbilidad General	584,530	624,527	100,000	33,615.72 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de Escuintla, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	Número de Casos	%*
1	Rinofaringitis Aguda (resfrio común)	11,464	19.31
2	Neumonías y Bronconeumonias	4,904	8.26
3	Diarreas	4,786	8.06
4	Amigdalitis aguda no especificada	1,867	3.15
5	Dermatitis no especificada	1,329	2.24
6	Bronquitis no especificada como aguda	995	1.68
7	Micosis no especificada	769	1.30
8	Conjuntivitis no especificada	768	1.29
9	Infeccion de vias urinarias sitio no espe	759	1.28
10	Impetigo cualquier sitio anatomico	756	1.27
	Resto de causas	30,966	52.16
	Total de causas	59,363	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Escuintla, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad de 1 a 4 años	Número de Casos	%*
1	Rinofaringitis Aguda (resfrio común)	23,381	17.26
2	Diarreas	11,575	8.55
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificacion	10,531	7.78
4	Neumonias y Bronconeumonias	7,339	5.42
5	Amigdalitis aguda no especificada	6,207	4.58
6	Amebiasis, no especificada	3,810	2.81
7	Impetigo cualquier sitio anatomico	3,018	2.23
8	Infeccion de vias urinarias sitio no especificado	2,495	1.84
9	Anemia de tipo no especificado	2,495	1.84
10	Bronquitis no especificada como aguda	2,446	1.81
	Resto de causas	62,137	45.88
	Total de causas	135,434	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Escuintla, año 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total
1	Rinofaringitis Aguda	27,765	12.14	38,787	10.90	66,552
2	Parasitosis intestinal	14,832	6.49	18,857	5.30	33,689
3	Infección de vias urinarias	7,412	3.24	24,075	6.76	31,487
4	Amigdalitis aguda no especificada	11,350	4.97	15,989	4.49	27,339
5	Gastritis no especificada	6,013	2.63	19,581	5.50	25,594
6	Diarreas	12,532	5.48	12,909	3.63	25,441
7	Anemia de tipo no especificado	5,938	2.60	13,700	3.85	19,638
8	Neumonías y Bronconeumonías	9,356	4.09	9,344	2.63	18,700
9	Micosis no especificada	5,651	2.47	8,835	2.48	14,486
10	Malaria Clínico	6,425	2.81	6,213	1.75	12,638
	Resto de causas	121,360	53.08	187,606	52.71	308,966
	Total de causas	228,634	100	355,896	100	584,530

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social, departamento de Escuintla, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	585,269
Número de Re-consultas	91,043
Consulta por habitante al año	1.44
Número Total de Consultas	901,283

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Escuintla, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	13530	13442			99.35
PENTAVALENTE	13530	14344	13423	13129	97.04

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Escuintla, año 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	ND
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	ND
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	94,831
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	10,277
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	19,205

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS:

La palabra Escuintla significa ciudad de perros y es por que antes en este lugar existian muchos coyotes. Escuintla es uno de los departamentos mas antiguos, creado por el decreto de la asamblea constituyente el 4 de Noviembre de 1,825. En la actualidad tiene 13 municipios: Escuintla, Guanagazapa, Iztapa, La Democracia, La Gomera, Masagua, Nueva Concepción, Palin, San José, Santa Lucia Cotzumalguapa, San Vicente Pacaya, Siquinala y Tiquisate.

Ubicado al sur del departamento de Guatemala, sobre la carretera del pacifico. Escuintla forma parte central de la costa sur del país, tiene un 63% de población rural y el 94% de sus habitantes son ladinos. El departamento se extiende desde la cordillera volcánica del país, en cuyo territorio se encuentra el activo volcán de Pacaya, hasta la orilla del océano pacifico. En las partes bajas el clima es caliente y en las partes altas desde templado hasta fresco. En el departamento se encuentra el puerto Quetzal. La cabecera de Escuintla es la tercera ciudad del país y se localiza en la bocacosta, a una altura de 347 m sobre el nivel del mar.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Escuintla, para el año 2,006, es de 624,527 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 5% de la población del país, con densidad demográfica de 142 habitantes por kilómetro cuadrado.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 50% (315,074 habitantes) está representado por el sexo masculino y el 50% (309,453 habitantes) por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050. Pudiéndose obtener una razón de masculinidad de 1:1, (1.01 hombre por cada mujer).

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

Al tener una panorámica de la pirámide poblacional (ver grafica 1), conformado por el grupo de edades, se evidencia que la población en su mayoría es joven y se encuentra entre el rango de 0-14 años, manteniéndose en forma constante, hasta en la población de mas de 80 años, teniéndose así una población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, esto nos da una pirámide poblacional con base ancha y vértice angosto.

Los niños de 0-4 años (85,400 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad. La población de 5-14 años (244,782 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (477,546 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Escuintla, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 18.71 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 1.25 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 30.74 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

Respecto a la migración, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Los datos obtenidos en la dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla a través de la Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica para el año 2,006 (pag 1), muestra un dato de 30,079 migrantes, mientras que el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el censo 2002: XI de Población y VI de Habitación (cuadro A12, pag 155), muestra un dato de 30,079 migrantes interdepartamentales de toda la vida y recientes, representando el 4.81% de la población total, estimándose así que éste porcentaje puede mejorar sus condiciones de vida un poco más que el resto de la población que conforma este departamento.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene la rinofaringitis aguda (22.96%), parasitosis intestinal (11.72%) y a continuación de amigdalitis no especifica (9.48%), diarrea (8.77%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un lluviosos sin estación seca definida en el año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Infección del tracto urinario (10.68%) 2- Gastritis no especificada (8.68%). 3- Anemia de tipo no especificada (6.66%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías y Bronconeumonías (12.9%) 2- Paro cardíaco (8.8%), 3- Heridas por arma de fuego (7.49%) aquí se observa una distribución en la cual predomina el sexo masculino. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Escuintla esta ubicado al sur del departamento de Guatemala, sobre la carretera del pacifico. Escuintla forma parte central de la costa sur del país, tiene un 63% de población rural y el 94% de sus habitantes son ladinos. El departamento se extiende desde la cordillera volcánica del país, en cuyo territorio se encuentra el activo volcán de Pacaya, hasta la orilla del océano pacifico. En las partes bajas el clima es caliente y en las partes altas desde templado hasta fresco. En el departamento se encuentra el puerto Quetzal.

La cabecera de Escuintla es la tercera ciudad mas grande del país y se localiza en la bocacosta, a una altura de 347 m sobre el nivel del mar. El departamento de Escuintla tiene una extensión territorial de 4,384 kilometros cuadrados y uma densidad demográfica de 142 personas por kilometro cuadrado.

Escuintla esta formado por 13 municipios los cuales son Escuintla, Guanagazapa, Iztapa, La Democracia, La Gomera, Masagua, Nueva Concepción, Palin, San José, Santa Lucia Cotzumalguapa, San Vicente Pacaya, Siquinala y Tiquisate.

La precipitación pluvial de Escuintla es de 3,000 mm, con un clima lluvioso sin una estación seca definida y la temperatura máxima es de 38.1 grados centígrados y una mínima de 34.1 grados centígrados El departamento de Escuintla cuenta con 12 ríos, 18 lagunas y 68 lagunitas

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:
Alto Riesgo: Sustancias y productos químicos de beneficios de café, ingenios
Riesgo Moderado bebidas, esmalte, pinturas, caucho y textiles, grasas jabón detergente, metal mecánica, rastros cal y cemento

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 430 miembros de COCODES, 13 miembros de COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 21 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

La mayoría de habitantes del departamento de Escuintla, cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, que le permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso.

Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que un 53.94% de viviendas poseen agua intradomiciliar en sus hogares, y de los mismos, sólo un 33.37% posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos.

Sin embargo la Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Escuintla, reporta que un 44.8% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población

Subdimensión: Disposición De Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Escuintla, existen únicamente 3 rellenos sanitarios, 12 basureros oficiales y 29 basureros clandestinos, éste último dato es preocupante, pues la población no tiene aún la cultura por el cuidado del medio ambiente, y del foco de contaminación que pudiera causar este tratamiento de éstos desechos, pues favorece el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural. Sin embargo el departamento de Escuintla muestra que las condiciones de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables para una vida digna que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan, sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 13 áreas verdes y 24 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 20 templos católicos, 250 no católicos y 160 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Huehuetenango 43 médicos, 16 licenciadas en enfermería, 116 enfermeras, 100 enfermeras auxiliares, 9 técnicos en salud rural, 0 técnicos en vectores, 13 laboratoristas, 0 odontólogo, 1 psicólogo, 2 trabajadores sociales, 40 comadronas, 2 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 14,524 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 3,932 habitantes, 1 Enfermera por 5,383 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 6,245 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 6,392 habitantes, 1 Laboratoristas por 48,041 habitantes, 0 Odontólogo por 624,527 habitantes, 1 Psicólogo por 624,527 habitantes, 1 Trabajador Social por 312,263 habitantes, 1 comadrona por 15,613 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 312,263 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios De Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

Para el departamento de Escuintla, la distribución de Servicios de Salud del MSPAS, se encuentra en un número aceptable, pues tiene un servicio de Salud en cada uno de sus municipios y cuenta con 1 centro de salud tipo A y 15 centros de salud tipo B dividido para cada una de sus regiones.

Además de todos ellos, el departamento de Escuintla cuenta con ONG´s, cuyo fin es la atención a la salud en la población.

Subdimensión: Inversión En Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 707 centro educativos de los cuales el 40.31% corresponde a instituciones publicas y 59.69% a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas no cubren la demanda de estudiantes aunque de estos sea la responsabilidad de educar a la mayor parte población y los estudiantes inscritos el 65.99% corresponde al sector público y el 34.01% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 65.99% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 34.01% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Escuintla, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (84.6%%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Escuintla la Tasa de empleo es de 33%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,500.00 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 35.15% y 4.32% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de Escuintla es de 0.6160.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfacciones que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Escuintla las principal fuente de trabajo es: .1 Agricultura, silvicultura y pesca, 2.Comercio por mayor y menor restaurantes y hoteles 3.Industria manufacturera textil y la ocupación principal es : 1.Agricultura, silvicultura y pesca 2.Comercio por mayor y menor restaurantes y hoteles 3. Industria manufacturera textil y alimentos 4.Servicios comunales y sociales y personales 5. Construcción, transportes, almacenamiento y comunicaciones

Escuintla es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: Caña de azúcar, legumbres, tubérculos, cereales, cebollas, flores y café

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad.

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1- Rinofaringitis Aguda 27.97% en el año 2005 y 23.87% para el año 2006. 2- Parasitosis intestinal 11.95% en el 2005 y 11.60% en el 2006, 3- Diarrea 7.19% para el 2005 y amigdalitis aguda no especificada 9.84% para el 2006, siendo el género femenino el más afectado 55.09% en el 2005 y 56.07% en el 2006, en comparación al género masculino 44.91% durante el 2005 y 43.93% en el 2006, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18)

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Infección del tracto urinario 22.55% en el año 2005 y 19.76% para el año 2006 2- Gastritis no especificada 17.48% en el 2005 y 16.06 en el 2006, 3- Anemia de tipo no especificada (2005) 16.51% y 12.94% en el 2,006, se observa que durante el 2005 el sexo masculino consultó con una frecuencia 34.83% con respecto al femenino 65.17%. En el 2006 el porcentaje de consulta fueron 65.60% de las consultas fueron del grupo femenino y 34.40% del grupo masculino. (Ver Cuadro 17, 19)

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso neumonía por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 3,430 (3.48%) hombres y 3,925 (3.98%) mujeres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Neumonías y Bronconeumonías 96 casos 38.71%, 2- Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada 18 casos 7.26%, 3- Infecciones intestinales bacterianas y virales no especificada 16 casos 6.45%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las bronconeumonías son las causantes de un 38.71% (96 muertes) en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 14 muertes 17.95%, Neonatal 9 muertes 37.50% y Posneonatal 96 muertes 38.71%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 96 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 10 y 3 muertes por 1,000 nacidos vivos (Ver Cuadro 23). Las causas de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía (17.95%) en donde se refleja el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los peripatos. Con lo que respecta a los neonatos la causas de muertes por Neumonías y Bronconeumonías (37.5%).

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 25 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías con un 38.71% respecto a las demás causas. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 3 por 1,000 niños de 1 a 4 años, en donde la causa principal son las Neumonías y Bronconeumonías.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN ECOLÓGICA:

SUBDIMENSIÓN: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural. Sin embargo el departamento de Escuintla muestra que las condiciones de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables para una vida digna que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan, sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura De Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Escuintla atendió para el año 2006, una cantidad de 901,283 casos de la población total que constituyen 624,527 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil y en menores de cinco años, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Neumonías y Bronconeumonías, puede observarse que por ser una región lluviosa sin estación seca definida, favorece las afecciones del aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó que las tres primeras causas de consulta en general de la población, fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas, 2- Diarreas. 3- Neumonía y bronconeumonías, Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinales, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Escuintla, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud, a pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general. Se observa además que la población del género femenino sigue siendo la que más uso hace de éstos servicios de salud.

En total se obtuvo un dato de 1.4 consultas por habitante al año, dato que hace suponer, que la población acude a estos servicios para mejorar su calidad de salud durante el año.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Huehuetenango, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 30,31)

DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

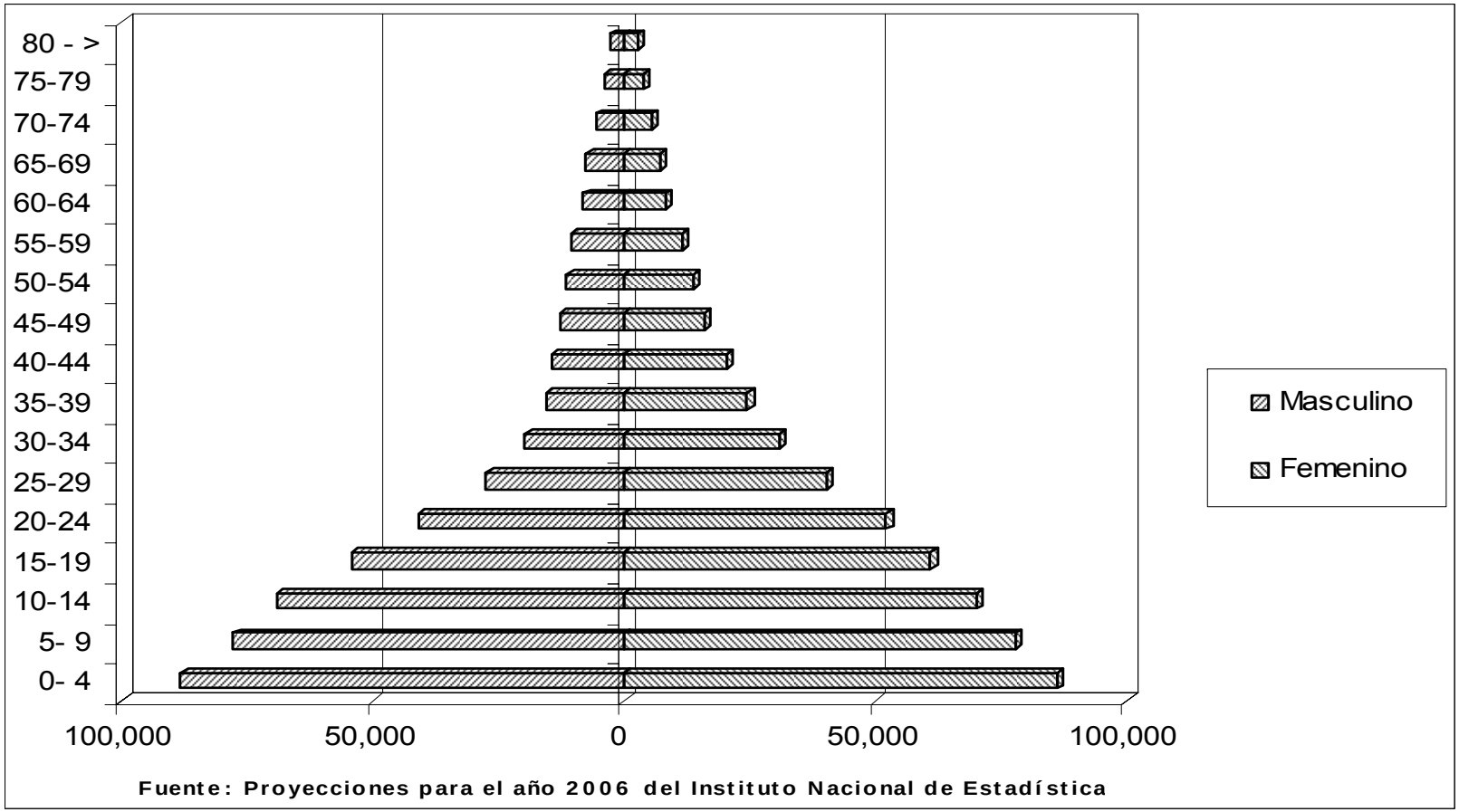
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Huehuetenango, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	88,037	8.80	86,153	8.61	174,190	17.41
5- 9	77,572	7.75	77,709	7.77	155,280	15.52
10-14	68,816	6.88	70,292	7.03	139,108	13.90
15-19	53,947	5.39	61,004	6.10	114,951	11.49
20-24	40,957	4.09	52,133	5.21	93,090	9.30
25-29	27,301	2.73	40,317	4.03	67,617	6.76
30-34	19,580	1.96	30,933	3.09	50,512	5.05
35-39	15,470	1.55	24,531	2.45	40,001	4.00
40-44	14,387	1.44	20,379	2.04	34,766	3.47
45-49	12,682	1.27	16,026	1.60	28,708	2.87
50-54	11,351	1.13	13,657	1.37	25,008	2.50
55-59	10,414	1.04	11,398	1.14	21,812	2.18
60-64	7,987	0.80	8,307	0.83	16,294	1.63
65-69	7,455	0.75	7,285	0.73	14,740	1.47
70-74	5,531	0.55	5,622	0.56	11,153	1.11
75-79	3,826	0.38	4,050	0.40	7,877	0.79
80 y más	2,578	0.26	2,788	0.28	5,367	0.54
Total	467,890	46.77	532,584	53.23	1,000,474	100.00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de Huehuetenango, 2,006



Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Huehuetenango, 2,006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	114 habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	315,615
Porcentaje de mujeres en edad Fértil[b]	59.26%
Embarazos esperados en el año [b]	50,024
Crecimiento Vegetativo [a]	2.7 nacimientos por cada defunción
Número de Migran te[sa]	103,684
Razón de Masculinidad	0.87 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	31
Tasa de Mortalidad	4 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	99

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1,5.
[i]nstituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	26,057	9.19	32,507	11.47	58,564	20.66
2	Infecciones Respiratorias Agudas	22,271	7.86	27,826	9.82	50,097	17.68
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	15,297	5.40	19,655	6.93	34,952	12.33
4	Diarreas	15,325	5.41	17,313	6.11	32,638	11.52
5	Amigdalitis aguda no especificada	11,459	4.04	16,590	5.85	28,049	9.90
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	2,851	1.01	11,433	4.03	14,284	5.04
7	Neumonías y Bronconeumonías	6,101	2.15	6,445	2.27	12,546	4.43
8	Escabiosis	4,651	1.64	5,811	2.05	10,462	3.69
9	Amebiasis, no especificada	3,923	1.38	6,000	2.12	9923	3.50
10	Malaria Clínico	4,728	1.67	4,883	1.72	9611	3.39
11	Resto de causas.	7,563	2.67	14,730	5.20	22,293	7.87
Total de causas		120,226	42.42	163,193	57.58	283,419	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	5,965	3.15	17,889	9.44	23,854	12.59
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	4,049	2.14	11,741	6.20	15,790	8.33
3	Dermatitis no especificada	3,744	1.98	5,263	2.78	9,007	4.75
4	Cefalea (dolor facial SAI)	2,240	1.18	6,700	3.54	8,940	4.72
5	Impetiginización de otras dermatosis	1,754	0.93	1,784	0.94	3,538	1.87
6	Otitis media no especificada	3,346	1.77	4,438	2.34	7,784	4.11
7	Artritis no especificada	2,005	1.06	3,976	2.10	5,981	3.16
8	Conjuntivitis no especificada	1,956	1.03	2,701	1.43	4,657	2.46
9	Micosis no especificada	1,601	0.85	2,573	1.36	4,174	2.20
10	Trastorno de la piel	1,625	0.86	1,921	1.01	3,546	1.87
Resto de causas.		34,873	18.41	67,304	35.53	102,177	53.93
Total de causas.		63,158	33.34	126,290	66.66	189,448	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Huehuetenango, 2006

No	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	402	10.91	368	9.98	770	20.89
2	Diarreas	113	3.07	81	2.20	194	5.26
3	Paro Cardiaco, no especificado	76	2.06	53	1.44	129	3.50
4	Traumatismos múltiples.	86	2.33	30	0.81	116	3.15
5	Infarto agudo del miocardio sin otra especif.	66	1.79	49	1.33	115	3.12
6	Bronconeumonía no esp.	49	1.33	49	1.33	98	2.66
7	Senilidad	51	1.38	44	1.19	95	2.58
8	Choque hipovolemico	44	1.19	30	0.81	74	2.01
9	Otros recién nacidos pretérmino	41	1.11	29	0.79	70	1.90
10	Tumor maligno del estomago	35	0.95	33	0.90	68	1.84
	Resto de Causas	829	22.49	1128	30.60	1957	53.09
	Total de Causas	1792	48.62	1894	51.38	3686	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

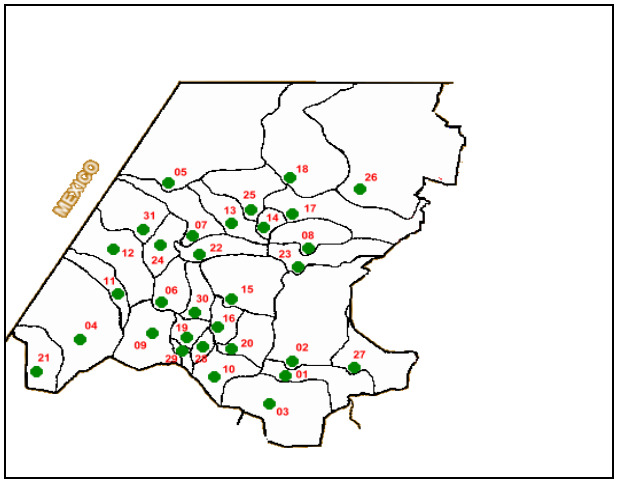
DIMENSIÓN ECOLÓGICA
Subdimensión Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Huehuetenango, 2006

Municipios	
1. Huehuetenango	17. San Juan Ixcoy
2. Aguacatán	18. San Mateo Ixtatán
3. Barillas	19. San Miguel Acatán
4. Colotenango	20. San Pedro Necta
5. Concepción Huista	21. San Rafael La Independencia
6. Cuilco	22. San Rafael Pétzal
7. Chiantla	23. San Sebastián Coatán
8. Jacaltenango	24. San Sebastián Huehuetenango
9. La Democracia	25. Santa Ana Huista
10. La Libertad	26. Santa Bárbara
11. Malacatancito	27. Santa Eulalia
12. Nentón	28. Santiago Chimaltenango
13. San Antonio Huista	29. Soloma
14. San Gaspar Ixchil	30. Tectitán
15. Ixtahuacán	31. Todos Santos Cuchumatán
16. San Juan Atitán	32. Unión Cantinil

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento
de Huehuetenango, Año
2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Huehuetenngo, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	7,403 Km^2
Clima [b]	Templados y Semifríos con invierno benigno.
Temperatura [c]	25.4 - 9.9 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	974.9 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: Cuilco, Selegua, San Juan, Nacapoxlac, Ixcan, Seco, Nenton, Lagartero, Azul,Chichoy y Blanco Lagunas: Cruz Quemada , Danta, De la, o Yatzimín , Leche, Ocubilá, Palmas, Siete Lagunas , Trinidad ,Yolnabaj Lagunetas: Aiton
Fuentes de Contaminación [e]	DE ALTO RIESGO: Curtientes, Beneficios de Café. DE RIESGO MODERADO: Bebidas, Textiles, Rastros, Grasa, Cal y Cemento, Taller Mecánico, Reg. De Aceite Usado.
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 32 Cocodes: 12 Comudes: 586

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Huehuetenango, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Huehuetenango.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Huehuetenango año 2006 y Gobernación departamental de Huehuetenango año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Huehuetenango, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	144,385hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	71.54%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua: [a]	**No**	%
p. Chorro	91,576	63.42%
q. Pozo	20,976	4.52%
r. Camión o tonel	596	0.4%
s. Río, lago o manantial	9,517	6.59%
t. Otro	4,496	3.11%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	17.17%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	89%	
Rellenos Sanitarios[d]	2	
Basureros Oficiales[d]	11	
Basureros Clandestinos[d]	22	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	138,270 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	66%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Huehuetenango, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	209,537 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	3,733	Ladrillo	1,339	Concreto	12,516
Ladrillo cemento	12,494	Block:	40,182	Lamina	134,975
Ladrillo de Barro	1,035	Concreto	2,627	Asbesto	1,465
Torta de Cemento	41,061	Adobe	113,901	Teja	43,761
Parqué	90	Madera	32,261	Paja , Palma o similar	2,797
Madera	1,337	Lamina	896	Otros Materiales	743
Tierra	82,627	Bajareque	1,397		
Otro Material	12	Lepa, palo o caña	2,985		
Material no establecido	53,888	Otros	669		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Huehuetenango, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
22	21	21	100	9

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Huehuetenango Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Huehuetenango año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Recurso humano dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Huehueteango, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de recurso humano en salud por habitante
Médicos	36	1,000,474 habitantes	1 Médico por 27,791 habitantes
Licenciadas en Enfermería	36		1 Licenciadas en Enfermería por 27,791 habitantes
Enfermeras	236		1 Enfermera por 4,239 habitantes
Auxiliares de Enfermería	200		1 Auxiliar de Enfermería por 5,002 habitantes
Técnicos en Salud Rural	31		1 Técnico en Salud Rural por 32,273 habitantes
Técnicos en Vectores	0		0 Técnico en Vectores
Laboratoristas	10		1 Laboratoristas por 100,047 habitantes
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 1,000,474 habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 1,000,474 habitantes
Trabajadores Sociales	5		1 Trabajador Social por 200,094 habitantes
Comadronas	1,615		1 comadrona por 619 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	2,857		1 Promotor o Vigilante en Salud por 359 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17,18.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Huehuetenango, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	2
	f. Centros de Salud tipo B	14
	g. Puestos de Salud	75
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		12
Clínicas Privadas		31
Clínicas Comunitarias		331
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		157

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Huehuetenango, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Huehuetenango[c]	Q.61,929,938
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242.174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Huehuetenango Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación
departamento de Huehuetenango, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	1,004	48	1,052
Primaria	1,380	61	1,441
Secundaria	91	94	185
Diversificado	11	67	78
Superior	1	4	5
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	29,719	1,576	31,295
Primaria	178,637	9,275	187,912
Básicos	8,315	10,373	18,688
Diversificado	1,731	8,560	10,291
Superior	671	2,047	2,718
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	1,197	74	1,271
Primaria	5,264	343	5,607
Básicos	463	576	1,039
Diversificado	76	423	499
Superior	40	142	182
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			55%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			45%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Huehuetenango. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Huehuetenango, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Huehuetenango, 2006

Indicador	Datos
Tasa de Empleo[a]	20.38%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,750.21
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	92.80%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.611
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	72%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	12%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca 2. Comercio por mayor y menor 3. Servicios comunales, sociales y comunales 4. Construcción 5. Industria manufacturera textil y alimenticia
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Agricultores y trabajadores, agropecuarios y pesqueros 2. Oficiales , operarios y artesanos de artes 3. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios 4. Técnicos profesionales de nivel medio
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos
Etnias [g]	-Maya 531,970 habitantes -Xinka 69 habitantes -Garífuna 40 habitantes -Ladina 300,011 habitantes -Otros 14,454 habitantes
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Mam Popti' Cluj Q'anjob'al. Akateko

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Huehuetenango, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Huehuetenango pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. DATOS ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Huehuetenango, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	27,601	8.46	36,340	11.13	63,941	19.59
2	Rinofaringitis Aguda (resfrío común),	26,672	8.17	34,617	10.61	61,289	18.78
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	21,526	6.59	28,536	8.74	50,062	15.34
4	Diarreas	17,568	5.38	20,074	6.15	37,642	11.53
5	Amigdalitis aguda no especificada	10,896	3.34	15,867	4.86	26,763	8.20
6	Neumonías y Bronconeumonías	7,298	2.24	7,762	2.38	15,060	4.61
7	Escabiosis	5,475	1.68	6,965	2.13	12,440	3.81
8	Amebiasis, no especificada	4,993	1.53	7,039	2.16	12,032	3.69
9	Malaria Clínico	5,301	1.62	5,267	1.61	10,568	3.24
10	Conjuntivitis no especificada	1,895	0.58	2,788	0.85	4,683	1.43
11	Resto de causas.	13,272	4.07	19,051	5.84	32,323	9.90
Total de causas		142,096	43.53	184,306	56.47	326,402	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria Anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 198

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Huehuetenango, 2,005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	26,767	10.19	6,878	2.618	33,645	12.81
2	Gastritis no especificada	20,586	7.84	5,417	2.062	26,003	9.90
3	Infección de vías urinarias	13,564	5.16	2,547	0.970	16,111	6.13
4	Dermatitis no especificada	9,511	3.62	3,985	1.517	13,496	5.14
5	Cefalea (dolor facial SAI)	8,207	3.12	2,152	0.819	10,359	3.94
6	Otitis media no especificada	8,206	3.12	4,266	1.624	12,472	4.75
7	Artritis no especificada	6,676	2.54	2,417	0.920	9,093	3.46
8	Otros Trat. Espec. No inflamat. de la vagina.	5,467	2.08	95	0.036	5,562	2.12
9	Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo	5,163	1.97	2,119	0.807	7,282	2.77
10	Dolor en articulación	2,559	0.97	892	0.340	3,451	1.31
Resto de causas.		94,146	35.84	31,053	11.822	125,199	47.66
Total de causas.		200,852	76.46	61,821	23.535	262,673	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria Anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 198

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	26,057	9.19	32,507	11.47	58,564	20.66
2	Infecciones Respiratorias Agudas	22,271	7.86	27,826	9.82	50,097	17.68
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	15,297	5.40	19,655	6.93	34,952	12.33
4	Diarreas	15,325	5.41	17,313	6.11	32,638	11.52
5	Amigdalitis aguda no especificada	11,459	4.04	16,590	5.85	28,049	9.90
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	2,851	1.01	11,433	4.03	14,284	5.04
7	Neumonías y Bronconeumonías	6,101	2.15	6,445	2.27	12,546	4.43
8	Escabiosis	4,651	1.64	5,811	2.05	10,462	3.69
9	Amebiasis, no especificada	3,923	1.38	6,000	2.12	9923	3.50
10	Malaria Clínico	4,728	1.67	4,883	1.72	9611	3.39
11	Resto de causas.	7,563	2.67	14,730	5.20	22,293	7.87
Total de causas		120,226	42.42	163,193	57.58	283,419	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	5,965	3.15	17,889	9.44	23,854	12.59
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	4,049	2.14	11,741	6.20	15,790	8.33
3	Dermatitis no especificada	3,744	1.98	5,263	2.78	9,007	4.75
4	Cefalea (dolor facial SAI)	2,240	1.18	6,700	3.54	8,940	4.72
5	Impetiginizacion de otras dermatosis	1,754	0.93	1,784	0.94	3,538	1.87
6	Otitis media no especificada	3,346	1.77	4,438	2.34	7,784	4.11
7	Artritis no especificada	2,005	1.06	3,976	2.10	5,981	3.16
8	Conjuntivitis no especificada	1,956	1.03	2,701	1.43	4,657	2.46
9	Micosis no especificada	1,601	0.85	2,573	1.36	4,174	2.20
10	Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo	1,625	0.86	1,921	1.01	3,546	1.87
Resto de causas.		34,873	18.41	67,304	35.53	102,177	53.93
Total de causas.		63,158	33.34	126,290	66.66	189,448	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
por edad y sexo,
departamento de Huehuetenango, 2,006

CAUSA	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	94	59	498	398	2944	2896	4329	4336	15554
Neumonías y Bronconeumonías	185	114	986	779	5837	5736	8571	8594	30802
Infecciones Respiratorias Agudas	214	156	875	653	4507	3733	7530	7143	24811
Total	493	329	2359	1830	13288	12365	20430	20073	71167

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil,
departamento de Huehuetenango, Año 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	192	33
2	Otros Recién Nacidos Pretérmino	69	12
3	Diarreas	45	8
4	Bronconeumonía no Especifica	30	5
5	Sepsis del Recién Nacido	25	4
6	Shock Séptico	17	3
7	D.H.E	13	2
8	Hipoxia Intrauterina	7	1
9	Asfixia, Aspiración Y Sofocación	7	1
10	Aspiración Neonatal De Meconio	6	1
	Resto De Causas.	174	30
	Total De Causas.	585	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,
departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	11	8
2	Neonatal	6	13
3	Postneonatal	222	38

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5,6.

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de Mortalidad General por Edad,
Departamento de Huehuetenango, 2,006

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	141	31,146	1,000	5
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	187	31,146	1,000	6
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	398	31,146	1,000	13
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	585	31,146	1,000	19
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	275	130,760	1,000	2
Tasa de mortalidad general	3686	1,000,474	1.000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Huehuetenango, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	67.35
Servicio de Agua Intradomiciliar	68.96
Servicio Sanitario	77.35

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales X de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 187.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción De Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Huehuetenango, Año 2,006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de Morbilidad
Morbilidad General	472,867	1,000474	100,000	47,264 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 1, 8.

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Resfrío Común	11995	32
2	Amigdalitis	2501	7
3	Dermatitis	1521	4
4	Escabiosis	999	3
5	Otitis Media	925	3
6	Amebiasis	714	2
7	Conjuntivitis	683	2
8	Infección Intestinal	674	2
9	Parasitismo Intestinal	668	2
10	Anemia	593	2
	Resto De Causas	15650	42
	Total De Causas	36923	100

Fuente:Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Huehuetenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	17003	23
2	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	11860	16
3	Amigdalitis aguda no especificada	6701	9
4	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sano	5297	7
5	Anemia de tipo no especificado	3149	4
6	Amebiasis, no especificada	3077	4
7	Escabiosis	2206	3
8	Dermatitis no especificada	2101	3
9	Control de salud de rutina del niño	2009	3
10	Otitis media no especificada	1791	2
	Resto De Causas	20204	27
	Total De Causas	75398	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Huehuetenango, Año 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	26,057	4.63	32,507	5.78	58,564	10.41
2	Infecciones Respiratorias Agudas	22,271	3.96	27,826	4.95	50,097	8.91
3	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	15,297	2.72	19,655	3.49	34,952	6.21
4	Diarreas	15,325	2.72	17,313	3.08	32,638	5.80
5	Amigdalitis aguda no especificada	11,459	2.04	16,590	2.95	28,049	4.99
6	Anemia de tipo no especificado	5,965	1.06	17,889	3.18	23,854	4.24
7	Gastritis no especificada, Enfermedad péptica	4,049	0.72	11,741	2.09	15,790	2.81
8	Infección de vías urinarias sitio no especificado	2,851	0.51	11,433	2.03	14,284	2.54
9	Neumonías y Bronconeumonías	6,101	1.08	6,445	1.15	12,546	2.23
10	Escabiosis	4,651	0.83	5,811	1.03	10,462	1.86
	Total	228,052	40.54	334,420	59.46	562,472	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social,
departamento de Huehuetenango, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	196,039
Número de Re-consultas	84,046
Consulta por habitante al año	2
Número Total de Consultas	676,957

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción De Servicios
Cobertura De Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Huehuetenango, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	31,482	29,985			95
PENTAVALENTE	31,482	29,707	26,967	27,086	86

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Huehuetenango,Año 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	14,050
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	12,855
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	7,273
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	16.615
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	28,414

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

ANÁLISIS DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS:

Huehuetenango obtuvo el título de Villa en la primera asamblea constituyente el estado de Guatemala, que se le confirió en decreto del 29 de octubre de 1825.

El título de ciudad le fue concedido por acuerdo del gobierno el 28 de noviembre de 1886.

Como fundadores se señalan a los españoles, se menciona principalmente a Gonzalo de Alvarado, después de haber liberado la batalla con los indios a mediados del año 1585.

La actual ciudad de Huehuetenango ocupa el sitio de una antigua población indígena llamada CHINABAJUL (Entre barrancos) que fue la capital del señorío de los mames, era también un centro religioso que les servía de fortaleza al que los Quichés le dieron por nombre ZACULEU (Tierra Blanca) cuando el rey conquistó el territorio en el Siglo XV, las importantes ruinas ponen de manifiesto la importancia que ha de haber tenido en el tiempo antiguo la corte de los Mames y lo numeroso de sus habitantes que ocupaban probablemente todo el valle regado por el Río Selegua que corre al pie de los montes Cuchumatanes.

Los indios mexicanos acompañaban a los conquistadores españoles, alteraron los nombres geográficos de las tierras invadidas traduciéndolas a su lengua o sustituyéndolas por otras de invención. A Chinabajul tuvieron el capricho de llamarle Huehuetenango, que algunos interpretaron como "LUGAR DE LOS VIEJOS", es posible, sin embargo, que éste nombre se halla originado den la abundancia de la sabiduría.

La presencia de árboles frondosos en éste lugar, debe haber impresionado a los mexicanos recordándoles el paisaje familiar de su tierra natal, y es de creer que por esto hallan dispuesto llamar a la comarca "Lugar de Ahuehuetles", Ahuehuetlenango nombre que con el tiempo cambió a Vevetenango, después Guehuetenango y finalmente Huehuetenango.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Huehuetenango, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) e estimó en 1,000,474 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 7.7% de la población del país.

Se observa una densidad demográfica de 114 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.87 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 87 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 59.26 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que mas de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 50,024 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 53.23% (532,584 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 46.77% (467,890 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 31 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 99 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años (174,190 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (294,388 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (492,759habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Huehuetenango, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 31 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.7 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 99 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 103,684, respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene la rinofaringitis aguda (20.66%), seguido por infecciones respiratorias aguda (17.68%) y a continuación parasitosis intestinal (12.33%), diarrea (11.52%), una quita causa de morbilidad esta representada por amigdalitis aguda no especificada (9.90%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado (12.59%) 2- Gastritis no especificada (8.33%). 3- Dermatitis no especificada (4.75%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías y Bronconeumonías (20.89%) 2- Diarreas (5.26%). 3-Paro cardíaco (3.50%), aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Huehuetenango abarca una extensión territorial de 7,403 km^2 , con clima templado y semifrío con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 25.4 - 9.9 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 974.9 mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de Huehuetenango está formada por treinta y dos municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 265 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Cuenta con once ríos (Cuilco, Selegua, San Juan, Nacapoxlac, Ixcan, Seco, Nenton, Lagartero, Azul, Chichoy y Blanco) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión, diez lagunas y una laguneta.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

De alto riesgo: Curtientes, Beneficios de Café.
De riesgo moderado: Bebidas, Textiles, Rastros, Grasa, Cal y Cemento, Taller Mecánico, Reg. De Aceite Usado.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 12 miembros de COCODES, 586 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 32 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Huehuetenango cuenta con 144,385 hogares, de los cuales 71.54% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso.

Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que sólo un 17.17% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 89% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.
Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Huehuetenango la población utiliza Chorro (63.42%), Pozo (4.52%), Camión o tonel (0.4%), Río, lago o manantial (6.59%), otros (3.11%).

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Huehuetenango, 138,270 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (66%), existen únicamente 2 rellenos sanitarios, 11 basureros oficiales y 22 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Huehuetenango contaba con 209,537 viviendas, de las cuales el 42.10% posee piso de tierra, 27.46% material no establecido, 20.92% torta de cemento.

Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 58.04% de las viviendas sonde adobe, 20.47% son de block y 16.44% son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 68.77% son de lámina, 22.30% teja y 6.38% concreto.
Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 22 áreas verdes y 21 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 21 templos católicos, 100 no católicos y 9 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Huehuetenango 36 médicos, 36 licenciadas en enfermería, 236 enfermeras, 200 enfermeras auxiliares, 31 técnicos en salud rural, 0 técnicos en vectores, 10 laboratoristas, 1 odontólogo, 1 psicólogo, 5 trabajadores sociales, 1,615 comadronas, 2,857 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 27,791 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 27,791 habitantes, 1 Enfermera por 4,239 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 5,002 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 32,273 habitantes, 1 Laboratoristas por 100,047 habitantes, 1 Odontólogo por 1,000,474 habitantes, 1 Psicólogo por 1,000,474 habitantes, 1 Trabajador Social por 200,094 habitantes, 1 comadrona por 619 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 359 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamete bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios De Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de Huehuetenango, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cules se distribuyen de la siguiente forma:
1 Hospital Regional, 2 Centros de Salud Tipo A, 14 Centros de Salud Tipo B, 75 Puestos de Salud, 12 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 331 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 31 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 157 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud.

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 2,761 centro educativos de los cuales el 90.08% corresponde a instituciones publicas y 9.92% a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 87% corresponde al sector público y el 13% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 81.88% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 18.12% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Huehuetenango, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (55%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Huehuetenango la Tasa de empleo es de 20.38%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,750.21 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 72% y 12% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de Huehuetenango es de 0.611.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Huehuetenango las principal fuente de trabajo es: agricultura, caza, silvicultura y pesca, comercio por mayor y menor, servicios comunales, sociales y comunales, construcción, industria manufacturera textil y alimenticia; y la ocupación principal es : agricultores y trabajadores, agropecuarios y pesqueros, oficiales , operarios y artesanos de artes, trabajadores de los servicios y vendedores de comercios, técnicos profesionales de nivel medio.

Huehuetenango es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas 19.58% en el año 2005 y 17.68% para el año 2006. 2- Rinofaringitis Aguda (resfrío común) 18.65% en el 2005 y 20.66% en el 2006, 3- Parasitosis Intestinal 15.37% para el 2005 y 12.33% para el 2006, siendo el género femenino el más afectado 56.46% en el 2005 y 57.58% en el 2006, en comparación al género masculino 43.53% durante el 2005 y 42.42 en el 2006, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18)

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado 12.8% en el año 2005 y 12.59% para el año 2006 2- Gastritis no especificada 9.9% en el 2005 y 8.33 en el 2006, 3- Infección de vías urinarias (2005) 6.13% y Dermatitis (2006) 4.75%, se observa que durante el 2005 el sexo masculino consultó con mayor frecuencia 76.46% con respecto al femenino 23.53%. En el 2006 ocurre el fenómeno contrario 66.66% de las consultas fueron del grupo femenino y 33.34 del grupo masculino. (Ver Cuadro 17, 19)

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 8,471 (27.82%) mujeres y 8594 (27.92%) hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubles de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Neumonías y Bronconeumonías 33%, 2- Recién Nacidos Pretérmino 12%, 3- Diarreas 8%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las bronconeumonías son las causantes de un 33% (192 muertes) en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 8%, Neonatal 13% y Posneonatal 38%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 222 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 5 y 6 muertes por 1,000 nacidos vivos (Ver Cuadro 23). Las causas de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía (8%) en donde se refleja el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los peripatos. Con lo que respecta a los neonatos las causas de muerte es Sépsis bcteriana (20%) y Neumonías y Bronconeumonías (13%).

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 13 y 19 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías con un 33% respecto a las demás causas. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 2 por 1,000 niños de 1 a 4 años, en donde la causa principal son las Neumonías y Bronconeumonías.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

SUBDIMENSIÓN: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 67.35% cuentan con servicio de energía eléctrica, 68.96% con servicio de agua intradomiciliar y un 77.35 con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura De Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Huehuetenango atendió para el año 2006, una cantidad de 472,867 casos de la población total que constituye 1,000,474 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Resfrío Común 32%, 2- Amigdalitis 7% y 3- Dermatitis 4% (Ver Cuadro 26). En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Rinofaringitis aguda23%, 2- Parasitosis intestinal 16%, 3- Amigdalitis aguda 9%, (Ver Cuadro 27). Puede observarse que Huehuetenango por ser del occidente del país, las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Rinofaringitis aguda (resfrío común) 10.41%, 2- Infecciones respiratorias agudas 8.91%, 3- Parasitosis intestinal 6.21%.

Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinal, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Huehuetenango, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 196,039 pacientes nuevos, 84,046 reconsultas, 2 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 676,957. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Huehuetenango, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 30,31)

DEPARTAMENTO DE IZABAL

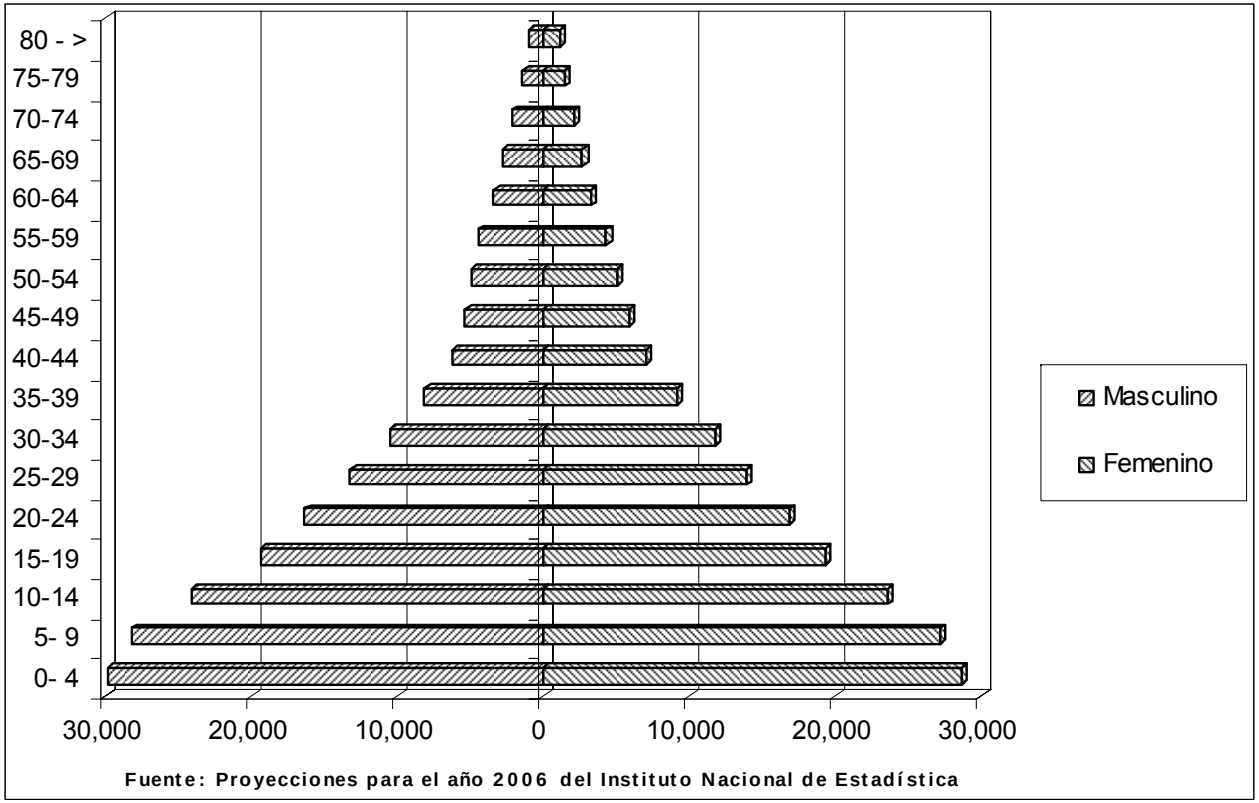
A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Izabal, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	29,753	8	28,723	8	58,477	16
5- 9	28,173	8	27,221	7	55,394	15
10-14	24,054	7	23,619	6	47,673	13
15-19	19,320	5	19,291	5	38,611	11
20-24	16,314	4	16,882	5	33,196	9
25-29	13,197	4	13,927	4	27,124	7
30-34	10,465	3	11,763	3	22,229	6
35-39	8,090	2	9,229	3	17,319	5
40-44	6,228	2	7,095	2	13,323	4
45-49	5,326	1	5,925	2	11,251	3
50-54	4,946	1	5,090	1	10,036	3
55-59	4,424	1	4,362	1	8,786	2
60-64	3,349	1	3,276	1	6,626	2
65-69	2,762	1	2,715	1	5,477	2
70-74	2,175	1	2,168	1	4,343	1
75-79	1,408	0	1,514	0	2,922	1
80 y más	998	0	1,126	0	2,124	1
Total	180,983	50	183,926	50	364,910	100%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81521

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Izabal, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Izabal, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	40 habitantes por km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	107,731
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.59 %
Embarazos esperados en el año [b]	18,245
Crecimiento Vegetativo [a]	1.697 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	36,729
Razón de Masculinidad[b]	1 : 1 (0.9 hombres por c/mujer
Tasa de Natalidad [a]	21.57
Tasa de Mortalidad[a]	4.6 defunciones por cada 1000 habitantes.
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	73 por 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Izabal, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	21637	18	34096	29	55733	47
2	Parasitismo Intestinal	9288	8	11965	10	21253	18
3	Diarreas	4080	3	4339	4	8419	7
4	Amebiasis	3022	3	4542	4	7564	6
5	Malaria Clínico y Confirmado	3467	3	3377	3	6844	6
6	Neumonía y Bronconeumonias	1915	2	2244	2	4159	3
7	Micosis	1410	1	2032	2	3442	3
8	Escabiosis	675	1	1237	1	1912	2
9	Enfermedades de Transmisión Sexual	201	0	1533	1	1734	1
10	Conjuntivitis	681	1	875	1	1556	1
11	Resto de causas	3258	3	3614	3	6872	6
Total de causas		49634	42	69854	58	119488	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 4
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de Izabal, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de la Piel	8114	7	10678	9	18792	16
2	Anemia	4185	4	10369	9	14554	13
3	Enfermedad Péptica	3228	3	9405	8	12633	11
4	Infección Urinaria	2174	2	8593	7	10767	9
5	Cefalea	1751	2	5032	4	6783	6
6	Artritis	1921	2	3958	3	5879	5
7	Neuralgias	1121	1	1748	2	2869	3
8	Heridas Múltiples	866	1	808	1	1674	1
9	Alergias	515	0	763	1	1278	1
10	Traumatismos y Politraumatismos	562	0	546	0	1108	1
Resto de causas.		12950	11	25401	22	38351	33
Total de causas.		37387	33	77301	67	114688	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión : Mortalidad

Cuadro 5

Distribución según sexo de causas de mortalidad general departamento de Izabal, 2006

No.	Causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Shock Hipovolémico (heridas por arma de fuego y blanca)	205	12	23	1	228	14
2	Neumonía y Bronconeumonía	92	5	54	3	146	9
3	Tumor Maligno (diversos sitios)	55	3	59	4	114	7
4	Infarto agudo al miocardio	44	3	36	2	80	5
5	Traumatismos y politraumatismos	70	4	10	1	80	5
6	Paro Cardio Respiratorio	38	2	39	2	77	5
7	Diabetes Mellitas	28	2	36	2	64	4
8	Senilidad	35	2	27	2	62	4
9	Muerte sin asistencia (Conflicto Armado Interno estor)	53	3	8	0	61	4
10	Infección Respiratoria Aguda	14	1	17	1	31	2
Resto de causas		396	24	341	20	737	44
Total de causas		1030	61	650	39	1680	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

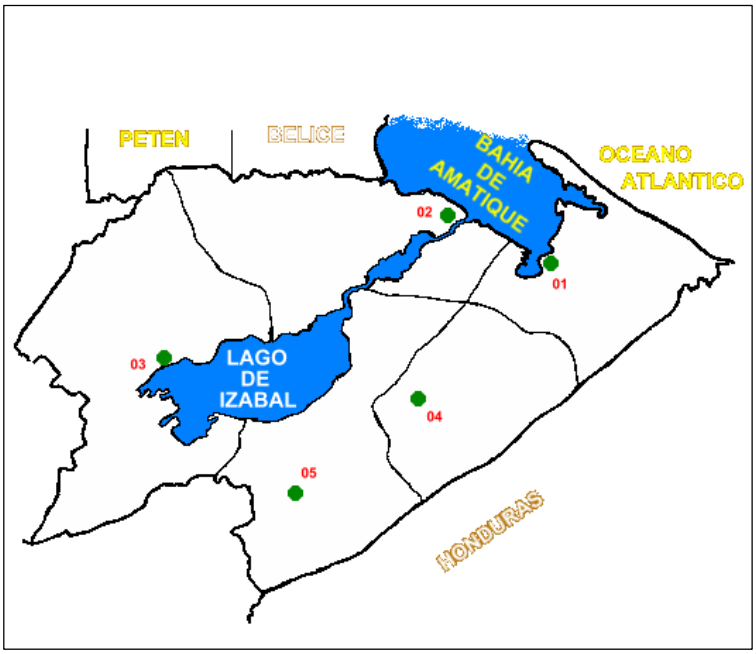
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Izabal 2006

Municipios
1. Puerto Barrios. 2. Livingston. 3. El Estor. 4. Morales. 5. Los Amates.

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del
departamento de
Izabal, Año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_izabal.htm

Cuadro 7

Características geográficas
departamento de Izabal, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	9,078 km²
Ubicación	latitud 15° 44' 06" y longitud 88° 36' 17".
Altitud	0.67 metros sobre el nivel del mar en Puerto Barrios, 1.65 en el Estor, 4.0 en Morales y 77 en los Amates.
Clima [b]	Calido con Inverno benigno.
Temperatura [c]	20.40 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	3803 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 9 El Motagua, Lámpara, Ciénaga, Zarco, Polochic, Sarstún, Dulce, Amatillo, Oscuro, etc. El lago de Izabal también es fuente hidrográfica.
Fuentes de Contaminación [e]	Sustancias de productos químicos, beneficio de café, papel. Caucho, textiles, Rastros, cal y cemento, refinerías, generación térmica
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 12 COCODES: 640 COMUDES: 29

Fuente [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

[b]Análisis del Departamento de Izabal, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina1-2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Izabal.pdf)

[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)

[d]: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004

[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Izabal año 2006 y Gobernación departamental de Izabal año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Izabal, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	64,064 Hogares.	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	38.5	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
u. Chorro	44,417	69.33%
v. Pozo	11,568	18.068
w. Camión o tonel	678	1.06 %
x. Río, lago o manantial	5811	9.07%
y. Otro	1590	2.48
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	20 %	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	35 %	
Rellenos Sanitarios[d]	1	
Basureros Oficiales[d]	4	
Basureros Clandestinos[d]	400	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]		
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]		

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Izabal, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	2247	Ladrillo	510	Concreto	1229
Ladrillo cemento	6291	Block:	36989	Lamina	62729
Ladrillo de Barro	219	Concreto	1208	Asbesto	1717
Torta de Cemento	32948	Adobe	1416	Teja	548
Parqué	66	Madera	26497	Paja , Palma o similar	9907
Madera	1548	Lamina	485	Otros Materiales	442
Tierra	19416	Bajareque	2225		
Otro Material	102	Lepa, palo o caña	6984		
Material no establecido	13735	Otros	258		
Total	76572		76062		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 227, 235, 243.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Izabal, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
12	10	13	50	6

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Izabal, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Izabal, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de recurso humano en salud por habitante
Médicos	38	364910 habitantes	1 Médico por 9602 habitantes
Licenciadas en Enfermería	35		1 Licenciadas en Enfermería por 10,425 habitantes.
Enfermeras	263		1 Enfermera por 1387 habitantes
Auxiliares de Enfermería	228		1 Auxiliar de Enfermería por 1,600 habitantes
Técnicos en Salud Rural	27		1 Técnico en Salud Rural por 1351 habitantes
Técnicos en Vectores			
Laboratoristas	17		1 Laboratoristas por 21,465 habitantes
Odontólogos	5		1 Odontólogo por 72,981 habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogo.
Trabajadores Sociales	5		1 Trabajador Social por 72,981 habitantes
Comadronas	399		1 comadrona por 914 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	28		1 Promotor o Vigilante en Salud por 13032 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17-18

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Izabal, 2006

Servicios de salud		total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	2
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	1
	e. Centros de Salud tipo A	3
	f. Centros de Salud tipo B	5
	g. Puestos de Salud	31
	h. Unidades Mínimas	42
	i. Centros de Convergencia	18
Clínicas del IGGS		8
Clínicas Privadas		76
Clínicas Comunitarias		18
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		83

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Izabal, 2006

Presupuesto	Monto Q
General de la Nación	37,703,942.84
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	2,236,441,606
Área de Salud de Izabal[c]	Q15,824,771.00
Otros servicios de Salud[d]	133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Izabal Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación
departamento de Izabal, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	60	19	79
Primaria	79	18	97
Secundaria	20	23	44
Diversificado	5	25	29
Superior	0	0	0
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	2932	660	3592
Primaria	12382	1875	14257
Básicos	2655	1802	4876
Diversificado	401	2049	2781
Superior	0	0	0
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	25.73	16.05	20.89
Primaria	31.35	19.53	25.44
Básicos	28.11	12.24	20.17
Diversificado	15.75	15.51	15.63
Superior	0	0	0
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	74 %		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	26 %		

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Izabal. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades [b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Izabal, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Izabal, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	8990 se encuentran con trabajo por 10000 habitantes.
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q2,325.99
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	68 %
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.611
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	47.9 %
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	8.2 %
Fuentes de Trabajo [e]	2. Comercio mayor y menor, restaurantes y hoteles 3. Servicios comunales, sociales y personales 4. Construcción 5. Industria manufacturera textil y alimenticia
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros 2. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios 3. Operarios de instalaciones y maquinas y montadores
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Banano, arroz, maíz y frutas. Redes de pesca, cestería
Etnias [g]	Maya: 68,504. Xinka: 84. Garífuna: 2,958. Ladina: 242,292. Otros: 468
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español (78), Garíuna (0.82%), en El Estor y Livingston se habla quekchi (20%).

Fuente [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Izabal, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 18
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Izabal.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA
DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16,
Distribución de causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Izabal, 2005

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	25130	18.86	34397	25.81	59527	44.67
2	Parasitismo Intestinal	11186	8.39	14258	10.70	25444	19.09
3	Diarreas	6162	4.62	6307	4.73	12469	9.36
4	Malaria Clínico y Confirmado	5337	4.00	5032	3.78	10369	7.78
5	Amebiasis	3555	2.67	5299	3.98	8854	6.64
6	Neumonía y Bronconeumonias	2748	2.06	3123	2.34	5871	4.41
7	Micosis	1952	1.46	2490	1.87	4442	3.33
8	Enfermedades de Transmisión Sexual	160	0.12	1479	1.11	1639	1.23
9	Conjuntivitis	1327	1.00	300	0.23	1627	1.22
10	Varicela	314	0.24	461	0.35	775	0.58
11	Resto de Causas	1003	0.75	1239	0.93	2242	1.68
Total de causas		58874	44.18	44.18	55.82	133259	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 385

Cuadro 17,
Distribución de causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Izabal, 2005

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de la Piel	11784	8.98	15762	12.01	27546	20.99
2	Anemia	4994	3.80	12522	9.54	17515	13.34
3	Infección Urinaria	2220	1.69	9002	6.86	11222	8.55
4	Enfermedad Péptica	3030	2.31	8081	6.16	11111	8.47
5	Artritis	1859	1.42	3880	2.96	5379	4.10
6	Cefalea	1089	0.83	3470	2.64	4559	3.47
7	Fiebre de Origen Indeterminado.	1846	1.41	2295	1.75	4141	3.15
8	Nauseas y Vómitos.	3586	2.73	346	0.26	3932	3.00
9	Heridas y Traumatismo	1973	1.50	346	0.26	3932	3.00
10	Neuralgias	645	0.49	2155	1.64	2800	2.13
11	Resto de Causas	1103	0.84	27941	21.29	39244	29.90
Total de causas		44329	33.77	33.77	66.23	131252	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 385

Cuadro 18

Distribución de causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Izabal, 2006.

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	21637	18	34096	29	55733	47
2	Parasitismo Intestinal	9288	8	11965	10	21253	18
3	Diarreas	4080	3	4339	4	8419	7
4	Amebiasis	3022	3	4542	4	7564	6
5	Malaria Clínico y Confirmado	3467	3	3377	3	6844	6
6	Neumonía y Bronconeumonias	1915	2	2244	2	4159	3
7	Micosis	1410	1	2032	2	3442	3
8	Escabiosis	675	1	1237	1	1912	2
9	Enfermedades de Transmisión Sexual	201	0	1533	1	1734	1
10	Conjuntivitis	681	1	875	1	1556	1
11	Resto de Causas	3258	3	3614	3	6872	6
Total de causas		49634	42	42.13	58	119488	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 19

Distribución de causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Izabal 2006.

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de la Piel	8114	7	10678	9	18792	16
2	Anemia	4185	4	10369	9	14554	13
3	Enfermedad Péptica	3228	3	9405	8	12633	11
4	Infección Urinaria	2174	2	8593	7	10767	9
5	Cefalea	1751	2	5032	4	6783	6
6	Artritis	1921	2	3958	3	5879	5
7	Neuralgias	1121	1	1748	2	2869	3
8	Heridas Múltiples	866	1	808	1	1674	1
9	Alergias	515	0	763	1	1278	1
10	Traumatismos y Politraumatismos	562	0	546	0	1108	1
Resto de causas.		12950	11	11.29	22	22.14	33
Total de causas.		37387	33	32.54	67	67.36	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Izabal, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	17	023	065	034	0682	0725	1794	1906	05,353
Neumonías y Bronconeumonías	10	017	025	031	0363	0331	0970	1036	02,954
Infecciones Respiratorias Agudas	72	085	186	165	2063	2071	6282	6010	17,708
Total	99	125	276	230	3108	3127	9046	8952	26,015

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de causas de mortalidad infantil,
departamento de Izabal, Año 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. muertes	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	38	28
2	Septicemia	16	12
3	Prematurez (recién nacido pre-termino)	11	8
4	Diarreas	10	7
5	Aspiración de meconio	6	4
6	Insuficiencia Respiratoria	5	4
7	Deshidratación	4	3
8	Asfixia del nacimiento	3	2
9	Anemia	2	1
10	Asma	2	1
	Otras Causas	38	28
	Total de Causas	135	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,
departamento de Izabal, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	6	13
2	Neonatal	2	13
3	Postneonatal	3	7

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Subdimensión: Indicador Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Izabal, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	45	7872	1000	5.716
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	15	7872	1000	1.905
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	25	7872	1000	3
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	135	7872	1000	17.149
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	90	46293	1000	1.944
Tasa de mortalidad general	1680	364909	1000	4.604

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Izabal, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	58 %
Servicio de Agua Intradomiciliar	63 %
Servicio Sanitario	81 %

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006,

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructuras de Servicios

Cuadro 25
Organismos No Gubernamentales específicos en salud,
departamento de Izabal, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	Médicos sin Frontera
2.	Asociación de Servicios Comunitario de Salud.

Fuente: Municipalidad del Departamento de Izabal.

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Atención

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de Izabal, Año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad General	234,176	364,909	100,000	64,173 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 27
Distribución de causas de morbilidad infantil, departamento de Izabal 2006

No.	Causas de morbilidad en menores 5 años.	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	4617	34
2	Enfermedades de la Piel.	2375	17
3	Diarreas.	1570	11
4	Neumonías y Bronconeumonias.	736	5
5	Amebiasis.	305	2
6	Parasitismo Intestinal.	295	2
7	Escabiosis.	267	2
8	Anemia.	263	2
9	Conjuntivitis.	168	1
10	Micosis.	96	1
	Resto de causas	3001	22
	Total de causas	13693	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 28
Distribución de causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Izabal, 2006

No.	Causas de morbilidad en menores 5 años.	No. de casos.	%
1	Infección Respiratoria Agudas	13993	33
2	Parasitismo Intestinal	6422	15
3	Enfermedades de la piel	5513	13
4	Diarreas	3674	9
5	Neumonía y Bronconeumonía	1988	5
6	Amebiasis	1966	5
7	Anemia	1938	5
8	Infección Urinaria	454	1
9	Malaria Clínico y confirmado	349	1
10	Desnutrición	273	1
	Resto de causas	5996	14
	Total de causas	42566	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 29
Distribución de causas de consulta al año,
departamento de Izabal, Año 2006

No.	Causas de morbilidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	21637	10	34096	16	55733	27
2	Parasitismo Intestinal	9288	4	11965	6	21253	10
3	Enfermedades de la Piel	8114	4	10678	5	18792	9
4	Anemia	4185	2	10369	5	14554	7
5	Enfermedad Péptica	3228	2	9405	5	12633	6
6	Infección Urinaria	2174	1	8593	4	10767	5
7	Diarreas	4080	2	4339	2	8419	4
8	Amebiasis	3022	1	4542	2	7564	4
9	Malaria Clínico y Confirmado	3467	2	3377	2	6844	3
10	Cefalea	1751	1	5032	2	6783	3
Resto de causas.		16208	8	29018	14	45226	22
Total de causas.		77154	37	131414	63	208568	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Izabal, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	77,956
Número de Re-consultas	67,048
Consulta por habitante al año	0.02
Número Total de Consultas	357,274

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones departamento de Izabal, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	9763	8730			89
PENTAVALENTE	9763	8418	7566	7605	78

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Izabal, Año 2006

No. De niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	2,149
Total de niños < 5 años que inician control con micro nutrientes	4,862
No. De niños menores de 1 año que recibieron vitamina “A”	5,997
No. De niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina “A”	11,095
Total	24,103

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Izabal Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11

ANÁLISIS DEL DEPARTAMENTO DE IZABAL.

DATOS HISTÓRICOS:

La etimología de Izabal, que según el libro de los Genonimías de Guatemala significa donde se suda constantemente.

Otro origen del nombre Izabal deriva de la palabra vasca "Izabal" que significa "ancho". Fue un distrito del Corregimiento de Chiquimula hasta 1839 posteriormente paso a mando del gobierno central. Después de la conquista, las autoridades coloniales edificaron la Fortaleza de Bustamante, conocida actualmente como Castillo de San Felipe de Lara. Ésta se encuentra ubicada en un punto estratégico, la conexión entre Río Dulce y el Lago de Izabal, por donde piratas incursionaron hasta Alta Verapaz, destruyendo a su paso la fortaleza varias veces. El departamento de Izabal fue creado el 8 de mayo de 1866, por acuerdo gubernativo.

El Departamento de Izabal se encuentra situado en la región Nor-oriental, su cabecera departamental es Puerto Barrios y limita al Norte con el departamento de Petén, Belice y el Mar Caribe; al Sur con el departamento de Zacapa; al Este con la República de Honduras; y al Oeste con el departamento de Alta Verapaz. Se ubica en la latitud 15° 44' 06" y longitud 88° 36' 17".

Cuenta con una extensión territorial de 9,038 kilómetros cuadrados. Su topografía es bastante variada, aunque las alturas de las cabeceras municipales apenas oscilan entre los 0.67 metros sobre el nivel del mar en Puerto Barrios, 1.65 en el Estor, 4.0 en Morales y 77 en los Amates. La climatología es generalmente cálida, con fuertes lluvias durante el invierno. La cabecera departamental de Izabal, se encuentra a una distancia de 308 kilómetros de la ciudad capital.

El idioma oficial y más hablado es el español, sin embargo, desde 1800 se alterna el idioma garífuna que es el resultado del mestizaje de tres grupos étnicos : los indios caribes que son naturales de esas islas, los araguacos procedentes de la América del Sur y los negros africanos. En Estor y parte de Livingston también se habla el Quekchí, ya que la parte occidental de este departamento ha sido habitada por la etnia del mismo nombre.

Las tierras de Izabal fueron pobladas por indígenas mayas que dejaron vestigios de su cultura, siendo estos: Quiriguá, Chapulco, Nito, Carpul, Araphoe, Playitas, Chinamito, Las Quebradas, Matilisguate, Xoocoló, Cuenca del Choón, y Miramar Bella Vista. Lago de Izabal, el mayor de la república con unas dimensiones medias de 45 km de largo por 20 km de ancho, al que vierte sus aguas el río Polochic y es desaguado por el Río Dulce. Por ello, también ha recibido la denominación de Golfo Dulce.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

Para el año 2006 la población del departamento de Izabal es de 364,910 habitantes predominando el sexo femenino con una diferencia de 2,943, la población de Izabal de el ultimo censo 2004 para las proyecciones del 2006 han aumentado en un 4.8 % (cuadro 1). La población del departamento de Izabal representa un 2.8 % de la población total de Guatemala. En cuanto a la pirámide poblacional del departamento de Izabal las edades predominantes están comprendidas entre las edades de 0-4 años en un 16 % y de 5-9 años en un 15 %, la mayoría de la población se encuentra desde los 0 a los 14 años y va disminuyendo conforme avanza la edad (Grafica 1).
La densidad demográfica es de 40 habitantes por kilómetro^2 en el departamento de Izabal y a nivel nacional representa 3.35 habitantes por kilómetro cuadrado.

Las mujeres en edad fértil en el departamento de Izabal representa el 29.59 % de la población total y se esperaba parar el año 2006 que nacieran 18245, en cuanto a la razón de masculinidad se encuentra en 0.9. El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. En el departamento de Izabal se tiene el dato de una tasa de natalidad de 21 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 1.69 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 73.3 por cada 1000 mujeres en edad fértil. En cuanto a la población migrante en Izabal esta representado por un 10 % (36,729) de la población total para el año 2006.

Subdimensión: Morbilidad

En el departamento de Izabal se puede observar que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las 10 primeras causas de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas y en 6- Neumonía y Bronconeumonías, el sexo femenino en el mas afectado en comparación con el sexo masculino esto se ve influenciado por varios factores como la desnutrición, otra posible causa se debe a que la mayoría de pacientes que consulta son de sexo femenino.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles de lo años 2005 y 2006 se encuentran entre las 3 primeras causas: 1- Enfermedades de la piel. 2- Anemia y. 3- Enfermedad péptica, aquí nuevamente se observa que el género femenino, consultó con mayor frecuencia que el género masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales. Por ultima causa de morbilidad en los dos últimos años se observa que los Traumatismos, politraumatismo y herida esta predominado por el genero masculino esto se puede ver influenciado por que en la mayoría de casos los hombres son los que mas salen del hogar, por lo que esta mas expuesto a padecer este tipo de lesiones.

En relación con las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) por edad y género, se observó que las edades más afectadas se encuentran entre los 2 meses de edad hasta 4 años, siendo siempre mas afectado el sexo femenino aunque no es tan marcada la diferencia, esto se puede ver influenciado por cambios climáticos, por una alimentación inadecuada.

Subdimensión: Mortalidad

Dentro de las principales causas de mortalidad general se encuentra en primer lugar el shock hipovolemico causado por heridas de arma blanca y arma de fuego como consecuencia de la inseguridad que va en aumento en nuestra población, la segunda causa esta representado por las Neumonías y Bronconeumonía en un 8.69

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Izabal está situado en la región Nor-oriental, su cabecera departamental es Puerto Barrios y limita al Norte con el departamento de Petén, Belice y el Mar Caribe; al Sur con el departamento de Zacapa; al Este con la República de Honduras; y al Oeste con el departamento de Alta Verapaz. Se ubica en la latitud 15° 44' 06" y longitud 88° 36' 17".

Cuenta con una extensión territorial de 9,038 kilómetros cuadrados. Su topografía es bastante variada, aunque las alturas de las cabeceras municipales apenas oscilan entre los 0.67 metros sobre el nivel del mar en Puerto Barrios, 1.65 en el Estor, 4.0 en Morales y 77 en los Amates. La climatología es generalmente cálida, con fuertes lluvias durante el invierno. La cabecera departamental se encuentra a 308 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Su precipitación pluvial anual acumulada es de 3803 mm., con un clima calido con invierno benigno, en este departamento la temperatura promedio es de 20.40º centígrados

Cuenta con nueve ríos (El Motagua, Lampara, Cienaga, Zarco, Polochic, Sarstun, Dulce, Amatillo, Oscuro Etc, lago de Izabal) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

- Sustancias de productos químicos, beneficio de café, papel. Caucho, textiles, Rastros, cal y cemento, refinerías, generación térmica.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 640 miembros de COCODES, 29 miembros de COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 10 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

La mayoría de habitantes del departamento de Izabal cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, que le permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, mientras que un 9 % de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. La Memoria de Labores del Departamento de Izabal para el año 2006 tiene registrado que un 38.5% de viviendas poseen agua intradomiciliar en sus hogares, y de los mismos, sólo un 20% posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos. Se reporta que un 35% de viviendas posee letrina o inodoro lavable. Todos estos factores están relacionados con neumonía debido a que causan síndromes diarreicos los cuales favorecen a la desnutrición y como consecuencia se produce la neumonía. Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Izabal, existen únicamente 1 rellenos sanitarios, 4 basureros oficiales y 400 basureros clandestinos, éste último dato es preocupante, pues la población no tiene aún la cultura por el cuidado del medio ambiente, y del foco de contaminación que pudiera causar este tratamiento de éstos desechos, pues favorece el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil, debido a la emanación de gases perjudiciales para la salud.

Subdimensión: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural. Sin embargo el departamento de Izabal muestra que las condiciones de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan, sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables. El piso de tierra representa un 25 % en las casas de la población esto favorece a la evolución de la neumonía debido a que se relaciona a mayores episodios de diarrea y mayor humedad dentro de las casas, en un 82 % de las viviendas cuentas con techo de lamina lo cual estos dos factores juntos contribuyen a favorecer la proliferación de microorganismos.

DIMENSION: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

El departamento de Izabal cuenta con 12 áreas verdes y 10 áreas deportivas, en cuanto a los datos de porcentaje de culto religioso que profesa la población no se encontró el único dato adquirido fue el numero de templos católicos, no católicos y altares mayas, recordemos que existen muchas religiones que se oponen al tratamiento medico lo cual influye en el aumento de la tasa de mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

Subdimensión: Hábitos y Costumbres

En este indicador, se solicitaban datos estadísticos sobre la situación de las adicciones en cada uno de los departamentos de la República, sin embargo al consultar la fuente en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (SECCATID), se nos indicó que llevan registros únicamente a nivel Nacional y no departamental, por lo que fue imposible consignar dato alguno.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud es el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se ve reflejado en donde las personas deben esperar demasiado tiempo para poder ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no es suficiente para realizar las labores debido a que el flujo de pacientes es superior a la capacidad de los hospitales, especialmente en los hospitales de referencia, de especialidades y regionales.

En el Cuadro 11 se puede observar que la cantidad de prestadores de servicio de salud no son los suficientes, aunque cabe resaltar que el en el Área de Salud de Izabal se cuenta únicamente con los datos del personal de salud que labora en los Hospitales nacionales, centros y puestos de salud. Sin embargo el numero de pacientes atendidos por medico de salud publica sobrepasa la capacidad para prestar un servicio rápido y eficiente, recordemos que los servicios de salud publica son los de mayor afluencia en comparación con las clínicas privadas o comunales.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios De Salud

En el departamento de Izabal se cuenta con dos hospitales departamentales, un Hospital Especializado, ocho centros de salud de los cuales tres son tipo A (ubicados en Livinsgtos, Morales y Puerto Barrios), treinta y un puestos de salud, cuarenta y dos unidades mínimas y 18 centros de convergencia, existe además existen ocho clínicas del IGSS y su propio hospital, clínicas privadas setenta y seis, y ochenta y tres farmacias. También se cuenta con ONGS quienes apoyan en varios proyectos de Salud en las diferentes comunidades.

Subdimensión: Inversión en Salud

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados a tan sólo una parte del los miles de programas que posee el MSPAS, EL Presupuesto de el MSPAS para el Área de Izabal representa un 7% de este el 8 esta designado a diversos proyectos que vayan encaminados al mejoramiento de la salud, sin embargo no existe un presupuesto especifico para neumonía.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

A pesar de los múltiples esfuerzos para disminuir el analfabetismo (26% en el departamento de Izabal), este sigue constituyendo otra barrera importante para mejorar las condiciones de salud, debido a que en la mayoría de los casos las instrucciones orales son olvidadas y por no leer no cumplen adecuadamente con las indicaciones medicas, dando como resultado complicaciones de enfermedades o resistencia a antibióticos.

Subdimensión: Trabajo

La tasa de empleo para el departamento de Izabal es de 8990 por cada 10000 habitantes, El Ingreso promedio mensual en el departamento de Izabal se encuentra aproximadamente en Q2325.99 el cual es inadecuado para las familias promedio (6 integrantes de familia), el cual representa Q387.66 por cada miembro de familia, dividido en 30 días serian Q12.96 diarios para cubrir las necesidades básicas, lo cual no es suficiente para mantener las optimas condiciones de salud mucho menos parar poder sufragar el gasto de atención medica y tratamiento en las enfermedades. Por lo que muchas familias se ve obligada a mandar a trabajar a los niños los cuales debieran de estar en una escuela asistiendo a clases, la edad en que se considera a la PEA es de los 14 años en adelante, sin embargo en nuestro país se considera de los 7 años en adelante repercutiendo desde muy temprano en la afecciones de salud. La PEA del departamento de Izabal es del 68, donde la principal fuente es el comercio informal, y por ser un lugar de atracción turística también lo son los restaurantes y hoteles.
La Principal ocupación como en el resto del país es la agricultura destacándose el área bananera, hulera, y la pesca por ser área costera.

Subdimensión: Pobreza

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. En el Ámbito Nacional la pobreza esta representada por un 55.9 % y la extrema pobreza por un 15.7 %, de la cual el 18 se encuentra en el área urbana y el 81 % en el área rural, de estas el 56% de la población pobre es indígena, y 44% es no indígena, la Región III que esta ubicada en el departamento de Izabal se encuentra un 51.6 % de pobreza des cual el 47.9 % es pobreza y el 8.2% es extrema pobreza.
Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003.

Subdimensión: Etnias, Idiomas, Dialectos y Lenguas

En Guatemala, asimismo existen 23 grupos lingüísticos diversos reconocidos oficialmente. Con excepción del español, del Xinca y del Garífuna, el resto han sido agrupados bajo la denominación genérica de Mayas, debido a su origen lingüístico común. Un aspecto importante a destacar, es que en Guatemala, hay una importante proporción de la población que es bilingüe en un idioma Maya y en español; así también hay personas monolingües, tanto en español como en algún idioma Maya, en este ultimo caso dificulta un poco la comunicación entre personal de salud y paciente teniendo que buscarse un traductor esto conlleva a un atraso muchas veces del tratamiento o en peores casos que entiendas las indicaciones de los medicamentos la cual repercute en la salud. En el departamento de Izabal, Español (78), Garífuna (0.82%), en El Estor y Livingston se habla quekchi (20%).

INDICADORES ESPECIFICOS

Subdimensión: Morbilidad

Se puede observar que dentro de las primeras causas de morbilidad en los años 2005 y 2006 la neumonía y bronconeumonía no existe una variación de las mismas, puesto que esta en los dos años se encuentra ubicada en el sexto lugar, 2005 la morbilidad por neumonía y bronconeumonía represento un 4.4 % mientras que para el 2006 fue de 3.48 con una diferencia de 0.92 esto puede ser por que ya se ha dado un mejor plan educacional a la población en general, además que por ser un clima calido las infecciones respiratorias son menos probables.

En cuanto a las Enfermedad de Notificación Obligatoria las neumonías y bronconeumonias esta representada en un 11.35%, siendo la población de 1 a 4 años la mas afectada y con un leve predominio al sexo masculino (35%) con relación al sexo femenino (32%).

Subdimensión: Mortalidad

Las condiciones de salud en comparación con años anteriores han ido mejorando influenciado por lo diversos convenios internacionales, esto ha dado lugar a que existan mas servicios de salud (centros y puestos de salud, médicos en extensión de cobertura y ONGs) esto ha venido a disminuir las tasas de mortalidad ya que tienen mayor acceso a los servicios de salud y las condiciones de vida de la población han ido mejorando porque existen mas y mejores fuentes de trabajo así como menor natalidad. Dentro de las causas de mortalidad Peri natal la primera causa es Neumonía y Bronconeumonía representa un 20%, mortalidad Neonatal es la segunda causa representa un 13%, mortalidad Posneonatal representada por el 33 % mortalidad Infantil es la primera causa y representa un 28, Mortalidad de 1-4años representa la primera causa en un 22% y en la mortalidad general ocupa el segundo lugar y representa un 9%, nos podemos dar cuenta que los menores de un año son los mas afectados por neumonía y bronconeumonía, en esta edad los periodos de diarrea son frecuentes los cuales se ven asociado en la mayoría de casos con las enfermedades respiratorias, dicho estado (diarrea) compromete el estado nutricional actual y esto es aprovechado por los microorganismo por lo que dicha asociación es la principal causa de muerte.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

La tasa de mortalidad general por neumonía en el año 2006 para el departamento de Izabal esta representada por 35 defunciones por cada 1000 casos reportados (tasa de letalidad), la cual para el año 1999 a nivel nacional se encontraba en un 22%, tasa de mortalidad infantil por causa de neumonía se encuentra en un 51 % en comparación con el 405 reportado para el año 1999, esto puede ir en aumento debido a los cambios climáticos producidos por la contaminación atmosférica así como el habito de fumar, en el caso de los niños ser fumadores pasivos, en las áreas rurales el hecho de que persista la costumbre de cocinar con leña el cual altera la función normal del aparato respiratorio.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Izabal atendió para el año 2006, una cantidad de 357254 consultas, la consulta por habitante al año fue de 0.02.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil y en menores de cinco años, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas. 2- Parasitismo y 3- Enfermedades de la piel, neumonía y bronconeumonía se encuentra en la doceava causa, Izabal es un departamento con clima calido lo cual favorece a que las consultas por neumonía sean inferiores al resto del país.

Subdimensión: Cobertura Por Inmunizaciones y Suplementación Con Micronutrientes

El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micro nutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud. El departamento de Izabal logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, se reportas 2149 casos de niños anémicos de 6 a 24 meses de edad.

DEPARTAMENTO DE JALAPA
A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

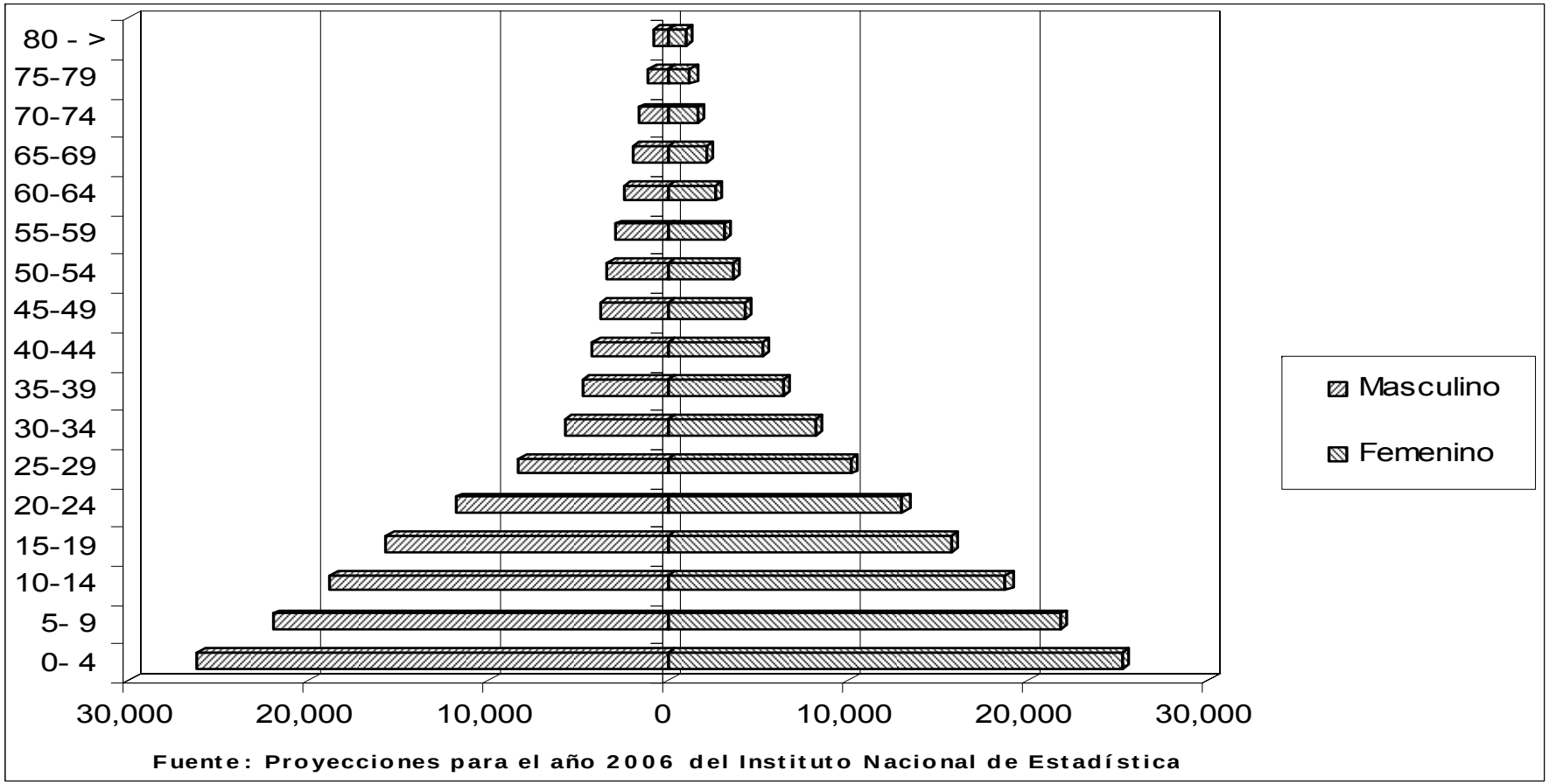
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Jalapa, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	26,138	9.36	25,245	9.04	51,383	18.40
5- 9	21,894	7.84	21,795	7.80	43,689	15.64
10-14	18,762	6.72	18,751	6.71	37,513	13.43
15-19	15,622	5.59	15,699	5.62	31,321	11.22
20-24	11,790	4.22	13,029	4.67	24,820	8.89
25-29	8,291	2.97	10,157	3.64	18,448	6.61
30-34	5,786	2.07	8,163	2.92	13,949	4.99
35-39	4,699	1.68	6,361	2.28	11,061	3.96
40-44	4,197	1.50	5,223	1.87	9,419	3.37
45-49	3,720	1.33	4,225	1.51	7,945	2.84
50-54	3,375	1.21	3,608	1.29	6,983	2.50
55-59	2,939	1.05	3,125	1.12	6,065	2.17
60-64	2,450	0.88	2,673	0.96	5,123	1.83
65-69	1,982	0.71	2,152	0.77	4,134	1.48
70-74	1,602	0.57	1,664	0.60	3,265	1.17
75-79	1,078	0.39	1,217	0.44	2,294	0.82
80 y más	819	0.29	1,037	0.37	1,855	0.66
Total	135,145	48.39	144,123	51.61	279,268	100.00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Jalapa, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Jalapa, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	135 Habitantes por Km^2
Numero de Mujeres en edad Fértil[b]	84,472
Embarazos esperados en el año 2006[b]	13,963
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil[b]	31%
Crecimiento Vegetativo [a]	23.75 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes[a]	7,150
Razón de Masculinidad[b]	0.9 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad por 1000 nacidos Vivos[a]	29.66
Tasa de Fecundidad por 1000 mujeres en edad Fértil[a]	95

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo departamento de Jalapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias	20548	24.16	26592	31.26	47140	55.42
2	Parasitismo intestinal	3143	3.69	4457	5.24	7600	8.93
3	Diarreas	3637	4.28	3912	4.60	7549	8.87
4	Amigdalitis	2782	3.27	3905	4.59	6687	7.86
5	Malaria clínico	929	1.09	744	0.87	1673	1.97
6	Enfermedad por amebas	1037	1.22	2879	3.38	3916	4.60
7	Infección intestinal	323	0.38	351	0.41	674	0.79
8	Conjuntivitis	1173	1.38	1373	1.61	2546	2.99
9	Enfermedades Bronquiales	911	1.07	1165	1.37	2076	2.44
10	Enfermedades de la piel	980	1.15	887	1.04	1867	2.19
11	Resto de causas.	973	1.14	2365	2.78	3338	3.92
Total de causas		36436	42.83	48630	57.17	85066	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 4

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo departamento de Jalapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad péptica	2267	2.51	6650	7.37	8917	9.88
2	Inf. vías urinarias	2025	2.24	5321	5.90	7346	8.14
3	Anemia	1291	1.43	4179	4.63	5470	6.06
4	Neuralgia y neuritis	820	0.91	2802	3.11	3622	4.01
5	Cefalea tensional	817	0.91	2573	2.85	3390	3.76
6	Diabetes mellitus	367	0.41	649	0.72	1016	1.13
7	Desnutrición	449	0.50	707	0.78	1156	1.28
8	Otitis media	915	1.01	1075	1.19	1990	2.21
9	Hipertensión arterial	564	0.63	1410	1.56	1974	2.19
10	Alergia	980	1.09	1435	1.59	2415	2.68
Resto de causas.		19966	22.13	32974	36.54	52940	58.67
Total de causas.		30461	33.76	59775	66.24	90236	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5

Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo departamento de Jalapa, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonía y Bronconeumonía.	93	8.72	75	7.04	168	15.76
2	Infarto agudo al miocardio	39	3.66	29	2.72	68	6.38
3	ACV	28	2.63	40	3.75	68	6.38
4	CA estomago	18	1.69	25	2.35	43	4.03
5	Diarrea	22	2.06	12	1.13	34	3.19
6	Desnutrición	14	1.31	14	1.31	28	2.63
7	Cirrosis hígado	17	1.59	10	0.94	27	2.53
8	Diabetes mellitus	4	0.38	19	1.78	23	2.16
9	Insuficiencia renal	13	1.22	10	0.94	23	2.16
10	Hipertensión arterial	6	0.56	12	1.13	18	1.69
11	Resto de causas	359	33.68	207	19.42	566	53.10
	Total de causas	613	57.50	453	42.50	1066	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

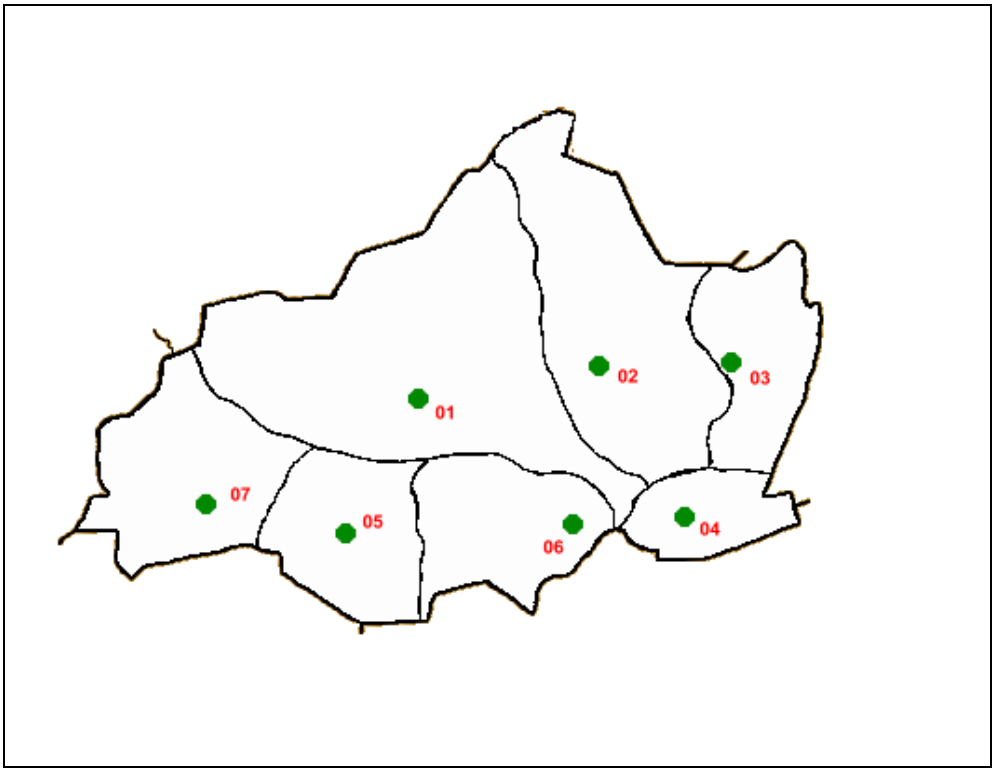
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
Departamento de Jalapa, 2006

Municipios
9. Jalapa
10. San Pedro Pinula
11. San Luís Jilotepeque
12. San Manuel Chaparrón
13. San Carlos Alzatate
14. Monjas
15. Mataquescuintla

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de Jalapa,
Año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_Jalapa.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Jalapa, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	2,063 km²
Clima [b]	Templado con invierno benigno Semifríos con invierno benigno
Temperatura [c]	Máxima 21.7 °C Mínima 8.7 °C
Precipitación Pluvial [c]	856.7 a 1002.8 mm[3]
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 13 El Gavilán, Guirila, Ixtimpaj, Jalapa, Juan Cano, Las Piedras, La Sierra, Ostua o Grande, Poza Verde, San Jose, San Pedro, Tapalapa, Uxtena Lagunas: 1 Del Hoyo
Fuentes de Contaminación [e]	Industrias conocidas según clasificación de riesgo ambiental y actividad Alto riesgo ambiental: • Curtientes • Sustancia y Productos Químicos • Beneficios Café Riesgo Ambiental Moderado: • Caucho • Rastros • Cal y cemento • Taller mecánico Generación térmica
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 13 Cocodes: 276 Comudes: 7

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Jalapa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Jalapa.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006
(http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Jalapa año 2006 y Gobernación departamental de Jalapa año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Jalapa, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	46,436 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	68%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
• Chorro	32,400	70%
• Pozo	6,597	14.3%
• Camión o tonel	60	0.13%
• Río, lago o manantial	2,037	4.4%
• Otro	595	11.17%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	25.5%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	60.2%	
Rellenos Sanitarios[d]	1	
Basureros Oficiales[d]	7	
Basureros Clandestinos[d]	19	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	27,974 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	60.2%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Jalapa, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	46,436 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	737	Ladrillo	3,193	Concreto	1,681
Ladrillo cemento	10,075	Block:	8,740	Lamina	30,703
Ladrillo de Barro	693	Concreto	91	Asbesto	422
Torta de Cemento	6,811	Adobe	35,462	Teja	20.153
Parqué	3	Madera	2,577	Paja , Palma o similar	908
Madera	215	Lamina	357	Otros Materiales	72
Tierra	26,730	Bajareque	2,218		
Otro Material	0	Lepa, palo o caña	1,251		
Material no establecido	8,875	Otros	250		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Jalapa, 2006

Lugares de Recreación		Lugares de Culto Religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
6	8	13		19

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Jalapa, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a La Salud

Cuadro 11
Personal dedicado a la atención de salud
departamento de Jalapa, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	26	279,268 habitantes	1 Médico por 10,741 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	11		1 Enfermera por 25,388 habitantes
Auxiliares de Enfermería	65		1 Auxiliar de Enfermería por 4,296 habitantes
Técnicos en Salud Rural	18		1 Técnico en Salud Rural por 15,515 habitantes
Laboratoristas	5		1 Laboratoristas por 55,854 habitantes
Odontólogos	2		1 Odontólogo por 137,634 habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogo por 279,68 habitantes
Trabajadores Sociales	2		1 Trabajador Social por 137,634 habitantes
Comadronas	604		1 comadrona por 463 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	656		1 Promotor o Vigilante en Salud por 425 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura De Servicios

Cuadro 12

Servicios de atención en salud
departamento de Jalapa, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	1
	f. Centros de Salud tipo B	7
	g. Puestos de Salud	24
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	87
Clínicas del IGGS		0
Clínicas Privadas		96
Clínicas Comunitarias		0
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		86

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia
Epidemiológica Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Jalapa, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Jalapa[c]	Q.17,304,.703.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Jalapa Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Jalapa, 2006

Características	Tipo		Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	229	21	250
Primaria	431	23	454
Secundaria	62	33	95
Diversificado	39	0	39
Superior	1	0	1
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	8,191	574	8,765
Primaria	50,927	2,549	53,476
Básicos	4,395	3,059	7,454
Diversificado	1,814	2,135	3,949
Superior	83	0	83
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	294	34	328
Primaria	1,637	123	1,760
Básicos	282	247	529
Diversificado	124	224	348
Superior	15	0	15
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			65%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			35%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Jalapa. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Jalapa, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Jalapa, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	92 por cada 100 habitantes
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.2,236.19
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	66%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.53
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	72%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	30%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca. 2. Explotación de minas y canteras. 3. Industria manufacturera, textil y alimenticia. 4. Electricidad, gas y agua. 5. Construcción. 6. Comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles. 7. Transporte, almacenamiento y comunicaciones. 8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a empresas. 9. Administración pública y defensa. 10. Enseñanza. 11. Servicios comunales, sociales y personales. 12. Organizaciones extraterritoriales. 13. Rama de actividad no especificada
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	2. Agricultura 3. caza 4. silvicultura 5. pesca.
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Maíz. tejidos de algodón
Etnias [g]	Maya 13.11 % Xinca 0.01 % Garífuna 0.02 % Ladina 83.38 % Otros 3.48 %
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	- Castellano - Pocoman

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Jalapa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Jalapa.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población Total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Jalapa, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Inf. respiratorias agudas	14,526	17.48	19,274	25.60	33,800	40.67
2	Diarreas	4,532	5.45	4,548	6.68	9,080	10.93
3	Parasitismo intestinal	3,449	4.15	4,894	5.89	8,343	10.04
4	Enfermedades de la piel	1,872	2.25	2,649	3.19	4,521	5.44
5	Neumonía y Bronconeumonía	1,886	2.27	1,998	2.40	3,884	4.67
6	Amebiasis no especificada	1,066	1.28	1,680	2.02	2,746	3.30
7	Conjuntivitis	1,042	1.25	1,465	1.76	2,507	3.02
8	Micosis no especificada	831	1.00	1,236	1.49	2,067	2.49
9	Otitis	725	0.87	987	1.19	1,712	2.06
10	Disentería amebiana	469	0.56	848	1.02	1,317	1.58
11	Resto de causas.	2,207	2.66	7,918	9.53	13,125	15.79
Total de causas		32,605	39.23	47,497	60.77	83,102	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Jalapa, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad péptica	1,924	2.54	6,017	7.94	7,941	10.48
2	Infección vías urinarias	1,886	2.49	6,046	7.98	7,932	10.47
3	Anemia	1,705	2.25	5,513	7.28	7,218	9.53
4	Cefalea	802	1.06	2,955	3.90	3,757	4.96
5	Uralgia	767	1.01	2,888	3.81	3,655	4.82
6	Lesiones por accidente	2,120	2.80	1,451	1.92	3,571	4.71
7	Desnutrición	1,371	1.81	1,996	2.63	3,367	4.44
8	Artritis	630	0.83	1,582	2.09	2,212	2.92
9	Alergia no especificada	742	0.98	1,242	1.64	1,984	2.62
10	Hipertensión arterial	465	0.61	1,212	1.60	1,677	2.21
11	Resto de causas.	11,311	14.93	21,133	27.90	32,444	42.83
Total de causas		23,723	31.31	52,035	68.69	75,758	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página

Cuadro 18

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Jalapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias	20548	24.16	26592	31.26	47140	55.42
2	Parasitismo intestinal	3143	3.69	4457	5.24	7600	8.93
3	Diarreas	3637	4.28	3912	4.60	7549	8.87
4	Amigdalitis	2782	3.27	3905	4.59	6687	7.86
5	Malaria clínico	929	1.09	744	0.87	1673	1.97
6	Enfermedad por amebas	1037	1.22	2879	3.38	3916	4.60
7	Infección intestinal	323	0.38	351	0.41	674	0.79
8	Conjuntivitis	1173	1.38	1373	1.61	2546	2.99
9	Enfermedad bronquiales	911	1.07	1165	1.37	2076	2.44
10	Enfermedad de la piel	980	1.15	887	1.04	1867	2.19
11	Resto de causas.	973	1.14	2365	2.78	3338	3.92
Total de causas		36436	42.83	48630	57.17	85066	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 19

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Jalapa 2006

No	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad péptica	2267	2.51	6650	7.37	8917	9.88
2	Infección de vías urinarias	2025	2.24	5321	5.90	7346	8.14
3	Anemia	1291	1.43	4179	4.63	5470	6.06
4	Neuralgia y neuritis	820	0.91	2802	3.11	3622	4.01
5	Cefalea tensional	817	0.91	2573	2.85	3390	3.76
6	Diabetes mellitus	367	0.41	649	0.72	1016	1.13
7	Desnutrición	449	0.50	707	0.78	1156	1.28
8	Otitis media	915	1.01	1075	1.19	1990	2.21
9	Hipertensión arterial	564	0.63	1410	1.56	1974	2.19
10	Alergia	980	1.09	1435	1.59	2415	2.68
Resto de causas.		19966	22.13	32974	36.54	52940	58.67
Total de causas.		30461	33.76	59775	66.24	90236	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Jalapa, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	8	10	54	39	882	817	2032	2105	5947
Neumonías y Bronconeumonías	86	85	280	248	2628	2615	5029	4933	15904
Infecciones Respiratorias Agudas	16	18	48	39	480	555	649	719	21851
Total	110	113	382	326	3990	3987	7710	7757	43702

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Jalapa, año 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. muertes.	%
1	Inf. respiratorias agudas	9118	49.98
2	Diarreas	1684	9.23
3	Neumonía y bronconeumonía	1470	8.06
4	Parasitismo intestinal	551	3.02
5	Amigdalitis	539	2.95
6	Otitis media	379	2.08
7	Infección de las vías urinaria	209	1.15
8	Impétigo	203	1.11
9	Conjuntivitis	190	1.04
10	Dermatitis	159	0.87
	Resto de causas.	3741	20.51
	Total de causas.	18243	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,

departamento de Jalapa, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	2	12.5
2	Neonatal	8	61.5
3	Postneonatal	13	2.15

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Jalapa, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	16	202	1,000	79
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	13	606	1,000	21
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	94	7473	1,000	8
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	107	8079	1,000	13
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	68	43303	1,000	2
Tasa de mortalidad general	1066	279268	1,000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

DIMENSION: ECOLOGICA
Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Jalapa, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	77.80%
Servicio de Agua Intradomiciliar	70.00%
Servicio Sanitario	70.20%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Jalapa, Año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Morbilidad General	1066	279268	1,000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 26

Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de Jalapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de casos.	%
1	Inf. respiratorias agudas	9118	49.98
2	Diarreas	1684	9.23
3	Neumonía y bronconeumonía	1470	8.06
4	Parasitismo intestinal	551	3.02
5	Amigdalitis	539	2.95
6	Otitis media	379	2.08
7	Infección de vías urinaria	209	1.15
8	Impétigo	203	1.11
9	Conjuntivitis	190	1.04
10	Dermatitis	159	0.87
	Resto de causas.	3741	20.51
	Total de causas.	18243	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Jalapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Infecciones respiratorias	15959	41.29
2	Diarreas	3832	9.91
3	Parasitismo intestinal	2671	6.91
4	Neumonía y Bronconeumonía	1971	5.10
5	Amigdalitis	1527	3.95
6	Amebiasis	871	2.25
7	Otitis	765	1.98
8	Infección de vías urinarias	765	1.98
9	Impétigo	565	1.46
10	Anemia	534	1.38
	Resto de causas.	9193	23.78
	Total de causas.	38653	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 28

Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Jalapa, año 2006

No.	Diez primeras causas de consulta al año.	Sexo				Total.	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias	20,548	20.22	26,592	26.16	47,140	46.38
2	Enfermedad péptica	2,267	2.23	6,650	6.54	8,917	8.77
3	Parasitismo intestinal	3,143	3.09	4,457	4.39	7,600	7.48
4	Diarreas	3,637	3.58	3,912	3.85	7,549	7.43
5	Infección de vías urinarias	2,025	1.99	5,321	5.24	7,346	7.23
6	Amigdalitis	2,782	2.74	3,905	3.84	6,687	6.58
7	Anemia	1,291	1.27	4,179	4.11	5,470	5.38
8	Enfermedad por amebas	1,037	1.02	2,879	2.83	3,916	3.85
9	Neuralgia y neuritis	820	0.81	2,802	2.76	3,622	3.56
10	Cefalea tensional	817	0.80	2,573	2.53	3,390	3.34
	Total	38,367	37.75	63,270	62.25	101,637	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 29

Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social, departamento de Jalapa, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	86,832
Número de Re-consultas	43,339
Consulta por habitante al año	0.60
Número Total de Consultas	264,205

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Jalapa, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	8019	7508			93.636
PENTAVALENTE	8019				0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Jalapa, año 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	1,593
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	1,589
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	2,567
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jalapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE JALAPA

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS

El nombre Jalapa procede de la voz mexicana *xalapán*, que significa "abundancia de arena", aunque también se le atribuye el significado de "abundancia de árboles de jalapa".

El departamento fue creado por el Decreto número 107 del 24 de noviembre de 1873, que en su primera parte dice: "Considerando que la extensión del departamento de Jutiapa es tan grande que dificulta la vigilancia de las autoridades en todos los puntos de comprensión; que es necesario limitar ésta para que sea más eficaz la acción administrativa y que la importancia de las poblaciones situadas en la circunferencia de Jalapa demanda una atención preferente. Decreto: Artículo 1º. Se establece un nuevo departamento que se denominará Jalapa, cuya cabecera es la villa de este nombre".

Después de los terremotos de Santa Marta en 1773, durante los cuales se destruyó la ciudad capital, que en esa época estaba situada en el valle de Panchoy, hoy Antigua Guatemala, se pensó trasladarla al valle de Jumay, en Jalapa. La comisión nombrada para evaluar esa posibilidad informó: "el clima es benigno y la topografía del valle propicia para edificar una gran ciudad". Sin embargo, la ciudad capital no se trasladó a dicho valle debido a la escasez de agua potable en el mismo. La decisión final fue asentar la capital en el Valle de la Virgen o Valle de la Ermita.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Jalapa para el año 2006, según proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) es de 279,268 habitantes.

El departamento tiene una densidad demográfica de 135 habitantes por kilómetro cuadrado, tiene además una razón de masculinidad de 0.9 hombres por una mujer, lo anterior nos indica que existen 90 hombres por cada 100 mujeres. Del total general de mujeres en el departamento el 31% lo constituyen las que se encuentran en edad fértil, lo que nos indica que un tercio de esta población esta en capacidad de tener hijos, de lo anterior inferimos que se esperan 13,963 embarazos durante este año.

En cuanto a la distribución porcentual entre hombres y mujeres podemos observar que no existe una diferencia marcada ya que el 48% corresponde a los hombres y el 51% a las mujeres.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, de lo anterior podemos afirmar que es una población vulnerable a diferentes patologías algunas de las cuales se pueden evitar con la adecuada educación de los padres o encargados. Esto se puede observar con facilidad en la pirámide poblacional del departamento la cual es de base ancha y vértice angosto.

Como parte de esta subdimensión podemos mencionar que la tasa de natalidad del departamento es de 29.66 por cada 1000 nacidos vivos y la tasa de fecundidad es de 95 por cada 1000 mujeres en edad fértil, además hay un crecimiento vegetativo de 23 nacimientos por cada defunción lo que nos ayuda a entender la forma que tiene la pirámide poblacional del departamento.

La población que esta comprendida entre la llamada Población Económicamente Activa constituye el 66% del total de la población y tiene como fuentes de empleo la agricultura, caza, silvicultura y pesca, explotación de minas y canteras. Además industria manufacturera, textil y alimenticia, construcción, comercio por mayor y menor, restaurantes, hoteles sin olvidar la enseñanza. El estado de Guatemala debe velar que estas fuentes de trabajo se mantengan activas y a la vez debe proporcionar los medios para que estas se multiplique y satisfagan las necesidades de la población. Además no se debe de olvidar a la población de adultos mayores, para los cuales se debe garantizar un acceso a los servicios de salud.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y enfermedades por parasitismo intestinal,

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se encuentra las infecciones respiratorias agudas con un total de casos de 20,548 que se distribuyen en el 43% en hombres y el 56% en mujeres, mientras que como primera causa de morbilidad por causas no infecciosas se encuentran la enfermedad péptica que en total son 8,917 casos con un porcentaje de distribución por sexo del 25% en hombres y el 72% en mujeres. Con lo anterior deducimos que como mencionamos al principio las enfermedades de origen infeccioso son las que prevalecen en la población, muchas de las cuales son prevenibles con una adecuada información a la población sobre medidas de higiene personal.

Es de hacer notar que a pesar del clima que prevalece en el departamento, el cual es templado, las infecciones respiratorias agudas y las bronconeumonias permanecen entre las primeras causas de morbilidad.

Subdimensión: Mortalidad

A pesar de que ya se cuenta con mayor acceso a los servicios de salud y de ser Jalapa un departamento relativamente cercano a la ciudad capital, aún este indicador continua siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Las primeras causas de mortalidad general por genero son: 1. Neumonía y BNM, 2. Infarto agudo del miocardio, 3. Enfermedad Cerebro Vascular.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Jalapa tiene una extensión territorial de 2,063 km^2 , con clima templado y semifrio con invierno benigno, con una temperatura que oscila entre los 21.7 - 8.7 grados centígrados, y una precipitación pluvial entre 856.7 y 1002.8 mm^3. Los datos anteriores podrían explicar en parte el comportamiento de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas.

El departamento se compone de los siguientes municipios: Jalapa, San Pedro Pinula, San Luís Jilotepeque, San Manuel Chaparrón, San Carlos Alzatate, Mataquescuintla y Monjas.

Cuenta con 13 ríos siendo estos: El Gavilán, Guirila, Ixtimpaj, Jalapa, Juan Cano, Las Piedras, La Sierra, Ostua o Grande, Poza Verde, San Jose, San Pedro, Tapalapa, Uxtena, tiene además 1 laguna denominada Del Hoyo.

También se han identificado fuentes de contaminación las cuales se han clasificado en base a su riesgo siendo estas:

Alto riesgo ambiental:

- Curtientes
- Sustancia y Productos Químicos
- Beneficios Café

Riesgo Ambiental Moderado:

- Caucho
- Rastros
- Cal y cemento
- Taller mecánico

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 12 276 COCODES, 7COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 13 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Jalapa cuenta con 46,436 hogares, de los cuales el 68% cuenta con agua intradomiciliar, considero que este porcentaje deberá ser mayor para mejorar la salud de la población. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, se deben obtener datos exactos de cuanta de la población utiliza estos medios para poder instruirla y así evitar que se desarrollen cuadros de diarrea secundarias al uso indebido del agua.

Con respecto al alcantarillado solo el 25.5 de las viviendas lo tienen, esto es un factor de riesgo grande para que se desarrollen enfermedades que podrían ser fácilmente prevenibles con un buen sistema de alcantarillado.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Jalapa la población utiliza Chorro (70 %), Pozo (14.3%), Camión o tonel (0.13%), Río, lago o manantial (4.4%), otros (11.17%).

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Jalapa, 27,974 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (60.2%), existen únicamente 1 relleno sanitario, 7 basureros oficiales y 19 basureros clandestinos, todo lo anterior se suma para constituirse en un factor de riesgo para el desarrollo de patologías tales como neumonías y enfermedades gastrointestinales.

Subdimensión: Vivienda

De acuerdo con datos del Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados en el departamento de Jalapa existen 46,436 viviendas en las cuales predominan las paredes fabricadas con adobe, el piso hecho con cemento y el techo fabricado con lamina y un buen porcentaje de teja. Lo anterior nos indica que la mayoría de las viviendas están hechas con materiales apropiados, sin embargo, no podemos ignorar que un buen número de viviendas aún continúan construyéndose con materiales no apropiados que podrían incidir de manera negativa en la salud de la población.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, además constituye una costumbre que favorece el desarrollo de una salud mental apropiada tanto en adultos como en niños.

En el departamento existen 6 áreas verdes y 8 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Nuestra constitución establece la libertad de culto, por lo que la presencia de templos religiosos en el departamento debe considerarse como el cumplimiento de esta ley.

En el departamento existen 13 templos católicos, 10 no católicos y 19 altares para ritos mayas.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención De Salud

La salud no es solo la ausencia de enfermedad y por tanto es el mejor indicador de las condiciones de bienestar de una población.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Jalapa 26 médicos, 0 licenciadas en enfermería, 11 enfermeras, 65 enfermeras auxiliares, 18 técnicos en salud rural, 5 laboratoristas, 2 odontólogos, 2 trabajadores sociales, 604 comadronas, 656 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad.

Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 10,741 habitantes, 1 Enfermera por 25,388 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 4,296 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 15,515 habitantes, 1 Laboratoristas por 55,854 habitantes, 1 Odontólogo por 137,634 habitantes, 1 Trabajador Social por 137,634 habitantes, 1 comadrona por 463 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 425 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit de personal, sobre todo a nivel de licenciatura en enfermería y psicología.

Subdimensión Infraestructura de los Servicios De Salud.

En el departamento de Jalapa, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra de la siguiente forma:

1 Hospital Regional, 1 Centros de Salud Tipo A, 7 Centros de Salud Tipo B, 24 Puestos de Salud, 0 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 0 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 96 clínicas privadas, que son atendidas por profesiones de la medicina, además el departamento cuenta con 86 ventas de medicina.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que requiere una acción política intensa por parte del MSPAS, la cual debe ser apoyada por la sociedad

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En cuanto a instituciones educativas, se encontraban inscritos 250 centro educativos de pre-primaria entre públicos y privados, 454 de primaria, 95 de secundaria, 39 de diversificado y 1 de educación superior.

En el departamento de Jalapa, la mayoría de la población es alfabeta, lo cual es reflejo de la cantidad de centros educativos con los que se cuenta. Lo anterior es básico para el mantenimiento de la salud en la comunidad.

Subdimensión: Trabajo

En el departamento de Jalapa la Tasa de empleo es de 92 por cada 100 habitantes, con un ingreso económico mensual por familia de Q 2,236.19 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 72% y 30% respectivamente.

Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH el cual en el departamento de Jalapa es de 0.53.

El ingreso económico es el principal factor que esta entre las actividades económicas y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

En Jalapa las principales fuentes de trabajo son: Agricultura, caza, silvicultura y pesca. explotación de minas y canteras. industria manufacturera, textil y alimenticia, construcción. Comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles.
Transporte, almacenamiento y comunicaciones. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a empresas. Enseñanza. Servicios comunales, sociales y personales.

Entre los principales productos agrícolas y artesanales están: el maíz y los tejidos de algodón.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Rinofaringitis Aguda (resfrío común, 3- Parasitosis Intestinal en cuanto a porcentaje de afectación el género femenino el más afectado esto se debe posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres quienes son la encargadas de velar por la salud de los miembros de la familia, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales o por cuestiones socioculturales como el machismo.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado 2- Gastritis no especificada, 3- Infección de vías, se observa que durante ambos años continuo el predominio de las mujeres como consultantes de los servicios de salud.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en el 2006, específicamente para casos de Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 5,029 (31.62%) mujeres y 4,933 (31.01%) hombres, considero que esto se debe a que es en estas edades los niños y niñas acuden a centros de cuidado (guarderías), condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores.

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Infecciones respiratorias agudas 49%, 2- Diarreas 9.23%, 3 Neumonías y Bronconeumonías 8.06% - El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal con 2 muertes (12.5%), Neonatal 8 (61.5%) y Posneonatal 13 (2.15%) cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, considero que esto se podrá cambiar a medida que se corrijan los factores de riesgo que se han identificado a lo largo de esta investigación en cada uno de los departamentos del país.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

SUBDIMENSIÓN: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 77.8% cuentan con servicio de energía eléctrica, 70% con servicio de agua intradomiciliar y un 70.2% con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura De Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Jalapa atendió para el año 2006, una cantidad de 264,205 casos, divididos entre primeras consultas (pacientes nuevos) y re-consultas.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Infección Respiratoria 49.9%, 2- Diarreas 9.23% y 3- Neumonías y BNM con 8.06%. En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Infección respiratoria aguda %, 2- Diarreas 9.91 %, 3- Parasitismo intestina 6.9. Puede observarse que Jalapa debido a su localización geográfica hay incidencia alta de enfermedades diarreicas y no predominan las infecciones respiratorias propias de climas mas fríos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Infección respiratoria aguda, 2-Enfermedad Peptica , 3- Parasitosis intestinal . Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinales, se encuentran entre las primeras causas de consulta. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Jalapa tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 86,832 pacientes nuevos, 43,339 reconsultas, 0.6 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 264,205

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

Se reportaron 1,593 niños anémicos de entre 6 y 24 meses de los cuales se trato a 1,589, además entre niños menores de 5 años se diagnosticaron 2,567 casos de desnutrición. Considero que esto es un factor de riesgo grande para el desarrollo de patologías entre ellas las de origen respiratorio.

DEPARTAMENTO DE JUTIAPA

A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN BIOLÓGICA

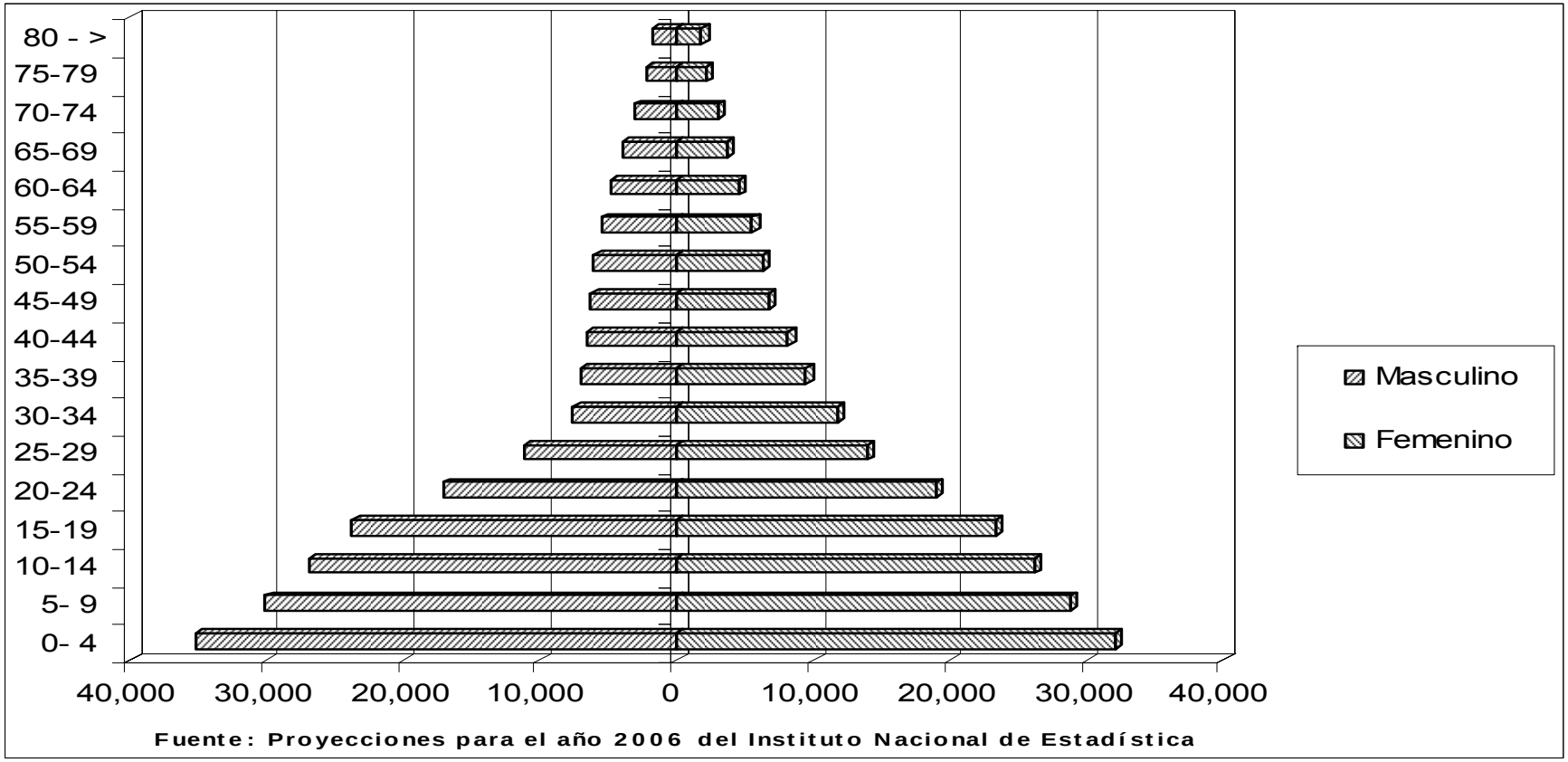
Subdimensión: Demográfica

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Jutiapa, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	35,101	8.65	32,163	7.93	67,264	16.58
5- 9	30,060	7.41	28,907	7.13	58,966	14.54
10-14	26,899	6.63	26,161	6.45	53,059	13.08
15-19	23,726	5.85	23,312	4.75	47,038	10.60
20-24	16,980	4.18	18,980	4.68	35,961	8.86
25-29	11,069	2.73	14,014	3.46	25,083	6.19
30-34	7,518	1.85	11,810	2.91	19,328	4.76
35-39	6,955	1.71	9,522	2.35	16,476	4.06
40-44	6,540	1.61	8,172	2.02	14,712	3.63
45-49	6,234	1.53	6,842	1.69	13,077	3.22
50-54	6,007	1.48	6,298	1.55	12,305	3.03
55-59	5,528	1.36	5,550	1.37	11,078	2.73
60-64	4,737	1.17	4,616	1.14	9,353	2.31
65-69	3,895	0.96	3,674	0.91	7,569	1.87
70-74	3,105	0.77	3,070	0.76	6,174	1.53
75-79	2,211	0.55	2,133	0.53	4,344	1.08
80 y más	1,768	0.44	1,882	0.46	3,650	0.90
Total	198,333	49	207,106	51	405,439	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Jutiapa, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Jutiapa, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	127 Habitantes por Km^2
Numero Mujeres en edad Fértil[b]	118,813
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.30
Embarazos esperados en el año [b]	20,272
Crecimiento Vegetativo [a]	1.92 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	20,050
Razón de Masculinidad[b]	0.95 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	23.87
Tasa de Mortalidad[a]	4.67
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	81.97

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Jutiapa, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	63,258	23.68	92686	34.70	155944	58.38
2	Parasitismo Intestinal	10,630	3.98	14,459	5.41	25,089	9.39
3	Diarreas	5,815	2.18	6,398	2.40	12,213	4.58
4	Enfermedades de la Piel	4,293	1.60	7,113	2.66	11,406	4.26
5	Amebiasis	4,463	1.67	6,657	2.49	11,120	4.16
6	Bronconeumonía	4,650	1.74	5,190	1.94	9,840	3.68
7	Micosis	3,750	1.40	5,642	2.11	9,392	3.51
8	Conjuntivitis	2,693	1.01	3,474	1.30	6,167	2.31
9	Otitis Media no Especificada	2,811	1.05	3,620	1.35	6,431	2.40
10	Impétigo	2,660	0.99	3,250	1.22	5,910	2.21
11	Resto de causas.	5,055	1.89	8,507	3.18	13,562	5.07
Total de causas		110,078	41.22	156,999	21.34	267,074	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Jutiapa, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección del tracto urinario	6,088	3.62	17,484	10.39	23,572	14.01
2	Gastritis	5,806	3.45	17,729	10.54	23,535	13.99
3	Cefalea	3,878	2.30	12,540	7.45	16,418	9.75
4	Artritis	4,276	2.54	8,623	5.12	12,899	7.66
5	Navarro Verde	5,569	3.31	6,012	3.57	11,581	6.88
6	Anemia	3,135	1.86	7,988	4.75	11,123	6.61
7	Lumbago	1,661	0.99	3,120	1.85	4,781	2.84
8	Dermatitis no especificada	1,313	0.78	1,851	1.10	3,164	1.88
9	Desnutrición	1,041	0.62	1,468	0.87	2,509	1.49
10	Diabetes	319	0.19	815	0.48	1,134	0.67
Resto de causas.		19,056	11.33	38,451	22.86	57,507	34.19
Total de causas.		52,142	31	116,081	69	168,223	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Jutiapa, 2006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Herida por Arma de fuego	181	9.56	14	0.74	195	10.30
2	Infarto Agudo al Miocardio	134	7.07	110	5.81	244	12.88
3	Accidente Cerebro Vascular	99	5.23	92	4.86	191	10.09
4	Neumonías y Bronconeumonías	93	4.91	64	3.38	157	8.29
5	Traumatismos Múltiples	52	2.75	8	0.42	60	3.17
6	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	50	2.64	50	2.64	100	5.28
7	Tumor de Estomago	35	1.85	17	0.90	52	2.75
8	Diarreas	34	1.80	20	1.06	54	2.86
9	Paro Cardíaco	31	1.64	32	1.69	63	3.33
10	Diabetes Mellitus	21	1.11	18	0.95	39	2.06
11	Resto de causas	432	22.81	307	16..21	739	39.02
	Total de causas	1,162	61.35	732	38.65	1894	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

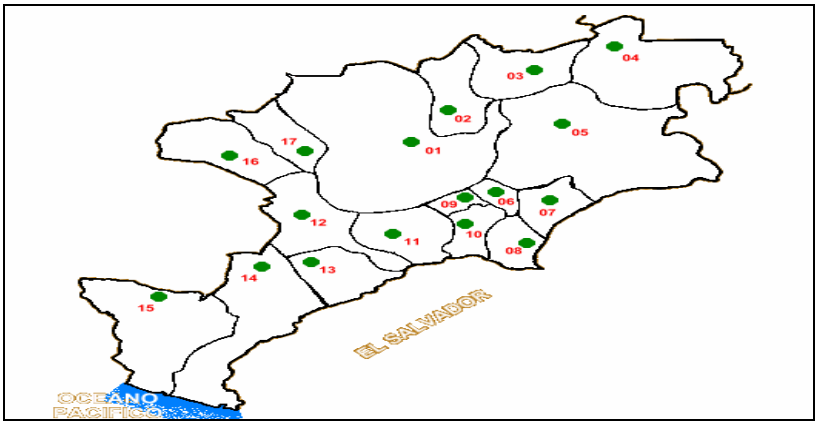
DIMENSIÓN: ECOLOGICA
Subdimensión Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Jutiapa, 2006

Municipios
1. Jutiapa
2. El Progreso
3. Santa Catarina Mita
4. Agua Blanca
5. Asunción Mita
6. Yupiltepeque
7. Atescatempa
8. Jerez
9. El Adelanto
10. Zapotitlan
11. Comapa
12. Jalpatagua
13. Conguaco
14. Moyuta
15. Pasaco
16. San Jose Acatempa
17. Quezada

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de
Jutiapa 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_jutiapa.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Jutiapa, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	3,219 km²
Ubicación	latitud 14° 16' 58" y longitud 89° 53' 33"
Altitud	905.96 msn
Clima [b]	Templado con invierno benigno
Temperatura [c]	20 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	1,100 – 1,400mm[3]
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 16 Paz, ostuoa, tamazulapa, el salado, el de la virgen, atescatempa y chingo, pululá, mongoy, chalchuapa, san isidro, el molino, los esclavos, el amayito, el soldado y el grande - Lagos 1Gúija - Lagunas 3: atescatempa, moyuta, laguna grande, briotes, comendador, encantada, hojas, muchacho, nisguaya.
Fuentes de Contaminación [e]	Industrias conocidas según clasificación de riesgo ambiental y actividad Alto riesgo ambiental: 9 Beneficios Café Riesgo Ambiental Moderado: 2 Bebidas 5 Textiles 25 Grasas 4 Jabón y Detergentes
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 17 Organización Social: Cocodes:276 Comudes:11

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Jutiapa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Jutiapa.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
8
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Jutiapa año 2006 y Gobernación departamental de Jutiapa año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Jutiapa, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	79,974 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	53.84%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
z. Chorro	58,051	72.58%
aa. Pozo	13,842	17.30%
bb. Camión o tonel	248	0.31%
cc. Río, lago o manantial	6 .264	7.83%
dd. Otro	1,569	1.96%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	28.35%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	59.96%	
Rellenos Sanitarios[d]	4	
Basureros Oficiales[d]	2	
Basureros Clandestinos[d]	86	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	35,998	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	45%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Jutiapa, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	85,124 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	2,059	Ladrillo	13,438	Concreto	3,787
Ladrillo cemento	25,320	Block:	22,064	Lamina	5,7155
Ladrillo de Barro	1,446	Concreto	271	Asbesto	917
Torta de Cemento	19,524	Adobe	48,250	Teja	30,588
Parqué	47	Madera	1,370	Paja , Palma o similar	1,828
Madera	244	Lamina	455	Otros Materiales	532
Tierra	30,248	Bajareque	6,942		
Otro Material	3	Lepa, palo o caña	1,528		
Material no establecido	15,926	Otros	499		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Jutiapa, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
18	7	21	82	0

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Jutiapa006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso humano dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Jutiapa, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de Recurso humano en salud por habitante
Médicos	58	405439 Habitantes	1 Médico por 6990.32 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	31		1 Enfermera por 13078 habitantes
Auxiliares de Enfermería	223		1 Auxiliar de Enfermería por 1,818.11 habitantes
Técnicos en Salud Rural	14		1 Técnico en Salud Rural por 28959 habitantes
Técnicos en Vectores			1 Técnico en Vectores por habitantes
Laboratoristas	16		1 Laboratoristas por 25339.93 habitantes
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 405,439 habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogo por habitantes
Trabajadores Sociales	2		1 Trabajador Social por 202719.5 habitantes
Comadronas	166		1 comadrona por 2442.40 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	441		1 Promotor o Vigilante en Salud por 919.36 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Jutiapa, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	3
	f. Centros de Salud tipo B	12
	g. Puestos de Salud	55
	h. Unidades Mínimas	117
	i. Centros de Convergencia	64
Clínicas del IGGS		3
Clínicas Privadas		117
Clínicas Comunitarias		64
Centros de Diagnostico		1
Farmacias o Ventas de Medicinas		154

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia
Epidemiológica Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Jutiapa, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Jutiapa[c]	Q.47,546,204
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf. Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007 [c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Jutiapa Presupuesto Operativo Anual Año 2006 Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Jutiapa, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	113	108	221
Primaria	106	120	226
Secundaria	49	108	157
Diversificado	16	83	99
Superior	1	3	4
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	6533	3000	9533
Primaria	35948	9845	45793
Básicos	7934	5406	13340
Diversificado	2038	4660	6698
Superior	3250	5792	9042
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	6533	3000	9533
Primaria	35948	9845	45793
Básicos	7934	5406	13340
Diversificado	2038	4660	6698
Superior	3250	5792	9042
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	84.6%		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	15.4%		

Fuente: Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Jutiapa. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Jutiapa, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Jutiapa 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	20.51%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,200
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	68.8%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.556
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	66.2%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	24%
Fuentes de Trabajo [e]	Agricultura, Caza, Silvicultura, Pesca, Minas y Canteras, Industria manufacturera textil y alimenticia, electricidad gas y agua, Construcción, Comercio mayor y menor, Hoteles, Restaurantes, Transporte, Bienes inmuebles, Administración pública, Enseñanza, Servicios comunales y personales
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	Agricultura
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Fríjol, café, calzado Productos Artesanales
Etnias [g]	- Maya: 1414 - Xinca: 9177 - Garífuna: 17 - Ladina: 399727 - Otros: 150
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español

Fuente: Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58
[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt,

Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Jutiapa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Jutiapa.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. DATOS ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Jutiapa, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRAS	31719	18.59	43802	25.68	75521	44.27
2	Parasitismo Intestinal	10642	6.24	14697	8.62	25339	14.85
3	Amebiasis	4604	2.70	6972	4.09	11576	6.79
4	Diarreas	4945	2.90	6043	3.54	10988	6.44
5	Neumonías	3383	1.98	4133	2.42	7516	4.41
6	Enfermedades de la Piel	2555	1.50	3252	1.91	5807	3.40
7	Micosis	2227	1.31	3449	2.02	5676	3.33
8	Otitis Media no especificada	2555	1.50	3105	1.82	5660	3.32
9	Conjuntivitis	2338	1.37	1558	0.91	3896	2.28
10	Trast. De la piel y tej. Subcutáneo	1301	0.76	1586	0.93	2887	1.69
11	Resto de causas.	6896	4.04	8825	5.17	15721	9.22
Total de causas		73165	42.89	97422	57.11	170587	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 198

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Jutiapa, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad Péptica	5039	3.14	16665	10.38	21704	13.52
2	Infección Tracto Urinario	4975	3.10	15270	9.51	20245	12.61
3	Cefalea	2734	1.70	9080	5.66	11814	7.36
4	Anemia	2343	1.46	7211	4.49	9554	5.95
5	Artritis	3077	1.92	6269	3.90	9346	5.82
6	Dermatitis	2663	1.66	3410	2.12	6073	3.78
7	Desnutrición	1756	1.09	3011	1.88	4767	2.97
8	Neuralgia	715	0.45	3241	2.02	3956	2.64
9	Hipertensión Arterial	891	0.55	2878	1.79	3769	2.35
10	Lumbago	1446	0.90	2286	1.42	3732	2.32
Resto de causas.		28200	17.57	37382	23.28	65582	40.85
Total de causas.		53839	33.54	106703	66.46	160542	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Huehuetenango Memoria Anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 198

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
por sexo, departamento de Jutiapa, 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	63,258	23.68	92686	34.70	155944	58.38
2	Parasitismo Intestinal	10,630	3.98	14,459	5.41	25,089	9.39
3	Diarreas	5,815	2.18	6,398	2.40	12,213	4.58
4	Enfermedades de la Piel	4,293	1.60	7,113	2.66	11,406	4.26
5	Amebiasis	4,463	1.67	6,657	2.49	11,120	4.16
6	Bronconeumonía	4,650	1.74	5,190	1.94	9,840	3.68
7	Micosis	3,750	1.40	5,642	2.11	9,392	3.51
8	Conjuntivitis	2,693	1.01	3,474	1.30	6,167	2.31
9	Otitis Media no Especificada	2,811	1.05	3,620	1.35	6,431	2.40
10	Impétigo	2,660	0.99	3,250	1.22	5,910	2.21
11	Resto de causas.	5,055	1.89	8,507	3.18	13,562	5.07
Total de causas		110,078	41.22	156,999	21.34	267,074	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Jutiapa 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	ITU	6,088	3.62	17,484	10.39	23,572	14.01
2	Gastritis	5,806	3.45	17,729	10.54	23,535	13.99
3	Cefalea	3,878	2.30	12,540	7.45	16,418	9.75
4	Artritis	4,276	2.54	8,623	5.12	12,899	7.66
5	Navarro Verde	5,569	3.31	6,012	3.57	11,581	6.88
6	Anemia	3,135	1.86	7,988	4.75	11,123	6.61
7	Lumbago	1,661	0.99	3,120	1.85	4,781	2.84
8	Dermatitis no especificada	1,313	0.78	1,851	1.10	3,164	1.88
9	Desnutrición	1,041	0.62	1,468	0.87	2,509	1.49
10	Diabetes	319	0.19	815	0.48	1,134	0.67
Resto de causas.		19,056	11.33	38,451	22.86	57,507	34.19
Total de causas.		52,142	31	116,081	69	168,223	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
por edad y sexo, departamento de Jutiapa, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	17	12	67	58	2441	2604	1153	1093	7445
Neumonías y Bronconeumonías	19	19	43	43	698	769	415	444	2450
Infecciones Respiratorias Agudas	225	206	766	606	10837	10012	5202	4549	32403
Total	**261**	**237**	**876**	**707**	**13976**	**13385**	**6770**	**6086**	**42298**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 14

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Jutiapa, Año 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonía y Bronconeumonía	41	40
2	Diarreas	26	25
3	Septicemia	7	7
4	Enfermedad Cardiaca No especifica	5	5
5	Asfixia	4	4
6	Infección Intestinal	2	2
7	Convulsiones	2	2
8	Anomalías Congénitas	2	2
9		0	0
10		0	0
	Resto de causas.	14	13
	Total de causas.	103	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Jutiapa, 2006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	2	0.38
2	Neonatal	5	0.96
3	Postneonatal	36	6.96

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de Mortalidad General por Edad,
Departamento de Jutiapa, 2006.

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	10	10974	1000	0.91
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	15	10974	1000	0.45
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	88	10974	1000	8.01
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	103	10974	1000	9.38
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	59	53252	1000	5.37
Tasa de mortalidad general	1894	405439	1000	4.67

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

DIMENSION ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Jutiapa, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	78%
Servicio de Agua Intradomiciliar	86%
Servicio Sanitario	51%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 8

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Jutiapa, Año 2006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Morbilidad General	435297	405439	100,000	107,364.36

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de Jutiapa, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	10781	41
2	Navarro Verde	4664	18
3	Neumonías y Bronconeumonias	1249	5
4	Navarro Amarillo	1221	5
5	Amebiasis	757	3
6	Conjuntivitis	752	3
7	Parasitismo Intestinal	661	2
8	Dermatitis	526	2
9	Impétigo	520	2
10	ITU	395	2
	Resto de causas.	4500	17
	Total de causas.	26026	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Jutiapa, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	18987	33
2	Parasitismo Intestinal	7773	14
3	Navarro Verde	6790	12
4	Amebiasis	3482	6
5	Navarro Amarillo	2617	5
6	Neumonías y Bronconeumonía	1872	3
7	Impétigo	1688	3
8	ITU	1552	3
9	Anemia	1121	2
10	Conjuntivitis	996	2
	Resto de causas.	9949	17
	Total de causas.	56827	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año,
departamento de Jutiapa, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	3135	12.52	7988	31.90	11123	44.42
2	Diarreas.	3365	13.44	1878	0.75	5243	20.94
3	Enfermedad de piel y tejido subcutáneo	1030	41.14	2821	11.27	3851	15.38
4	Bronconeumonías.	1041	4.16	1468	5.86	2509	10.02
5	Parasitosis intestinal.	319	1.27	815	3.26	1134	4.52
6	Lesiones por accidente.	261	1.04	135	0.54	396	1.58
7	Enfermedad péptica.	0	0	337	1.35	337	1.35
8	Infección de vías urinarias.	0	0	239	0.95	239	0.95
9	Diabetes Mellitus.	0	0	116	0.46	116	0.46
10	Neuralgia.	49	0.20	41	0.16	90	0.36
	Total de causas	9200	36.74	15838	63.25	25038	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social,
departamento de Jutiapa, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	39708
Número de Re-consultas	15494
Consulta por habitante al año	1.28
Número Total de Consultas	520,696

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimensión Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Jutiapa, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	10974	10434			95
PENTAVALENTE	10974	10358	10093	10404	95

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Cuadro 31
Seguridad alimentaría y nutricional
departamento de Jutiapa, Año 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	0
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	0
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	2014
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	8804
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	26946

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 15

ANÁLISIS DEL DEPARTAMENTO DE JUTIAPA

DATOS HISTÓRICOS:

"De acuerdo a la comunidad indígena Xinca del municipio de Jutiapa, **LOS INDIOS DE LA JUSTICIA.** En el año de 1601 los nativos protestan porque el padre Antonio de España edifica una casa de su propia autoridad perjudicando los sembrados que los nativos tenían y que servían para asegurar su alimento. De la misma manera el español Juan Orozco de Ayala, solicita a España un sitio que se componía de cinco caballerías de extensión territorial viendo esto los indios justicia se opusieron armando un tremendo pleito y protestando ante su majestad, exigiendo la medición de las tierras propiedad de ellos en esta región".

"En 1708 se vuelve a actualizar el asunto de la construcción de la iglesia..... como siempre fueron los justicias y común del pueblo de San Cristóbal de Jutiapa, los que ese mismo año piden a la Audiencia se les conceda la cuarta parte de su tributo para emplearlo en la construcción de su iglesia"

Etimología: El nombre de Jutiapa significa: Río de los jutes, se deriva de jute; apán= río. También se supone que el nombre de Jutiapa procede de la palabra mexicana Xochiapán que significa: río de flores; de xochil= flor; mientras que otros opinan que el nombre proviene de "enjutar", término usado por los fabricantes de utensilios de barro, industria que aún existe en el departamento. Entre sus principales vías de comunicación se encuentra la Carretera Internacional que por el Oeste proviene de Cuilapa, San Rosa, y unos 7 kilómetros y medio al Noroeste enlaza con la Ruta Internacional 2 (o CA-2), la cual hacia el Norte conduce a la Cabecera Municipal de El Progreso (Jutiapa). Del citado entronque por la CA-2, 20 Kilómetros al Este se llega a Asunción Mita, que tiene la categoría de Villa y 20 kilómetros hacia el Sur se llega a la Aldea de San Cristóbal Frontera; en la Frontera con El Salvador. De Jutiapa por la Ruta Nacional 23, a 2l kilómetros hacia el Sureste, se llega a Yupiltepeque y de allí a 17 kilómetros hacia el Sur-sureste, se llega a Jerez, también en la Frontera con El Salvador. Además hay Rutas Departamentales y veredas que comunican con los poblados rurales y municipios vecinos. El pueblo de Jutiapa obtuvo la categoría de Villa en el año de 1,847 y cuando se creó el departamento el 8 de mayo de 1,852, esta Villa, Jutiapa, fue la cabecera departamental, hasta que se le dio el título de ciudad por Decreto Gubernativo No. 219 del 15 de septiembre de 1,878, ratificado por Acuerdo el 6 de septiembre de 1,921.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Jutiapa, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) ,se estimo en 405,439 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 3.12% de la población del país.

Se observa una densidad demográfica de 126 habitantes por kilómetro cuadrado, además nos demuestra que la distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 49% (198,333habitantes) está representado por el sexo masculino y el 51% (207,106 habitantes) por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050. Pudiéndose obtener una razón de masculinidad de 1:1, (0.95 hombre por cada mujer).
La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

Al tener una panorámica de la pirámide poblacional (ver grafica 1), conformado por el grupo de edades, se evidencia que la población en su mayoría es joven y se encuentra entre el rango de 0-14 años, manteniéndose en forma constante, hasta en la población de mas de 80 años, teniéndose así una población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, esto nos da una pirámide poblacional con base ancha y vértice angosto.

Los niños de 0-4 años (67,264 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad. La población de 5-14 años (112,025 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (204,411 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Jutiapa, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 23.87 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 1.92 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 81.97 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

Respecto a la migración, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Los datos obtenidos en la dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa a través de la Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica para el año 2,006 (Pág. 1), muestra un dato de 24,050 migrantes, representando el 5.93% de la población total, estimándose así que éste porcentaje puede mejorar sus condiciones de vida un poco más que el resto de la población que conforma este departamento.

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Bronconeumonías, siendo el género femenino el más afectado, en comparación al género masculino, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- ITU. 2- Gastritis. 3- Cefalea, aquí nuevamente se observa que el género femenino, consultó con mayor frecuencia que el género masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales. Como única excepción están las lesiones producidas por accidente, donde el género masculino consultó en mayor número, esto posiblemente debido a que por lo general, es el hombre el que más sale del hogar y ende esta expuesto a sufrir este tipo de lesiones.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) por edad y género, se observó que las edades más afectadas se encuentran entre los 2 meses de edad hasta 4 meses, esto tanto para el género masculino como para el femenino en similar cantidad y porcentaje, posiblemente a que es en estas edades, cuando el niño (a) empieza a tener contacto con nuevos alimentos, para tener un pronto destete, condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Heridas por Arma de Fuego. 2- Infarto Agudo al Miocardio. 3-Accidente Cerebro Vascular, aquí se observa que hay predominio del sexo masculino sobre el Femenino.

Los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas encontradas fueron: 1-Neumonías y Bronconeumonías. 2- Diarreas. 3- Septicemia.

Las bronconeumonías son las causantes de un 40% (41 muertes) en la población infantil, a pesar de ser un departamento que cuenta con medios accesibles para optar a los diversos servicios y centros de atención a la salud.

Las diarreas y Septicemia, pueden ser incluyentes una con la otra, pues en la mayoría de los casos, las madres que consultan a las emergencias de los Centros de Atención en Salud con sus pequeños por cuadros de diarrea, los llevan en muy malas condiciones que pueden provocar la tercera causa de mortalidad infantil.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía en determinados grupos de edad, como se presentan a continuación, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud Enfermedad

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Los siguientes datos muestran las tasas de mortalidad, registradas para el departamento de Jutiapa, en donde se refleja, que el mismo únicamente presentó una tasa elevada en la población menor de un año, mientras que los menores de cinco años (rango entre 1-4 años), presentan un descenso respecto al resto del grupo de edades, con ello se observa que las medidas para reducir la mortalidad en éste grupo ha sido cubiertas adecuadamente, sin embargo hacen falta medidas oportunas, para no elevar aún más las cifras en los menores de un año.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Jutiapa está situado en la región IV o Región Sur Oriente de la República a 905.96 metros sobre el nivel del mar.

La cabecera departamental es Jutiapa y está formada por 17 municipios:
La cabecera departamental se encuentra a 124 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de Tres Mil Doscientos Diecinueve (3,219) kilómetros cuadrados, con los siguientes límites: Al Norte, Con los municipios de Monjas Jalapa y el Progreso, Santa Rosa y Santa Catarina Mita Jutiapa; al Sur, con los Municipios de Comapa y Jalpatagua Jutiapa; y al Oeste, con los municipios de Quezada y Jalpatagua Jutiapa y Casillas Santa Rosa.

Se ubica en la latitud 14° 16' 58" y en la longitud 89° 53' 33". Su precipitación pluvial anual acumulada es de 1100 - 1400 mm., con un clima templado e invierno benigno, en este departamento la temperatura promedio es de 20º centígrados.

Cuenta con dieciséis ríos (Paz, ostuoa, tamazulapa, el salado, el de la virgen, atescatempa y chingo, pululá, mongoy, chalchuapa, san isidro, el molino, los esclavos, el amayito, el soldado y el grande
- Lagos 1Gúija
- Lagunas 3 : atescatempa, moyuta, laguna grande , briotes, comendador, encantada, hojas, muchacho, nisguaya, obrajuelo, san José, san Juan , san Pedro, Tule.) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:
Industrias conocidas según clasificación de riesgo ambiental y actividad
Alto riesgo ambiental:
9 Beneficios Café
Riesgo Ambiental Moderado:
2 Bebidas
5 Textiles
25 Grasas
4 Jabón y Detergentes
6 Rastros
4 Cal y cemento
61Taller mecánico
2 Generación térmica

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 276 COCODES, 11 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 17 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

La mayoría de habitantes del departamento de Jutiapa, cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, que le permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso.

Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que un 53.84% de viviendas poseen agua intradomiciliar en sus hogares, y de los mismos, sólo un 0.07% se reporta en el 2006 y 28.35% en el 20005 posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos.

Sin embargo la Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Jutiapa, reporta que un 59.96% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Jutiapa, existen únicamente 4 rellenos sanitarios, 2 basureros oficiales y 86 basureros clandestinos, éste último dato es preocupante, pues la población no tiene aún la cultura por el cuidado del medio ambiente, y del foco de contaminación que pudiera causar este tratamiento de éstos desechos, pues favorece el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural. Sin embargo el departamento de Jutiapa presenta un índice de Hacinamiento de 3.04, pero además muestra que las condiciones

de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables para una vida digna que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan, sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables.

Asimismo se tienen los datos de las viviendas que cuentan con los servicios básicos, cuyo porcentaje es alto, colocando así a este departamento dentro de los que tienen regular cobertura en servicios básicos intradomiciliares poseen sus pobladores.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

Se presenta el siguiente cuadro con el personal presupuestado y por contrato, con que contó la Dirección de Área del departamento de Jutiapa para el año 2006.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

Para el departamento de Jutiapa, la distribución de Servicios de Salud del MSPAS, se encuentra en un número aceptable, pues tiene un servicio de Salud en cada uno de sus municipios y cuenta con 15 centros de salud dividido para cada una de sus regiones, como lo esquematiza el siguiente cuadro:

Además de todos ellos, el departamento de Jutiapa cuenta con ONG´s, cuyo fin es la atención a la salud en la población.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Jutiapa atendió para el año 2006, una cantidad de 520,696 casos de la población total que constituyen 405439 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil y en menores de cinco años, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Neumonías y Bronconeumonías, puede observarse que pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó que las tres primeras causas de consulta en general de la población, fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas, 2- Diarreas. 3- Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinales, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto, sin embargo existe una diferencia en la tercera patología, pues debido quizá al tipo de trabajo que se realiza, en su mayoría agrícola, las afecciones de la piel y tejido subcutáneo son favorecidas por una exposición constante a los rayos directos del sol, en las horas de trabajo, de igual manera, para aquellos (as), que se dedican a trabajos puramente artesanales que los obligan a trabajar a ciertas temperaturas, frente al fuego. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Jutiapa, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud, a pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general. Se observa además que la población del género femenino sigue siendo la que más uso hace de éstos servicios de salud.

En total se obtuvo un dato de 1.28 consultas por habitante al año, dato que hace suponer, que la población acude a estos servicios para mejorar su calidad de salud durante el año.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micro-nutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Jutiapa, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, pero que no están dentro del programa de micro-nutrientes, como se presenta a continuación:

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Cultura

La República de Guatemala, no difiere de la mayor parte de países del mundo, que son ampliamente diversos en los orígenes, composición y combinaciones étnicas presentes en su población. Lo importante más bien, en el caso guatemalteco, es la persistencia de grupos originarios y cómo, en las últimas décadas, se ha dado un paso trascendental, reconociendo oficialmente la existencia de dicha diversidad interna.

En Guatemala, asimismo existen 23 grupos lingüísticos diversos reconocidos oficialmente. La identificación de lo lingüístico con lo étnico se debe a la importancia del sentido unificador, colectivo, que tiene el idioma en la identidad básica y en otras expresiones de la vida social. Con excepción del español, del Xinca y del Garífuna, el resto han sido agrupados bajo la denominación genérica de Mayas, debido a su origen lingüístico común.

Un aspecto importante a destacar, es que en Guatemala, hay una importante proporción de la población que es bilingüe en un idioma Maya y en español; así también hay personas monolingües, tanto en español como en algún idioma Maya. Esta habilidad para el monolingüismo, ya existente en la población guatemalteca, constituye una ventaja, pues el español es utilizada para la realización de las diversas actividades productivas y en la múltiple vida social, ya que quienes no lo hablan están en una gran desventaja comunicativa interétnica, así también, quienes no hablan un idioma Maya, Garífuna o Xinca, tienen menos posibilidades de comprender a fondo, las necesidades de un pueblo o región específica, este problema es muy frecuente en las comunidades rurales, donde muchas veces el médico (a) o enfermera (o), no logra comprender la necesidad de salud de cierta población, pues el idioma viene a convertirse en una barrera, que puede mejorar las condiciones de salud de determinado grupo étnico.

En el departamento de Jutiapa, domina un Idioma, el español.

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En esta subdimensión se solicitaba un estimado de la población que profesara algún tipo de religión, sin embargo no se encontraron datos de ellos, únicamente sobre el número de templos para cada una de las diversas religiones.

Subdimensión: Hábitos y Costumbres

En este indicador, se solicitaban datos estadísticos sobre la situación de las adicciones en cada uno de los departamentos de la República, sin embargo al consultar la fuente en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (SECCATID), se nos indicó que llevan registros únicamente a nivel Nacional y no departamental, por lo que fue imposible consignar dato alguno.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Pobreza

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo.

Ninguna estratificación social es estática y por lo general, está sujeta a procesos de movilidad ascendente y descendente, es mal dato aquel que muestre un estancamiento económico o de bloqueo social, ya sea porque los movimientos de la población son lentos o si éstos sólo se producen de manera individual y no grupal, esto debería favorecer a que un mayor número de personas mejoren sus condiciones de vida, sin embargo, en nuestro caso, en lugar de dar un salto para estar a nivel de otros países en mejores condiciones, constantemente sufrimos “caídas” (extrema pobreza), por lo que la mayoría de los departamentos de nuestra república reflejarán esto.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003.

Subdimensión: Trabajo

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, obligando ésta situación en la mayoría de los casos a mandar a labores domésticas a niños (as) aún en edad escolar, convirtiéndose así en parte de la población económicamente activa de este país.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados a tan sólo una parte del los miles de programas que posee el MSPAS.

Tasa de Empleo.
Población ocupada Por cada 10000 habitantes 5,321 se encuentran con empleo en el departamento de Jutiapa.

Fuentes de trabajo.
Agricultura, Caza, Silvicultura, Pesca, Minas y Canteras, Industria manufacturera textil y alimenticia, electricidad gas y agua, Construcción, Comercio mayor y menor, Hoteles, Restaurantes, Transporte, Bienes inmuebles, Administración pública, Enseñanza, Servicios comunales y personales

Ocupación principal de los habitantes.
Trabajo en: Agricultura.
Porcentaje de la Población Económicamente activa (PEA).

PEA 279,209 / 405,439 Población total habitantes x Constante de 100= 68.8%
Porcentaje de la Población Ocupada.

Población ocupada 192,096 / Población total 405,439 habitantes x Constante de 1000= 47.38 %

DEPARTAMENTO DE PETEN

A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

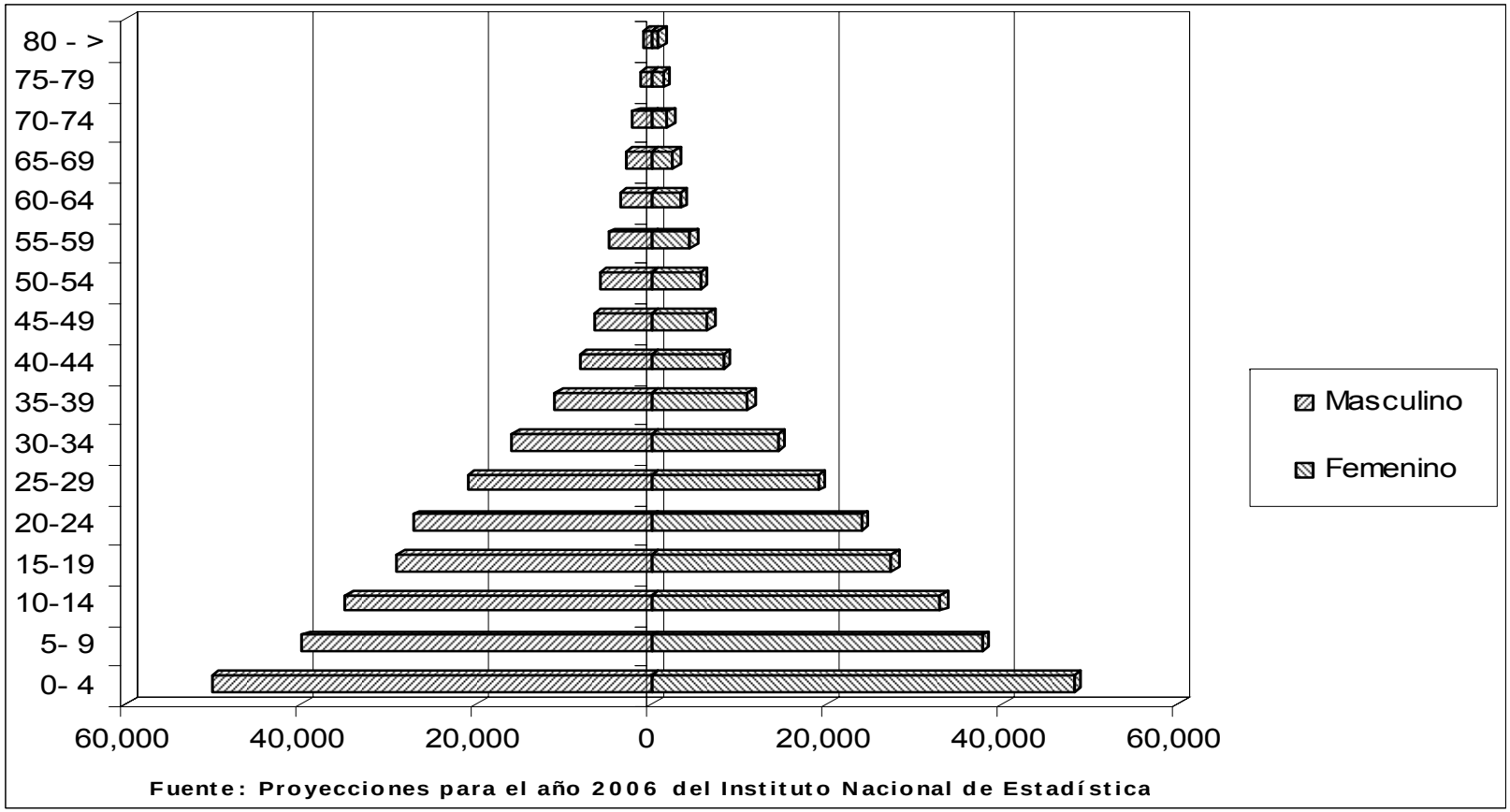
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Petén, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	50,179	9,80	48,155	9,40	98,334	19,14
5- 9	39,781	7,70	37,602	7,30	77,383	15,06
10-14	34,868	6,80	32,911	6,40	67,779	13,19
15-19	28,957	5,60	27,312	5,30	56,269	10,95
20-24	27,111	5,30	23,896	4,70	51,007	9,93
25-29	20,934	4,10	19,023	3,70	39,957	7,80
30-34	15,884	3,10	14,467	2,80	30,351	5,90
35-39	11,02	2,10	10,959	2,10	21,979	4,30
40-44	8,284	1,60	8,17	1,60	16,454	3,20
45-49	6,632	1,30	6,413	1,20	13,046	2,50
50-54	5,851	1,10	5,519	1,10	11,37	2,20
55-59	4,969	1,00	4,418	0,90	9,387	1,80
60-64	3,592	0,70	3,233	0,60	6,825	1,30
65-69	2,841	0,60	2,455	0,50	5,296	1,00
70-74	2,172	0,40	1,823	0,40	3,994	0,77
75-79	1,407	0,30	1,229	0,20	2,636	0,51
80 y más	971	0,18	805	0,15	1,777	0,35
Total	265,453	51,70	248,39	48,33	513,843	100,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950 2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de Petén, 2,006



Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Petén, 2006

Indicador	Datos
Densidad Demográfica [a]	13.70 Habitantes por Km^2
Numero de Mujeres en edad Fértil[b]	143.151
Embarazos esperados en el año 2006[b]	25,692.15
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil[b]	28%
Crecimiento Vegetativo [a]	2.6 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes[a]	15,532
Razón de Masculinidad[b]	0.98 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad por 1000 nacidos Vivos[a]	20.99
Tasa de Fecundidad por 1000 mujeres en edad Fértil[a]	26

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, pag 1. Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, pag 81

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Petén, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias A.	46.002	8,99	46.002	8,99	92004	17,97
2	Diarreas	12.769	2,49	13.441	2,63	26210	5,12
3	Amigdalitis	10.084	1,97	15.369	3,00	25453	4,97
4	Infecciones De Vías Urinarias	5.620	1,10	18.132	3,54	23752	4,64
5	Gastritis	4.878	0,95	12.881	2,52	17759	3,47
6	Parasitismo	6.506	1,27	7.899	1,54	14405	2,81
7	Anemia	3.710	0,72	8.777	1,71	12487	2,44
8	Amebiasis	4.176	0,82	6.109	1,19	10285	2,01
9	Enfermedades De La Piel	4.137	0,81	4.980	0,97	9117	1,78
10	Neumonías	4.173	0,82	4.700	0,92	8873	1,73
	Resto de causas.	96955	18,94	174579	34,11	271534	53,05
Total de causas		199010	38.88	312.869	61.12	511879	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, páginas por área; área Norte pag.5, Área suroccidente pag 4, Área sur oriente pag. 2

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Petén, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	F	%
1	Anemia de tipo no especificado	5.620	2,25	18.132	7,26	23.854	9,55
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	4.231	1,69	8.182	3,27	15.790	6,32
3	Dermatitis no especificada	4.878	1,95	12.881	5,15	9.007	3,60
4	Cefalea (dolor facial SAI)	3.710	1,48	8.777	3,51	8.940	3,58
5	Impetiginización de otras dermatosis	4.137	1,66	4.980	1,99	3.538	1,42
6	Otitis media no especificada	2.815	1,13	3.227	1,29	7.784	3,11
7	Artritis no especificada	1.401	0,56	1.813	0,73	5.981	2,39
8	Conjuntivitis no especificada	1.370	0,55	4.185	1,67	4.657	1,86
9	Micosis no especificada	1.074	0,43	1.901	0,76	4.174	1,67
10	Trastorno de la piel y del tejido subcutaneo no especificado	790	0,32	902	0,36	3.546	1,42
Resto de causas.		34,873	13.95	67,304	26.93	157903	63.18
Total de causas.		63,158	25.27	126,290	50.53	249909	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, páginas por área; área Norte pag.5, Área suroccidente pag 4, Área sur oriente pag. 2

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Petén, 2,006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	SEXO				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	94	7,26	101	7,81	195	15,07
2	Heridas por arma de fuego	153	11,82	19	1,47	172	13,29
3	Diarreas	32	2,47	32	2,47	64	4,95
4	Traumatismo múltiple	27	2,09	16	1,24	43	3,32
5	Accidente cerebrovascular	22	1,70	12	0,93	34	2,63
6	Choque hipovolemico	19	1,47	11	0,85	30	2,32
7	Insuficiencia cardiaca congestiva	13	1,00	7	0,54	20	1,55
8	Infarto agudo del miocardio	9	0,70	9	0,70	18	1,39
9	Diabetes Mellitas	7	0,54	9	0,70	16	1,24
10	Hipertensión arterial	7	0,54	4	0,31	11	0,85
	Resto de Causas	371	28.67	320	24.73	691	53.4
	Total de Causas	754	58.27	540	41.73	1294	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, páginas por área; área Norte pag.5, Arrea suroccidente pag 4, Área sur oriente pag. 2

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

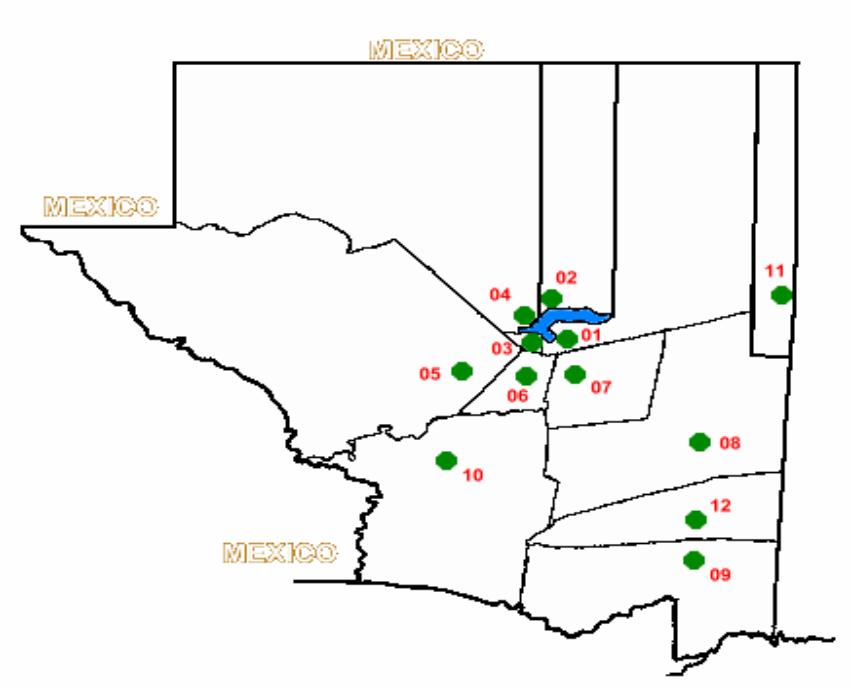
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Petén, 2006

Municipios
1. San Francisco
1. Melchor de Mencos
2. Flores
3. San Benito
4. San José
5. San Andrés
6. Sayaxché
7. La Libertad
8. Dolores
9. Santa Ana
10. San Luís
11. Poptún

Fuente: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pag 1-40.

Figura 2
Mapa del departamento de Peten, Año 2006



Fuente: Mapas Departamentos de Guatemala
(http://209.15.138.224/inmochapin/mapas.htm#departamentos)

Cuadro 7
Características geográficas del
departamento de Petén, 2006

Indicador	Datos
Extensión Territorial [a]	37,495 km²
Clima [b]	Cálido con invierno benigno Calidos sin estación seca bien definida Semifrios con invierno benigno
Temperatura [c]	Máximas 28^0 - 38^0 Mínimas 17^0 - 23^0
Precipitación Pluvial [c]	1,200 a 3,000 mm3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 70 Mopan, Naranjo, Tikal, Yaxja, Camaote, Holmul, Ixlu, Ixpop Azul, Acté, Candelaria, Chocop, Escondido, Julubal, Nuevo León, Paxbán, San Juan, San Pedro, Tamarís , Xan, Pijul, El Subín, y San Martín; Machaquilaíto, Santa Isabel o Cancuén, Gracias a Dios, Río Trece aguas, La Pasión, Salinas y Usumacinta .
Fuentes de Contaminación [e]	Residuos de agroquímicos, residuos químicos de artículos de limpieza, basura, falta de lugares adecuados para la disposición de excretas, erosión causada por la deforestación de las cuencas y la ubicación de corrales de bovinos, equinos.
Organización Social y Política f	Numero de Partidos Políticos: 11 Cocodes: 134 Comudes: 4

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Petén, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ peten.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d]Mapas Departamentos de Guatemala (http://209.15.138.224/inmochapin/mapas.htm#departamentos)
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral de Petén año 2006 y Gobernación departamental de Petén año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Petén, 2006

Indicador	Datos	
Fuentes de abastecimiento de agua y Porcentaje de viviendas que se abastecen por medio de: [a]		
• Chorro	36607	47.41%
• Pozo	17398	22.53%
• Camión o tonel	459	0.59%
• Río, lago o manantial	10879	14.09%
• Otro	11656	15.09%
Total de Hogares	77,207 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	56%	
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	4%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	56.65%	
Rellenos Sanitarios[d]	1	
Basureros Oficiales[d]	5	
Basureros Clandestinos[d]	29	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	33,470	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	43.35%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de El Peten Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 8

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Petén, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico		Ladrillo	247	Concreto	1,355
Ladrillo cemento	2,857	Block:	22498	Lamina	57,357
Ladrillo de Barro	123	Concreto	795	Asbesto	361
Torta de Cemento	23,936	Adobe	708	Teja	295
Parqué	29	Madera	48,466	Paja , Palma o similar	21,861
Madera	1,149	Lamina	260	Otros Materiales	423
Tierra	37,775	Bajareque	2,074		
Otro Material	52	Lepa, palo o caña	8,219		
Material no establecido	14328	Otros	385		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de El Peten Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 8
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag 219, 235, y 243

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Petén, 2006

Lugares de Recreación		Lugares de Culto Religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
10	31	15	35	13

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Petén, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso humano dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso Humano dedicado a la atención de Salud
departamento de Petén, 2,006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	159	283,891 habitantes	1 Médico por 3231.72 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	28		1 Enfermera por 18351.54 habitantes
Auxiliares de Enfermería	226		1 Auxiliar de Enfermería por 2279.64 habitantes
Técnicos en Salud Rural	36		1 Técnico en Salud Rural por 14273.36 habitantes
Técnicos en Vectores			1 Técnico en Vectores por habitantes
Laboratoristas	18		1 Laboratoristas por 28546.83 habitantes
Odontólogos	3		1 Odontólogo por 171281 habitantes
Psicólogos	2		1 Psicólogo por 256921.5 habitantes
Trabajadores Sociales	2		1 Trabajador Social por 256921.5 habitantes
Comadronas	1,208		1 comadrona por 425.36 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	2,014		1 Promotor o Vigilante en Salud por 2,014 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud departamento de Petén, 2,006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	2
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	1
	f. Centros de Salud tipo B	11
	g. Puestos de Salud	43
	h. Unidades Mínimas	28
	i. Centros de Convergencia	47
Clínicas del IGGS		3
Clínicas Privadas		96
Clínicas Comunitarias		0
Centros de Diagnostico		107
Farmacias o Ventas de Medicinas		65

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en Salud
departamento de Petén, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación [a]	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Petén[c]	Q 20.890,087.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad de las Áreas de Petén Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación departamento de Petén, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	347	110	457
Primaria	852	34	886
Secundaria	89	58	147
Diversificado	7	56	63
Superior	1	0	1
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	2631	14640	17271
Primaria	10644	84636	95280
Básicos	1041	6977	8018
Diversificado	5240	2441	7681
Superior	1854	0	1854
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	632	42	674
Primaria	2898	156	3054
Básicos	388	366	754
Diversificado	75	423	498
Superior	0	0	0
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			60.8%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			39.2 %

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Petén. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Petén, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la Población
departamento de Petén, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	86.40%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q. 2398.52
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	66%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.61
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	62.6%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	13%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Agricultura, caza , silvicultura y pesca. 2. Comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles 3. Servicios comunales, sociales y personales 4. Construcción 5. Administración publica y defensa
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros 2. Operarios, operarios y artesanos de artes mecánicas. 3. Trabajadores de los servicio y vendedores de comercios y mercados 4. Técnicos profesionales de nivel medio 5. Operarios de instalaciones y maquinas y montadores
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Maíz Blanco, Maíz amarillo, fríjol negro, tomate, naranja, limón persa,

	plátano, piña, rambutan, chicozapote, aguacate, chile habanero, corozo, arroz. Morrales, pitos, lazos, redes y hamacas con fibra de maguey, Madera: muebles de todo tipo, guitarras y contrabajos, jarros y juguetes típicos, Oro y plata: pulseras, argollas, aretes, anillos, brazaletes.
Etnias [g]	- Maya: 29.74% - Xinca: 0.02% - Garífuna: 0.01% - Ladina: 70.14% - Otros: 0.07%
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Kaqchiquel Tzutuhil Mam Keqchi Maya Itzá

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Petén, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ peten.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Petén, 2,005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias a.	46.002	17.56	46.002	17.56	92.004	35.12
2	Amigdalitis	10.084	3.85	15.369	5.87	25.453	9.72
3	Diarreas	12.769	4.87	13.441	5.13	26.210	10.00
4	Neumonías	4.173	1.59	4.700	1.79	8.873	3.39
5	Amebiasis	4.176	1.59	6.109	2.33	10.285	3.93
6	Parasitismo	6.506	2.48	7.899	3.02	14.405	5.50
7	Flujo vaginal	0	0.00	1.210	0.46	1.210	0.46
8	Impétigo	676	0.26	910	0.35	1.586	0.61
9	Conjuntivitis viral	431	0.16	544	0.21	975	0.37
10	Malaria confirmada	510	0.19	460	0.18	970	0.37
	Resto de causas.	23.232	8.87	50.767	19.38	79.999	30.54
Total de causas		114.559	43.73	147.411	56.27	261.970	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, páginas 483,502 y 521.

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Petén, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones de vías urinarias	5.620	2.25	18.132	7.26	23.752	9.50
2	Parasitosis	4.231	1.69	8.182	3.27	12.413	4.97
3	Gastritis	4.878	1.95	12.881	5.15	17.759	7.11
4	Anemia	3.710	1.48	8.777	3.51	12.487	5.00
5	Enfermedades de la piel	4.137	1.66	4.980	1.99	9.117	3.65
6	Cefalea	2.815	1.13	3.227	1.29	6.042	2.42
7	Artritis	1.401	0.56	1.813	0.73	3.214	1.29
8	Neuralgia	1.370	0.55	4.185	1.67	5.555	2.22
9	Caries	1.074	0.43	1.901	0.76	2.975	1.19
10	Asma	790	0.32	902	0.36	1.692	0.68
	Resto de causas.	54.425	21.78	100.478	40.21	154.903	61.98
Total de causas		84.451	33.79	165.458	66.21	249.909	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, páginas 483,502 y 521.

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Petén 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias A.	46.002	9.19	46.002	11.47	92.004	20.66
2	Diarreas	12.769	7.86	13.441	9.82	26.210	17.68
3	Amigdalitis	10.084	5.40	15.369	6.93	25.453	12.33
4	Infecciones De Vías Urinarias	5.620	5.41	18.132	6.11	23.752	11.52
5	Gastritis	4.878	4.04	12.881	5.85	17.759	9.90
6	Parasitismo	6.506	1.01	7.899	4.03	14.405	5.04
7	Anemia	3.710	2.15	8.777	2.27	12.487	4.43
8	Amebiasis	4.176	1.64	6.109	2.05	10.285	3.69
9	Enfermedades De La Piel	4.137	1.38	4.980	2.12	9.117	3.50
10	Neumonías	4.173	1.67	4.700	1.72	8.873	3.39
	Resto de causas.	96955	2.67	174579	5.20	271.534	7.87
Total de causas		199010	199010	312869	312869	511879	511.879

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte .Pag. 5, área suroccidente pag 4, área sur oriente pag 2.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Petén, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones De Vías Urinarias	5.620	9.19	18.132	11.47	23.752	20.66
2	Parasitosis	4.231	7.86	8.182	9.82	12.413	17.68
3	Gastritis	4.878	5.40	12.881	6.93	17.759	12.33
4	Anemia	3.710	5.41	8.777	6.11	12.487	11.52
5	Enfermedades De La Piel	4.137	4.04	4.980	5.85	9.117	9.90
6	Cefalea	2.815	1.01	3.227	4.03	6.042	5.04
7	Artritis	1.401	2.15	1.813	2.27	3.214	4.43
8	Neuralgia	1.370	1.64	4.185	2.05	5.555	3.69
9	Caries	1.074	1.38	1.901	2.12	2.975	3.50
10	Asma	790	1.67	902	1.72	1.692	3.39
	Resto de causas.	54.425	2.67	100.478	5.20	154.903	7.87
Total de causas		84451	84.451	165458	165.458	249909	249.909

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte. Pag. 5, área suroccidente pag 4, área sur oriente pag 2.

Cuadro 20
Distribución distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo,
departamento de Petén, 2,006

Causa		< 1a		1-4		Subtotal		Total
		M	F	M	F	M	F	
1.	Infecciones respiratorias agudas	7055	8413	17007	17770	24062	26183	50245
2.	Neumonías y Bronconeumonias	786	800	1621	1484	2407	2284	4691
3.	Diarrea	1942	2254	4468	4215	6410	6469	12879
	TOTAL	9783	11467	23096	23469	32879	34936	67815

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, páginas 18-1

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil,
departamento de Petén, Año 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonía	36	30,25
2	Diarreas	23	19,33
3	Sepsis	16	13,45
4	Malformaciones congénitas	4	3,36
5	Aspiración de meconio	3	2,52
6	Insuficiencia respiratoria aguda	3	2,52
7	Parasitismo intestinal	2	1,68
8	Fiebre	2	1,68
9	Insuficiencia cardiaca	2	1,68
10	Prematurez	1	0,84
	Resto de causas.	27	22.69
	Total de causas.	119	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte. Pag. 11, área suroccidente pag 11, área sur oriente pag 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Petén, 2006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	3	20
2	Neonatal	1	6.66
3	Postneonatal	11	73.3

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del las Áreas de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: área Norte. Pag. 11, área suroccidente pag 11, área sur oritente pag 6.

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad, departamento de Petén, 2006

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	34	10,788	1,000	31.53
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	9	10,788	1,000	0.8
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	75	10788	1,000	6.9
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	118	426,500	1,000	0.26
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	94	10,788	1,000	8.7
Tasa de mortalidad general	740	426,500	1.000	1.7

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: área Norte. Pag. 9, área suroccidente pag 9, área sur oritente pag 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Petén, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	47.47
Servicio de Agua Intradomiciliar	49.68
Servicio Sanitario	70.90

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, pag 189.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud,
departamento de Petén, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	Tecnología alternativa (ALTERTEC)
2.	Asociación Probienestar de la familia de Guatemala(APROFAM)
3	Asociación de Servicios Comunitarios de Salud.(ASECSA)
4	Global Humanitarian (GH)
5	CRISTIAN CHILDREN

Fuente: Municipalidad del Departamento de El Peten

Subdimensión: Cobertura de Atención

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de Petén, Año 20

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Morbilidad General	761788	513,843	100,000	148,253casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte. Pag. 5, área suroccidente pag 5, área sur oritente pag 4.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de El Petén, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Infecciones respiratorias agudas	21.993	43,82
2	Enfermedades de la piel	5.427	10,81
3	Diarreas	4.284	8,53
4	Parasitos	3.102	6,18
5	Neumonías	1.409	2,81
6	Anemia	901	1,79
7	Conjuntivitis	865	1,72
8	Amebiasis	482	0,96
9	Malaria	466	0,93
10	Asma	187	0,37
	Resto de causas.	11.079	22,07
	Total de causas.	50.195	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte. Pag. 5, área suroccidente pag 5, área sur oritente pag 4.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Petén, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Infecciones respiratorias agudas	44.134	42,92
2	Parasitismo intestinal	16.902	16,44
3	Enfermedades de la piel	10.694	10,40
4	Diarreas	8.284	8,06
5	Neumonía	2.735	2,66
6	Anemia	3.861	3,75
7	Amebiasis	1.267	1,23
8	Malaria confirmada	984	0,96
9	Asma	900	0,88
10	Conjuntivitis	778	0,76
	Resto de causas.	12291	12.291
	Total de causas.	102830	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte. Pag. 5, área suroccidente pag 5, área sur oritente pag 4

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Petén, Año 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias A.	46.002	6,04	46.002	6,04	93.004	12,08
2	Infecciones De Vías Urinarias	11.240	1,48	36.264	4,76	47.504	6,24
3	Gastritis	9.756	1,28	25.762	3,38	35.514	4,66
4	Parasitismo	10.737	1,41	16.081	2,11	26.818	3,52
5	Diarreas	12.769	1,68	13.441	1,76	26.210	3,44
6	Amigdalitis	10.084	1,32	15.369	2,02	25.453	3,34
7	Anemia	7.420	0,97	17.554	2,30	24.974	3,28
8	Enfermedades De La Piel	8.274	1,09	9.960	1,31	18.234	2,39
9	Amebiasis	4.176	0,55	6.109	0,80	10.285	1,35
10	Neumonías	4.173	0,55	4.700	0,62	8.873	1,16
	Resto de causas.	158.830	20.85	287.085	37.69	445.915	58.54
Total de causas		243.461	37.21	478.327	62.79	761.7840	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte l. Pag. 5, área suroccidente pag 5, área sur oritente pag 5.

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social, departamento de Petén, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	166769
Número de Re-consultas	112481
Consulta por habitante al año	1.48
Número Total de Consultas	762666

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte. Pag.1 5, área suroccidente pag 15, área sur oritente pag 15.

Subdimensión: Cobertura de Inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes

Cuadro 31
Cobertura de Inmunizaciones
departamento de Petén, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2006	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	10788	11947			110.74
PENTAVALENTE	10788	11334	10578	11252	105.06

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, paginas por área: arrea Norte I. Pag. 15, área suroccidente pag 15, área sur oritente pag 15.

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Petén, Año 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	12.145
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	12.216
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	1.434
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	20.642
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	17.927

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de E l Petén Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006 paginas por área: arrea Norte. Pag. 21, área suroccidente pag 21, área sur oritente pag 21.

ANALISIS DEL DEPARTAMENO DE PETEN

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTORICOS

De conformidad con las interpretaciones realizadas, el nombre Petén viene del vocablo retenes, que era la denominación que los indígenas daban a las islas del lago Petén Itzá y que luego se hizo extensiva a todo el territorio petenero. Otra interpretación dice que significa país lleno o tierra plana.

Petén es considerado como la cuna de la civilización Maya y según estudios, la disolución del viejo imperio se debió a las prolongadas sequías, al hambre y a las pestes. Retirándose hacia el Norte; una parte se estableció en las tierras de Champotón, cerca de Campeche y la otra en las costas del Mar Caribe; después se retiraron al norte de Yucatán. Pese a esta emigración, con posterioridad el Príncipe de Chichón Tizna y su pueblo retornaron al sur, poblando el lago Petén Itzá y estableciendo su capital en Taizá, para luego trasladarla a Tayasal.

En lo concerniente al período colonial, se considera a Hernán Cortéz como el descubridor de Petén por haber sido el primer europeo que pasó por su territorio en su trayectoria hacia Honduras, aunque el conquistador fue Martín de Urzúa y Arismendi, en 1697, hecho que motivó el translado de la población al islote donde hoy se ubica Ciudad de Flores. A partir de entonces, la variedad de inmigrantes ha hecho que esta parte del territorio guatemalteco se caracterice por su heterogeneidad y multiculturalidad.

El territorio fue elevado a categoría de Corregimieto en 1814, poco antes de la independencia, situación que mantuvo hasta la emisión del decreto que establece en definitiva el Departamento en el año de 1866. En cuanto a su cabecera cuyo nombre original fue Remedios de l Petén, esta fue elevada a la categoría de villa el 29 de Octubre de 1825; y a la ciudad el 18 de Mayo de 1831, cuando también se le cambio el nombre por la ciudad de Flores que tiene actualmente, en honor del comandante Cirilo Flores.

DIMENSION: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

Petén es un departamento con medio millón de habitantes, mucho menos que otros departamentos comparado con Huehuetenango que cuenta ya con el millón de habitantes. Sin embargo las necesidades de salud siguen siendo las mismas con y siempre, el acceso a los servicios de salud, continua siendo difícil.

Es una lastima que en este departamento, cada día aparecen nuevos asentamientos, muchos de ellos en regiones protegidas, la migración es el pan nuestro de cada día.

La mayoría de la población se encuentra entre los 0 a los 34 años, como en otros departamentos, haciendo de esta una comunidad joven, lo que los hace padecer de cierto tipo de enfermedades, como las Neumonías y las IRAS. Afortunadamente estos datos demográficos nos ayudan a visualizar de una mejor manera las necesidades de la población ya que conocemos que es un área donde vive gente joven, podemos llevar a cabo estrategias de salud para este tipo de grupo etareo. La grafica por grupo de edad y sexo, es de base ancha, conformado por gente joven. El departamento de Petén no es una comunidad demandantemente poblada, solo con una densidad de 13.7 habitantes por $Km^{2,}$ el número de migrantes si es excepcional llegando a 15,532 por lo que lo hace un departamento, que cada año exigía una mayor demanda de los servicios de salud.

En el cuadro 2 vemos que Petén tiene una población que cada año espera 25,692.15 embarazos, con una tasa de crecimiento vegetativo alto y tasa de natalidad de 20.99 por 1000 nacidos vivos par el año 2006.

En el futuro Petén será uno de los departamentos mas poblados, ya que cuenta con tierras para la agricultura y la ganadería, lo cual motiva la migración de todas partes del país.

Sudimensión: Morbilidad

Las patologías más comunes, como ya es bien sabido están las IRAS, las diarreas y las Neumonías que ocupan el décimo lugar. Es el mismo tipo de enfermedades infecto contagiosas que predominan en otros departamentos. La prevalencia de esta patología se debe a las condiciones y la calidad de vida que lleva esta población, como por ejemplo, el hacinamiento, la falta de accesos a los servicios de salud (ver cuadro 3) El cuadro 4 de las enfermedades no transmisibles, la morbilidad principal es la Anemia por déficit de hierro que pone mas claramente el problema de salud de la gente pobre.

Subdimensión: Mortalidad

Como el departamento de Guatemala y otros, Petén tiene como causa de muerte la Neumonía y Bronconeumonía. El cuadro 5 coincide con los cuadros de otros departamentos, donde las condiciones precarias de estas personas, predisponen a sufrir neumonías. En el mismo cuadro las heridas por arma de fuego ocupan el segundo lugar, lo que nos revela que la delincuencia es uno de los problemas del departamento.

Mencionamos que la migración cada año se esta volviendo un problema ya que esas consecuencias son la alta prevalencia de delincuencia y población sin acceso a los servicios de salud.

Los últimos lugares entre las causas de muerte, lo ocupan la Diabetes Mellitas y la Hipertensión arterial, lo cual revela que parte de la población enferma de tipo degenerativo, secundario al modo de vida de esta pequeña minoría.

DIMENSION: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento esta conformado por 12 municipios conformados por tres áreas de salud, para brindar una mejor atención en salud. Sin embargo existen miles de comunidades que están si acceso a la infraestructura, por encontrarse aislada de una vía de comunicación.

Petén cuenta con 37,495 $Km^{2,}$ es el departamento mas grande en territorio, su clima es cálido con invierno benigno, la máxima temperatura entre los 28 – 38 grados centígrados, con mínimas de 17- 23 grados centígrados, llueve 1,100 a 3,000 mm^3 en el año.

Cuenta con miles de fuentes hidrográficas entre, iros y lagos. Entre las fuentes de contaminación están lo agroquímicos, residuos y químicos, entre otros.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Hay 77,207 hogares, con un 56% de cobertura de viviendas con agua potable. Poco más de la mitad, situación que no es nada favorable para la higiene de la población.

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

No existe una disposición adecuada de excretas, por lo que las diarreas prevalecen como enfermedad muy frecuente así como la neumonía

Subdimensión: Vivienda

Las viviendas en El Peten están construidas en su mayoría con torta de cemento, block, madera y lamina. A diferencia de los demás departamentos, el uso de paja y palma es mas frecuente.

DIMENSION: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La forma de vida de los habitantes del departamento es lo que los predispone a algunas enfermedades como las Neumonías. Existen 10 áreas verdes y 31 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Existen 15 templos católicos y 35 no católicos, además de 13 altares mayas que en comparación con otros departamentos son abundantes, dato a esperarse de esta área del país. Sin embargo los datos de los otros templos son muy escasos, lo que demuestra que en esta población, los cultos no son su prioridad.

DIMENSION: SISTEMA ATENCIO A LA SALUD

Subdimensión: Recuso Humano dedicado a la atención de Salud

El departamento no cuenta con la infraestructura adecuad para poder cumplir todas las metas y estrategias y que se logre un equilibrio salud enfermedad. Además el recuso humano disponible no se hace suficiente para lograr las metas del milenio.
Existe un medico por cada 3,231.72 habitantes. Son pocas las licenciad en enfermería par cumplir esas metas. No se tiene datos sobre consultas vistas por sanatorios o médicos privados, sin embargo se cuenta todos los médicos que laboran con sus clínicas privadas, pero muchas de esas personas no tiene dinero para pagar servicio medico.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

El departamento cuenta con un hospital regional en San Benito, que cuenta con mediaos especialistas y otro centro de salud tipo a en Poptún que convertirán a Hospital Regional, el resto esta a cargo de los puestos y centros de salud.

La falta de vías de comunicación a estos centros permite la alta tasa de mortalidad del departamento.

Subdimensión: Inversión en Salud

No existe un dato certero para cada área de salud de Petén y mucho menos el presupuesto para cada centro o puesto de salud, pero los recursos son insuficientes. Es necesario aumentar el presupuesto de los centros, por lo que el apoyo deberá ser multidisciplinario (ver cuadro 13)

DIMENSION: SOCIOECONOMICA

Subdimensión: Educación

En el departamento existen mas establecimientos públicos que privados, demostrando con eso la cobertura del ministerio de Educación, además del apoyo de los privados. El porcentaje de alfabetizo es del 60.8%, demostrando la gran necesidad que tanto públicos como privados aumente la cobertura del departamento.

Subdimensión: Trabajo

Esta es una de las subdimensiones mas importantes porque es lo que nos va permitir usar el recuso financiero para cumplir las metas propuestas. La tasa de empleo en Petén es de 86.40% y la familia necesita Q.2398.52 para llevar una buena calidad de vida. Sin embargo la pobreza es del 62.6% y la extrema pobreza del 13% un obstáculo mas.

Es bien sabido que un niño que come bien tendrá un mejor futuro en cuestión de aprendizaje y enfermedad. Sin embargo, la realidad no es esa, es totalmente diferente, lo que predispone a los niños a padecer de Neumonías y enfermedades fácilmente prevalentes.

Entre las fuentes de trabajo, la agricultura el comercio, son las que les permiten sostener a la familia.

En Conclusión a esta primera parte, el departamento de Petén, necesita de apoyo de varios sectores de la sociedad para poder mejorar las condiciones de salud y enfermedad de la sociedad.

INDICADORES: ESPECIFICOS

DIMENSION: BIOLOGICA

Subdimensión: Morbilidad

La neumonía es un problema social que lleva varios años entre las primeras causas de morbilidad. Para el año 2005 (véase cuadro 16-18) las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar de enfermedades, así mismo para el 2006. Las neumonías disminuyeron su frecuencia en el año 2006, pero siempre ocupando un lugar importante.

Los factores de riesgo de tipo, social, cultural, económico y nutricional interfieren en el riesgo de enfermar y no enfermar.

El grupo etareo mas afectado en el año 2006 por las neumonías, se encuentran entre los 0 y los 5 años de edad, como ya mencionamos, son muchos los factores que involucran el problema salud-enfermedad.

Subdimensión: Mortalidad

En el 2006 las IRAS y neumonías afectaron a gran mayoría de niñas ocasionando a 36 de ellas la muerte. Siendo el 30.25% (ver cuadro21)

La edad postnatal es la que más muertes reporta. Las causantes de esas muertes fueron la neumonía, la diarrea y la sepsis.

El número de defunciones en peripatos fue de 31.53 por cada mil nacidos vivos siendo menor en neonatos.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

DIMENSION: PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Son muchas las ONG´S que trabajan el Petén, entre estas esta, Cristian Children y Global Humanitarian, quienes trabajan con los niños de todas esas regiones

Subdimensión: Cobertura de Atención

En el departamento la tasa de morbilidad general es de 148,253 casos. En la morbilidad en menores de una año, la numero uno la representan las infecciones respiratorias agudas, en tercero las diarreas y en quinto lugar las neumonías. No así en menores de cinco años las diarreas representaron el 4to lugar mientras que las otras dos continúan en las mismas posiciones, representando a la población infantil, padeciendo de las mimas enfermedades.

En la población en general la primera causa de consulta fue la infección respiratoria, seguida de las infecciones del tracto urinario, probablemente por el uso frecuente de trajes de baño y visitas a balnearios.

Subdimensión: Cobertura de inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes

Con respecto a la cobertura de BCG y Pentavalente, esta población sobrepasa los 100%, considerando que a pesar de esto la alta incidencia de infecciones respiratorias es considerable.

Lamentablemente la seguridad alimentaria es demasiado pobre, como en muchos de los departamentos de Guatemala. Son muchas las causas y factores de riesgo para el desarrollo de neumonías en niños, pero la principal es la desnutrición, por lo tanto es necesario mejorar principalmente la calidad de vida de las personas, par que haya algún día cambios en la vida de los niños.

DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

A.DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

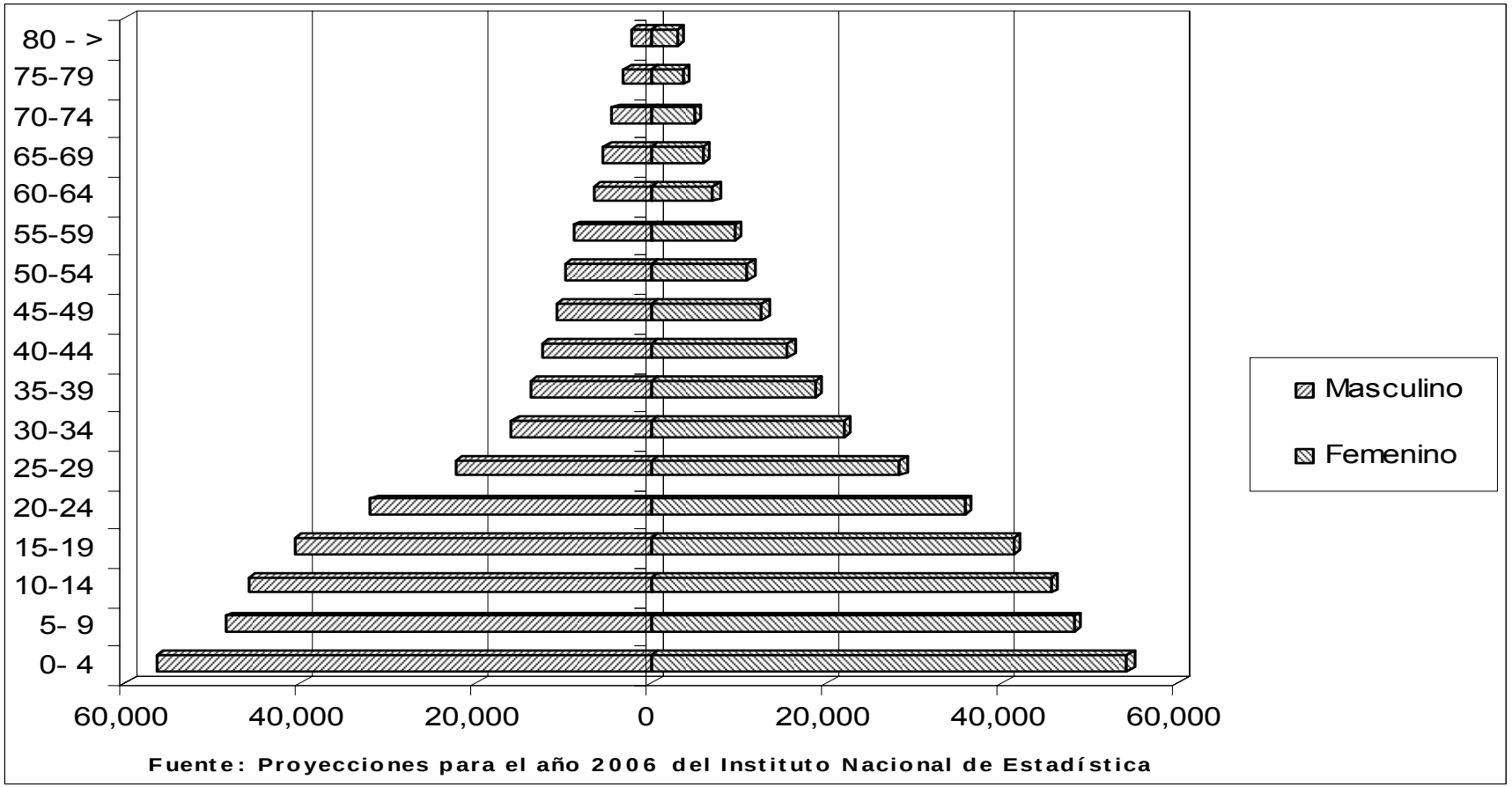
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Quetzaltenango, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	56,306	7.98	54,204	7.69	110,511	15.67
5- 9	48,550	6.88	48,054	6.81	96,603	13.70
10-14	45,916	6.51	45,505	6.45	91,421	12.96
15-19	40,693	5.77	41,168	5.84	81,861	11.61
20-24	31,936	4.53	35,631	5.05	67,568	9.58
25-29	22,262	3.16	28,375	4.02	50,636	7.18
30-34	15,862	2.25	22,057	3.13	37,918	5.38
35-39	13,677	1.94	18,577	2.63	32,254	4.57
40-44	12,410	1.76	15,591	2.21	28,001	3.97
45-49	10,755	1.52	12,604	1.79	23,358	3.31
50-54	9,819	1.39	11,020	1.56	20,839	2.95
55-59	8,869	1.26	9,571	1.36	18,440	2.61
60-64	6,456	0.92	7,080	1.00	13,536	1.92
65-69	5,384	0.76	5,792	0.82	11,177	1.58
70-74	4,375	0.62	4,982	0.71	9,357	1.33
75-79	3,094	0.44	3,678	0.52	6,772	0.96
80 y más	2,211	0.31	2,837	0.40	5,048	0.72
Total	338,576	48	366,724	52	705,300	100

Fuente**:** Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional
departamento de Quetzaltenango, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Quetzaltenango, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	393 Habitantes por Km^2
Numero de Mujeres en edad Fértil	219,507
Embarazos esperados en el año 2006[b]	35,265
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil	31%
Crecimiento Vegetativo [a]	1.55 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes[a]	33,521
Razón de Masculinidad	0.92 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad por 1000 nacidos vivos[a]	9.64
Tasa de Fecundidad por 1000[a]	66.67

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1. [b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Quetzaltenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado común	19,951	41.54	28,073	58.46	48,024	25.12
2	Amigdalitis	14,372	40.78	20,867	59.22	35,239	18.43
3	Diarreas	11,010	46.26	12,792	53.74	23,802	12.45
4	Parasitismo Intestinal	8,391	38.81	13,227	61.19	21,618	11.31
5	Neumonías y Bronconeumonias	6,602	48.59	6,986	51.41	13,588	7.11
6	Amebiasis	4,893	38.07	7,959	61.93	12,852	6.72
7	Conjuntivitis	1,813	39.54	2,772	60.46	4,585	2.40
8	Infección Intestinal bacteriana	1,483	46.16	1,730	53.84	3,213	1.68
9	Faringitis Aguda	9,333	36.98	1,590	63.02	10,923	5.71
10	Secreción uretral/Flujo Vaginal	68	7.65	821	92.35	889	0.46
11	Resto de causas.	7,096	43.06	9,384	56.94	16,480	8.62
Total de causas		766,112	41.91	106,201	58.09	191,213	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 4
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las Enfermedades no transmisibles departamento de Quetzaltenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	4,953	24.09	15,608	75.91	20,561	9.01
2	Enfermedad Peptica	3,634	22.29	12,667	77.71	16,301	7.15
3	Neuralgia y Neuritis	2,101	20.25	8,272	79.75	10,373	4.55
4	Infección urinaria	1,847	18.42	8,181	81.58	10,028	4.40
5	Micosis	2,476	37.03	4,210	62.97	6,686	2.93
6	Dermatitis	2,604	40.75	3,786	59.25	6,390	2.80
7	Herida de región no especificada	3,277	66.19	1,674	33.81	4,951	2.17
8	Dolor en articulación	1,511	30.64	3,421	69.36	4,932	2.16
9	Otitis media	1,877	39.41	2,886	60.59	4,763	2.09
10	Artritis	1,350	29.09	3,291	70.91	4,641	2.03
Resto de causas.		47,347	34.19	91,142	65.81	138,489	60.71
Total de causas.		72,977	31.99	155,138	68.01	228,115	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo departamento de Quetzaltenango, 2006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías	167	9.18	181	13.04	348	10.85
2	Paro Cardiaco	107	5.88	80	5.76	187	5.83
3	Heridas por Arma de Fuego	145	7.97	17	1.22	162	5.05
4	Senilidad	51	2.8	85	6.12	136	4.24
5	Diabetes Mellitas	48	2.64	55	3.96	103	3.21
6	Bronconeumonia	58	3.19	42	3.03	100	3.12
7	Tumor maligno de estomago	49	2.69	42	3.03	91	2.84
8	Cirrosis del higado	50	2.75	25	1.8	75	2.34
9	Cirrosis hepatica alcoholica	58	3.19	14	1.01	72	2.25
10	Diarreas	37	2.03	33	2.38	70	2.18
11	Resto de Causas	1049	57.67	814	58.65	1863	58.09
	Total de Causas	1819	100	1388	100	3207	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

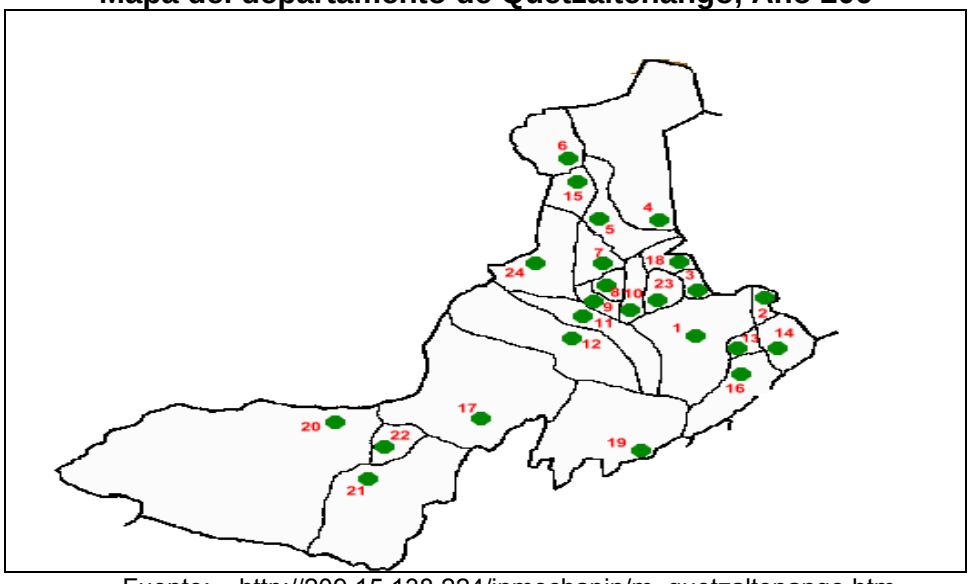
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Quetzaltenango, 2006

Municipios	
1. Quetzaltenango	13. Huitán
2. Salcajá	14. Zunil
3. Olintepeque	15. Colomba
4. San Carlos Sija	16. San Francisco La Unión
5. Sibilia	17. El Palmar
6. Cabricán	18. Coatepeque
7. Huitán	19. Génova
8. San Juan Ostuncalco	20. Flores Costa Cuca
9. San Mateo	21. La Esperanza
10. Concepción	22. Palestina De Los Altos
11. Almolonga	23. Cajolá
12. Cantel	24. San Martín

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de Quetzaltenango, Año 206



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Quetzaltenango, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	1,951 km²
Clima [b]	Cálido con invierno benigno Cálidos sin estación seca bien definida Semi fríos con invierno benigno Seco
Temperatura [c]	Máxima 29.6 °C Mínima 5.8 °C
Precipitación Pluvial [c]	842.5 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 33 Salamá, Aguacaliente, El Naranjo, Ixchol, Quijive, LaEsperanza, Samalá, Xequijel, Nimá I, Nima II, Nil, El Tambor, Ocosito, Xab, Ayol, Las Animas, Cantel, Rosarito, Rosario, Taltica, Moad, Tolpop, Pacayá, Zin, Boboseña, Sachilá.
Fuentes de Contaminación [e]	Industrias conocidas según clasificación de riesgo ambiental y actividad Alto riesgo ambiental: • Curtientes • Sustancia y Productos Químicos • Papel • Beneficios Café Riesgo Ambiental Moderado: • Bebidas • Caucho • Textiles • Rastros • Cal y cemento • Taller mecánico
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 19 Cocodes: 328 Comudes: 24

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Quetzaltenango, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Quetzaltenango.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006
(http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Quetzaltenango año 2006 y Gobernación departamental de Quetzaltenango año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Quetzaltenango, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	119,851 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	93%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las Fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
a. Chorro	95,467	79.65%
b. Pozo	19,755	16.5%
c. Camión o tonel	558	0.46%
d. Río, lago o manantial	2,487	2.07%
e. Otro	1,584	1.32%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	78%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	28%	
Rellenos Sanitarios[d]	1	
Basureros Oficiales[d]	15	
Basureros Clandestinos[d]	92	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	105,644 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	28%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Quetzaltenango, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	373,188 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	7,758	Ladrillo	1,646	Concreto	24,575
Ladrillo cemento	22,264	Block:	74,650	Lamina	96,256
Ladrillo de Barro	625	Concreto	8,774	Asbesto	2,238
Torta de Cemento	55,940	Adobe	35,098	Teja	17,991
Parqué	84	Madera	16,935	Paja , Palma o similar	1,374
Madera	507	Lamina	1,329	Otros Materiales	653
Tierra	26,398	Bajareque	690		
Otro Material	26	Lepa, palo o caña	4,796		
Material no establecido	29,485	Otros	727		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Quetzaltenango, 2006

Lugares de Recreación		Lugares de Culto Religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos	Tempos no católicos	Altares para ritos mayas
19	10	35	751	67

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Quetzaltenango, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Personal dedicado a la atención de salud
departamento de Quetzaltenango, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	240	705,300 habitantes	1 Médico por 2,939 habitantes
Licenciadas en Enfermería	126		27,267 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	555		1 Enfermera por 1,271 habitantes
Auxiliares de Enfermería	429		1 Auxiliar de Enfermería por 1,644 habitantes
Técnicos en Salud Rural	20		1 Técnico en Salud Rural por 20,151 habitantes
Laboratoristas	35		1 Laboratoristas por 20,151 habitantes
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 705,300 habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 705,300 habitantes
Trabajadores Sociales	1		1 Trabajador Social por 705,300 habitantes
Comadronas	1,014		1 comadrona por 696 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	592		1 Promotor o Vigilante en Salud por 1,191 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia. Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Quetzaltenango, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	1
	e. Centros de Salud tipo A	0
	f. Centros de Salud tipo B	16
	g. Puestos de Salud	60
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	13
Clínicas del IGGS		6
Clínicas Privadas		0
Clínicas Comunitarias		0
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Quetzaltenango, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Quetzaltenango[c]	Q.25,262,987.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007,
pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Quetzaltenango Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Quetzaltenango, 2006

Características	Tipo		Total
1. Establecimientos	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	411	121	532
Primaria	578	171	749
Secundaria	75	147	222
Diversificado	17	121	138
Superior	1	5	6
2. Estudiantes Inscritos			
Preprimaria	16699	4090	20789
Primaria	121811	15999	137810
Básicos	9674	13470	23144
Diversificado	5795	15005	20800
Superior	8701	5200	13901
3. Maestros y Profesores			
Preprimaria	594	224	818
Primaria	3785	813	4598
Básicos	486	1075	1561
Diversificado	274	1103	1377
Superior			
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			78%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			22%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Quetzaltenango. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Quetzaltenango, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Quetzaltenango, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	95.25 por cada 100 habitantes
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,939.56
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	70.63%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.65
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	50.8%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	11.2%
Fuentes de Trabajo [e]	14. Agricultura, 15. Industria manufacturera Textil 16. Comercio por mayor y menor 17. Construcción 18. Servicios comunales sociales.
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	6. Agricultores 7. Vendedores de comercio y trabajadores de servicios. 8. Operarios de Artes 9. Técnicos profesionales de nivel medio 10. Operarios de Instalaciones y Maquinas
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Trajes típicos, jaspe, muebles. Mimbre, marimbas
Etnias [g]	Maya: 323,848 Xinca: 95 Garífuna: 604 Ladina: 297,995 Otros: 2,174
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	- Español - Quiche - Kaqchiquel - Mam - Otros

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Quetzaltenango, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Quetzaltenango.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población Total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN. BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Quetzaltenango, 2005

No	Distribución de las Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda	19,072	19.76	26,654	19.37	45,726	19.53
2	Amigdalitis aguda no especifica	11,541	11.96	17,687	12.85	29,228	12.48
3	Parasitosis intestinal	11,263	11.67	16,835	12.23	28,098	12.00
4	Diarreas	12,733	13.19	14,635	10.64	27,368	11.69
5	Neumonias y Bronconeumonias	7,393	7.66	8,226	5.98	15,619	6.67
6	Amebiasis, no especificada	5,006	5.19	8,080	5.87	13,086	5.59
7	Micosis no especificada	2,861	2.96	4,906	3.57	7,767	3.32
8	Dermatitis no especificada	2,920	3.03	4,424	3.21	7,344	3.14
9	Otitis media no especificada	1,915	1.98	2,544	1.85	4,459	1.90
10	Conjuntivitis no especificada	1,675	1.74	2,509	1.82	4,184	1.79
11	Resto de causas	20,131	20.86	31,111	22.61	51,242	21.89
Total de causas		96,510	41.22	137,611	58.78	234,121	100.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de Quetzaltenango, 2005

No	Distribución de las Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades no Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	5,228	8.28	16,565	12.35	21,793	11.05
2	Gastritis	3,704	5.87	14,310	9.18	16,014	8.12
3	Infección de vías urinarias	1,952	3.09	7,625	5.68	9,577	4.85
4	Neuralgia y Neuritis	1,901	3.01	7,401	5.52	9,302	4.71
5	Artritis	1,481	2.35	4,018	3.00	5,499	2.79
6	Dolor en articulación	1,622	2.57	3,841	2.86	5,463	2.77
7	Traumatismo superficial	2,615	4.14	2,005	1.49	4,620	2.34
8	Herida de región no especificada	2,896	4.59	1,441	1.07	4,337	2.20
9	Escabiosis	1,732	2.74	2,522	1.88	4,254	2.16
10	Cefaleas	946	1.50	3,249	2.42	4,195	2.13
11	Resto de Causas	39,071	61.87	73,176	54.55	112,247	56.89
Total de causas		63,148	32.01	136,153	69.01	197,301	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
por sexo, departamento de Quetzaltenango, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común)	19,951	41.54	28,073	58.46	48,024	26.27
2	Amigdalitis aguda no especificada	14,372	40.78	20,867	59.22	35,239	19.28
3	Diarreas	11,010	46.26	12,792	53.74	23,802	13.02
4	Parasitosis intestinal	8,391	38.81	13,227	61.19	21,618	11.83
5	Neumonías y Bronconeumonías	6,602	48.59	6,986	51.41	13,588	7.43
6	Amebiasis, no especificada	4,893	38.07	7,959	61.93	12,852	7.03
7	Conjuntivitis no especificada	1,813	39.54	2,772	60.46	4,585	2.51
8	Infección intestinal bacteriana	1,483	4616	1,730	53.84	3,213	1.76
9	Faringitis aguda no especificada	933	36.98	1,590	63.02	2,523	1.38
10	Secreción Uretral / Flujo Vaginal	68	7.65	821	92.35	889	0.49
11	Resto de causas.	7,096	43.06	9,384	56.94	16,480	9.01
Total de causas		76,612	41.91	106,201	58.09	182,813	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Quetzaltenango 2006.

No	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		M		F			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	19,951	41.54	28,073	58.46	48,024	26.27
2	Gastritis, Enfermedad Peptica	14,372	40.78	20,867	59.22	35,239	19.28
3	Neuralgia y neuritis no especificadas	11,010	46.26	12,792	53.74	23,802	13.02
4	Infección de vías urinarias	8,391	38.81	13,227	61.19	21,618	11.83
5	Micosis no especificada	6,602	48.59	6,986	51.41	13,588	7.43
6	Dermatitis no especificada	4,893	38.07	7,959	61.93	12,852	7.03
7	Herida de región no especificada	1,813	39.54	2,772	60.46	4,585	2.51
8	Dolor en articulación	1,483	46.16	1,730	53.84	3,213	1.76
9	Otitis media no especificada	933	36.98	1,590	63.02	2,523	1.38
10	Artritis no especificada	68	7.65	821	92.35	889	0.49
Resto de causas.		7,096	43.06	9,384	56.94	16,480	9.01
Total de causas.		76,612	41.91	106,201	58.09	182,813	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Quetzaltenango, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	54	38	178	93	1,979	2,023	4,912	5,288	14,565
Neumonías y Bronconeumonías	51	83	177	150	1,605	1,804	2,345	2,419	8,634
Infecciones Respiratorias Agudas	262	218	876	702	5,934	5,586	12,398	11,858	37,834
Total	367	339	1,231	945	9,518	9,413	19,655	19,565	61,033

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Quetzaltenango, Año 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	102	39.38
2	Bronconeumonía no especificada	23	8.88
3	Diarreas	16	6.18
4	Septicemia no especificada, Choque Séptico	12	4.63
5	Deshidratación, Hipovolemia.	7	2.70
6	Neumonía por aspiración	7	2.70
7	Infección intestinal bacteriana, no especificada	6	2.32
8	Fiebre recurrente, no especificada	6	2.32
9	Paro Cardiaco, no especificado	4	1.54
10	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	4	1.54
	Resto de causas.	72	27.80
	Total de causas.	259	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Quetzaltenango, 2006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	3	3.30
2	Neonatal	3	8.33
3	Postneonatal	102	39.38

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Quetzaltenango, 2006.

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	91	17,700	1,000	5.4
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	36	17,700	1,000	2.03
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	350	17,700	1,000	19.77
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	386	17,700	1,000	21.81
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	137	95,670	1,000	1.43
Tasa de mortalidad general	3,207	766,380	1.000	4.18

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimension: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Quetzaltenango, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	89.12%
Servicio de Agua Intradomiciliar	92.50%
Servicio Sanitario	92.80%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 6

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Quetzaltenango, Año 2006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Morbilidad General	410,928	766,380	100,000	5,361 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 15

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de Quetzaltenango, 200

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. De Casos.	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	9427	22.14
2	Diarreas	4365	10.25
3	Neumonías y Bronconeumonías	3870	9.09
4	Amigdalitis aguda no especificada	3620	8.50
5	Dermatitis no especificada	1148	2.70
6	Conjuntivitis no especificada	730	1.71
7	Amebiasis, no especificada	623	1.46
8	Micosis no especificada	547	1.28
9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	543	1.28
10	Infección intestinal bacteriana, no especificada	505	1.19
	Resto de causas.	17194	40.39
	Total de causas.	42572	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Quetzaltenango, 2006

No	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfrío común), catarro	14725	17.58
2	Diarreas	10200	12.18
3	Amigdalitis aguda no especificada	10049	12.00
4	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	6243	7.45
5	Neumonías y Bronconeumonías	4764	5.69
6	Amebiasis, no especificada	3853	4.60
7	Anemia de tipo no especificado	1814	2.17
8	Dermatitis no especificada	1531	1.83
9	Infección intestinal bacteriana, no especificada	1135	1.36
10	Otitis media no especificada	1034	1.23
	Resto de causas.	28411	33.92
	Total de causas.	83759	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Quetzaltenango, Año 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	SEXO				TOTAL.	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda	19,951	9.39	28,073	13.22	48,024	22.61
2	Amigdalitis	14,372	6.77	20,867	9.83	35,239	16.59
3	Diarreas	11,010	5.18	12,792	6.02	23,802	11.21
4	Parasitosis intestinal	8,391	3.95	13,227	6.23	21,618	10.18
5	Anemia	4,953	2.33	15,608	7.35	20,561	9.68
6	Gastritis, Enf. Péptica	3,634	1.71	12,667	5.96	16,301	7.68
7	Neumonías y Bronconeumonias	6,602	3.11	6,986	3.29	13,588	6.40
8	Amebiasis, no especificada	4,893	2.30	7,959	3.75	12,852	6.05
9	Neuralgia y neuritis	2,101	0.99	8,272	3.89	10,373	4.88
10	Infección de vías urinarias	1,847	0.87	8,181	3.85	10,028	4.72
	Total	77,754	36.61	134,632	63.39	212,386	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social,
departamento de Quetzaltenango, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	158,409
Número de Re-consultas	103,046
Consulta por habitante al año	1.13
Número Total de Consultas	721,659

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Quetzaltenango, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	17,700	17,147			96.88
PENTAVALENTE	17,700	16,417	14,957	16,096	90.94

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Quetzaltenango,Año 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	9,068
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	6,154
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	3,188
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	9,708
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	20,325

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Quetzaltenango
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

ANÁLISIS DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS:

Según el título real de don Francisco Izquín Nehaib en 1,558, se menciona a Quetzaltenango con el nombre mam "Culahá". Posteriormente los quichés le dieron el nombre de "Xelahuh" y "Xelahuh Quej", o sea, el día 10 Quej (10 venado) de su calendario.

Quetzaltenango fue erigido en departamento por decreto de la Asamblea Constituyente el 16 de septiembre de 1,845.

La importancia de este departamento radica no sólo en ser un gran centro comercial e industrial, sino porque en él se desarrollaron acontecimientos de gran relevancia en la historia de Guatemala.
En la época prehispánica, el departamento de Quetzaltenango fue uno de los territorios ocupados por los señoríos quichés, en los cuales la población se encontraba alrededor de las ciudades fortaleza.

A la venida de los españoles la región se encontraba densamente poblada, miles de indígenas participaron en las luchas contra la conquista, demostrando fuerte resistencia.

Las encomiendas se originaron en los pueblos de indios con su patrón inicial, pero hasta después de 1,560 se iniciaron las reducciones, formándose las nuevas poblaciones con trazo español y por eso muchas de las comunidades de Quetzaltenango están ubicadas sobre asentamientos prehispánicos.

En estas tierras se libraron cruentas batallas, entre las más célebres está la de los Llanos de Urbina, en la que murió Tecún Umán, iniciándose así la derrota de los quichés. Esta batalla ocurrió el 12 de febrero de 1,524, según cálculos hechos por una comisión de la Sociedad de Geografía e Historia, aunque el Lic. Adrián Recinos la sitúa el 20 del mismo mes, fecha en que se celebra oficialmente el día del héroe indígena.

Durante la época hispánica, este departamento fue uno de los más afectados por el régimen de repartimientos ya que, por la cantidad de pueblos y densidad de su población, eran obligados a trabajar en fincas de regiones totalmente alejadas. Los españoles incrementaron su control con los trajes regionales que eran una especie de uniforme para reconocer el origen de cada grupo.

Quetzaltenango cobró importancia histórica durante los años de independencia, tanto por los movimientos de separación del estado de Guatemala como por su nombramiento como Sexto Estado de la Federación Centroamericana. El primer intento de separación se dio el 19 de enero de 1822, cuando hubo propósito de anexión al imperio mexicano de Iturbide.

En 1,838 el departamento de Quetzaltenango y los de Totonicapán, Sololá, San Marcos, Quiché, Retalhuleu y Suchitepéquez, formaron el estado de Los Altos y su sede se instaló en la ciudad de Totonicapán desde el 27 de diciembre de 1839, cuando se trasladó a Xelajú.

Quetzaltenango fue escenario de varios sucesos incluyendo el envío de tropas de Los Altos para combatir a Francisco Morazán y la entrada a la ciudad de Rafael Carrera con sus huestes, el 29 de enero de 1840. Fue así como para terminar con la separación de la región, se firmó un acuerdo en Guatemala, entre el presidente de Guatemala y el representante de Los Altos, dándose por terminada la misma para reincorporar a los departamentos a la República de Guatemala, con iguales derechos que los demás departamentos.

Posteriormente Quetzaltenango y otros departamentos cafetaleros desarrollaron una marcada participación en el movimiento reformista de junio de 1,871 cuando se dio el auge cafetalero, origen del crecimiento y desarrollo de la ciudad de Quetzaltenango.

La población de Quetzaltenango está constituida por dos grupos étnicos principales: los indígenas y los no-indígenas o ladinos. Los primeros se encuentran localizados especialmente en el altiplano, en cambio en los municipios del sur predominan los ladinos, aunque los indígenas residentes conservan su idioma y costumbres.

Quetzaltenango ha sido cuna de grandes personajes que han desarrollado en diversas disciplinas de la ciencia, las artes, la política, etc., entre ellos: el Lic. Don Manuel Estrada Cabrera y el Coronel Jacobo Arbenz Guzmán, expresidentes de la República; Paco Pérez, autor del vals "Luna de Xelajú" y el ingeniero Francisco Vela, autor del mapa en relieve de Guatemala que se encuentra en el Hipódromo del Norte en la ciudad capital de Guatemala.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Quetzaltenango, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) e estimó en 705,300 habitantes.

Se observa una densidad demográfica de 393 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.92 hombres por 1 mujer, lo que se traduce a la existencia de 92 hombres por 100 mujeres. Se debe mencionar que del total de mujeres el 31 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil).

La distribución observada en la población es de forma similar entre el sexo masculino y femenino, ya que el 52% está representado por el sexo femenino y 48% por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, con 29% de la población total, esto nos llama la atención ya que se constituye en una población grande y susceptible de enfermedades, algunas de las cuales se puede prevenir mediante el acceso a servicios de salud, además se le debe garantizar el acceso a la educación.

En la pirámide poblacional del departamento, se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto.
Se tiene una tasa de natalidad de 9.6 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 66 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

La población de 15-64 años (492,759habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

En el departamento de Quetzaltenango, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 9.6 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 1.55 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 66 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto podría explicar la or cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 33,521 respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene al
Resfriado comun con el 25% seguido por amigdalitis con el 18% y diarreas con 12% lo anterior se puede explicar en el contexto del clima que predomina en el departamento ya que este es muy frio especialmente en los ultimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado 2- Enfermedad peptica. 3- Neuralgia, en las anteriores enfermedades se nota un predominio del sexo femenino posiblemente debido a su mayor asistencia a los servicios de salud.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías y Bronconeumonías (20.89. 2-Paro cardíaco 3- Heridas por arma de fuego, aquí se observa que la violencia ya es un grave factor de riesgo que incide directamente en la mortalidad de la población.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Quetzaltenango tiene una extensión territorial de 1951 km^2 , con clima templado y semifrío con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 29 - 5 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 842.5 mm^3. Los datos propios del departamento que ya mencionamos antes, pueden correlacionarse con la morbilidad predominante como lo son las enfermeddes de las vías respiratorias.

El departamento de Quetzaltenango está formada 24 municipios, cuenta con 33 ríos los cuales abastecen el departamento en toda su extensión, una laguna y aguas termales.
Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

<u>Alto riesgo ambiental:</u>

- Curtientes
- Sustancia y Productos Químicos
- Papel
- Beneficios Café

<u>Riesgo Ambiental Moderado:</u>

- Bebidas
- Caucho
- Textiles
- Rastros
- Cal y cemento
- Taller mecánico
- Refineria
- Generación térmica

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 328 miembros de COCODES, 24 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 19 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Quetzaltenango cuenta con 119,851 hogares, de los cuales 93% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso esto se debe a la alta urbanización que se presenta en este departamento. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada.

El 78 % de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bueno y disminuye factores de riesgo para enfermar a los miembros del hogar, un 28% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, un porcentaje relativamente bajo comparado con el numero de viviendas con alcantarillado.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Quetzaltenango la población utilza Chorro (79%), Pozo (16%), Camion o tonel (0.4%), Río, lago o manantial (2.0%), otros (1.32%).

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos.

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Quetzaltenango, 105,633 viviendas practican una disposición inadecuada de deséchos sólidos, existen , 15 basureros oficiales y 92 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Quetzaltenango contaba con 373,188 viviendas, de las cuales la gran mayoría están hechas con materiales de larga duración, lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

En el departamento existen 19 áreas verdes y 10 áreas deportivas, la cuales son muy pocas tomando en cuenta la cantidad de población que tiene este departamento.

Subdimensión: Religión

No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social la religión católica es la que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 35 templos católicos, 751 no católicos y 67 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Quetzaltenango 240 médicos, 126 licenciadas en enfermería, 555 enfermeras, 429 enfermeras auxiliares, 20 técnicos en salud rural, 0 técnicos en vectores, 35 laboratoristas, 1 odontólogo, 1 psicólogo, 1 trabajadores sociales, 1,014 comadronas, 592 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad, esto se pude explicar por la cantidad de centros de enseñanza superior que hay en este departamento.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que no existe un déficit en la comunidad de personal.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud.

En el departamento de Quetzaltenango, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cules se distribuyen de la siguiente forma:

1 Hospital Regional, 1 Hospital departamental, 0 Centros de Salud Tipo A, 16 Centros de Salud Tipo B, 60 Puestos de Salud, 6 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 1,647 centro educativos entre instituciones publicas e instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población. Es importante mencionar que se cuenta con 6 centros de enseñanza superior lo que pone al departamento en clara ventaja a nivel educativo con respecto a muchos departamentos del país.

En el departamento de Quetzaltenango, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (78%) lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En el departamento de Quetzaltenango la Tasa de empleo es de 95%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,939.56 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 50% y 11% respectivamente.

Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH el cual en Quetzaltenango es de 0.65.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Quetzaltenango las principales fuentes de trabajo son: Agricultores, Vendedores de comercio y trabajadores de servicios, Operarios de Artes, Técnicos profesionales de nivel medio, Operarios de Instalaciones y Maquinas

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Resfriado común, 2- Amigdalitis, 3- Diarreas , con predominio del género femenino, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, ya que la gran mayoría de los hombres se encuentran en actividades laborales.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año, esto es de especial importancia en este departamento que característicamente es muy frio.

Con respecto a las enfermedades no transmisibles el 1-Anemia, 2- Gastritis, 3- Neuralgia y el sexo masculino consultó con mayor frecuencia esto se podría asociar a que son enfermedades probablemente debidas al stress laboral.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Infecciones respiratorias agudas seguidas por las neumonías, por edad y género, se observó que las población más afectada son los niños de 1 a 4 años, afectando a 37,834 y 8,634 pacientes respectivamente, posiblemente debido a que a esta edade los niños son mas susceptibles a este tipo de padecimientos, a lo anterior hay que sumarle las condiciones climáticas que juegan un importante papel en la morbilidad en este grupo de edad.

Subdimensión: Mortalidad

Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Neumonías 2- Bronconeumonías 3- Diarreas. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo.

Las neumonías y bronconeumonías son las causantes de un 49% de muertes en la población infantil, esto a pesar de que se cuenta con infraestructura que facilita el acceso a los servicios de salud que ofrece el MSPAS.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 3.3%, Neonatal 8.33% y Posneonatal 39.38%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 5 y 2 muertes por 1,000 nacidos vivos.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 89.12% cuentan con servicio de energía eléctrica, 92.5% con servicio de agua intradomiciliar y un 92.8% con servicio sanitario, lo anterior nos muestra como ya hemos mencionado el alto índice de urbanización de este departamento, lo que no lleva a la disminución de factores de riesgo para padecer de enfermedades.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Quetzaltenangoo atendió para el año 2006, una cantidad de 721,659 casos.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Resfrío Común 2- Amigdalitis y 3- Diarreas. En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Rinofaringitis aguda, 2- Diarreas, 3- Amigdalitis aguda. Puede observarse que Quetzaltenango al igual que otros departamentos del l occidente del país, en las épocas de frío, se puede provocar afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, sin embargo esto no es suficiente para mantener una buena salud.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Rinofaringitis aguda (resfrío común) 10.41%, 2- Amigdalitis 3- Diarrea. Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto..

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Quetzaltenango, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 158,409 pacientes nuevos 103,046 reconsultas, con un total de consultas de 721,659.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El departamento de Quetzaltenango, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde 9,068 se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes.

DEPARTAMENTO DE QUICHÉ

A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

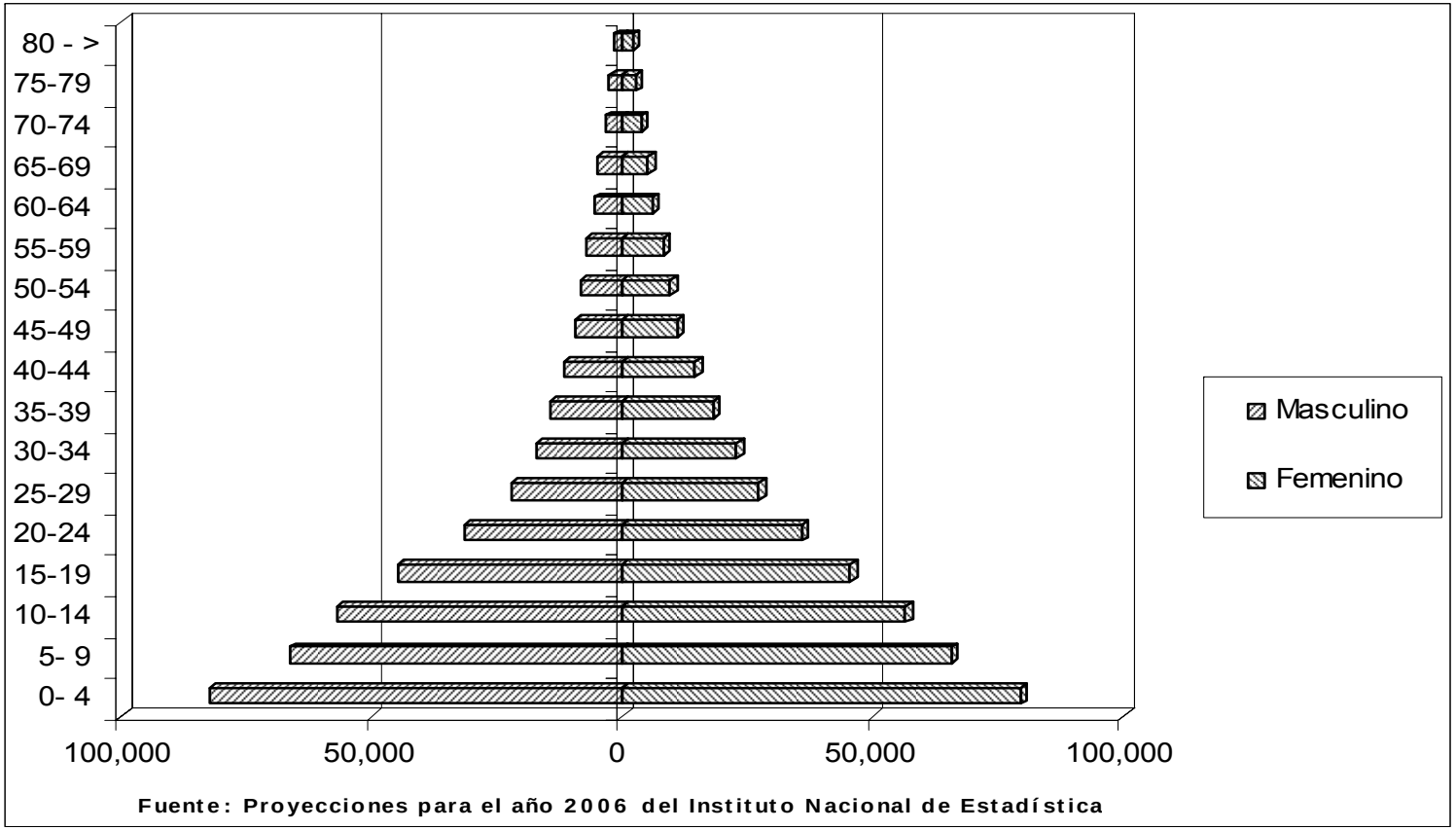
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Quiché, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	82,430	10	79,475	10	161,905	20
5- 9	66,350	8	65,496	8	131,846	16
10-14	56,763	7	56,533	7	113,297	14
15-19	44,604	5	45,493	5	90,097	10
20-24	31,589	4	35,840	4	67,429	8
25-29	22,018	3	27,394	3	49,412	6
30-34	17,186	2	22,903	3	40,089	5
35-39	14,460	2	18,116	2	32,576	4
40-44	11,709	1	14,601	2	26,310	3
45-49	9,433	1	11,197	1	20,630	2
50-54	8,262	1	9,611	1	17,873	2
55-59	7,288	1	8,106	1	15,393	2
60-64	5,542	0.68	6,099	0.75	11,640	1
65-69	4,784	0.59	5,216	0.65	10,000	1
70-74	3,513	0.43	3,846	0.47	7,359	1
75-79	2,443	0.3	2,658	0.33	5,102	1
80 y más	1,659	0.2	2,067	0.25	3,727	1
Total	390,033	48.47	414,651	51.53	804,685	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de Quiché, 2006



Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Quiché, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	108 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil	377,048
Porcentaje de mujeres en edad fértil	40,234
Embarazos esperados en el año [b]	46.85 %
Crecimiento Vegetativo [a]	8.33 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	251,331
Razón de Masculinidad	0.94 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	29.48
Tasa de Mortalidad	62.91
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	99

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiche, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1,5. [i]nstituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Quiché, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección Respiratoria Aguda	41580	13.28	41431	13.23	83011	26.51
2	Parasitismo Intestinal	15895	5.08	21649	6.91	37544	11.99
3	Enfermedad Diarreica Aguda	9521	3.04	8768	2.80	18289	5.84
4	Amebiasis Intestinal	5959	1.90	6288	2.01	12247	3.91
5	Amigdalitis No Especifica	7421	2.37	3581	1.14	11002	3.51
6	Neumonía y Bronconeumonía	4218	1.35	3730	1.19	7948	2.54
7	Infección Tracto Urinario	2580	0.82	3753	1.20	6335	2.02
8	Escabiosis	2456	0.78	3572	1.14	6028	1.92
9	Conjuntivitis No Especifica	2489	0.79	3526	1.13	6015	1.92
10	Impétigo	1963	0.63	1588	0.51	3551	1.13
11	Resto de causas.	46597	14.88	74606	23.82	121203	38.70
Total de causas		140679	44.92	44.92	172492	55.08	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 4
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Quiché, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	11890	4.99	10246	4.30	22136	9.29
2	Gastritis no especifica	7569	3.18	9410	3.95	16979	7.12
3	Cefalea	5008	2.10	3028	1.27	8036	3.37
4	Dermatitis no especificada	3258	1.37	3909	1.64	7167	3.01
5	Dolor articular	2985	1.25	2603	1.09	5588	2.34
6	Cefalea por tensión	2547	1.07	2290	0.96	4837	2.03
7	Traumatismo no especifica	1423	0.60	1336	0.56	2759	1.16
8	Trastornos de la piel	1854	0.78	592	0.25	2446	1.03
9	Alergia no especificada	753	0.32	929	0.39	1682	0.71
10	Enfermedad osteomuscular	658	0.28	884	0.37	1542	0.65
Resto de causas.		89257	54	37.45	46	31.85	53.93
Total de causas.		127202	53	53.37	47	46.63	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las causas de mortalidad general
departamento de Quiché, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	SEXO				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	F	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	210	10.27	280	13.70	490	23.97
2	EDA	100	4.89	77	3.77	177	8.66
3	Senilidad	81	3.96	80	3.91	161	7.88
4	Cirrosis Hepática	27	1.32	40	1.96	67	3.28
5	Desnutrición Proteico Calórico	39	1.91	27	1.32	66	3.23
6	Intoxicación Alcohólica	22	1.08	26	1.27	48	2.35
7	Sepsis no especifica.	18	0.88	27	1.32	45	2.20
8	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	31	1.52	13	0.64	44	2.15
9	Infarto Agudo Miocardio	16	0.78	20	0.98	36	1.76
10	Evento Cerebro Vascular	15	0.73	9	0.44	24	1.17
	Resto de Causas	399	19.52	487	23.83	886	43.35
	Total de Causas	958	46.87	1086	53.13	2044	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

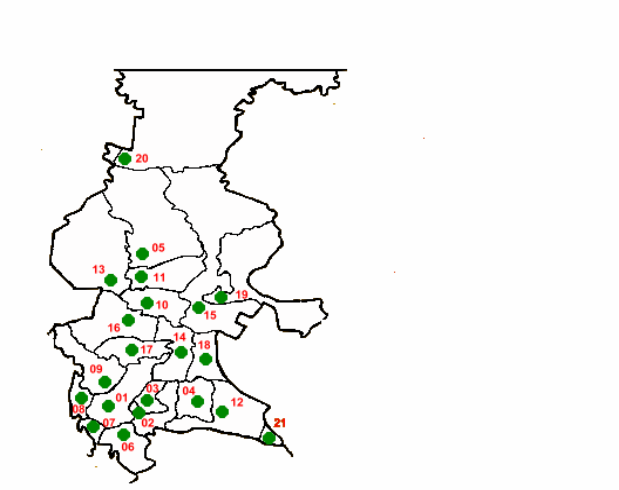
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Quiché, 2006

Municipios	
1.Santa Cruz de El Quiché	11.San Juan Cotzal
2.Chiché	12.Joyabaj
3.Chinique	13.Nebaj
4.Zacualpa	14.San Andrés Sajcabajá
5.Chajul	15.Uspantán
6.Chichicastenango	16.San Bartolomé Jocotenango
7.Patzité	17.Canillá
8.San Antonio Ilotenango	18.Chicamán
9.San Pedro Jocopilas	19.Ixcán
10.Santa María Cunén	20.Pachalúm
	21.Sacapulas

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento
de El Quiché, Año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Quiché, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	8,145.3 km²
Clima [b]	Cálido con invierno benigno Templados con invierno benigno Semifríos con invierno benigno
Temperatura [c]	16-31 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	1,386 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 2 - Chixoy - Río Negro Lagunas: 2 - Lemoa - Achua.
Fuentes de Contaminación [e]	Curtientes, manufactura de productos químicos, beneficios de café, ingenios, textiles, jabón y detergentes, metal, rastros, cal y cemento, antenas de telefonía celular.
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 9 Cocodes: 518 Comudes: 15

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de El Quiché, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ el quiché.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral El Quiché año 2006 y Gobernación departamental de El Quiché año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Quiché, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	111,801 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	54%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua: [a]	**No**	**%**
ee. Chorro	74,831	66.93%
ff. Pozo	21,107	18.88%
gg. Camión o tonel	1,310	1.17%
hh. Río, lago o manantial	6,886	6.16%
ii. Otro	3,653	3.27%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	72%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	1	
Rellenos Sanitarios[d]	7	
Basureros Oficiales[d]	12	
Basureros Clandestinos[d]	20,536 vivendas	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	37%	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	66%	

Fuente: [l]nstituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua [d]irección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.
[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Quiché, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	55,503 viviendas.				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1,090	Ladrillo	2378	Concreto	4,538
Ladrillo cemento	5,422	Block:	12,413	Lamina	68,403
Ladrillo de Barro	551	Concreto	936	Asbesto	669
Torta de Cemento	21,554	Adobe	84,033	Teja	61,990
Parqué	35	Madera	32,707	Paja , Palma o similar	4,033
Madera	1024	Lamina	375	Otros Materiales	401
Tierra	80,989	Bajareque	2,175		
Otro Material	8	Lepa, palo o caña	4,708		
Material no establecido	29373	Otros	329		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[i]nstituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág.. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Quiché, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
22	10	22	660	21

Fuente: [I]nstituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de El Quiché Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de El Quiché año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11

Recurso humano dedicado a la atención de salud departamento de Quiché, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de Recurso humano en salud por habitante
Médicos	47	283,891 Habitantes	1 Médico por 17,120 habitantes
Licenciadas en Enfermería	29		29 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	262		1 Enfermera por 3,071 habitantes
Auxiliares de Enfermería	233		1 Auxiliar de Enfermería por 3,453 habitantes
Técnicos en Salud Rural	62		1 Técnico en Salud Rural por 12,978 habitantes
Técnicos en Vectores	3		1 Técnico en Vectores por 56,778 habitantes
Laboratoristas	16		1 Laboratoristas por 30,292 habitantes
Odontólogos	3		1 Odontólogo por 268,227 habitantes
Psicólogos	4		1 Psicólogo por 201,170 habitantes
Trabajadores Sociales	6		1 Trabajador Social por 134,113 habitantes
Comadronas	1553		1 comadrona por 160 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	3,154		1 Promotor o Vigilante en Salud por 255 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17,18.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12

Servicios de atención en salud
departamento de Quiché, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	4
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	1
	f. Centros de Salud tipo B	18
	g. Puestos de Salud	82
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		3
Clínicas Privadas		23
Clínicas Comunitarias		397
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		65

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Quiché, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de El Quiché[c]	Q.61,929,938
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242.174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de El Quiché Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación
departamento de Quiché, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	1,552	36	1,588
Primaria	1,307	29	1,336
Secundaria	47	118	165
Diversificado	8	45	53
Superior	1*	3	4
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	47,145	1,178	48,323
Primaria	127,434	3,568	131,002
Básicos	2,951	15,527	18,478
Diversificado	2,034	4,933	6,967
Superior	175	1,586	1,761
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	1,844	56	1,900
Primaria	4,534	143	4,677
Básicos	160	823	983
Diversificado	98	308	406
Superior	20	96	116
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			55%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			45%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de El Quiché. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de EL QUICHE, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Quiché, 2006

Indicador	Datos
Tasa de Empleo[a]	45 %
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.2,453.78
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	63.50 %
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.508
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	84.6 %
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	33.2 %
Fuentes de Trabajo [e]	1. Trabajadores artesanos. 2. Empleados de oficina. 3. Comerciantes, vendedores y similares. 4. Trabajadores en labores agropecuarias.
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Operarios, oficiales y artesanos de artes mecánicas 2. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios 3. Agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros 12. Operarios de instalaciones y máquinas y montadores Técnicos profesionales de nivel medio
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos
Etnias [g]	Maya: 579,067 personas. Ladina: 76,044 personas. Xinca: 48 personas. Garífuna: 8 personas. Otras: 343
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	a. Español b. Qeqchi c. Kiche d. Sakapulteko e. Usupanteko f. Ixil

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población

1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de EL QUICHE, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ EL QUICHE pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. DATOS ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Quiché, 2005

No.	Causas de morbilidad general de enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias	27601	8.46	36340	11.13	63941	19.59
2	Rinofaringitis aguda	26271	8.05	34617	10.61	60888	18.65
3	Parasitismo intestinal	21526	6.59	28536	8.74	50062	15.34
4	Diarreas.	17568	5.38	20074	6.15	37642	11.53
5	Amigdalitis aguda no	10896	3.34	15867	4.86	26763	8.20
6	Neumonías y	7298	2.24	7762	2.38	15060	4.61
7	Escabiosis	5475	1.68	6965	2.13	12440	3.81
8	Amebiasis no especificada	4993	1.53	7039	2.16	12032	3.69
9	Malario Clínico	5301	1.62	5261	1.61	10568	3.24
10	Conjuntivitis no	1895	0.58	2788	0.85	4683	1.43
	Resto de Causas	13272	4.07	19051	5.84	32323	9.90
	TOTAL	142096	43.53	184306	56.47	326402	100.0

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria Anualde Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 198

Cuadro 17
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Quiché, 2005

No.	Causas de morbilidad general de enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no	26767	10.19	6878	2.62	33645	12.8
2	Gastritis no especificada,	20586	7.84	5417	2.06	26003	9.90
3	Infección de Vías	13564	5.16	2547	0.97	16111	6.13
4	Dermatitis	9511	3.62	3985	1.52	13496	5.14
5	Cefalea	8207	3.12	2152	0.82	10359	3.94
6	Otitis media	8206	3.12	4266	1.62	12472	4.75
7	Artritis no especificada	6676	2.54	2417	0.92	9093	3.46
8	Trastornos no especificos	5467	2.08	95	0.04	5562	2.12
9	Enfermedades de la piel.	5163	1.97	2129	0.81	7282	2.77
10	Dolor de Articulaciones.	2559	0.97	892	0.34	3451	1.31
	Resto de Causas	94146	35.84	31053	11.82	125199	47.6
	Total de causas	200852	76.46	61821	23.54	262673	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria Anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 198

Cuadro 18
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de quiché, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección Respiratoria Aguda	41580	13.28	41431	13.23	83011	26.51
2	Parasitismo Intestinal	15895	5.08	21649	6.91	37544	11.99
3	Enfermedad Diarreica Aguda	9521	3.04	8768	2.80	18289	5.84
4	Amebiasis Intestinal	5959	1.90	6288	2.01	12247	3.91
5	Amigdalitis No Especifica	7421	2.37	3581	1.14	11002	3.51
6	Neumonía y Bronconeumonía	4218	1.35	3730	1.19	7948	2.54
7	Infección Tracto Urinario	2580	0.82	3753	1.20	6335	2.02
8	Escabiosis	2456	0.78	3572	1.14	6028	1.92
9	Conjuntivitis No Especifica	2489	0.79	3526	1.13	6015	1.92
10	Impétigo	1963	0.63	1588	0.51	3551	1.13
11	Resto de causas.	46597	14.88	74606	23.82	121203	38.70
Total de causas		140679	44.92	172494	55.08	313173	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Quiché, 2006

No.	Causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia.	11890	54	10246	46	22136	9
2	Gastritis no especifica.	7569	45	9410	55	16979	7
3	Cefalea.	5008	62	3028	38	8036	3
4	Dermatitis no especificada.	3258	45	3909	55	7167	3
5	Dolor articular.	2985	53	2603	47	5588	2.3
6	Cefalea por tensión.	2547	53	2290	47	4837	2
7	Traumatismo no especificado.	1423	52	1336	48	2759	1.15
8	Trastornos de la piel.	1854	76	592	24	2446	1.0
9	Alergia no especificada.	753	45	929	55	1682	0.7
10	Enfermedad osteo muscular.	658	43	884	57	1542	0.6
Resto de causas.		89257	54	75916	46	165173	69
Total de causas.		127202	53	111143	47	238345	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
por edad y sexo,
departamento de Quiché, 2006

Causas	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	52	35	1,799	1,671	1484	1331	8,451	8,606	23,429
Neumonías y Bronconeumonías	65	71	1,369	1,364	1238	967	3,354	3,444	11,872
Infecciones Respiratorias Agudas	206	251	4188	3804	3170	2560	13,387	19,525	47091
Total	323	357	7356	6839	5892	4858	25,192	31,575	82,392

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1.

Subdimensión:Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las causas de mortalidad infantil, departamento de Quiché, Año 2006.

	Causas de mortalidad infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	137	35.3
2	EDA	43	11.08
3	Sepsis no especifica.	25	6.44
4	RN pretermito	19	4.89
5	Bronconeumonía no Especifica.	18	4.63
6	Asfixia no Especifica	11	2.83
7	Neumonía Viral	10	2.57
8	Fiebre no especifica	5	1.28
9	Aspiración Neonatal con Meconio	2	0.51
10	Espina Vivida	1	0.25
11.	Resto causas	117	30.15
	Total de causas.	388	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de EL QUICHE Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Quiché, 2,006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	9	5
2	Neonatal	5	3
3	Postneonatal	162	92

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5,6.

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por Edad,
departamento de Quiché , 2006

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	84	23,984	1,000	3.8
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	154	23,984	1,000	6.4
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	203	23,984	1,000	8.4
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	441	23,984	1,000	18.6
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	739	126,781	1,000	5.8
Tasa de mortalidad general		283891	1.000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimension: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Quiché, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	94.01%
Servicio de Agua Intradomiciliar	74.14%
Servicio Sanitario	97.31%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales X de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 187.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Quiché, Año 2006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Morbilidad
Morbilidad General	155,111	209,088	100.000	74,180 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 1, 8.

Cuadro 26
Distribución de las causas de morbilidad infantil,
departamento de Quiché, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de casos.	%
1	Rinofaringitis aguda (ira)	17,305	41%
2	Enfermedad diarreica aguda	5442	13%
3	Neumonía y bronconeumonía no especifica	2950	7%
4	Conjuntivitis no especifica	592	1%
5	Dermatitis no especifica	1433	3%
6	Parasitismo intestinal	486	1%
7	Escabiosis	522	1%
8	Anemia no especifica	325	1%
9	Otitis media aguda	243	1%
10	Fiebre no especifica	164	0%
	Resto de causas	12,626	30%
	Total	42,088	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 27
Distribución de las causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Quiché, 2006

No.	Causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Infección Respiratoria Aguda.	26029	30
2	Enfermedad Diarreica Aguda.	15743	18
3	Rinofaringitis aguda.	12012	14
4	Parasitismo intestinal.	10765	12
5	Neumonía y Bronconeumonía.	7086	8
6	Anemia no especificada.	2586	3
7	Control de salud de rutina.	2432	3
8	Amigdalitis aguda no especificada.	2011	2
9	Dermatitis.	1648	2
10	Navarro verde.	1570	2
	Resto de causas	30973	30
	Total de causas	86826	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 28
Distribución de las causas de consulta al año,
departamento de Quiché, Año 2006

No.	Causas de consulta al año.	Sexo				Total.	
		Masculino		Femenino			
		F	%	f	%	f	%
1	Infección Respiratoria Aguda.	48,651	20	25,175	10.	73,826	30
2	Parasitismo intestinal.	21,568	9	16,722	7	38290	16
3	Rinofaringitis aguda.	14,569	6	12,172	5.1	26741	11.1
4	Enfermedad Diarreica Aguda.	16,702	7	8,181	3.4	24883	10.4
5	Anemia no especificada.	5,989	2.5	15,922	6.7	21911	9.2
6	Gastritis no especificada.	8,623	3.6	8,164	3.4	16787	7
7	Cefalea no especificada.	5,201	2.1	5,834	2.4	11035	4.5
8	Infección Urinaria Aguda no Especificada.	4,325	1.8	4,462	1.9	8787	3.7
9	Amigdalitis no especificada.	4,851	2	3,224	1.3	8075	3.3
10	Neumonía y Bronconeumonía	3,986	1.6	3,964	1.6	7948	3.2
	Total	134,465	56	103,820	44	238283	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 29

Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Quiché, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	180,903
Número de Re-consultas	75,905
Consulta por habitante al año	1.02
Número Total de Consultas	671,148

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones departamento de Quiché, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	23,984	23,303			116
PENTAVALENTE	23,984	23,234	21,267	22,940	144

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 31
Seguridad alimentaría y nutricional
Departamento de Quiché, Año 2006

Seguridad Alimentaría y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	ND
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	ND
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	ND
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	3,133
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	5,043

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiché Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE QUICHE

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS:

De conformidad con las interpretaciones etimológicas, la palabra Quiché viene de la lengua del mismo nombre, concretamente de los vocablos qui, muchos; y ché, árboles, o del nombre quichelau, cuyo significado en síntesis sería *muchos árboles,* o en pocas palabras *bosque*. Fue en este territorio donde radicó el Gran Reino Quiché cuya capital, Gumarcaaj, se encontraba cerca de la actual cabecera departamental.

Durante el período colonial, este territorio perteneció a las provincias de Totonicapán o El Quiche y de Sololá o Atitlán. Posteriormente a la independencia, se estableció legalmente la jurisdicción quichelense por Decreto de la Asamblea Constituyente del nuevo Estado de Guatemala en el año de 1825. En ese mismo instrumento jurídico se confirió la categoría de villa a la cabecera departamental, hoy Santa Cruz del Quiché.

Sin embargo, la realidad es que Quiché siguió adscrito a Sololá, y no fue sino hasta 1872 en que un nuevo Decreto de la Asamblea le separó de la jurisdicción quichelense y le convirtió en Departamento en forma oficial y definitiva. Por su parte, la cabecera fe elevada al rango de ciudad en 1924.

Un hecho de singular importancia aconteció en 1688, cuando el padre Francisco Ximénez llegó al lugar y transcribió el máximo texto de la literatura indígena, denominado Popol Vuh o libro sagrado de los quichés, también conocido como Memorial de Chichicastenango. También es de destacar que, durante el enfrentamiento armado interno que se extendió de 1960 a 1996, el departamento fue el más afectado de todos a nivel nacional, particularmente los poblados del Triángulo Ixil, Ixcán y Playa Grande.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de El Quiche, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estimó en 804,683 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 7.7% de la población del país.

Se observa una densidad demográfica de 93 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.94 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 94 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 46.85 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que mas de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 40,234 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 48%% (390,032 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 52% (414,651 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 29.48 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 62.91 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años (161,905 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (245,143 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (371,449 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de El Quiche, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 29.48 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 8.33 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 62.91 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 251,331, respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene la infeccion respiratoria aguda (26%), seguido por síndrome diarreico agudo (12%) y a continuación neumonías y bronconeumonias (6%), diarrea (11.52%), una quinta causa de morbilidad esta representada por amigdalitis aguda no especificada (9.90%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado (10 %) 2- Gastritis no especificada (8 %). 3- Cefalea no especificada (4 %), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías y Bronconeumonías (23 %) 2- Diarreas (9 %). 3-Senilidad (8 0%), aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de El Quiche abarca una extensión territorial de 8,145 km^2 , con clima templado y semifrío con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 16 - 31 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 1,386 mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de El Quiche está formada por veinte y un municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 165 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Cuenta con tres ríos (chixoy, Motagua y xacabal) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión, dos lagunas y una laguneta.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

De alto riesgo: Curtientes, Beneficios de Café.
De riesgo moderado: Bebidas, Textiles, Rastros, Grasa, Cal y Cemento, Taller Mecánico, Reg. De Aceite Usado.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 15 miembros de COCODES, 518 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 9 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de El Quiche cuenta con 111,801 hogares, de los cuales 54% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de El Quiche Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que sólo un 13 % de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 93% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de El Quiche la población utilza Chorro (66%), Pozo (18.8%), Camión o tonel (1.17%), Río, lago o manantial (6.16%), otros (3.27%).

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de El Quiche, 111,801 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (66%), existen únicamente 1 rellenos sanitarios, 7 basureros oficiales y 12 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de El Quiche contaba con 550,503 viviendas, de las cuales el 14.7% posee piso de tierra, 5.3% material no establecido, 4 % torta de cemento. Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 14 % de las viviendas sonde adobe, 2.25% son de block y 6% son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 12 % son de lámina, 11 % teja y 0.82 % concreto.
Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 20 áreas verdes y 10 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 22 templos católicos, 660 no católicos y 21 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD:

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud.

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de El Quiche 47 médicos, 29 licenciadas en enfermería, 262 enfermeras, 233 enfermeras auxiliares, 62 técnicos en salud rural, 3 técnicos en vectores, 16 laboratoristas, 3 odontólogo, 4 psicólogo, 6 trabajadores sociales, 1,553 comadronas, 3,154 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 17,120 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 27,791 habitantes, 1 Enfermera por 3,071 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 3,453 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 12,978 habitantes, 1 Laboratoristas por 30,292 habitantes, 1 Odontólogo por 268,227 habitantes, 1 Psicólogo por 201,170 habitantes, 1 Trabajador Social por 134,113 habitantes, 1 comadrona por 160' habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 255 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de El Quiche, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cules se distribuyen de la siguiente forma:
4 Hospital Regional, 1 Centros de Salud Tipo A, 18 Centros de Salud Tipo B, 82 Puestos de Salud, 3 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 397 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 31 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 65 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 3,096 centro educativos de los cuales el 94 % corresponde a instituciones publicas y 6 % a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 87% corresponde al sector público y el 13% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 82 % de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 18 % en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de El Quiche, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (55%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de El Quiche la Tasa de empleo es de 45 %, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 2,453.78 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 84.6% y 33 % respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de El Quiche es de 0.508.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en El Quiche las principal fuente de trabajo es: agricultura, caza, silvicultura y pesca, comercio por mayor y menor, servicios comunales, sociales y comunales, construcción, industria manufacturera textil y alimenticia; y la ocupación principal es : agricultores y trabajadores, agropecuarios y pesqueros, oficiales , operarios y artesanos de artes, trabajadores de los servicios y vendedores de comercios, técnicos profesionales de nivel medio.

El Quiche es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Infecciones Respiratorias Agudas 19.58% en el año 2005 y 26% para el año 2006. 2- Parasitismo Intestinal 15.33% en el 2005 y 12 % en el 2006, 3- Enfermedad Diarreica Aguda 18.6 % para el 2005 y 6 % para el 2006, siendo el género femenino el más afectado 57% en el 2005 y 55% en el 2006, en comparación al género masculino 43 % durante el 2005 y 45 % en el 2006, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18)

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado 13 % en el año 2005 y 9% para el año 2006 2- Gastritis no especificada 10 % en el 2005 y 7 % en el 2006, 3- Infección de vías urinarias (2005) 6.13% y Cefalea no especifica (2006) 3 %, se observa que durante el 2005 el sexo masculino consultó con mayor frecuencia 76 % con respecto al femenino 24 %. En el 2006 ocurre una pequeña de diferencias en porcentajes. 47 % de las consultas fueron del grupo femenino y 53 del grupo masculino. (Ver Cuadro 17, 19)

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 25,192 (30%) mujeres y 31,577 (38%) hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insaludables de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Neumonías y Bronconeumonías 35.3%, 2- Enfermedad Diarreica Aguda 11.08%, 3- Sepsis no especifica 6.44%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las bronconeumonías son las causantes de un 35.3% (137 muertes) en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 5%, Neonatal 3% y Posneonatal 92%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 162 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 5 y 6 muertes por 1,000 nacidos vivos (Ver Cuadro 23). Las causas de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía (5%) en donde se refleja el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los peripatos. Con lo que respecta a los neonatos las causas de muerte es Sépsis bacteriana (20%) y Neumonías y Bronconeumonías (13%).

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 8.4 y 18.6 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías con un 33% respecto a las demás causas. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 5.8 por 1,000 niños de 1 a 4 años, en donde la causa principal son las Neumonías y Bronconeumonías.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 94.01% cuentan con servicio de energía eléctrica, 74.14% con servicio de agua intradomiciliar y un 97.31% con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de El Quiche atendió para el año 2006, una cantidad de 671,148 casos de la población total que constituye 804,683 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Resfrío Común 41.11%, 2- enfermedad Diarreica Aguda 12.93 % y 3- Neumonías y Bronconeumonias 7% (Ver Cuadro 26). En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Infeccion Respiratoria aguda 30%, 2- Enfermedad Diarreica Agudal 18%, 3- Rinofaringitis Aguda 14%, (Ver Cuadro 27). Puede observarse que El Quiche por ser del occidente del país, las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1-) Infecciones respiratorias agudas 31%, 2- Parasitismo Intestinal 16%, 3- Rinofaringitis Aguda 11%. Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinales, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de El Quiche, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 180,903 pacientes nuevos, 75,905 reconsultas, 1.02 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 671,148. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de El Quiche, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 30,31)

DEPARTAMENTO DE RETALHULEU

A. DATOS GENERALES
DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

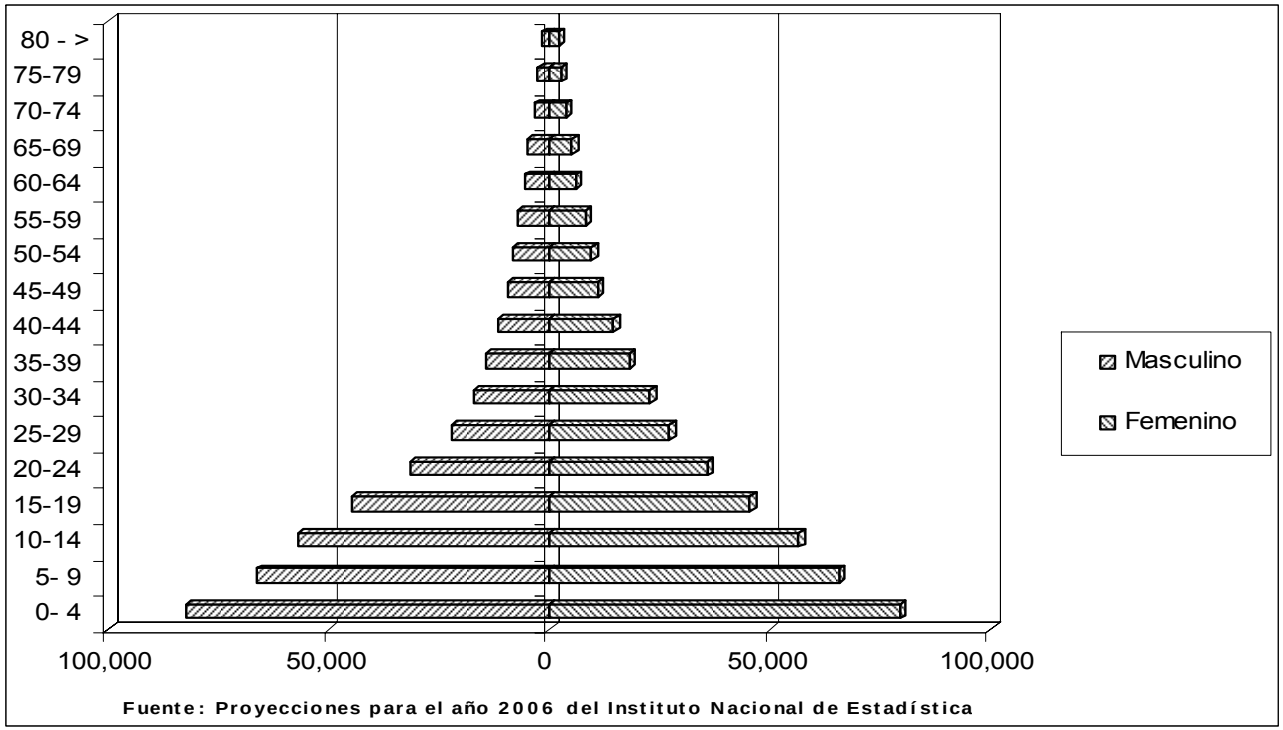
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Retalhuleu, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	20,834	7.7	20,145	7.4	40,979	15.1
5- 9	19,396	7.12	18,549	6.8	37,944	13.9
10-14	18,191	6.9	17,715	6.5	35,905	13.2
15-19	16,032	5.9	15,633	5.7	31,665	11.7
20-24	13,172	4.8	13,237	4.8	26,410	9.7
25-29	9,412	3.5	10,347	3.8	19,760	7.3
30-34	6,709	2.5	8,382	3.1	15,092	5.6
35-39	5,147	1.9	6,771	4.4	11,918	4.4
40-44	4,494	1.6	5,478	2	9,972	3.7
45-49	4,073	1.5	4,749	1.7	8,822	3.2
50-54	3,784	1.4	4,273	1.6	8,057	2.7
55-59	3,432	1.3	3,747	1.3	7,180	2.6
60-64	2,696	0.9	2,799	1	5,495	2.02
65-69	2,211	0.8	2,238	0.8	4,449	1.6
70-74	1,902	0.7	1,918	0.7	3,820	1.4
75-79	1,304	0.4	1,365	0.5	2,669	0.9
80 y más	886	0.3	1,048	0.4	1,934	0.7
Total	133,676	49.13	138,395	50.87	272,071	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de Retalhuleu, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Retalhuleu, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	146 habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	32312
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	30.25
Embarazos esperados en el año [b]	13603.55
Crecimiento Vegetativo [a]	2.06 nacimientos por c/ 100 habitantes
Número de Migrantes[a]	8162
Razón de Masculinidad[b]	0.96 hombres por c/mujer
Tasa de Natalidad [a]	18 por 1,000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad[a]	5 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	96.79 por 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado común	9184	8.45	12220	11.24	21404	19.69
2	Parasitismo	5458	5.02	8204	7.55	13662	12.57
3	Amigdalitis	4627	4.25	6531	6.05	11158	10.30
4	Amebiasis	3364	3.09	5147	4.73	8511	7.82
5	Diarrea	3443	3.16	3354	3.08	6797	6.24
6	Impétigo	2715	2.49	3089	2.84	5804	5.3
7	Micosis	1404	1.29	2577	2.37	3981	3.66
8	Bronquitis	1848	1.7	2431	2.23	4279	3.93
9	Otitis	1493	1.37	1900	1.74	3393	3.03
10	Neumonía bronconeumonía	1587	1.46	1483	1.36	3070	2.82
	Resto de causas	10833	9.97	15736	14.48	26569	24.45
	Total De Causas	45956	42.30	62672	57.69	108628	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	3114	3.84	9987	12.33	13101	16.17
2	Enfermedad péptica	1636	2.02	6550	8.08	8186	10.10
3	infección tracto urinario	1694	2.09	6175	7.62	7869	9.71
4	Traumatismo	3994	4.93	3190	3.94	7184	8.87
5	Neuralgia	754	0.93	3512	4.34	4266	5.27
6	Lesiones por accidente	2437	3.01	1726	2.13	4163	5.14
7	Cefalea	467	0.58	2124	2.62	2591	3.10
8	Heridas en región no especificadas	1093	1.34	936	1.25	2029	2.64
9	Diabetes mellitus	500	0.61	1237	1.52	1737	2.13
10	Artritis	386	0.47	898	1.10	1284	1.57
Resto de Causas		7811	9.64	20748	25.62	28559	35.26
Total de causas		23886	29.50	57083	70.5	80969	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Senilidad	83	6.53	76	5.98	159	12.51
2	Neumonía	63	4.96	64	5.04	127	10
3	Diabetes	31	2.44	38	2.99	69	5.43
4	Paro cardiaco	33	2.60	31	2.44	64	5.04
5	Cirrosis no especificada	40	3.15	19	1.49	59	4.64
6	Insuficiencia renal	39	3.07	19	1.49	58	4.56
7	Infección intestinal	28	2.20	25	1.97	53	4.17
8	Trauma cráneo encefálico	34	2.68	9	0.70	43	3.38
9	Accidentes cerebro vascular	23	1.81	18	1.42	41	3.23
10	Fiebre no especificada	20	1.57	20	1.57	40	3.14
Resto de causas		306	24.1	251	19.76	557	43.86
Tota de causas		700	55.12	570	44.88	1270	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

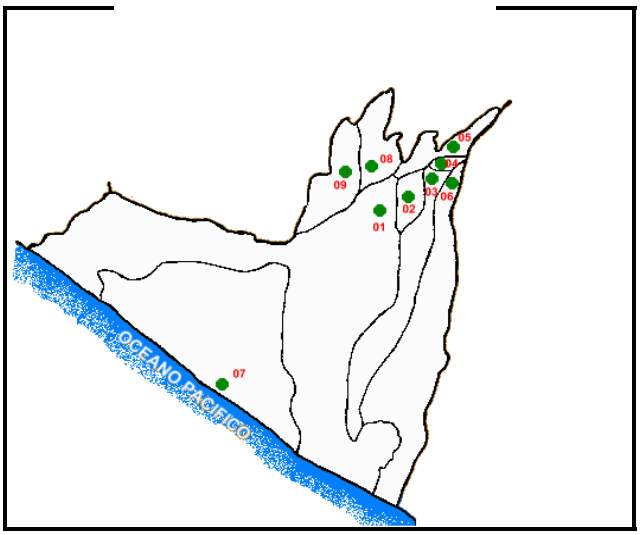
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Retalhuleu, 2006

Municipios
28. Retalhuleu
29. San Sebastián
30. Santa Cruz Mulua
31. San Martín Zapotitlán
32. San Felipe
33. San Andrés Villa Seca
34. Champerico
35. Nuevo San Carlos
36. El Asintal

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del
departamento de
Retalhuleu, Año 2006



Fuete: http://209.15.138.224/inmochapin/m_retalhuleu.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Retalhuleu, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	1856 km²
Clima [b]	Cálido con invierno benigno
Temperatura [c]	Máxima 37 mínima 22 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	2890.7mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 7 El Ocosito Tilaza Sis Oc Samalá Bolas Cola de Pollo
Fuentes de Contaminación [e]	De Alto Riesgo: De Riesgo Moderado: químicos:7 metales: 23 beneficios:5 talleres:9 ingenios: 5 cal y cemento: 9
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos:14 Cocodes: 276 Comudes: 6

Fuente:[a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Retalhuleu, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Retalhuleu.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Retalhuleu año 2006 y Gobernación departamental de Retalhuleu año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Retalhuleu, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	49,687 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	51.28%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
jj. Chorro	24497	51.28%
kk. Pozo	21135	44.25%
ll. Camión o tonel	58	0.12%
mm. Río, lago o manantial	1325	2.77%
nn. Otro	751	1.57%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	26.25%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	55.27%	
Rellenos Sanitarios[d]	0	
Basureros Oficiales[d]	11	
Basureros Clandestinos[d]	12	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	40479 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	81.47%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua [b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Retalhuleu, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	2 495	Ladrillo	328	Concreto	2 206
Ladrillo cemento	4 318	Block:	26 798	Lamina	46 456
Ladrillo de Barro	141	Concreto	2 275	Asbesto	630
Torta de Cemento	23 574	Adobe	1 164	Teja	1456
Parqué	48	Madera	180	Paja , Palma o similar	3 709
Madera	288	Lamina	20 263	Otros Materiales	257
Tierra	15 338	Bajareque	230		
Otro Material	16	Lepa, palo o caña	3 295		
Material no establecido	8 302	Otros	187		
Total	54 720		54 720		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Retalhuleu, 2006

Lugares de Recreación		Lugares de Culto Religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos Católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
18	12	16	239	180

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006 [b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Retalhuleu, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006 [d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Retalhuleu, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de Recurso humano en salud por habitante
Médicos	52	272071 habitantes	1 Médico por 5232 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	37		1 Enfermera por 7353 habitantes
Auxiliares de Enfermería	177		1 Auxiliar de Enfermería por 1537 habitantes
Técnicos en Salud Rural	6		1 Técnico en Salud Rural por 45345 habitantes
Técnicos en Vectores	5		1 Técnico en Vectores por 56,778 habitantes
Laboratoristas	13		1 Laboratoristas por 20428 habitantes
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 272071 habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 272071 habitantes
Trabajadores Sociales	1		1 Trabajador Social por 272071 habitantes
Comadronas	431		1 comadrona por 631 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	364		1 Promotor o Vigilante en Salud por 747 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Retalhuleu, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	0
	f. Centros de Salud tipo B	11
	g. Puestos de Salud	31
	h. Unidades Mínimas	5
	i. Centros de Convergencia	5
Clínicas del IGGS		10
Clínicas Privadas		65
Clínicas Comunitarias		60
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		112

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Retalhuleu, 2006

Presupuesto	Monto Q
General de la Nación	37,703,942.84
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	2,236,441,606
Área de Salud de Retalhuleu[c]	9,091,513.00
Otros servicios de Salud[d]	133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007,
pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006 [b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Retalhuleu Presupuesto Operativo Anual Año 2006 [d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación
departamento de Retalhuleu, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	252	33	285
Primaria	271	53	324
Secundaria	58	48	106
Diversificado	11	44	55
Superior	1	2	3
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	9,000	1,082	10,082
Primaria	50,020	3,835	53,855
Básicos	8,935	2,931	11,866
Diversificado	2,416	3,138	5,554
Superior	680	457	1,137
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	345	72	417
Primaria	1,636	221	1,857
Básicos	126	313	439
Diversificado	105	306	411
Superior	22	23	45
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	76.8%		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	23.2%		

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Retalhuleu. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Retalhuleu, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Retalhuleu, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	96.42%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1931.47
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	71%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.632
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	55.3%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	10.9%
Fuentes de Trabajo [e]	5. Agricultura 6. Comercio por mayor y menor 7. Servicios comunales, sociales y personales 8. Industria manufacturera textil 9. Construcción
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	4. Agricultores 5. Vendedores de comercios y mercados 6. Operarios y Artesanos
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Maíz, frijol, cerería, cestería, cuero, escobas, hierro, instrumentos musicales, lana, muebles, petate, pirotecnia, plata, sombreros, teja de barro, trenzas.
Etnias [g]	- Maya: 20.54% - Xinca: 22% - Garífuna: 0.009% - Ladina: 57.25% - Otros: 0.20%
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Mam

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58
[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Retalhuleu, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Retalhuleu.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Retalhuleu, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total
1	Infecciones respiratorias agudas	717.129	49,81	959.182	49,24	1676311
2	Enfermedad diarreica aguda	191.789	13,32	212.356	10,90	404145
3	Neumonía bronconeumonía	100.361	6,97	109.644	5,63	210005
4	Amebiasis intestinal	62.115	4,31	90.590	4,65	152705
5	Conjuntivitis no especificada	28.657	1,99	35.627	1,83	64284
6	Dermatomicosis	24.918	1,90	35.463	2,00	60381
7	Malaria clínica mas confirmada	29.521	2,05	27.328	1,40	56849
8	Piodermitis	14.894	1,03	18.057	0,93	32951
9	Sarcoptiosis	12.807	0,89	17.819	0,91	30626
10	Secreción ureteral/flujo vaginal	5.513	0,38	19.087	0,98	24600
	Resto de causas	251.995	17,50	422.824	21,71	674819
	Total de causas	1.439.699	100	1.947.977	100	3387676

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página

Cuadro 17

Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Retalhuleu, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total
1	Parasitismo intestinal	226.322	15,05	303.439	12,52	529761
2	Anemia	106.056	7,05	223.635	9,22	329691
3	Enfermedad péptica	90.798	6,04	204.403	8,43	295201
4	Dermatitis no especifica	123.547	8,21	149.728	6,18	273275
5	Infección del tracto urinario	71.142	4,73	181.466	7,48	252608
6	Cefalea de etiología a determinar	36.063	2,40	77.426	3,19	113489
7	Artritis reumatoidea	35.484	2,36	59.297	2,45	94781
8	Neuralgias y neuritis	17.404	1,16	54.796	2,26	72200
9	Moniliasis no especificada	30.054	2,00	36.057	1,49	66111
10	Artralgias	14.962	0,99	31.179	1,29	46141
	Resto de causas	752.151	50,01	1.103.023	45,50	1855174
	Total de causas	1503983	100	2.424.448	100	3928431

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
por sexo, departamento de Retalhuleu, 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado común	9184	8,45	12220	11,25	21404	19.70
2	Parasitismo	5458	5,02	8204	7,55	13662	12.57
3	Amigdalitis	4627	4,26	6531	6,01	11158	10.27
4	Amebiasis	3364	3,10	5147	4,74	8511	7.84
5	Diarrea	3443	3,17	3354	3,09	6797	6.26
6	Impétigo	2715	2,50	3089	2,84	5804	5.34
7	Micosis	1404	1,29	2577	2,37	3981	3.66
8	Bronquitis	1848	1,70	2431	2,24	4279	3.94
9	Otitis	1493	1,37	1900	1,75	3393	3.12
10	Neumonía bronconeumonía	1587	1,46	1483	1,37	3070	2.83
11	Resto de causas	10833	9,97	15736	14,49	26569	24.46
Total de causas		45956	42,31	62672	58	108628	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Retalhuleu 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	3114	3,85	9987	12,33	13101	16.18
2	Enfermedad péptica	1636	2,02	6550	8,09	8186	10.11
3	Infección tracto urinario	1694	2,09	6175	7,63	7869	9.72
4	Traumatismo	3994	4,93	3190	3,94	7184	8.87
5	Neuralgia	754	0,93	3512	4,34	4266	5.17
6	Lesiones por accidente	2437	3,01	1726	2,13	4163	5.14
7	Cefalea	467	0,58	2124	2,62	2591	3.20
8	Heridas en región no especificadas	1093	1,35	936	1,16	2029	2.51
9	Diabetes mellitus	500	0,62	1237	1,53	1737	2.25
10	Artritis	386	0,48	898	1,11	1284	1.59
Resto de causas		7811	9,65	20748	25,62	28559	35.27
Total de causas		23886	29,50	57083	70.5	80969	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Retalhuleu, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	18	17	63	37	45	46	1,274	1,455	2955
Neumonías y Bronconeumonías	10	20	48	38	35	25	596	677	4404
Infecciones Respiratorias Agudas	153	125	403	381	381	331	6,920	6,472	15166
Total	181	162	514	456	461	402	8,790	8,604	19570

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Retalhuleu, Año 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonía	41	29
2	Fiebre	15	10
3	Otros recién nacidos pretérmino	14	10
4	Infección intestinal	12	8
5	Sepsis	12	8
6	Paro cardiaco no especificado	8	6
7	Hipoxia intrauterina	7	5
8	Malformación congénita	4	3
9	Hidrocéfalo	3	2
10	Bronquitis	3	2
Resto de causas		24	17
Total de causas		143	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	9	7.08%
2	Neonatal	10	7.87%
3	Postneonatal	8	6.29%

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Retalhuleu, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	64	7144	1,000	9
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	74	7144	1,000	10
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	143	7144	1,000	20
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	281	7144	1,000	39
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	69	32444	1,000	2
Tasa de mortalidad general	1270	272071	1.000	5

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

DIMENSION ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Retalhuleu, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	81.92%
Servicio de Agua Intra-domiciliar	69.53%
Servicio Sanitario	88.43%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud,
departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Nombre de organismo no gubernamental
	No hay.

Fuente: Municipalidad del Departamento de Retalhuleu.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de Retalhuleu, año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Morbilidad general	140187	272071	100,000	51525.88 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de Casos.	%
1	Resfriado común	4198	25,07
2	Diarrea	1454	8,68
3	Amigdalitis	1019	6,09
4	Impétigo	963	5,75
5	Bronquitis	837	5,00
6	Neumonía bronconeumonía	810	4,84
7	Dermatitis	665	3,97
8	Amebiasis	485	2,90
9	Conjuntivitis	399	2,38
10	Parasitismo intestinal	361	2,16
	Resto de causas	5552	33,16
	Total de causas	16743	100,00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Retalhuleu, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Resfriado común	6816	17,74
2	Parasitismo	4294	11,18
3	Diarreas	2908	7,57
4	Amebiasis	2804	7,30
5	Amigdalitis	2654	6,91
6	Impétigo	2245	5,84
7	Bronquitis	1574	4,10
8	Anemia	1502	3,91
9	Neumonía bronconeumonía	1273	3,31
10	Infección intestinal	1172	3,05
	Resto de causas	11171	29,08
	Total de causas	38413	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año,
departamento de Retalhuleu, año 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total	%
1	Resfriado común	9184	8.86	12220	11.79	21404	20.65
2	Parasitismo	5458	5.26	8204	7.91	13662	13.18
3	Anemia	3114	3.00	9987	9.63	13101	12.64
4	Amigdalitis	4627	4.46	6531	6.30	11158	10.76
5	Amebiasis	3364	3.24	5147	4.96	8511	8.21
6	Enfermedad péptica	1636	1.58	6550	6.32	8186	7.90
7	Infección tracto urinario	1694	1.63	6175	5.96	7869	7.59
8	Traumatismo	3994	3.85	3190	3.08	7184	6.93
9	Diarrea	3443	3.32	3354	3.24	6797	6.56
10	Impétigo	2715	2.62	3089	2.98	5804	5.60
	Total de causas	39,229	37.84	64,447	62.16	103,676	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social,
departamento de Retalhuleu, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	64255
Número de Re-consultas	24262
Consulta por habitante al año	0.21
Número Total de Consultas	237506

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Retalhuleu, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	6558	6368			97
PENTAVALENTE	6558	6354	5745	5596	85

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Retalhuleu, Año 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	991
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	991
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	865
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	4,912
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	13,089

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Retalhuleu Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

ANALISIS DEL DEPARTAMENTO DE RETALHULEU

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

En el cuadro 1 podemos observar que para el 2006 el grupo etáreo que predomina es de 0 – 4 años con una población de 40,979 niños en total lo cual es el 15.06% de la población total, según el Censo de población del Instituto Nacional de Estadística. Siendo las neumonías una de las principales patologías que afecta a este grupo etáreo resulta importante ponerle más énfasis a los programas de prevención, para que vayan orientados a estos determinados grupos etáreos.

En la figura 1 se presenta la pirámide poblacional del departamento de Retalhuleu, al igual que el cuadro 1, muestra que la población predominante es la de niños de 0 – 4 años haciendo que esta tomo una base ancha y un vértice angosto. La pirámide poblacional nos muestra que los habitantes de Retalhuleu es una población relativamente joven con más número de mujeres que de hombres.

El cuadro 2 muestra una densidad demográfica de 146 habitantes por km^2, hay 32312 mujeres en edad fértil o en la capacidad de procrear lo cual es el 30.35% del total de mujeres en este departamento, este dato se analizara con más detalle en el seminario de mortalidad materna. Se esperan 13,603 embarazos para el 2006. La razón de masculinidad es de 0.96 hombres por cada mujer lo cual muestra que la relación hombre mujer esta conservada. Hay un total de 8,162 migrantes, las cuales pueden ser personas que migran hacia otras comunidades o que llegan al departamento procedente de otros lugares, en busca de trabajo.

Se tiene una tasa de natalidad de 18 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 96.79 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Puesto que los niños menores de 5 años son el grupo etáreo predominante y no se les puede educar, se tienen que dirigir las campañas de prevención de enfermedades infectocontagiosas a los padres para que sean ellos los encargados de velar por la salud de sus hijos, reduciendo de esta manera la incidencia de neumonías en este grupo de edad.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Retalhuleu, se tiene una tasa de natalidad de 18 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.06 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 96.79 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La migración en este departamento nos habla de una vida en pobreza por parte de algunos pobladores del departamento, lo cual los hace ir en busca de mejores oportunidades a otras regiones, puesto que la pobreza da desnutrición y la desnutrición es sinónimo de enfermedad, lo que los hace ser un grupo bastante susceptible de padecer de neumonías, por eso los servicios de salud deberían de crear también un programa que detecte este tipo de familias, para poder brindar una atención más integral a la población.

Subdimensión: Morbilidad

El cuadro 3 muestra a las neumonías en décimo lugar dentro de las primeras 10 causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, lo cual nos hace pensar que hay otras patologías que están afectando más este departamento, cabe destacar que las infecciones respiratorias altas son la principal causa de morbilidad en el departamento seguido por el parasitismo y las diarreas en segundo y tercer lugar respectivamente.

En este cuadro se puede apreciar que el sexo femenino fue el que mas consulta a los servicios de salud siendo el 57.69% del total de las consultas, a pesar de esto el sexo mas afectado por la Neumonía fue el masculino con un 1.46% en comparación con el masculinos 1.36% del total. El total de casos de neumonía fue de 3,070 siendo una considerable cantidad.

El cuadro 4 muestra la distribución sexo/causa/frecuencia respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado (16.17%) 2- Enfermedad Péptica (10.10%). 3- Infección del Tracto Urinario (9.71%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

El cuadro 5 muestra que la Vejez o Senilidad es la principal causa de mortalidad en Retalhuleu seguido por las Neumonías, lo cual refleja la mala calidad de prestación de los servicios de salud, puesto que no es una de las principales causas de morbilidad pero si la segunda causa de mortalidad, esto puede ser por la dificultad que tienen las personas para acudir a los servicios de salud, o por la mala administración de los medicamentos por el personal de los servicios de salud, cualquiera que fuera la causa el cuadro 5 muestra la letalidad de las neumonías; sin hacer diferencia en cuanto al sexo. En tercer lugar se encuentra la Diabetes, la cual es una enfermedad que ha ido en aumento en los últimos años y que afecta a una gran cantidad de la población.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Retalhuleu esta dividido por 7 municipios como lo muestra el cuadro 6 y la figura 2, los cuales abarcan una extensión territorial de 1,856 Km², posee un clima cálido en su mayor parte con un invierno benigno, la temperatura se encuentra entre 22 y 37 grados durante todo el año y la precipitación pluvial es de 2890.7 mm3. Hay 7 ríos principales así como varios riachuelos y lagunas distribuidos por todo el departamento.

Al igual que en otros departamentos los desechos químicos de las fabricas y los ingenios son las principales fuentes de contaminación del departamento teniendo un alto riesgo de contaminación, el humo que desprenden estas fabricas afectan en gran medida el sistema respiratorio de las personas que viven cercanas a estos contaminantes, haciéndolos más susceptibles a tener mas frecuentes y severas infecciones de las vías respiratorias.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 276 miembros de COCODES y 6 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades, con los cuales se debe estar en contacto constante pues son los que pueden apoyar los programas que se estén llevando a cabo por los servicios de salud, y son las principales personas a las que hay que presentarles los problemas cuando se hayan captado. Cuenta además con 32 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

El cuadro 8 muestra que el departamento de Retalhuleu cuenta con 49,687 hogares, de los cuales 11.28% cuenta con agua intradomiciliar, la cual en su mayoría es hervida o clorada para su consumo, otro 44.25% de las personas utiliza agua de pozo para consumo y el resto que es menos de 4% utiliza camión, ríos u otra forma de abastecimiento de agua para consumo. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.
Así mismo solamente el 26.25% de las viviendas cuentan con sistema de Alcantarillado lo cual no hace suponer que en una gran parte de las áreas pobladas el agua se estanca y no tiene hacia donde drenar, aumentando el número de vectores que predisponen a la población a todas las enfermedades transmitidas por ellos. El 55.27% cuentan con letrina o inodoro lavable, pero en el resto utilizan el campo para defecar lo cual aumenta la contaminación del medio ambiente, predisponiéndolos a padecer de enfermedades infecciosas. Así también se puede observar que el 81.47% de las viviendas no tienen una disposición adecuada de sus desechos sólidos y esto conlleva a más contaminación ambiental, y esto a su vez conlleva a mas enfermedades por lo que los servicios de salud podrían realizar un programa de Saneamiento Ambiental en coordinación con los COCODES y COMUDES.

Subdimensión: Vivienda

El cuadro 9 muestra las características de la vivienda, para presentar un panorama subjetivo de la calidad de las viviendas donde viven las personas, los tres principales materiales de los que estaban hechos el piso fueron 1: torta de cemento, 2: tierra y 3: material no establecido. Las paredes 1: block, 2: lamina y 3: lepa. El techo 1: lamina 2: paja y 3: concreto.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer al proceso salud-enfermedad de forma indirecta fortaleciendo su sistema inmune.

En el departamento existen 18 áreas verdes y 12 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

El cuadro 10 muestra el auge que han tomado los cultos protestantes, tanto así que hay una marcada diferencia en cuanto a los templos de adoración a los que acuden las personas, existen en el departamento solamente 16 templos de adoración Católica, en comparación con 239 cultos protestantes, incluso es mucho más profesada la religión Maya puesto que existen en el departamento 180 altares para ritos Mayas.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.
Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El cuadro 11 muestra el total del personal de los servicios de salud para una población de 272,071 lo cual es ridículo, de ninguna manera esta cantidad de personal va a poder brindar una atención de calidad a las personas y tampoco va a ser capaz de cubrirlas a todas en ningún momento, lo cual hace que las personas no estén cerca de los servicios de salud o que simplemente sean mal atendidas-

Esto se observa también en todos los demás departamentos de Guatemala.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de Retalhuleu hay 1 hospital departamental, no hay centros de salud tipo B y hay 31 puestos de salud distribuidos en toda la región.

En el ámbito privado se cuenta con 65 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 112 farmacias o ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

El cuadro 14 muestra el total de los estudiantes inscritos para el año 2006, así como la cantidad de maestros trabajando para el Ministerio de Educación para todos los estudiantes.

El 76.8% de la población es Alfabeta y el 23.2% es Analfabeta haciendo que este 23.2% tenga menos posibilidades de acceder a información de los programas, panfletos, trifoliares y charlas educativas en salud que las personas que si saben leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Retalhuleu la Tasa de empleo es de 96.42%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,931.21 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 55.3% y 10.9% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de Retalhuleu es de 0.632.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Retalhuleu las principal fuente de trabajo es: agricultura, caza, silvicultura y pesca, comercio por mayor y menor, servicios comunales, sociales y comunales, construcción, industria manufacturera textil y alimenticia; y la ocupación principal es : agricultores y trabajadores, agropecuarios y pesqueros, oficiales , operarios y artesanos, trabajadores de los servicios y vendedores de comercios, técnicos profesionales de nivel medio.

Retalhuleu es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

El cuadro 16 muestra que para el año 2005 las neumonías y bronconeumonías ocupaban la tercera causa de morbilidad con una frecuencia de 210,005 casos reportados y para el 2006 esta cifra había caído para situarse en la décima causa de morbilidad general con solo 3040 casos reportados. En cuanto a las infecciones respiratorias agudas altas siempre fueron la causa principal de las enfermedades transmisibles los 2 años y la enfermedad diarreica aguda ocupó el 2005 el segundo lugar. Habría que buscar cuales fueron los factores o los programas que se estuvieron llevando a cabo durante el 2006 para disminuir los casos de neumonía en la población puesto que si hubo un marcado descenso en el número de casos para el 2006.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, en el 2005 y el 2006 la Anemia y la Enfermedad Péptica también fueron las 2 primeras causas de morbilidad en los 2 años afectando más al género femenino que al masculino.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que la población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 1,274 mujeres y 1,455 hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a las guarderías, en donde el hacinamiento y las condiciones poco higiénicas hacen que los niños estén más susceptibles a padecer de enfermedades infecto contagiosas.

Subdimensión: Mortalidad

El cuadro 21 muestra las principales causas de mortalidad infantil encontrando que las neumonías son la principal causa de muerte en los infantes, esto debiera ser tomado en consideración por los servicios de salud, puesto que los programas y campañas de prevención debieran ir enfocados en estos grupos etáreos. La segunda causa de muerte fue la fiebre que es su mayoría se desconoce la etiología. Los recién nacidos pretérmino son la tercera causa de mortalidad.

Las bronconeumonías son las causantes 41 muertes en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 7.08%, Neonatal 7.87% y Posneonatal 6.29%, el grupo etáreo mas afectado fue el Neonatal con 10 muertes por neumonía.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

El cuadro 23 muestra las tasas de mortalidad de los diferentes grupos etáreos siendo el más afectado el grupo de menores de un año con una tasa de mortalidad de 20. Esto debería de ser tomado en consideración por los servicios de salud puesto que antes se observaba que la neumonía era la principal causa de muerte en niños entre 0 y 4 años, en este cuadro estamos viendo que el grupo mas afectado es el de 28d a < de 1 año. Por lo que el esfuerzo de los servicios de salud por prevenir este tipo de patologías debe ir orientado hacia esta población.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

SUBDIMENSIÓN: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos 81.92% cuenta con servicio de energía eléctrica, 69.53% con servicio de agua intradomiciliar y un 88.43% con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Retalhuleu atendió para el año 2006, una cantidad de 51525.88 casos de la población total que constituye 272,071 habitantes.

El cuadro 27 muestra las causas más frecuentes de morbilidad infantil observando que las Infecciones Respiratorias Altas son las principales, y en segundo lugar las diarreas, en este cuadro cabe mencionar que las neumonías son solamente la 6 causa de morbilidad en este grupo etáreo, pero la principal causa de muerte en este mismo grupo, la letalidad con que la neumonía ataca es motivo de alarma, por lo que los servicios de salud no deben perder tiempo y plantearse estrategias para mejorar la atención de estos niños.

De igual forma, se observó el cuadro 28 muestra las principales causas de morbilidad en niños menores de 5 años en Retalhuleu en donde las Infecciones Respiratorias Altas, el Parasitismo y las Diarreas fueron los tres primeros lugares de la lista de patologías.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Retalhuleu, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 64255 pacientes nuevos, 24262 reconsultas, 0.21 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 237,506. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementación con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Retalhuleu así como los demás departamentos, cuenta con un programa de seguridad alimenticia y nutricional en donde se suplementan los niños con micro nutrientes para que se puedan desarrollar mejor y tengan una mejor calidad de vida.

También cuanta con un programa de vacunación para poder erradicar las enfermedades inmuno prevenibles.

DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

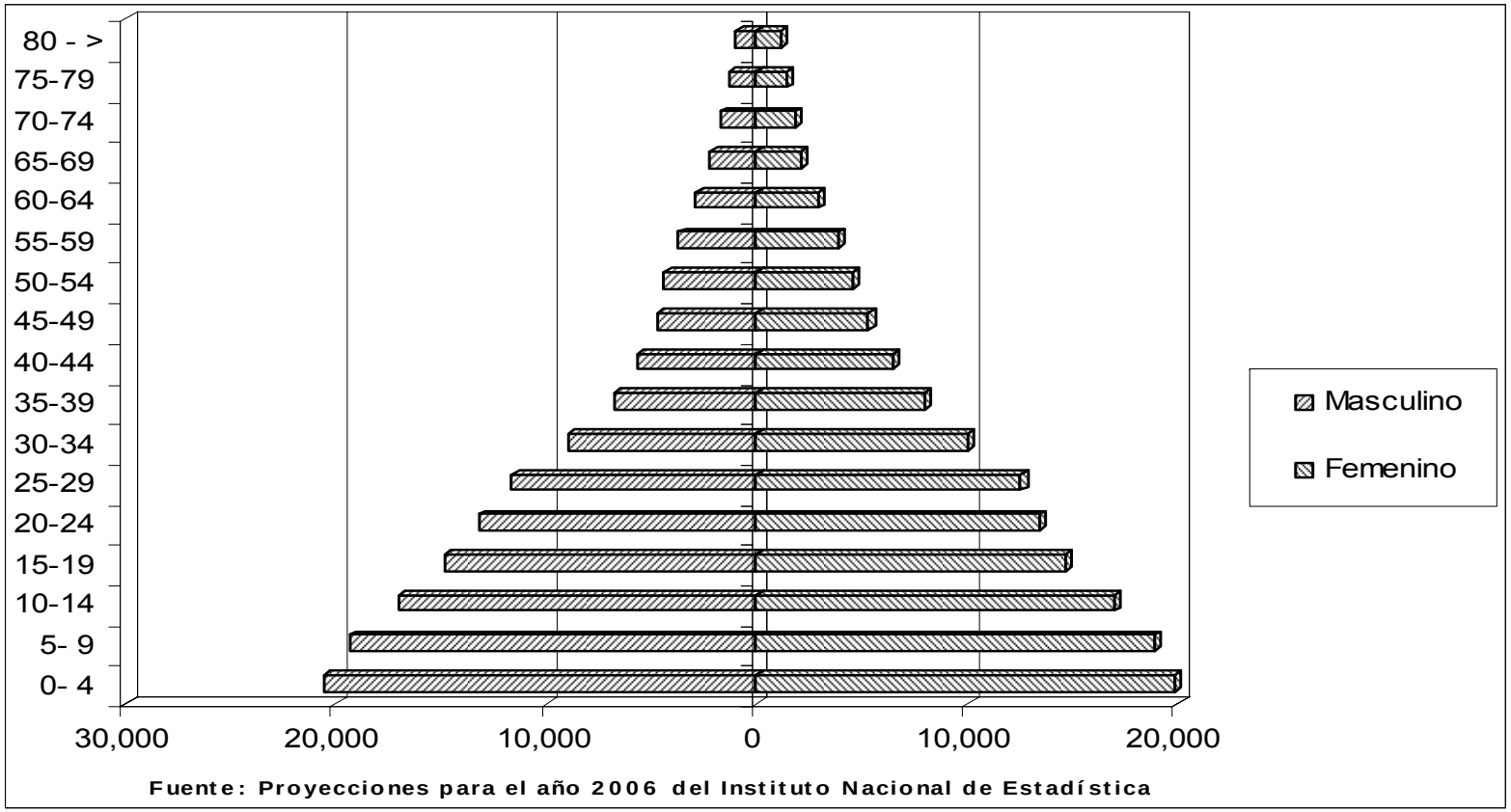
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo, departamento de Sacatepéquez, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	F	%	f	%	f	%
0- 4	20,577	14.70	19,821	13.77	40,398	28.47
5- 9	19,299	13.79	18,891	13.12	38,190	26.91
10-14	17,020	12.16	16,959	11.78	33,979	23.94
15-19	14,876	10.63	14,667	10.19	29,543	20.82
20-24	13,211	9.44	13,468	9.36	26,679	18.8
25-29	11,633	8.31	12,535	8.71	24,168	17.02
30-34	8,948	6.39	9,975	6.93	18,923	13.32
35-39	6,807	4.86	8,005	5.56	14,813	10.42
40-44	5,688	4.06	6,459	4.49	12,148	8.55
45-49	4,766	3.40	5,324	3.70	10,090	7.1
50-54	4,386	3.13	4,567	3.17	8,953	6.3
55-59	3,693	2.64	3,829	2.66	7,522	5.3
60-64	2,869	2.05	2,915	2.02	5,784	4.07
65-69	2,187	1.56	2,121	1.47	4,308	3.03
70-74	1,730	1.24	1,853	1.29	3,583	2.53
75-79	1,291	0.92	1,426	0.99	2,717	1.91
80 y más	982	0.70	1,110	0.77	2,093	1.47
Total	**139,967**	**49**	**143,924**	**51**	**283,891**	**100**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) estimaciones y proyecciones de población 1,950-2,050, Censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo,
departamento de Sacatepéquez, 2006.



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	597 habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	87,392
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	72.1
Embarazos esperados en el año [b]	14,195
Crecimiento Vegetativo [a]	1.4 nacimientos por c/ 100 habitantes
Número de Migrantes[a]	0
Razón de Masculinidad[b]	1 : 1 (0.97 hombres por c/mujer
Tasa de Natalidad [a]	18 por 1,000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad[a]	4 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	72 por 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez. Memoria de informática y vigilancia epidemiológica año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) estimaciones y proyecciones de población 1,950-2,050. Censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Sacatepéquez, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	16740	44	21,563	56	38,303	68.14
2	Diarreas.	4,231	49	4,383	51	8,614	15.32
3	Bronconeumonías.	1,997	50	2,012	50	4,009	7.13
4	Parasitosis Intestinal.	1,271	39	1,998	61	3,269	5.81
5	Conjuntivitis.	521	77	157	23	678	1.2
6	Varicela.	105	40	157	60	262	0.47
7	Impétigo.	95	69	43	31	138	0.25
8	Tricomoniasis.	10	7	135	93	145	0.26
9	Escabiosis.	16	48	17	52	33	0.05
10	Parotiditis.	16	50	16	50	32	0.05
11	Resto de causas.	288	40	437	60	725	1.28
Total de causas		25,290	45	30,918	55	56,208	100

Fuente: Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de enfermedades no transmisibles, departamento de Sacatepéquez, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de piel y del tejido subcutáneo.	2,277	39	3495	61	5772	14.71
2	Lesiones por accidente.	2,221	69	997	31	3218	8.2
3	Enfermedad péptica.	637	23	2157	77	2794	7.12
4	Infección de las vías urinarias.	393	15	2156	85	2549	6.49
5	Diabetes mellitas.	575	29	1404	71	1979	5.05
6	Neuralgia.	315	19	1335	81	1650	4.2
7	Hipertensión arterial.	363	29	899	71	1262	3.22
8	Anemia.	250	22	873	78	1123	2.86
9	Artritis.	387	36	677	64	1064	2.71
10	Anorexia.	273	31	614	69	887	2.26
Resto de causas.		4,828	29	12,098	71	16926	43.15
Total de causas.		12,519	32	26,705	68	39224	100

Fuente: Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general, departamento de Sacatepéquez, 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Bronconeumonías	71	50	72	50	143	12.95
2	Desnutrición	31	54	26	46	57	5.16
3	Paro Cardiaco	23	47	26	53	49	4.43
4	Infarto agudo del miocardio	19	44	24	56	43	3.89
5	Accidente Cerebrovascular	14	40	21	60	35	3.17
6	Diabetes Mellitus	12	36	21	64	33	2.98
7	Asfixia	24	77	7	23	31	2.8
8	Fractura de cráneo	30	100	0	0	30	2.71
9	Senilidad	15	56	12	44	27	2.44
10	Hipertensión arterial	11	52	10	48	21	1.9
11	Resto de causas	372	59	263	41	635	57.51
	Total de causas	622	56	482	44	1104	100

Fuente: Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica, año 2006, página 6

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

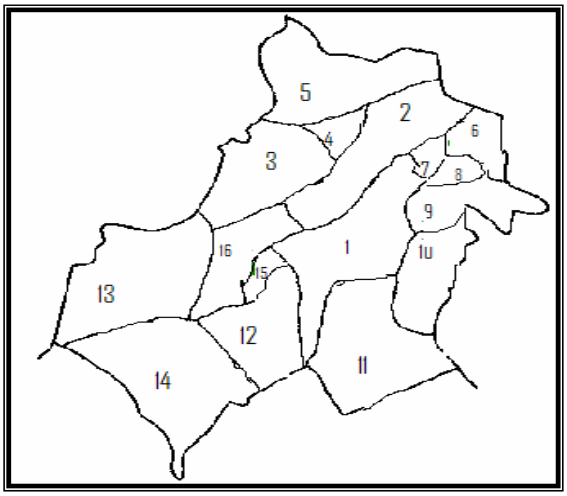
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Municipios
37. Antigua Guatemala
38. Jocotenango
39. Pastores
40. Sumpango
41. Santo Domingo Xenacoj
42. Santiago Sacatepéquez
43. San Bartolomé Milpas Altas
44. San Miguel Dueñas
45. San Lucas Sacatepéquez
46. Santa Lucía Milpas Altas
47. Magdalena Milpas Altas
48. Santa María de Jesús
49. Ciudad Vieja
50. San Juan Alotenango
51. San Antonio Aguas Calientes
52. Santa Catarina Barahona
TOTAL 465 km^2

Fuente: Registro de información catastral de guatemala, www.catastro.gob.g

Figura 2
Mapa del departamento de
Sacatepéquez, año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	465 km²
Ubicación	latitud 14° 33' 24" y longitud 90° 44' 02"
Altitud	2,105 msn
Clima [b]	Templado con invierno benigno
Temperatura [c]	17.90 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	952.50mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 5 Los encuentros, Las Cañas, Pensativo, Xaltayá Sumpango
Fuentes de Contaminación [e]	Curtientes, manufactura de productos químicos, beneficios de café, ingenios, textiles, jabón y detergentes, metal, rastros, cal y cemento, antenas de telefonía celular.
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 7 Cocodes: 80 Comudes: 16

Fuente:[a] Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica, año 2006, página 1
[b]Análisis del departamento de Sacatepéquez, dirección de análisis económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Sacatepéquez.pdf)
[c] Estadísticas climáticas, datos meteorológicos departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006
(http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de información catastral de guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, sección de estadísticas ambientales, documento de industrias contaminantes, año 2004
[f]Delegación departamental Tribunal Supremo Electoral Sacatepéquez año 2006 y Gobernación departamental de Sacatepéquez año 2006.

Subdimensión: Saneamiento ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	49,687 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	78%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
oo. Chorro	36,842	74.15%
pp. Pozo	1,383	2.78%
qq. Camión o tonel	272	0.54%
rr. Río, lago o manantial	190	0.38%
ss. Otro	1,079	2.17%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	63%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	89%	
Rellenos Sanitarios[d]	4	
Basureros Oficiales[d]	11	
Basureros Clandestinos[d]	95	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	20,536 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	37%	

Fuente: [a]Instituto Nacional de Estadística (INE) estimaciones y proyecciones de población 1,950-2,050, censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002. Guatemala Agosto 2,004. Características de población y locales de habitación censados Pag. 171, cuadro B2 hogares con tipo de servicio de agua
[b]Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica Año 2006, página 12
[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
[d]Instituto Nacional de Estadística, sección de estadísticas ambientales, documento de desechos sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	3,768	Ladrillo	994	Concreto	6,882
Ladrillo cemento	9,797	Block:	43,099	Lamina	42,374
Ladrillo de Barro	658	Concreto	853	Asbesto	2,560
Torta de Cemento	26,652	Adobe	2,673	Teja	2,272
Parqué	83	Madera	2,673	Paja , Palma o similar	18
Madera	160	Lamina	1,256	Otros Materiales	308
Tierra	4,714	Bajareque	325		
Otro Material	20	Lepa, palo o caña	2,260		
Material no establecido	8,562	Otros	281		
Total					

Fuente: [a]Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica, año 2006, página 12
[b]Instituto Nacional de Estadística (INE) estimaciones y proyecciones de población 1,950-2,050, Censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de población y locales de habitación censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
22,124	4	18	10	48

Fuente: [a]Instituto Nacional de Estadística (INE) estimaciones y proyecciones de población 1,950-2,050, Censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, proyecciones 2,006.
[b]Jurisdicción eclesiástica de la diócesis del departamento de Sacatepéquez, año 2006
[c]Alianza evangélica, año 2006 .
[d]Lugares sagrados mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de recurso humano en salud por habitante
Médicos	77	283,891 habitantes	1 Médico por 3,688 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	47		1 Enfermera por 6,040 habitantes
Auxiliares de Enfermería	209		1 Auxiliar de Enfermería por 1,358 habitantes
Técnicos en Salud Rural	13		1 Técnico en Salud Rural por 2,1837 habitantes
Técnicos en Vectores	5		1 Técnico en Vectores por 56,778 habitantes
Laboratoristas	22		1 Laboratoristas por 12,904 habitantes
Odontólogos	7		1 Odontólogo por 40,556 habitantes
Psicólogos	3		1 Psicólogo por 94,630 habitantes
Trabajadores Sociales	8		1 Trabajador Social por 35,486 habitantes
Comadronas	1774		1 comadrona por 160 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	235		1 Promotor o Vigilante en Salud por 1,208 habitantes

Fuente: Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	2
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	4
	f. Centros de Salud tipo B	0
	g. Puestos de Salud	17
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		1
Clínicas Privadas		67
Clínicas Comunitarias		38
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		82

Fuente: Dirección de área del departamento de epidemiología del área de Sacatepéquez, memoria de informática y vigilancia epidemiológica, Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Presupuesto	Monto Q
General de la Nación	37,703$_1$952,843
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	2,236$_1$441,606
Área de Salud de Sacatepéquez[c]	10$_1$ 241,296
Otros servicios de Salud[d]	133$_1$ 242,174

Fuente: [a]Memoria de labores Año 2006, unidad ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de rendición de cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de área del departamento de contabilidad del área de Sacatepéquez, presupuesto operativo anual, año 2006
[d]Informe operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	113	108	221
Primaria	106	120	226
Secundaria	49	108	157
Diversificado	16	83	99
Superior	1	3	4
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	6533	3000	9533
Primaria	35948	9845	45793
Básicos	7934	5406	13340
Diversificado	2038	4660	6698
Superior	3250	5792	9042
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	241	204	445
Primaria	1041	547	1588
Básicos	374	768	1142
Diversificado	77	694	771
Superior	135	256	391
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	84.6%		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	15.4%		

Fuente: [a]Anuario estadístico de la educación, año 2005, dirección departamental de educación de Sacatepéquez. Ministerio de Educación Año 2005.
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Sacatepéquez, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	20.38%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,750.21
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	72.32%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.708
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	36.1%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	5.3%
Fuentes de Trabajo [e]	10. Trabajadores artesanos. 11. Empleados de oficina. 12. Comerciantes, vendedores y similares. 13. Trabajadores en labores agropecuarias. 14. Trabajadores de la industria. Trabajadores no calificados
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	7. Operarios, oficiales y artesanos de artes mecánicas 8. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios 9. Agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros 10. Operarios de instalaciones y máquinas y montadores Técnicos profesionales de nivel medio
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cerámica, orfebrería, cerería, muebles y tejidos
Etnias [g]	- Maya: 100,992 - Xinca: 18 - Garífuna: 16. - Ladina: 146,018. - Otros: 975
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Kaqchikel

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, encuesta de empleo e ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto Nacional de Estadística (INE) estimaciones y proyecciones de población 1,950-2,050, censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe nacional de desarrollo humano guatemala 2005, diversidad étnico-cultural: La ciudadanía en un estado plural, programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Sacatepéquez, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Sacatepéquez.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo,
departamento de Sacatepéquez, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	18,726	16.85	25,075	22.56	43,797	39.41
2	Diarreas.	4,318	3.89	4,445	4.00	8,763	7.89
3	Neumonías y Bronconeumonías.	1,971	1.77	3,744	3.37	5,715	5.14
4	Varicela sin complicación.	65	0.06	97	0.09	162	0.15
5	Tricomoniasis vaginal.	0	0.00	140	0.13	140	0.13
6	Hepatitis viral.	61	0.05	43	0.04	104	0.09
7	Disenteria.	16	0.01	14	0.01	30	0.03
8	Tuberculosis pulmonar.	8	0.01	15	0.01	23	0.02
9	Dengue confirmado.	14	0.01	7	0.01	21	0.02
10	Hepatitis B.	4	0.00	0	0.00	4	0.00
11	Resto de causas.	20,716	18.64	31,656	28.49	52,372	47.13
	Total de causas	45,899	41.30	65,232	58.70	111,131	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005.

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo,
departamento de Sacatepéquez, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Parasitosis intestinal.	1,253	1.13	1,639	1.47	2,892	2.60
2	Hipertensión arterial.	652	0.59	2,141	1.93	2,793	2.51
3	Lesionespor accidente.	1,514	1.36	694	0.62	2,208	1.99
4	Enfermedad péptica.	583	0.52	1,569	1.41	2,152	1.94
5	Diabetes mellitus.	764	0.69	1,023	0.92	1,782	1.60
6	Artritis.	409	0.37	676	0.61	1,085	0.98
7	Dermatitis.	395	0.36	628	0.57	1,023	0.92
8	Anemia.	186	0.17	631	0.57	817	0.74
9	Ansiedad.	78	0.07	253	0.23	331	0.30
10	Cefalea.	75	0.07	242	0.22	317	0.29
11	Resto de causas.	39,990	35.99	55,736	50.16	95,726	86.14
Total de causas		45,899	41.30	65,232	58.70	111,126	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005.

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo,
departamento de Sacatepéquez, 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	16740	44	21,563	56	38,303	68.14
2	Diarreas.	4,231	49	4,383	51	8,614	15.32
3	Bronconeumonías.	1,997	50	2,012	50	4,009	7.13
4	Parasitosis Intestinal.	1,271	39	1,998	61	3,269	5.81
5	Conjuntivitis.	521	77	157	23	678	1.2
6	Varicela.	105	40	157	60	262	0.47
7	Impétigo.	95	69	43	31	138	0.25
8	Tricomoniasis.	10	7	135	93	145	0.26
9	Escabiosis.	16	48	17	52	33	0.05
10	Parotiditis.	16	50	16	50	32	0.05
11	Resto de causas.	288	40	437	60	725	1.28
Total de causas		25,290	45	30,918	55	56,208	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo,
departamento de Sacatepéquez 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de piel y del tejido subcutáneo.	2,277	39	3495	61	5772	14.71
2	Lesiones por accidente.	2,221	69	997	31	3218	8.2
3	Enfermedad péptica.	637	23	2157	77	2794	7.12
4	Infección de las vías urinarias.	393	15	2156	85	2549	6.49
5	Diabetes mellitus.	575	29	1404	71	1979	5.05
6	Neuralgia.	315	19	1335	81	1650	4.2
7	Hipertensión arterial.	363	29	899	71	1262	3.22
8	Anemia.	250	22	873	78	1123	2.86
9	Artritis.	387	36	677	64	1064	2.71
10	Anorexia.	273	31	614	69	887	2.26
Resto de causas.		4,828	29	12,098	71	16926	43.15
Total de causas.		12,519	32	26,705	68	39224	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO)
Por edad y sexo, departamento de Sacatepéquez, 2006.

CAUSA	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	**Total**
Diarreas	35	36	136	104	685	786	1643	1790	5215
Neumonías y Bronconeumonías	39	41	63	92	466	508	706	700	2615
Infecciones Respiratorias Agudas	227	241	526	482	3014	2869	5947	5664	18970
Total	**301**	**318**	**725**	**678**	**4165**	**4163**	**8296**	**8154**	**26800**

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil,
departamento de Sacatepéquez, 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. Muertes.	%
1	Bronconeumonías.	7	28
2	Diarreas.	3	12
3	Choque hipovolémico.	3	12
4	Convulsiones.	2	8
5	Insuficiencia cardiaca congestiva.	2	8
6	Insuficiencia respiratoria.	2	8
7	Septicemia (Choque Séptico).	1	4
8	Ictericia.	1	4
9	Hiperactividad.	1	4
10	Hidrocéfalo.	1	4
	Resto de causas	2	8
	Total de causas	25	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Sacatepéquez, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	5	9
2	Neonatal	2	15
3	Postneonatal	18	14

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Subdimensión: Indicadores salud enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad, departamento de Sacatepéquez, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	53	5,080	1,000	10
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	13	5,080	1,000	3
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	61	5,080	1,000	12
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	127	5,080	1,000	25
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	25	8,414	1,000	3
Tasa de mortalidad general	1104	283891	1.000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimension: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos, departamento de Sacatepéquez, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energia Electrica	94.01%
Servicio de Agua Intradomiciliar	74.14%
Servicio Sanitario	97.31%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 8.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud, departamento de Sacatepéquez, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	Asociación “Nuestros Ahijados” en San Felipe.
2.	Familias de Esperanza, en San Pedro Las Huertas.

Fuente: Municipalidad del Departamento de Sacatepéquez

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Atencion

Cuadro 26
Morbilidad general,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Morbilidad general	95,432	283,891	100,000	33,615.72 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de Sacatepéquez, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	7353	57
2	Diarreas.	1782	14
3	Neumonías y Bronconeumonías.	1279	10
4	Dermatitis.	593	5
5	Asma.	227	2
6	Conjuntivitis.	212	2
7	Candidiasis.	190	1
8	Parasitosis.	132	1
9	Infección Intestinal.	96	1
10	Amebiasis.	79	1
	Resto de causas.	1067	8
	Total de causas.	13010	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Sacatepéquez, 2006

No	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	11617	54
2	Diarreas.	3433	16
3	Neumonías y Bronconeumonías.	1406	7
4	Enfermedad de la piel.	1038	5
5	Parasitosis intestinal.	953	4
6	Asma.	277	1
7	Conjuntivitis.	276	1
8	Infección intestinal.	258	1
9	Amebiasis.	249	1
10	Lesiones por accidente.	147	1
	Resto de causas.	1954	9
	Total de causas.	21608	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Sacatepequez, Año 2006

No.	Diez primeras causas de consulta al año.	Sexo		
		M	F	Total
		f	f	F
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	16740	21563	38303
2	Diarreas.	4231	4383	8614
3	Enfermedad de piel y tejido subcutáneo	2277	3495	5772
4	Bronconeumonías.	1997	2012	4009
5	Parasitosis intestinal.	1271	1998	3269
6	Lesiones por accidente.	2221	997	3218
7	Enfermedad péptica.	637	2157	2794
8	Infección de vías urinarias.	393	2156	2549
9	Diabetes Mellitus.	575	1404	1979
10	Neuralgia.	315	1335	1650

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 7

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Sacatepéquez, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	59,762
Número de Re-consultas	93,093
Consulta por habitante al año	39
Número Total de Consultas	346,755

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 12

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	5896	6826			116
PENTAVALENTE	5896	6477	6039	6116	104

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 12

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional,
departamento de Sacatepéquez, 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	ND
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	ND
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	651
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	3,892
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	18,113

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 13.

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ

INDICADORES GENERALES.

DATOS HISTÓRICOS:

La etimología de Sacatepéquez, según el historiador Fuentes y Guzmán, proviene de *"Sacat"*, que significa yerba o zacate; y *"tepet"*, cerro; que quiere decir cerro de yerba o zacate.

Esta ciudad fue fundada el 21 de noviembre de 1542 en el Valle de Pancán o Panchoy, siendo reconocida como capital del Reino de Guatemala durante 232 años.

En la época de la colonia fue llamada por Felipe II, como ***"Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Santiago de los Caballeros"*** por considerarla como una metrópoli que se había convertido en un emporio de riqueza y de importancia dado que sus habitantes se preocupaban por obtener un desarrollo social, cultural y económico del cual surgieron nuevos valores en la ciencia, las letras y las artes.

El año de 1773, fue fatídico para la opulenta metrópoli del reino de Guatemala, pues el 29 de julio ocurrió el devastador terremoto de Santa Marta, que arruinó la mayoría de sus hermosos edificios y viviendas, obligando su traslado a la nueva Guatemala de la Asunción, donde terminó el período colonial de 1821.

Sacatepéquez y Antigua Guatemala eran 2 municipios pertenecientes al departamento de Chimaltenango, pero el 12 de septiembre de 1839, la Asamblea Nacional Constituyente declaró a Sacatepéquez como departamento independiente y designó a Antigua Guatemala como su cabecera.

El departamento de Sacatepéquez fue creado por Decreto del 11 de diciembre de 1879, al inicio, estuvo integrado por 24 municipios, algunos de los cuales fueron clasificados posteriormente como aldeas; actualmente se encuentra conformado por 16 municipios.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Sacatepéquez, para el año 2,006, es de 283,891 habitantes (Ver Cuadro 1), esta población constituye el 2.53 % de la población total del país, con densidad demográfica de 597 habitantes por kilómetro cuadrado.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 49% (139,967habitantes) está representado por el sexo masculino y el 51% (143,924 habitantes) por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050. Pudiéndose obtener una razón de masculinidad de 1:1, (0.97 hombre por cada mujer).

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

Al tener una panorámica de la pirámide poblacional (Ver Grafica 1), conformado por el grupo de edades, se evidencia que la población en su mayoría es joven y se encuentra entre el rango de 0-14 años, manteniéndose en forma constante, hasta en la población de más de 80 años, teniéndose así una población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, esto nos da una pirámide poblacional con base ancha y vértice angosto.

Los niños de 0-4 años (40,398 habitantes) requerirán así fundamentalmente de una buena y mayor cobertura de los servicios de salud a fin de reducir la tasa de mortalidad, mientras que la población de 5-14 años (72,169 habitantes), demandará una mayor cobertura de educación para todos (as).

La población de 15-64 años (158,623 habitantes) debería tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción a nivel Nacional.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería contar con un adecuado servicio de seguridad social y jubilación, que fuera garantizada.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Sacatepéquez, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 18 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 1.4 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 72 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

Respecto a la migración, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Los datos obtenidos en la dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez a través de la Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica para el año 2,006 (pag 1), muestra un dato de 0 migrantes, mientras que el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el censo 2002: XI de Población y VI de Habitación (cuadro A12, pag 155), muestra un dato de 47,992 migrantes interdepartamentales de toda la vida y recientes, representando el 16.9% de la población total, estimándose así que éste porcentaje puede mejorar sus condiciones de vida un poco más que el resto de la población que conforma este departamento.

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que en el año 2006 las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encontraron: 1-Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Bronconeumonías (Ver Cuadro 3), siendo el sexo femenino el más afectado, en comparación al sexo masculino, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles (Ver Cuadro 4), las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo. 2- Lesiones por accidente. 3- Enfermedad péptica, aquí nuevamente se observa que el sexo femenino, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales. Como única excepción están las lesiones producidas por accidente, donde el género masculino consultó en mayor número, esto posiblemente debido a que por lo general, es el hombre el que más sale del hogar y por ende esta expuesto a sufrir este tipo de lesiones.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género (Ver Cuadro 5), se encontraron: 1- Bronconeumonías. 2- Desnutrición. 3-Paro cardíaco, aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Sacatepéquez está situado en la región V o Central de la República a 1,530 metros sobre el nivel del mar y pertenece al "Complejo Montañoso del Altiplano Central".

La cabecera departamental es Antigua Guatemala y está formada por dieciséis municipios (Ver Cuadro 6 y Gráfica 2).

La cabecera departamental se encuentra a 54 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala, tiene una extensión territorial de cuatrocientos sesenta y cinco (465) kilómetros cuadrados, éste constituye tan sólo el 0.43% del territorio nacional, ya que la República en General cuenta con una extensión de 108,889 kilómetros cuadrados.

El departamento de Sacatepéquez se encuentra limitado territorialmente así: Al Norte, con el departamento de Chimaltenango; al Sur, con el departamento de Escuintla; al Este, con el departamento de Guatemala; y al Oeste, con el departamento de Chimaltenango.

Por su topografía y localización geográfica, Guatemala tiene una variedad de climas, que abarca desde cálido húmedo en las regiones costeras, hasta clima frío en el altiplano occidental. Las áreas de clima seco (sin llegar a condición desértica) están localizadas en la parte nor y sur oriental.
El departamento de Sacatepéquez se ubica en la latitud 14° 33' 24" y en la longitud 90° 44' 02". Su precipitación pluvial anual acumulada es de 952.50 mm., con un clima templado e invierno benigno, en este departamento la temperatura promedio es de 17.9º centígrados.

Cuenta con cinco ríos (Los encuentros, Las Cañas, Pensativo, Xaltayá y Sumpango) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión.

En muchos lugares poblados del país, así como en comunidades aledañas a terrenos de cultivo por el uso de sustancias químicas por fumigación, se tiene una mala calidad de aire como consecuencia de la contaminación, ya sea por emanaciones industriales, emisión de gases, uso de leña, carbón y otros combustibles en las viviendas del área rural.

Se han identificado en este departamento, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

- Curtientes, manufactura de productos químicos, beneficios de café, ingenios, textiles, jabón y detergentes, metal, rastros, cal y cemento, antenas de telefonía celular.

Es de importancia tener noción de las fuentes que pudieran contaminar el ambiente en cada uno de los departamentos, ya que según un estudio realizado por INTERVIDA (ONG para el desarrollo) en comunidades indígenas en Guatemala, se demostró que el humo de leña es un alto contaminante para los niños menores de 5 años, provocando neumonía y una muerte infantil de al menos 33% de la población infantil en general.

Este departamento cuenta además con una organización política y social así: 80 miembros de COCODES, 16 miembros de COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Se documentó la existencia de 7 partidos políticos ya establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

La mayoría de habitantes del departamento de Sacatepéquez, cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, que le permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso (Ver Cuadro 8).

Según datos obtenidos del CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, la población utiliza tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que un 78% de viviendas poseen agua intradomiciliar en sus hogares, y de los mismos, sólo un 63% posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos.

Sin embargo la Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez, reporta que un 89% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Sacatepéquez, existen únicamente 4 rellenos sanitarios, 11 basureros oficiales y 95 basureros clandestinos, éste último dato es preocupante, pues la población no tiene aún la cultura por el cuidado del medio ambiente, y del foco de contaminación que pudiera causar este tipo de tratamiento de desechos, pues favorece el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil al estar en contacto directo con los desechos sólidos.

Se tiene así el dato, de 20,536 viviendas que poseen una disposición inadecuada de Desechos Sólidos, esto constituye el 37% de viviendas en general.

Subdimensión: Vivienda

El hacinamiento en la casa o en instituciones, constituye uno de los factores de riesgo mejor establecidos para la neumonía, a nivel nacional hay un promedio de 24% para el área urbana y 53% para el área rural.

Sin embargo el departamento de Sacatepéquez muestra que las condiciones de vida de la mayoría de sus habitantes, es de características aceptables para una vida digna que no favorezca la insalubridad en quienes las habitan (Ver Cuadro 9), sin embargo, sigue habiendo una cierta cantidad de la población cuyas viviendas aún están fabricadas con elementos poco seguros (lepa, palo o caña, paja, palma o similar), en cuyos habitantes, se esperaría encontrar condiciones de salud poco favorables.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

Se presenta la información del personal presupuestado y por contrato, con que contó la Dirección de Área del departamento de Sacatepéquez para el año 2006 (Ver Cuadro 11), donde se observa la necesidad de incrementar el personal de salud, para un mejor y rápido servicio a la comunidad en general.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

Para el departamento de Sacatepéquez, la distribución de Servicios de Salud del MSPAS, se encuentra en un número aceptable, pues tiene un servicio de Salud en cada uno de sus municipios y cuenta con 4 centros de salud dividido para cada una de sus regiones (Ver Cuadro 12).

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Cultura

La República de Guatemala, no difiere de la mayor parte de países del mundo, que son ampliamente diversos en los orígenes, composición y combinaciones étnicas presentes en su población. Lo importante más bien, en el caso guatemalteco, es la persistencia de grupos originarios y cómo, en las últimas décadas, se ha dado un paso trascendental, reconociendo oficialmente la existencia de dicha diversidad interna.

En Guatemala, asimismo existen 23 grupos lingüísticos diversos reconocidos oficialmente.
La identificación de lo lingüístico con lo étnico se debe a la importancia del sentido unificador, colectivo, que tiene el idioma en la identidad básica y en otras expresiones de la vida social. Con excepción del español, del Xinca y del Garífuna, el resto han sido agrupados bajo la denominación genérica de Mayas, debido a su origen lingüístico común.

Un aspecto importante a destacar, es que en Guatemala, hay una importante proporción de la población que es bilingüe en un idioma Maya y en español; así también hay personas monolingües, tanto en español como en algún idioma Maya. Esta habilidad para el monolingüismo, ya existente en la población guatemalteca, constituye una ventaja, pues el español es utilizada para la realización de las diversas actividades productivas y en la múltiple vida social, ya que quienes no lo hablan están en una gran desventaja comunicativa interétnica, así también, quienes no hablan un idioma Maya, Garífuna o Xinca, tienen menos posibilidades de comprender a fondo, las necesidades de un pueblo o región específica, este problema es muy frecuente en las comunidades rurales, donde muchas veces el médico (a) o enfermera (o), no logra comprender la necesidad de salud de cierta población, pues el idioma viene a convertirse en una barrera, que puede mejorar las condiciones de salud de determinado grupo étnico.

En el departamento de Sacatepéquez, predominan dos Idiomas, el Kaqchikel y el español, existiendo en su mayoría bilingüismo.

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento de Sacatepéquez, se cuenta con 22,124 áreas verdes y 4 áreas deportivas, lo cual favorece a que la población en general, pueda gozar de un ambiente agradable y sano a la vez.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En esta subdimensión se solicitaba un estimado de la población que profesara algún tipo de religión, sin embargo no se encontraron datos de ellos, únicamente sobre el número de templos para cada una de las diversas religiones (Ver Cuadro 10).

Subdimensión: Hábitos y Costumbres

En este indicador, se solicitaban datos estadísticos sobre la situación de las adicciones en cada uno de los departamentos de la República, sin embargo al consultar la fuente en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (SECCATID), se nos indicó que llevan registros únicamente a nivel Nacional y no departamental, por lo que fue imposible consignar dato alguno.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Con base en la medición del índice educativo que integra el índice de desarrollo humano –IDH-, es posible afirmar que el país ha venido avanzando lenta pero sostenidamente.

Con respecto a los indicadores de alfabetismo de jóvenes, tasa de matriculación en primaria y la tasa de complementación de la primaria, en Guatemala se muestra una situación menos favorable que el resto de Latinoamérica. Mientras la tasa promedio de alfabetización de jóvenes (15-24 años) para la región en el año 2003 era de 95.5%, la de Guatemala era de 82.2 %, en el departamento de Sacatepéquez se cuenta con una tasa de alfabetización del 84.6%, y una tasa de analfabetismo de 15.4%.

Es evidente que el país ha realizado importantes esfuerzos durante la última década para mejorar la condición educativa de la juventud y de la población en general, creando para ello varios centros educativos que se dediquen a mejorar la calidad de educación y orientación que se pueda brindar a los niños (as) y jóvenes en edad escolar, el departamento de Sacatepéquez cuenta con varios centros educativos (Ver Cuadro 14), con lo que ha podido tener una tasa de alfabetización alta, respecto al resto de departamentos que conforman la República en general.

Subdimensión: Pobreza

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo.

Ninguna estratificación social es estática y por lo general, está sujeta a procesos de movilidad ascendente y descendente, es mal dato aquel que muestre un estancamiento económico o de bloqueo social, ya sea porque los movimientos de la población son lentos o si éstos sólo se producen de manera individual y no grupal, esto debería favorecer a que un mayor número de personas mejoren sus condiciones de vida, sin embargo, en nuestro caso, en lugar de dar un salto para estar a nivel de otros países en mejores condiciones, constantemente sufrimos "caídas" (extrema pobreza), por lo que la mayoría de los departamentos de nuestra república reflejarán esto, ya que de 100 guatemaltecos, 56 viven en pobreza. Esto dice que más de la mitad de los guatemaltecos son pobres (56.2%), mientras que en el campo, de cada 100 personas, 81 viven en la pobreza (81.4%).

En el departamento de Sacatepéquez, se cuenta con el dato de que el 36.1% de la población se encuentra en pobreza, mientras que un 5.3% en extrema pobreza, dato que no asombra, pues la mayoría de la población en general, se encuentra en la línea de pobreza.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003.

El departamento de Sacatepéquez muestra un IDH de 0.708, el cual se encuentra dentro del grupo medio, y un 0.038% más del que se reporta a nivel Nacional.

Subdimensión: Trabajo

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

El departamento de Sacatepéquez cuenta con una tasa de empleo del 20.38%, y un ingreso económico promedio mensual por familia de Q 1,750.210.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, y Sacatepéquez no es la excepción, pues las fuentes de trabajo y ocupación principal de sus habitantes, así como sus productos agrícolas y artesanales (Ver Cuadro 15), le ha permitido a sus habitantes mejorar un poco más su calidad de vida, sin embargo ésta situación ha obligado en la mayoría de los casos a mandar a labores domésticas a niños (as) aún en edad escolar, convirtiéndose así en parte de la población económicamente activa más joven de este país, pues para Sacatepéquez, ser reporta una PEA del 72.32%.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, se destinaron diversos montos (Ver Cuadro 13) para algunos de los muchos programas que posee el MSPAS.

INDICADORES ESPECÍFICOS PARA NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Morbilidad

En Guatemala, se documentó en el año 2005 una incidencia de 0.53 episodios de neumonía por año en niños menores de 3 años.

Los datos obtenidos, muestran que en el año 2005 y 2006 las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encontraron: 1- Infecciones Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Bronconeumonías (Ver Cuadro 16 y 18), siendo el sexo femenino el más afectado, en comparación al sexo masculino, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles (Ver Cuadro 17 y 19), las tres primeras patologías se presentaron así para el año 2005: 1- Parasitosis intestinal. 2- Hipertensión arterial. 3- Lesiones por accidente, y para el año 2006: 1- Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo. 2- Lesiones por accidente. 3- Enfermedad péptica, en ambos, se observa que sólo las lesiones por accidente se mantuvieron dentro de las tres primeras causas. Se observa además que la Parasitosis Intestinal, aumentó considerablemente en el año 2005, debido posiblemente a consecuencias aún de lo dejado por la Tormenta Stan, que azotó fuertemente al país, y pudiendo provocarse así el aumento mostrado para la afección del sistema digestivo.

Nuevamente se observa que el sexo femenino, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales. Como única excepción están las lesiones producidas por accidente, donde el sexo masculino consultó en mayor número, esto posiblemente debido a que por lo general, es el hombre el que más sale del hogar y por ende esta expuesto a sufrir este tipo de lesiones.

La Neumonía es una enfermedad de notificación obligatoria (ENO), según el boletín epidemiológico de la semana No. 7 del año 2005, se hace mención de una incidencia de 180 casos de neumonías por 100,000 habitantes, lo que equivale para dicha semana a 4,100 casos correspondientes a 33 casos por 100,000 habitantes, siempre afectando a los menores de 5 años con un 62% de los casos.

En el departamento de Sacatepéquez se reportaron 2,615 casos de Neumonía, siendo afectados con mayor frecuencia los menores comprendidos entre 2 meses de edad a 4 años de ambos sexos, asimismo el número de casos las Enfermedades respiratorias agudas presentó un total de 18,970 casos reportados (Ver Cuadro 20), esto posiblemente a que es en estas edades, cuando el niño (a) empieza a tener contacto con nuevos alimentos, para tener un pronto destete, condiciones insalubles de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores.

Estos datos son acordes a los representados en la República en general, donde la incidencia de casos a causa de Neumonía en menores de un año es de 26% del total de la población (6,192 casos)

Subdimensión: Mortalidad

Las ERAS eran la primera causa de morbilidad y mortalidad en el país, en el año 1999 se registraron 1,019.247 casos de ERAS y 228,762 casos de neumonía, que causaron 11,082 defunciones.

En este mismo año, la Neumonía fue la primera causa de mortalidad entre los niños menores de 1 año (10.6 por 1,000 menores de un año); 63% de los casos y 50% de las defunciones ocurrieron en los menores de cinco años. Se ha sugerido que hasta 85% de las muertes relacionadas con las ERAS se deben a neumonías bacterianas, que se pueden tratar con antibióticos. Muchas de estas muertes ocurren en los 3 primeros días después de la aparición de los síntomas.

Los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas encontradas fueron: 1- Bronconeumonías. 2- Diarreas. 3- Choque hipovolémico (Ver Cuadro 21).

Las bronconeumonías son las causantes de un 28% (7 muertes) en la población infantil, a pesar de ser un departamento que cuenta con medios accesibles para optar a los diversos servicios y centros de atención a la salud.

Las diarreas y el choque hipovolémico, pueden ser incluyentes una con la otra, pues en la mayoría de los casos, las madres que consultan a las emergencias de los Centros de Atención en Salud con sus pequeños por cuadros de diarrea, los llevan en muy malas condiciones que pueden provocar la tercera causa de mortalidad infantil.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía en determinados grupos de edad (Ver Cuadro 22), en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Los objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo, y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable: la mortalidad en la niñez, mortalidad materna, el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Para 1997 y 1999 la tasa registrada de mortalidad infantil en Guatemala fue 37.7 y 40.5 por 1,000 nacidos vivos. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de 1998-1999 estimó la Tasa de Mortalidad Infantil en 45 por 1,000 nacidos vivos.

Las tasas de mortalidad (Ver Cuadro 23), registradas para el departamento de Sacatepéquez, refleja que únicamente presentó una tasa elevada en la población menor de un año, mientras que los menores de cinco años (rango entre 1-4 años), presentan un descenso respecto al resto del grupo de edades, con ello se observa que las medidas para reducir la mortalidad en éste grupo ha sido cubiertas adecuadamente, sin embargo hacen falta medidas oportunas, para no elevar aún más las cifras en los menores de un año.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Se tienen los datos de las viviendas que cuentan con los servicios básicos (Ver Cuadro 24), cuyo porcentaje es alto, colocando así a este departamento como uno de los que mejor cobertura en servicios básicos intradomiciliares poseen sus pobladores.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Algunas ONG´s trabajan para el MSPAS, formando parte del programa de extensión de cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), procurando atención primaria de la población que no tiene acceso a ella, existiendo en el 2005, cerca de 1,100 ONG´s especìficos en salud en Guatemala, donde de ellos, el 82% son nacionales y de éstas el 18% desarrollan acciones de salud principalmente preventivas.

Existen en el departamento de Sacatepéquez, ONG´s cuyo fin es la atención a la salud en la población (Ver Cuadro 25), con lo cual se logra una mayor cobertura de atención para la población en general.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Sacatepéquez atendió para el año 2006, una cantidad de 95,432 casos de la población total que constituyen 283,891 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil (Ver Cuadro 27) y en menores de cinco años (Ver Cuadro 28), en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas. 2- Diarreas y 3- Neumonías y Bronconeumonías, puede observarse que por ser una región perteneciente al "Complejo Montañoso del Altiplano Central", las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó que las tres primeras causas de consulta en general de la población (Ver Cuadro 29), fueron: 1- Enfermedades Respiratorias Agudas, 2- Diarreas. 3- Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinales, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto, sin embargo existe una diferencia en la tercera patología, pues debido quizá al tipo de trabajo que se realiza, en su mayoría agrícola, las afecciones de la piel y tejido subcutáneo son favorecidas por una exposición constante a los rayos directos del sol, en las horas de trabajo, de igual manera, para aquellos (as), que se dedican a trabajos puramente artesanales que los obligan a trabajar a ciertas temperaturas, frente al fuego. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Sacatepéquez, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud (Ver Cuadro 30), a pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general. Se observa además que la población del género femenino sigue siendo la que más uso hace de éstos servicios de salud.

En total se obtuvo un dato de 39 consultas por habitante al año, dato que hace suponer, que la población acude a estos servicios para mejorar su calidad de salud durante el año.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Sacatepéquez, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones (Ver Cuadro 31) en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años (Ver Cuadro 32), en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes.

DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

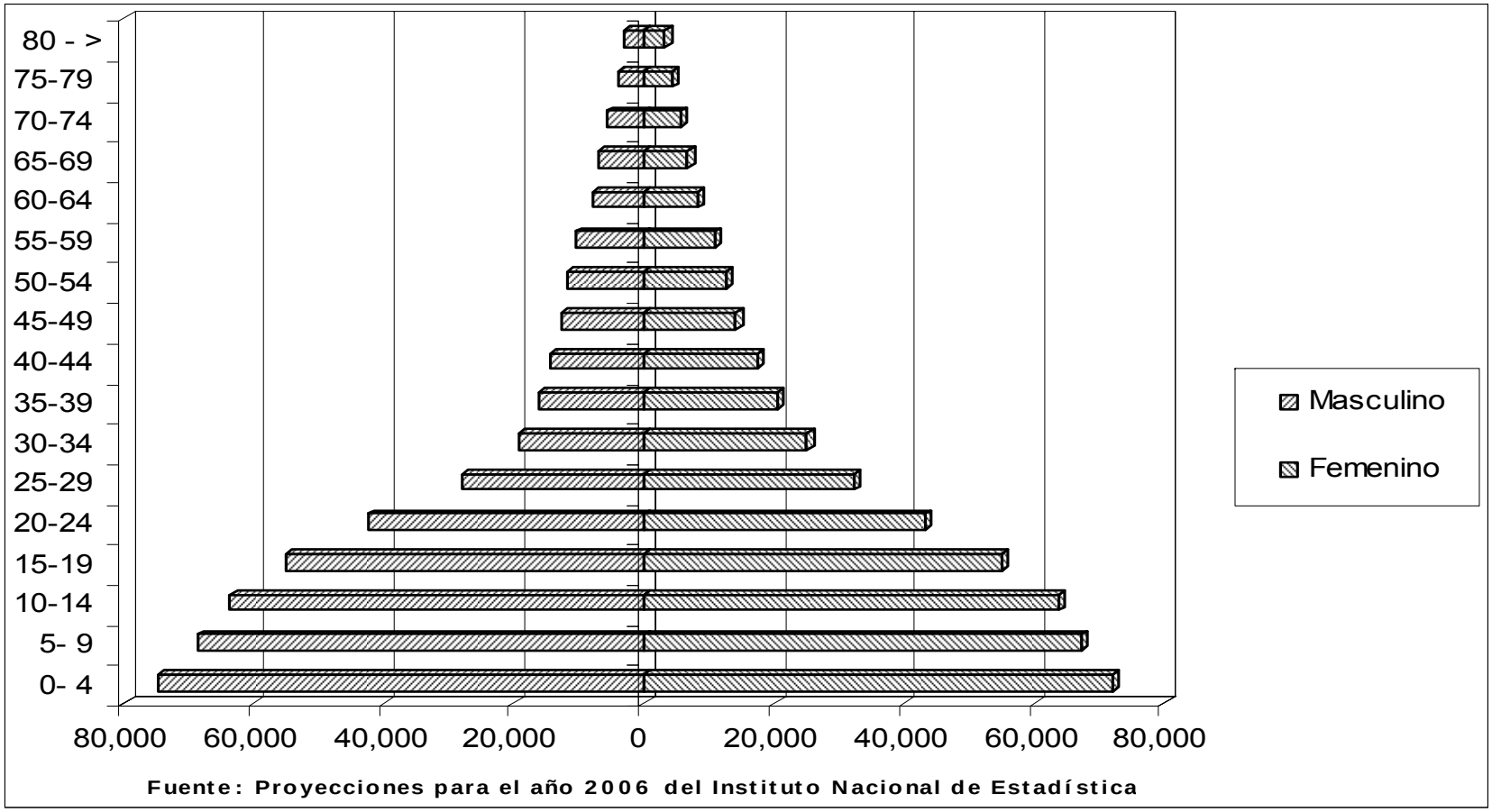
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de San Marcos, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	74,803	8.24	72,214	7.95	147,017	16.17
5- 9	68,653	7.56	67,366	7.42	136,019	14.98
10-14	63,504	7	63,828	7.03	127,332	14.02
15-19	54,984	6.05	55,092	6.07	110,075	12.12
20-24	42,272	4.65	43,124	4.75	85,396	9.40
25-29	27,874	3.07	32,351	3.56	60,224	6.631
30-34	19,317	2.13	25,100	2.76	44,417	4.89
35-39	16,211	1.78	20,395	2.25	36,606	4.03
40-44	14,558	1.60	17,441	1.92	31,999	3.52
45-49	12,772	1.41	14,240	1.57	27,012	2.97
50-54	11,935	1.31	12,679	1.40	24,614	2.71
55-59	10,571	1.16	10,861	1.20	21,432	2.36
60-64	7,980	0.88	8,154	0.90	16,134	1.78
65-69	7,064	0.78	6,825	0.75	13,889	1.53
70-74	5,736	0.63	5,786	0.64	11,522	1.27
75-79	4,031	0.44	4,246	0.47	8,277	0.91
80 y más	2,956	0.33	3,323	0.37	6,280	0.69
Total	**445,219**	**49.02**	**463,026**	**50.98**	**908,245**	**100**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Poblac1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 76.

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de San Marcos, 2006



Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de San Marcos, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	240 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	271,571
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.90%
Embarazos esperados en el año [b]	45,412
Crecimiento Vegetativo [a]	2.58 nacimientos por c/ 100 habitantes
Número de Migrantes[a]	163,484
Razón de Masculinidad[b]	1 : 1 (0.96) hombres por c/mujer
Tasa de Natalidad [a]	30.59 por 1,000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad[a]	5 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000[a]	102 por 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 76; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de San Marcos, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		F	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	39660	14.53	32449	11.89	72109	26.41
2	Parasitismo	31106	11.39	25451	9.32	56557	20.72
3	Diarrea	17236	6.31	14103	5.17	31339	11.48
4	Amigdalitis	16780	6.15	13730	5.03	30510	11.18
5	Neumonía	15859	5.81	12975	4.75	28834	10.56
6	Amebiasis	8760	3.21	7168	2.63	15928	5.83
7	Conjuntivitis	7000	2.56	5727	2.10	12727	4.66
8	Disentería	3250	1.19	2659	0.97	5909	2.16
9	Faringitis	2543	0.93	2080	0.76	4623	1.69
10	Tricomoniasis	596	0.22	488	0.18	1084	0.40
11	Resto de causas.	9023	3.30	4368	1.60	13391	4.90
Total de causas		151813	55.61	121198	44.39	273011	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 4

Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de San Marcos, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de la Piel	34883	8.35	28541	6.84	63424	15.19
2	Anemia	22576	5.41	18471	4.42	41047	9.83
3	Gastritis	18688	4.48	15290	3.66	33978	8.14
4	Infección Urinaria	10988	2.63	8991	2.15	19979	4.78
5	Cefalea	8721	2.09	7136	1.71	15857	3.80
6	Artritis	7952	1.90	6507	1.56	14459	3.46
7	Neuritis	7790	1.87	6374	1.53	14164	3.39
8	Otitis	6670	1.60	5458	1.31	12128	2.90
9	Dolor Abdominal	2925	0.70	2394	0.57	5319	1.27
10	Traumatismo	2600	0.62	2128	0.51	4728	1.13
Resto de causas.		90199	21.60	102268	24.49	192467	46.09
Total de causas.		213992	51.25	203558	48.75	417550	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de San Marcos, 2,006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías	663	15.50	442	10.33	1105	25.84
2	Paro Cardiaco*	178	4.16	118	2.76	296	6.92
3	Cáncer	174	4.07	116	2.71	290	6.78
4	Senilidad*	133	3.11	89	2.08	222	5.19
5	Diarrea	113	2.64	76	1.78	189	4.42
6	Cirrosis	111	2.60	74	1.73	185	4.33
7	Infarto Agudo al Miocardio	92	2.15	61	1.43	153	3.58
8	Traumatismos	87	2.03	58	1.36	145	3.39
9	Desnutrición	76	1.78	51	1.19	127	2.97
10	Gastritis	76	1.78	50	1.17	126	2.95
11	Resto de causas	863	20.18	576	13.47	1439	33.65
	Total	2566	60.00	1711	40.00	4277	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6.

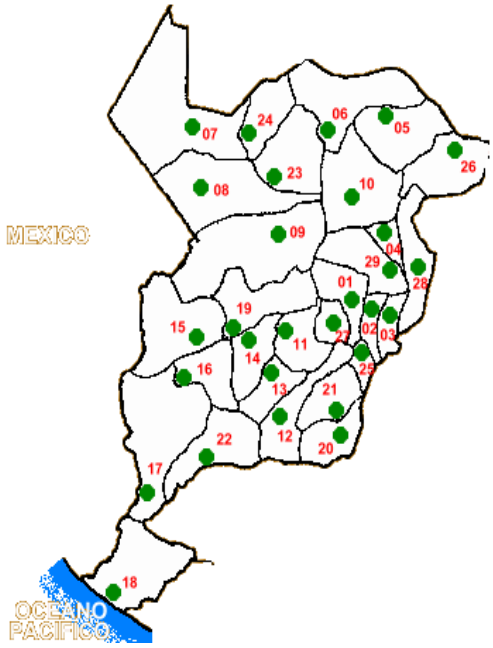
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de San Marcos, 2,006

Municipios
1. San Marcos,
2. San Pedro Sacatepéquez,
3. San Antonio Sacatepéquez,
4. Comitancillo,
5. San Miguel Ixtahuacán,
6. Concepción Tutuapa,
7. Tacaná,
8. Sibinal,
9. Tajumulco ,
10. Tejutla
11. San Rafael Pie de La Cuesta,
12. Nuevo Progreso,
13. El Tumbador,
14. El Rodeo,
15. Malacatán
16. Catarina,
17. Ayutla,
18. Ocos,
19. San Pablo,
20. El Quetzal
21. La Reforma,
22. Pajapita,
23. Ixchiguan,
24. San José Ojetenam,
25. San Cristóbal Cucho
26. Sipacapa,
27. Esquipulas Palo Gordo,
28. Río Blanco,
29. San Lorenzo Antigua Guatemala

Fuente: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40

Figura 2
Mapa del departamento
de San Marcos, año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de San Marcos, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	3,791 km²
Clima [b]	Cálido con invierno benigno, Semifríos, con invierno benigno
Temperatura [c]	20.0 - 6.0 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	1,000 mm^3 mínima 4,327 mm^3 máxima
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 8; Suchiate, Cabuz, Naranjo, Nahuatan, Tilaza, Melendres, Coatan, Cuilco. Lagunas: 2; Alcantarilla y Aldea
Fuentes de Contaminación [e]	Curtientes Sustancias de productos químicos, beneficio de café. Bebidas, Caucho, textiles, Grasas, Rastros, cal y cemento, Taller Mecánico.
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 25 Cocodes: 7 Comudes: 125

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b] Departamento de San Marcos, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/solola.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40
[e] Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f] Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral San Marcos año 2006 y Gobernación departamental de San Marcos año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de San Marcos, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	139,683 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	71%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
tt. Chorro	97891	70 %
uu. Pozo	31439	22.51%
vv. Camión o tonel	241	0.17 %
ww. Río, lago o manantial	5940	4.25 %
xx. Otro	4172	3 %
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	25 %	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	67.79%	
Rellenos Sanitarios[d]	2	
Basureros Oficiales[d]	22	
Basureros Clandestinos[d]	52	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	20,536 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	37%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág.. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua.
[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de San Marcos, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	3684	Ladrillo	1668	Concreto	10321
Ladrillo cemento	8974	Block:	54731	Lamina	140550
Ladrillo de Barro	421	Concreto	8122	Asbesto	1608
Torta de Cemento	56731	Adobe	66376	Teja	17284
Parqué	123	Madera	39384	Paja , Palma o similar	6737
Madera	1246	Lamina	1120	Otros Materiales	1446
Tierra	66067	Bajareque	1836		
Otro Material	23	Lepa, palo o caña	3351		
Material no establecido	40677	Otros	1358		
Total					

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág.. 235, 243, 227.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de San Marcos, 2,006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
44	27	340	1253	118

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de San Marcos, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Recurso humano dedicado a la salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de San Marcos, 2006

Característica	Total	Población	Razón de recurso humano en salud
Médicos	99	908,245 habitantes	1 Médico por 9,174 habitantes
Licenciadas en Enfermería	0		0 Licenciadas en Enfermería
Enfermeras	66		1 Enfermera por 13,761habitantes
Auxiliares de Enfermería	360		1 Auxiliar de Enfermería por 2523
Técnicos en Salud Rural	36		1 Técnico en Salud Rural por 25,229
Técnicos en Vectores	20		1 Técnico en Vectores por 45,412
Laboratoristas	23		1 Laboratoristas por 39,489 habitantes
Odontólogos	2		1 Odontólogo por 53,426 habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 908,245 habitantes
Trabajadores Sociales	4		1 Trabajador Social por 227,061
Comadronas	1355		1 comadrona por 160 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	1,719		1 Promotor o Vigilante en Salud por 528 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 18.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de San Marcos, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	1
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	4
	f. Centros de Salud tipo B	20
	g. Puestos de Salud	82
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		19
Clínicas Privadas		25
Clínicas Comunitarias		429
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		205

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de San Marcos, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q. 37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Área de Salud de San Marcos[c]	Q. 3,440,150
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q. 133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de San Marcos Presupuesto Operativo Anual Año 2006[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación
departamento de San Marcos, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	668	39	707
Primaria	898	88	986
Secundaria	68	63	131
Diversificado	6	59	65
Superior	2	6	5
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	21605	1577	23182
Primaria	144212	7334	151546
Básicos	28023	5935	33958
Diversificado	4960	9003	13963
Superior	3000	2413	5413
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	918	69	987
Primaria	4219	368	4587
Básicos	369	411	780
Diversificado	81	647	728
Superior	58	123	181
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			72.52%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			27.48%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de San Marcos. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de San Marcos, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de San Marcos, 2,006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	9,122 habitantes se encuentran trabajando por cada 10,000 habitantes.
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q 1,735.35
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	68.84%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.583
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	73.1%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	25%
Fuentes de Trabajo [e]	1.Fincas Agrícolas, 2.Minas y Canteras, 3. Industrias Textil e Industrias Alimenticias.
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca. 2. Comercio mayor y menor, restaurantes y Hoteles. 3. Industrias manufacturera, textil y alimenticia
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Agrícolas: Café y Maíz Blanco. Artesanales: Tejidos y Cerámica.
Etnias [g]	Pertenencia Étnica • Ladina: 564,193 • Garifuna: 147 • Xinca: 207 • Maya: 228,444 • Otra: 1,960 Grupo Étnico • Indígena 248,639 No indígena 546,312
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Mam Kíche Sipakapense Tektiteco Poptí

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 76
[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329
[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131
[f]Análisis del Departamento de San Marcos, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ San Marcos.pdf
[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf
[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüísticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. DATOS ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de San Marcos, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				*Total*	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	32331	12.04	42854	15.96	75185	28.0
2	Parasitismo	26433	9.84	36580	13.62	63013	23.5
3	Diarrea	15675	5.84	17830	6.64	33505	12.5
4	Amigdalitis	12039	4.48	17419	6.49	29458	11.0
5	Neumonía	12190	4.54	13339	4.97	25529	9.5
6	Amebiasis	6643	2.47	9818	3.66	16461	6.1
7	Conjuntivitis	4641	1.73	6298	2.34	10939	4.1
8	Vaginitis	0	0.00	5639	2.10	5639	2.1
9	Herpes	752	0.28	892	0.33	1644	0.6
10	Tricomoniasis	44	0.02	1384	0.52	1428	0.5
11	Resto de causas.	2674	1.00	3102	1.15	5776	2.2
Total de causas		113422	42.23	155155	57.77	268577	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 3.

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de San Marcos, 2,005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de la Piel	25195	5.66	35575	8.00	60770	13.7
2	Anemia	11935	2.68	30518	6.86	42453	9.5
3	Enfermedad Péptica	9298	2.09	26074	5.86	35372	8.0
4	Infección Urinaria	4502	1.01	16149	3.63	20651	4.6
5	Neuritis	4586	1.03	11742	2.64	16328	3.7
6	Artritis	5061	1.14	10172	2.29	15233	3.4
7	Cefalea	3407	0.77	11301	2.54	14708	3.3
8	Otitis Media	4493	1.01	5913	1.33	10406	2.3
9	Dolor Abdominal	1479	0.33	3078	0.69	4557	1.0
10	Fracturas	2487	0.56	1652	0.37	4139	0.9
Resto de causas.		88150	19.82	132060	29.69	220210	49.5
Total de causas.		160593	36.10	284234	63.90	444827	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 3.

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de San Marcos, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	39660	14.53	32449	11.89	72109	26.41
2	Parasitismo	31106	11.39	25451	9.32	56557	20.72
3	Diarrea	17236	6.31	14103	5.17	31339	11.48
4	Amigdalitis	16780	6.15	13730	5.03	30510	11.18
5	Neumonía	15859	5.81	12975	4.75	28834	10.56
6	Amebiasis	8760	3.21	7168	2.63	15928	5.83
7	Conjuntivitis	7000	2.56	5727	2.10	12727	4.66
8	Disentería	3250	1.19	2659	0.97	5909	2.16
9	Faringitis	2543	0.93	2080	0.76	4623	1.69
10	Tricomoniasis	596	0.22	488	0.18	1084	0.40
11	Resto de causas.	9023	3.30	4368	1.60	13391	4.90
Total de causas		151813	55.61	121198	44.39	273011	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de San Marcos, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedades de la Piel	34883	8.35	28541	6.84	63424	15.19
2	Anemia	22576	5.41	18471	4.42	41047	9.83
3	Gastritis	18688	4.48	15290	3.66	33978	8.14
4	Infección Urinaria	10988	2.63	8991	2.15	19979	4.78
5	Cefalea	8721	2.09	7136	1.71	15857	3.80
6	Artritis	7952	1.90	6507	1.56	14459	3.46
7	Neuritis	7790	1.87	6374	1.53	14164	3.39
8	Otitis	6670	1.60	5458	1.31	12128	2.90
9	Dolor Abdominal	2925	0.70	2394	0.57	5319	1.27
10	Traumatismo	2600	0.62	2128	0.51	4728	1.13
Resto de causas.		90199	21.60	102268	24.49	192467	46.09
Total de causas.		213992	51.25	203558	48.75	417550	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
por edad y sexo,
departamento de San Marcos, 2006

CAUSA	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	45	32	282	161	3390	2871	6583	8053	21417
Neumonías y Bronconeumonías	68	51	426	271	3484	3428	4867	4941	17536
Infecciones Respiratorias Agudas	349	293	1238	843	9354	8504	16702	15895	53178
Total	462	376	1946	1275	16228	14803	28152	28889	92131

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de San Marcos, 2,006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonía	335	53.01
2	Sepsis	74	11.71
3	Prematurez	54	8.54
4	Diarrea	47	7.44
5	Deshidratación Hipovolemica	21	3.32
6	Desnutrición	17	2.69
7	Asfixia	15	2.37
8	Fiebre	8	1.27
9	Paro Respiratorio	7	1.11
10	Malformación Congénita	6	0.95
	RESTO DE CAUSAS.	48	7.59
	TOTAL DE CAUSAS.	632	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de San Marcos, 2,006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	16	14.29
2	Neonatal	27	37.5
3	Postneonatal	292	46.2

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de Mortalidad General por Edad,
Departamento de San Marcos, 2006

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	112	27781	1,000	4
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	72	27781	1,000	3
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	448	27781	1,000	16
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	632	27781	1,000	23
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	285	116384	1,000	2
Tasa de mortalidad general	4277	908245	1.000	5

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de San Marcos, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	76 %
Servicio de Agua Intradomiciliar	66 %
Servicio Sanitario	92 %

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura De Atención

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud,
departamento de San Marcos, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	Diez ONG´s

Fuente: Municipalidad del Departamento de San Marcos.

Cuadro 26
Morbilidad general
departamento de San Marcos, Año 2,006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Morbilidad
Morbilidad General	690561	908245	100,000	76032 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de San Marcos, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Resfriado Común	13630	18.82
2	Enfermedad de la Piel	7625	10.53
3	Neumonía	4341	5.99
4	Diarrea	3487	4.81
5	Amigdalitis	2622	3.62
6	A. Anemia	1569	2.17
7	Conjuntivitis	1401	1.93
8	Parasitismo Intestinal	1189	1.64
9	Dolor Abdominal	873	1.21
10	Amebiasis	736	1.02
	Resto de Causas	34962	48.27
	Total de Causas	72435	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de San Marcos, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Resfriado Común	21089	14.51
2	Parasitismo Intestinal	17009	11.71
3	Enfermedad de la Piel	12162	8.37
4	Diarrea	10087	6.94
5	Neumonía	8641	5.95
6	Anemia	6937	4.77
7	Amigdalitis	6000	4.13
8	Amebiasis	4701	3.24
9	Otitis	2570	1.77
10	Conjuntivitis	2154	1.48
	Resto de Causas	53963	37.14
	Total de Causas	145313	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de San Marcos, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	39660	10.07	32449	8.24	72109	18.3
2	Enfermedad de la Piel	34883	8.86	28541	7.25	63424	16.1
3	Parasitismo Intestinal	31106	7.90	25451	6.46	56557	14.4
4	Anemia	22576	5.73	18471	4.69	41047	10.4
5	Gastritis	18688	4.75	15290	3.88	33978	8.6
6	Diarrea	17236	4.38	14103	3.58	31339	8.0
7	Amigdalitis	16780	4.26	13730	3.49	30510	7.7
8	Neumonía	15859	4.03	12975	3.30	28834	7.3
9	Infección Urinaria	10988	2.79	8991	2.28	19979	5.1
10	Amebiasis	8760	2.23	7168	1.82	15928	4.0
	Total de causas	216536	55.00	177169	45.00	393705	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social, departamento de San Marcos, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	214,879
Número de Re-consultas	87,688
Consulta por habitante al año	1
Número Total de Consultas	302,56

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones
departamento de San Marcos, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	28141	26828			95
PENTAVALENTE	28141	26310	24578	24041	85

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de San Marcos, 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. De niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	7,279
Total de niños < 5 años que inician control con micro nutrientes	140,585
No. De niños menores de 1 año que recibieron vitamina “A”	23,569
No. De niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina “A”	70,101
Total	241,534

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

INDICADORES GENERALES

DATOS HISTÓRICOS:

Se sabe que en San Marcos al principio de su formación, se le conocía como El Barrio y se le levantó un templo donde funcionaría la Iglesia Católica consagrada a San Marcos Evangelista, de donde se sabe que el departamento tomó su nombre, por haber sido puesto bajo la advocación de San Marcos.

Fue creado como departamento por el acuerdo que dice:

Palacio de Gobierno: Guatemala mayo 8 de 1866, habiendo tomado en consideración la solicitud hecha por la municipalidad de San Marcos, para que el distrito de este nombre fuese elevado al rango de departamento: atendiendo a que el nombre de distrito que llevan hasta el día de hoy algunas divisiones territoriales de la república, la que tuvo su origen en un sistema que ya no existe; y -Considerando así mismo, que el régimen político militar, judicial y económico es actualmente uniforme en la república. -El Presidente -En uso de las facultades que le da el decreto del 9 de septiembre de 1839, tiene a bien acordar: -Que los territorios de San Marcos, Huehuetenango, Petén, Izabal y Amatitlán, que han conservado la denominación de distritos, se les dé en lo sucesivo la de departamento, debiendo en consecuencia sus autoridades tomar las mismas denominaciones que usan las de los otros departamentos de la república, sin que ninguno de ellos conserve dependencia de otro en su régimen político y administrativo. -Comuníquese a quien corresponda y publíquese en la Gaceta Oficial.

El señorío de los Mames se extendía desde Huehuetenango hasta el departamento de San Marcos, a donde Pedro de Alvarado mando al capitán Juan de León Cardona a someter la región con un ejército integrado por cincuenta soldados españoles y algunos tlascaltecas.
Parte del actual territorio de San Marcos perteneció al corregimiento de Quetzaltenango durante la colonia.

El departamento de San Marcos formó parte del Estado de los Altos y de todos los intentos y movimientos para la formación del Sexto Estado, hasta que el 8 de mayo de 1849 se firmó un convenio entre el General Mariano Paredes, Presidente de la República y el General Agustín Guzmán en la ciudad de Antigua Guatemala. A través de dicho convenio los territorios separados se reincorporaron a la nación.

Para 1892 el departamento tenía 24 municipios. Algunos poblados de San Marcos se asentaron sobre pueblos prehispánicos, otros fueron fundados y reducidos durante la colonia, los cuales se mencionan en las crónicas de la época. Las comunidades de la costa y bocacosta surgieron con el auge cafetalero entre 1870 y 1920, cuando avanzó el empuje de esta tierra colosal.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de San Marcos, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estimó en 908,245 habitantes (ver cuadro 1),

Se observa una densidad demográfica de 240 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 1 : 1 o 0.96 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 96 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 41.8% corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que poco menos de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 45,412 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma homogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 50.98% (463,026 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 49.02% (445,219 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años (147,017) y de 5-9 años (136,019), son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 31 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 102 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (263351 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (457909 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad (39968 habitantes), debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Huehuetenango, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 31 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.58 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 102 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 163,484, respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente las infecciones de vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene 1- Resfriados comunes (26.41%), seguido por 2- Parasitismo intestinal (20.72%), luego 3- Diarreas (11.48%), 4- Amigdalitis (11.18%), y seguido por 5- Neumonías (10.56%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Enfermedades de la piel (15.19%) 2- Anemia (9.83%). 3- Gastritis (8.14%), se observa que el sexo masculino consultó con mayor frecuencia que el sexo femenino, posiblemente por factores aislados, ya que se ha observado anteriormente mayor afluencia de mujeres a las consultas.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías (25.84%) 2- Paro Cardiaco (6.92%). 3-Cáncer (6.78%), aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos, siendo mayor en el genero masculino.. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de San Marcos abarca una extensión territorial de 3,791 km², clima cálido con invierno benigno, semifríos, con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 20.0 - 6.0 grados centígrados, y una precipitación pluvial 1,000 mm^3 mínima y 4,327 mm^3 máxima. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de San Marcos está formada por veinte y nueve municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 252 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Cuenta con ocho ríos (Suchiate, Cabuz, Naranjo, Nahuatan, Tilaza, Melendres, Coatan, Cuilco), con dos lagunas (Alcantarilla y Aldea) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

De alto riesgo: Curtientes, sustancias de productos químicos, beneficio de café.
De riesgo moderado: Bebidas, Caucho, textiles, Grasas, Rastros, cal y cemento, Taller Mecánico.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 7 COCODES, 125 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 25 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de San Marcos cuenta con 139,683 hogares, de los cuales 71% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de San Marcos Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12, tiene registrado que sólo un 25% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 67.79% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Huehuetenango la población utiliza Chorro (70%), Pozo (22.51%), Camión o tonel (0.17%), Río, lago o manantial (4.25%), otros (3%).

Subdimensión: Disposición De Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de San Marcos 20,536 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (37%), existen únicamente 2 rellenos sanitarios, 22 basureros oficiales y 52 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Huehuetenango contaba con 177946 viviendas, de las cuales el 37.12% posee piso de tierra, 22.85% material no establecido, 31.88% torta de cemento. Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 37.30% de las viviendas sonde adobe, 30.76% son de block y 22.13% son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 78.98% son de lámina, 9.71% teja y 5.80% concreto.

Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 44 áreas verdes y 27 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 340 templos católicos, 1253 no católicos y 118 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para
contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de San Marcos 99 médicos, 0 licenciadas en enfermería, 66 enfermeras, 360 enfermeras auxiliares, 36 técnicos en salud rural, 20 técnicos en vectores, 23 laboratoristas, 2 odontólogo, 1 psicólogo, 4 trabajadores sociales, 1355 comadronas, 1719 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 9174 habitantes, 0 Licenciadas en Enfermería por habitantes, 1 Enfermera por 13761 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 2523 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 25229 habitantes, 1 Laboratoristas por 39489 habitantes, 1 Odontólogo por 53426 habitantes, 1 Psicólogo por 908245 habitantes, 1 Trabajador Social por 227061 habitantes, 1 comadrona por 160 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 528 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud.

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de San Marcos, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:
1 Hospital Regional, 4 Centros de Salud Tipo A, 20 Centros de Salud Tipo B, 82Puestos de Salud, 19 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 429 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 25 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 205 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 1894 centro educativos de los cuales el 86.7% corresponde a instituciones publicas y 13.30% a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 88.48% corresponde al sector público y el 11.52% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 77.72% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 22.28% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Huehuetenango, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (72.52%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de San Marcos la Tasa de empleo es de 9,122 habitantes se encuentran trabajando por cada 10,000 habitantes, un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,735.35 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 73.1% y 25% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de San Marcos es de 0.583.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en San Marcos las principal fuente de trabajo es: Fincas Agrícolas, Minas y Canteras, Industrias Textil e Industrias Alimenticias; y la ocupación principal es : Agricultura, caza, silvicultura y pesca, comercio mayor y menor, restaurantes y Hoteles, Industrias manufacturera, textil y alimenticia.

San Marcos es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: cultivo de Café y Maíz Blanco, artesanales: Tejidos y Cerámica.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Resfriado Común 28% en el año 2005 y 26.45% para el año 2006. 2-Parasitismo 23.46% en el 2005 y 20.72% en el 2006, 3- Diarreas 12.47% para el 2005 y 11.48% para el 2006, siendo variable el genero afectado de estas enfermedades ya que en el 2005 las mujeres acudieron un 57% a centros de consulta y en el 2006 disminuyo la afluencia puesto que se presentaron un 44% de mujeres con estos tipos de enfermedades para ser tratadas.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Enfermedades de la Piel 13.66% en el año 2005 y 15.19% para el año 2006 2- Anemia 9.54% en el 2005 y 9.83% en el 2006, 3- Enfermedad Péptica (2005) 7.95% y en 8.14% (2006), se observa que durante el 2005 el sexo masculino consultó con menor frecuencia 36.10% con respecto al femenino 63.9%. En el 2006 ocurre el fenómeno contrario 51% de las consultas fueron del grupo femenino y 49% del grupo masculino. (Ver Cuadro 17, 19)

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 28152 (30.55%) mujeres y 28889 (31.33%) hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados. De esta cantidad el 17.28% de las mujeres presento neumonías y el 17.10% de los hombres presento neumonías . (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Neumonías 53.01%, 2- Sepsis 11.71%, 3- Prematurez 8.54%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las bronconeumonías son las causantes de un 53.01% (335 muertes) en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 14.29%, Neonatal 37.5% y Postneonatal 46.2%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 292 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 5 y 6 muertes por 1,000 nacidos vivos (Ver Cuadro 23). Las causas de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía (8%) en donde se refleja el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los peripatos. Con lo que respecta a los neonatos las causas de muerte es Sepsis bacteriana (20%) y Neumonías y Bronconeumonías (13%).

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 16 y 23 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías con un 53.01% respecto a las demás causas. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 2 por 1,000 niños, en donde la causa principal son las Neumonías.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 76% cuentan con servicio de energía eléctrica, 66% con servicio de agua intradomiciliar y un 92% con servicio sanitario. (Ver Cuadro 24)

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Huehuetenango atendió para el año 2006, una cantidad de 690561 casos de la población total que constituye 908,245 habitantes. (Ver Cuadro 26)

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Resfrío Común 18.82%, 2- Enfermedades de la piel 10.53% y 3- Neumonías 5.99% (Ver Cuadro 27). En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Resfriado común da 14.51%, 2- Parasitosis intestinal 11.71%, 3- Enfermedades de la piel 8.37%, (Ver Cuadro 28). Puede observarse que San Marcos por ser del occidente del país, las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Resfriado Común 18.31%, 2- Enfermedades de la Piel 16.11%, 3- Parasitismo Intestinal 14.37%. Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinal, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud. (Ver Cuadro 29)

Respecto a la producción de consultas, el departamento de San Marcos, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo 214879 pacientes nuevos, 87688 reconsultas, 1 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 302567. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general. (Ver Cuadro 30)

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes.

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de San Marcos logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año cumpliendo una cobertura del 95%, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad (7,279 niños), dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 31,32)

DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

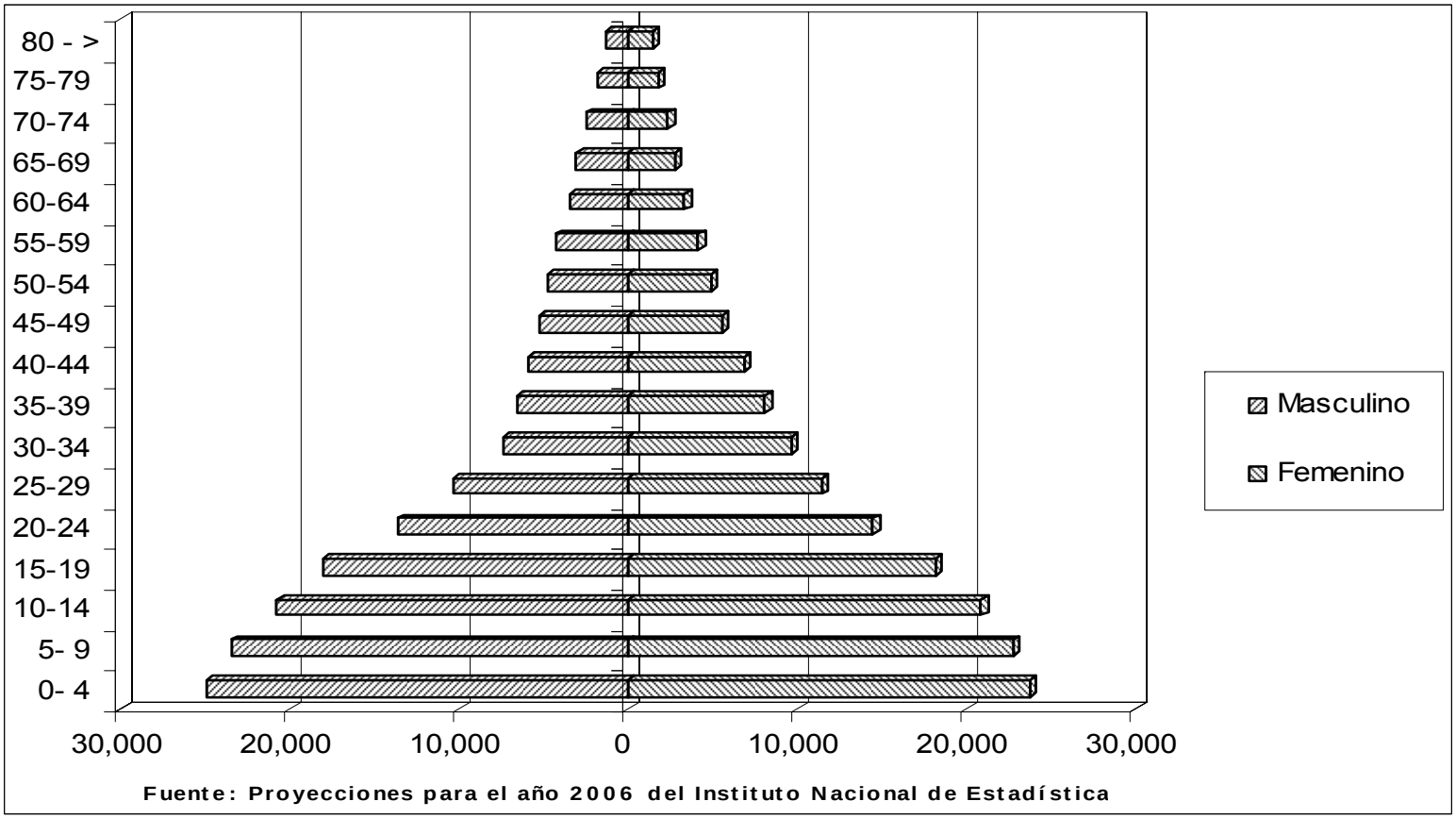
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución porcentual de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Santa Rosa, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	24,956	15.85	23,779	14.63	48,734	30.48
5- 9	23,385	14.85	22,746	14	46,131	28.85
10-14	20,713	13.15	20,874	12.84	41,586	25.99
15-19	18,000	11.43	18,198	11.2	36,198	22.63
20-24	13,607	8.64	14,490	8.92	28,097	17.56
25-29	10,366	6.58	11,433	7.03	21,799	13.61
30-34	7,400	4.7	9,620	5.92	17,019	10.62
35-39	6,572	4.17	8,092	4.98	14,664	9.15
40-44	5,946	3.77	6,865	4.22	12,811	7.99
45-49	5,282	3.35	5,625	3.46	10,907	6.81
50-54	4,787	3.04	4,861	2.99	9,648	6.03
55-59	4,303	2.73	4,187	2.58	8,490	5.31
60-64	3,473	2.2	3,344	2.06	6,817	4.26
65-69	3,016	1.91	2,782	1.71	5,798	3.62
70-74	2,496	1.58	2,399	1.48	4,894	3.06
75-79	1,806	1.15	1,750	1.08	3,556	2.23
80 y más	1,344	0.85	1,470	0.9	2,814	1.75
Total	157,449	49.21	162,514	50.79	319,963	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupos de edad en años y sexo
Departamento de Santa Rosa, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Datos de los indicadores demográficos
departamento de Santa Rosa, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	107 habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	95,189
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.75 %
Embarazos esperados en el año [b]	15,998
Crecimiento Vegetativo [a]	2.18
Número de Migrantes[a]	28,916
Razón de Masculinidad[b]	96 hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	23
Tasa de Mortalidad[a]	4.4 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	80

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Santa Rosa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRAS	35084	40.04	52539	59.96	87,623	47.12
2	Parasitismo	7967	42.09	10963	57.91	18,930	10.18
3	Enf. De la Piel (Impétigo, micosis, píodermatitis, etc.)	6334	40.09	9467	59.91	15,801	8.50
4	Enfermedad Diarreica	4689	44.00	5969	56.00	10,658	5.73
5	Infección del tracto urinario	1480	18.40	6565	81.60	8,045	4.33
6	Neumonías	2145	46.97	2422	53.03	4,567	2.45
7	Vaginitis/flujos vaginales		0.00	3099	100.00	3,099	1.67
8	Infecciones intestinales	1768	43.00	2344	57.00	4,112	2.21
9	Conjuntivitis	1303	38.07	2120	61.93	3,423	1.84
10	Moniliasis	551	30.04	1283	69.96	1,834	0.99
11	Resto de causas.	10652	38.23	17213	61.77	27,865	14.98
Total de causas		71973	38.70	113984	61.30	185,957	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 4
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles departamento de Santa Rosa, 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	3141	25.13	9360	74.87	12501	12.77
2	Enfermedad Péptica	2782	24.68	8489	75.32	11271	11.51
3	Artritis	1855	34.06	3592	65.94	5447	5.56
4	Neuropatías	1350	29.48	3229	70.52	4579	4.68
5	Enfermedades De La Piel	1725	40.17	2569	59.83	4294	4.38
6	Cefalea	757	25.06	2264	74.94	3021	3.08
7	Traumatismos Y Lesiones	1762	60.34	1158	39.66	2920	2.98
8	Tensión Nerviosa	414	21.70	1494	78.30	1908	1.95
9	Hipertensión arterial	435	29.59	1035	70.41	1470	1.50
10	Lumbago	358	34.72	673	65.28	1031	1.05
Resto de causas.		12690	25.65	36,789	74.35	49,479	50.53
Total de causas.		27269	27.85	70652	72.15	97921	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo departamento de Santa Rosa, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonía y Bronconeumonía	73	10.35	53	7.54	126	8.95
2	Infarto agudo al miocardio	64	9.08	49	6.97	113	8.02
3	Insuficiencia cardiaca congestiva	26	3.69	57	8.11	83	5.89
4	Accidente cerebral vascular	39	5.53	38	5.41	77	5.47
5	Homicidios	61	8.65	1	0.14	62	4.40
6	Cáncer de estómago	25	3.55	14	1.99	39	2.77
7	Herida por arma de fuego	29	4.11	1	0.14	30	2.13
8	Diabetes	11	1.56	14	1.99	25	1.77
9	Insuficiencia renal crónica	13	1.84	9	1.28	22	1.56
10	Diarrea	8	1.13	7	1.00	15	1.06
	Resto de causas	356	50.50	460	65.43	816	57.95
	Total de causas	705	50.07	703	49.93	1,408	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

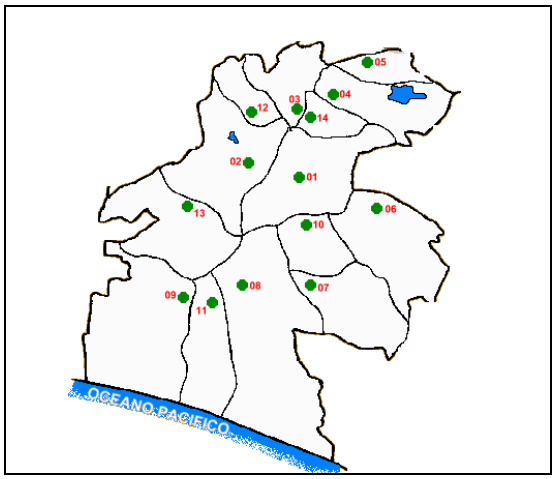
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Santa Rosa, 2006

Municipios
1. Cuilapa 2. Barberena 3. Santa Rosa de Lima 4. Casillas 5. San Rafael Las Flores 6. Oratorio 7. San Juan Tecuaco 8. Chiquimulilla 9. Taxisco 10. Santa María Ixhuatán 11. Guazacapán 12.Santa Cruz Naranjo, 13.Pueblo Nuevo Viñas, 14. Nueva Santa Rosa

Fuente Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa pág. 1-40.

Figura 2
Mapa del departamento de Santa Rosa



FUENTE: http://209.15.138.224/inmochapin/m quezaltenngo.htm

Cuadro 7
Características Geográficas
Departamento de Santa Rosa, 2006.

Indicador	Dato
Ubicación	Latitud 14º 16' 42" N longitud 90º 18' 00" O
Altitud	893 msn
Clima [b]	Calido con verano benigno a templado con invierno benigno.
Temperatura [c]	15 a 29 ºC grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	751 a 1,000 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos:5 Los Esclavos, Aguacapa, Margaritas, El Paja, El Jobo Lagunas:5 Bosque, Coatepeque, Ixpaco, Junquillo y El pino. Riachuelos: 3 Paso Caballos, Zanjon Soldado, Canal de Chiquimulilla.
Fuentes de Contaminación [e]	RIESGO ALTO: Curtientes, Sustancias / Productos Químicos, Papel, Beneficios de café, Ingenios. RIESGO MODERADO: bebidas, Esmaltes y pinturas, Caucho, Textiles, Grasas, Jabón y detergentes, Metal / mecánica, Rastros, Cal y cemento, Taller mecánico, Reg. Aceite usado, Refinerías, Gen. Térmica, Antenas de teléfonos celulares.
Organización Social y Política [f]	Número de Partidos Políticos: 19 Cocodes: 149 Comudes: 10

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Santa Rosa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Santa Rosa.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Santa Rosa, año 2006 y Gobernación departamental de Santa Rosa, año 2006.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características saneamiento ambientales
departamento de Santa Rosa, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	79,935	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	76%	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
1. Chorro	45,812	73%
2. Pozo	11,018	18%
3. Camión o tonel	1,035	1.5%
4. Río, lago o manantial	3,108	5%
5. Otro	1,589	2.5%
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	28%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	79%	
Rellenos Sanitarios[d]	3	
Basureros Oficiales[d]	7	
Basureros Clandestinos[d]	56	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	16,736 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	20.93%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Santa Rosa, 2006.

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	Viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1,712	Ladrillo	1,324	Concreto	3,155
Ladrillo cemento	12,161	Block:	35,461	Lamina	62,563
Ladrillo de Barro	677	Concreto	739	Asbesto	1,200
Torta de Cemento	26,826	Adobe	23,418	Teja	5,102
Parqué	85	Madera	6,639	Paja , Palma o similar	1,922
Madera	186	Lamina	952	Otros Materiales	516
Tierra	19,525	Bajareque	2,906		
Otro Material	5	Lepa, palo o caña	2,532		
Material no establecido	13,279	Otros	487		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Santa Rosa, 2006

Lugares de recreación		**Lugares de culto religioso**		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos Católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
16	10	11	157	4

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Santa Rosa, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006 [d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso Humano dedicado a la Atención de Salud
Departamento de Santa Rosa, 2006.

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	49	319,963 habitantes	1 Médico por cada 6,509 habitantes.
Licenciadas en Enfermería	12		1 Licenciada en enfermería por 26,663 habitantes.
Enfermeras	118		1 Enfermera por 2,711 habitantes.
Auxiliares de Enfermería	106		1 Auxiliar de enfermería por 3,018 habitantes.
Técnicos en Salud Rural	6		1 Técnico en salud rural por 53,327 habitantes.
Técnicos en Vectores	0		
Laboratoristas	1		1 Laboratorista por 319,963 habitantes.
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 319,963 habitantes.
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 319,963 habitantes.
Trabajadores Sociales	6		6 Trabajadores sociales por 53,327 habitantes.
Comadronas	531		1 Comadrona por 602 habitantes.
Promotores o vigilantes de Salud	1229		1 Promotor o vigilante de salud por 260 habitantes.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Santa Rosa, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	2
	f. Centros de Salud tipo B	12
	g. Puestos de Salud	54
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	96
Clínicas del IGGS		3
Clínicas Privadas		55
Clínicas Comunitarias		95
Centros de Diagnostico		3
Farmacias o Ventas de Medicinas		140

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Distribución del presupuesto general de la nación
destinado a la atención en salud
departamento de Santa Rosa, 2006.

Presupuesto	Monto
General de la Nación	Q. 37,703,942.84
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Área de Salud de Santa Rosa[c]	
Otros servicios de Salud[d]	Q133,242.174.

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Santa Rosa Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Santa Rosa, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	252	23	275
Primaria	510	51	561
Secundaria	17	47	64
Diversificado	4	39	43
Superior	783	160	943
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	8,453	589	9,042
Primaria	57,423	3,587	61,010
Básicos	2,900	142	3,042
Diversificado	557	3,807	4,364
Superior	69,333	8,125	77,458
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	323	41	364
Primaria	1,893	198	2,091
Básicos	117	314	431
Diversificado	34	356	390
Superior	2,367	909	3,276
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	73.5%		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	26.5%		

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Santa Rosa. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Santa Rosa, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Distribución de las características socioeconómicas de la población departamento de Santa Rosa, 2006.

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	35.4%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,922.44
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	70%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.604
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	40.2%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	15.7%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Silvicultura y pesca. 2. Explotación de minas y carreteras. 3. Industria manufacturera textil y alimenticia. 4. Electricidad, gas y agua. 5. Construcción. 6. Comercio por mayor y menor. restaurantes y hoteles. 7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones. 8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a empresas. 10. Administración pública y defensa. 11. Enseñanza. 12. Servicios comunales, sociales y personales 13. Organizaciones extraterritoriales rama de actividad no especificada
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Agricultura, caza, silvicultura y pesca. 52,720 2. Explotación de minas y canteras 219 3. Industria manufacturera textil y alimenticia 5,567 4. Electricidad, gas y agua. 776 5. Construcción 5,744 6. Comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles 8,876 7. Transportes, almacenamiento y comunicaciones 1,927

	8. Establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a empresas 1,730 9. Administración pública y defensa 2,547 10. Enseñanza 1,846 11. Servicios comunales, sociales y personales 4,031 12. Organizaciones extraterritoriales 10 13. Rama de actividad no especificada 466
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Agrícola: Caña de azúcar Café (cereza) Maíz blanco Naranja Banano Limón Mango Melón Frijol negro Maicillo Artesanal: Tejidos de algodón Cohetería Cestería
Etnias [g]	Mayas: 3,427 Xincas: 3,592 Garífunas: 45 Ladinos: 294,163 Otros: 138
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Xinca Garifuna Otros

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Sacatepéquez, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Santa Rosa.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm.

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16.
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Santa Rosa, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Amigdalitis Aguda	1055	13.83	1325	17.37	2380	31.21
2	Resfriado común	677	8.88	890	11.67	1567	20.55
3	Amebiasis	404	5.30	568	7.45	972	12.75
4	Diarrea	246	3.23	341	4.47	587	7.70
5	Micosis	141	1.85	255	3.34	396	5.19
6	Parasitismo	169	2.22	200	2.62	369	4.84
7	Neumonía	180	2.36	187	2.45	367	4.81
8	Otitis	125	1.64	183	2.40	308	4.04
9	Infección intestinal	114	1.49	119	1.56	233	3.06
10	Conjuntivitis	62	0.81	94	1.23	156	2.05
Resto de causas		121	1.59	170	2.23	291	3.02
Total		3294	43.19	4332	56.81	7626	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 4.

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Santa Rosa, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección del tracto urinario	178	2.25	540	6.82	718	9.07
2	Neuralgia	137	1.73	459	5.80	596	7.53
3	Anemia	183	2.31	357	4.51	540	6.82
4	Gastritis	133	1.68	406	5.13	539	6.81
5	Artritis	161	2.03	227	2.87	388	4.90
6	Alergias	132	1.67	200	2.53	332	4.19
7	Hipertensión arterial	80	1.01	108	1.36	188	2.37
8	Cefalea	28	0.35	91	1.15	119	1.50
9	Nerviosismo	27	0.34	65	0.82	92	1.16
10	Dolor abdominal	29	0.37	42	0.53	71	0.90
Resto de causas		1652	20.86	2683	33.88	4481	56.59
Total		2740	34.60	5178	65.40	7918	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 4.

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Santa Rosa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRAS	35084	40.04	52539	59.96	87,623	47.12
2	Parasitismo	7967	42.09	10963	57.91	18,930	10.18
3	Enf. De la Piel (Impétigo, micosis, píodermatitis, etc.)	6334	40.09	9467	59.91	15,801	8.50
4	Enfermedad Diarreica	4689	44.00	5969	56.00	10,658	5.73
5	Infección del tracto urinario	1480	18.40	6565	81.60	8,045	4.33
6	Neumonías	2145	46.97	2422	53.03	4,567	2.45
7	Vaginitis/flujos vaginales		0.00	3099	100.00	3,099	1.67
8	Infecciones intestinales	1768	43.00	2344	57.00	4,112	2.21
9	Conjuntivitis	1303	38.07	2120	61.93	3,423	1.84
10	Moniliasis	551	30.04	1283	69.96	1,834	0.99
11	Resto de causas.	10652	38.23	17213	61.77	27,865	14.98
Total de causas		71973	38.70	113984	61.30	185,957	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Santa Rosa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	3141	25.13	9360	74.87	12501	12.77
2	Enfermedad Péptica	2782	24.68	8489	75.32	11271	11.51
3	Artritis	1855	34.06	3592	65.94	5447	5.56
4	Neuropatías	1350	29.48	3229	70.52	4579	4.68
5	Enfermedades De La Piel	1725	40.17	2569	59.83	4294	4.38
6	Cefalea	757	25.06	2264	74.94	3021	3.08
7	Traumatismos Y Lesiones	1762	60.34	1158	39.66	2920	2.98
8	Tensión Nerviosa	414	21.70	1494	78.30	1908	1.95
9	Hipertensión arterial	435	29.59	1035	70.41	1470	1.50
10	Lumbago	358	34.72	673	65.28	1031	1.05
Resto de causas.		12690	25.65	36,789	74.35	49,479	50.53
Total de causas.		27269	27.85	70652	72.15	97921	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de santa rosa, 2006

Causas	< 1m f	< 1m m	1 a 2m f	1 a 2m m	2m < 1a f	2m < 1a m	1 a 4 f	1 a 4 m	Total
Diarreas	18	16	90	52	1344	1251	2639	2802	8212
Neumonías y Bronconeumonías	13	19	60	47	674	802	968	1072	3655
Infecciones Respiratorias Agudas	59	40	263	185	3680	3424	3459	2614	13724
Total	90	75	413	284	5698	5477	7066	6488	25591

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, tomado del reporte 6 mensual de producción del personal, reporte 0611.dsr. páginas 1 y 2.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Santa Rosa, año 2006

Causas		< DE 1 m		1 A 2 m		2 m < 1 A		Total
		M	F	M	F	M	F	
1	Paro Cardíaco no especificado	1	0	0	0	0	1	2
2	Neumonía Bacteriana no específica	1	1	0	0	3	0	5
3	Bronconeumonía no específica	3	2	0	0	0	2	7
4	Neumonía y Bronconeumonía (I)	0	0	0	0	0	1	1
5	Neumonía y Bronconeumonía	0	0	0	0	3	2	5
6	Bronquitis no especificada como	0	0	0	0	1	0	1
7	Impétigo cualquier sitio anatómico	0	0	0	0	1	0	1
8	Atenc. Mater. muerte intrauterina	2	1	0	0	0	0	3
	Total	7	4	0	0	8	6	25

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, del cuadro de Mortalidad detallada por grupos de edad, casos según enfermedades por grupos de edad y sexo, pagina 3 y 4 de rep0212.dsr.

Cuadro 22
Distribución de la Mortalidad por Neumonía por Edad, Departamento de Santa Rosa, 2006

No.	Grupo de edad	No. De muertes	%
1	Perinatal	5	14.70
2	Neonatal	2	28.57
3	Postneonatal *	23	34.33

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

Subdimensión: Indicadores de Salud

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Santa Rosa, 2006

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	34	10,153	1,000	3
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	7	10,153	1,000	1
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	ND	ND	ND	ND
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	67	10,153	1,000	7
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	54	38,579	1,000	1
Tasa de mortalidad general	1,408	319,963	1,000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
Departamento de santa rosa, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	73 %
Servicio de Agua Intradomiciliar	76%
Servicio Sanitario	79%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud,
departamento de Santa Rosa, 2006

No.	Nombre de organismo no gubernamental
1.	Asoproci
2.	Los Castaños
3.	Adesar
4.	Diócesis
5.	Acogua

Fuente: Municipalidad del Departamento de Santa Rosa Obtenida del ministerio de Salud

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 26
Morbilidad General
Departamento de Santa Rosa, Año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad General	283,878	319,963	1,000	88.72

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, (tomado de los cuadros de las morbilidades transmisibles y no transmisibles), página 3

Cuadro 27
Distribución de las Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años, Departamento de Santa Rosa, 2006.

No.	Causas	No. De casos	%
1	Infecciones respiratorias agudas	13,512	46.65
2	Diarreas	2,381	8.22
3	Enfermedades de la piel	2,201	7.60
4	Parasitismo intestinal (incluye amebiasis)	1,559	5.38
5	Neumonía/BNM	1,375	4.75
6	Conjuntivitis	786	2.71
7	Infección intestinal	254	0.88
8	Síndrome convulsivo	187	0.65
9	Cólico de RN	176	0.61
10	ITU	136	0.47
	Resto de causas	6,400	22.09
	Total	28,967	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Santa Rosa, año 2006.

No.	Causas	Sexo				TOTAL	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRAS	35,084	40.04	52,539	59.96	87,623	48.84
2	Parasitismo	7,967	42.07	10,963	57.91	18,930	10.55
3	Enfermedades de la piel (Impétigo, piodermitis, etc.)	6,334	40.07	9,467	59.91	15,801	8.80
4	Anemias	3,141	25.13	9,360	74.87	12,501	6.97
5	Enfermedad Péptica	2,782	24.68	8,489	75.32	11,271	6.28
6	Enfermedad diarreica	4,689	44	5,969	56	10,658	5.94
7	I T U	1,480	18.40	6,565	81.60	8,045	4.48
8	Artritis	1,855	34.05	3,592	65.94	5,447	3.04
9	Neuropatías	1,350	29.56	3,229	70.70	4,567	2.54
10	Neumonías	2,145	56.97	2,422	53.03	4,567	2.54
	Total	66827	37.25	112595	62.75	179422	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Santa Rosa, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	101,020
Número de Re-consultas	48,557
Consulta por habitante al año	1.14
Número Total de Consultas	366,595

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de Inmunizaciones
departamento de Santa Rosa, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	7,975	7,630			96%
PENTAVALENTE	7,975	7,548	7,284	7,706	97%

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

Cuadro 31
Seguridad alimentaría y nutricional
departamento de Santa Rosa, Año 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	154
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	154
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	2,149
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	5,212
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	3,875

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Santa Rosa,
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

ANALISIS DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

Santa Rosa, departamento de Guatemala que por sus habitantes es descrito como El Centro de las Américas.

Los primeros habitantes de la región en la época prehispánica fueron los Xincas, quienes ocuparon todo el territorio desde la costa del actual departamento hasta las montañas de Jalapa.
El señorío Xinca de Santa Rosa, fue el más aguerrido y valiente durante la conquista española en el siglo XVI. El conquistador Pedro de Alvarado los tomó como esclavos para la reducción militar de Cuzcatlán en la actual República de El Salvador. De este hecho se deriva el nombre del pueblo, el río y el puente Los Esclavos, en el municipio de Cuilapa. Hay testimonios de que estos indígenas fueron los primeros esclavos formalmente asignados por los conquistadores en el paraje que actualmente lleva ese nombre.

Con la llegada de los europeos, los indígenas Xincas de otras etnias originarias fueron extinguidos, y los habitantes españoles y criollas, se asentaron en esas tierras fértiles. Por esta razón histórica, en la actualidad la población del departamento es de clara ascendencia mestiza y "ladina vieja", con conexiones muy directas con los primeros hacendados y ganaderos hispanos. Sin embargo, actualmente en algunos municipios como Chiquimulilla y San Juan Tecuaco, existe una tendencia a la inmigración de habitantes de la República de El Salvador.

La vida del departamento se inicia alrededor del pueblo que se llamó Nuestra Señora de los Dolores o de la Candelaria de los Esclavos, el cual en 1570, contaba con un sacerdote.
El 21 de agosto de 1573, a solicitud de Baltasar de Arenas, síndico procurador, las autoridades del reino acordaron la construcción del puente de Los Esclavos, que se inició en 1592.
Durante el período hispánico, la mayor parte del territorio que hoy integra Santa Rosa, correspondió a la alcaldía de Escuintla y Guazacapán, este último conocido también como partido.

El comercio y la fertilidad de sus tierras llevaron la prosperidad económica a la región que es un importante punto de tránsito comercial, por ser paso obligado de las mercancías que procedían de Honduras y El Salvador.

Para 1825 la Asamblea Nacional Constituyente dividió el estado de Guatemala, en siete departamentos, siendo el tercero el de Guatemala-Escuintla, integrado por los pueblos de Guatemala, Escuintla y Guazacapán, subdividiéndolo en siete distritos, entre los que figuraba Cuajiniquilapa (Cuilapa), que pasó a ser la cabecera departamental.

Para mejorar la administración, en 1848, el gobierno dividió al departamento de Mita en tres distritos: Jutiapa, Santa Rosa y Jalapa. Más adelante, por Decreto del 8 de mayo de 1852, se decidió a crear el departamento de Santa Rosa como se encuentra actualmente.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Santa Rosa, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estimó en 319,963 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 2.46 % de la población total del país.

Se observa una densidad demográfica de 107 habitantes por kilómetro cuadrado. En este departamento se tiene una razón de masculinidad de 0.97 hombres por cada mujer, lo que indica que se maneja un equilibrio ligeramente inclinado hacia el sexo femenino, la razón se interpreta de la siguiente manera existen 97 hombres por cada 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 45.73 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil), otro dato importante la tasa de natalidad del departamento es de 23 y nos permite hacer un acercamiento interdepartamental el cual se correlaciona con una cercanía ponderal con respecto a las demás tasas a nivel nacional por ejemplo Totonicapán tiene una tasa de 28.3 y Huehuetenango tiene una tasa de 31 las diferencias obedecen a diversos factores y quizás el mas influyente sea la diferencia poblacional en cuanto a cantidad, sin embargo esto nos enmarca dentro de una situación de relativa similitud, este dato maneja su fuerza en la estadística, puesto que en la realidad cada vez es mas frecuente el embarazo temprano de adolescentes menores de inclusive 13 y 14 años de edad, esto nos indica la necesidad de coordinación y trabajo conjunto multi-institucional para un adecuado manejo del control natal local y nacional, se esperan 15,998 embarazos esto en correspondencia al 5% de la población total durante el año, si observamos un poco podemos relacionar la cantidad de nacidos del 2,006 que fueron 7,411 si lo multiplicamos por 2 tenemos 14,822, este resultado aunque permanece aun bajo de acuerdo a los embarazos esperados refleja que la población de nacidos vivos en el próximo año con cierto acercamiento se duplicaría con respecto al 2,006.

La distribución poblacional aunque lógicamente heterogénea entre el sexo masculino y femenino, globalmente presenta una diferencia de 5,065 personas de sexo femenino del gran total, persiste -como en casi todas las demás estadísticas departamentales- un predominio femenino esto lo podemos constatar si vemos el cuadro No. 1, donde que el 49.21% (157,449 habitantes) está representado por el sexo masculino y el 50.79% (162,514 habitantes) por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de poblacionales de los años 1,950- 2,050. Los períodos etáreos comprendidos entre los 0-4 años y 5-9 años, son los grupos de edad conjuntamente con el periodo de la adolescencia- de mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, igualmente sucede con el resto poblacional guatemalteco y así nos correspondemos con el tinte característico de los pueblos sub-desarrollados de las diversas áreas tanto a nivel latinoamericano como de otras latitudes (Africa, India,etc.) esto se contrasta con los países desarrollados cuya pirámide poblacional luce invertida, la “infancia” y la “juventud” de nuestra población establecen el marco de desenvolvimiento de los diverso programas de salud, puesto que las patologías se corresponden en ocurrencia, frecuencia e incluso intensidad según las edades de la población tomando en cuenta otros factores tales como educación, situación socioeconómica, etc.

Para ser mas gráficos la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que paulatinamente disminuye conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional en una figura geométrica con base ancha y vértice angosto, esta forma coincide con el resto de las departamentos cuyas pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de fecundidad de 80 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil lo cual igualmente define el rubro de los programas prioritarios del ministerio y de las diversas organizaciones que prestan servicios de salud (programa materno infantil).

Los niños de 0-4 años (48,734 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables, requiere soporte no solo médico, sino interinstitucional por ejemplo la participación del ministerio de salud en el aporte nutricional suministrado con el desayuno escolar , atención adecuada de las diversas autoridades departamentales. La población adolescente y adulta, demanda al igual que los otros grupos etáreos una atención integral de ahí la importancia de la coordinación y el apoyo de los diferentes ministerios en especial educación y salud para combatir por ejemplo enfermedades de transmisión sexual, prevenir embarazos no deseados, etc. Como parte de la salud mental que debe promover el ministerio de salud se debe procurar actividades y fuentes que promuevan las oportunidades adecuadas de satisfacción personal y comunitaria en cuanto a trabajo, educación, recreación, etc., que desemboquen en un desarrollo integral comunal.
Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población
La población migrante es de 28,916, respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas, sociales y de salud, recordemos que la enfermedad también migra y acompaña al huésped de la misma, esto es de importancia capital en la medida de la posibilidad de transmisibilidad y aparición de brotes, así como también permite tomar las medidas de prevención, detección y de ataque de las diversas patologías tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Como era de esperar y de acuerdo a la realidad nacional, las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos por edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como también las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3).

Sin embargo esta vez observamos que las enfermedades de la piel de carácter infeccioso (impétigo, piodermitis, etc.), ocupan el tercer lugar y las enfermedades diarreicas ocupan el cuarto lugar, específicamente las IRS ocupan el primer lugar con un porcentaje de del 47.12 % del total de la enfermedades transmisibles, este dato es muy relevante puesto que muchas de las mismas evolucionan por diversos factores a patologías más complicadas difíciles de tratar (economía , falta de información, etc.) y desembocan por ejemplo en neumonías la cual en este caso ocupa el sexto lugar dentro de las 10 primeras causas; incluso pueden ser factor de infección en ciertas mucosas y piel y así provocar o potenciar la génesis de enfermedades de la piel cercanas por ejemplo a las fosas nasales y a la boca (impétigo). Si comparamos los porcentajes de la distintas enfermedades vemos que por mucho las IRAS se alejan solitarias en el primer lugar, por ejemplo el parasitismo ocupa el segundo lugar y apenas tiene un 10.18% del total siendo superado en un 30% por la primera causa, esto evidencia el alcance y la magnitud de las IRAS.

Seguidamente nos encontramos con el parasitismo el cual como vimos anteriormente representa el 10.18% de las enfermedades transmisibles y se corresponde con el tipo de patologías socio-económicamente sufrientes del pueblo de Guatemala su incidencia y frecuencia denotan la falta de educación preventiva de Guatemala, de condiciones sanitarias inadecuadas, etc., y como esto incide dentro de las acciones y medidas del ministerio de salud, en cuanto a prevención y curación. Factor determinante, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes por lo que los diversos programas tales como vacunación y otros se regulan de acuerdo a las mismas, de ahí la necesidad de conocer factores climáticos, altitud, la geografía del departamento, etc.

Llama sobremanera la atención que las enfermedades de la piel
Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia (%) 2- Enfermedad Péptica (%). 3- Artritis (%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La mortalidad sigue a la vida a diferentes pasos o secuencias, es función de la salud tratar de mejorar la calidad de vida y la asistencia para los diversos géneros etáreos del país y aumentar de ser posible la esperanza de vida del guatemalteco con recursos interdisciplinarios, el acceso a los servicios de salud ha mejorado, así como también la cantidad de estos últimos y esto debe redundar en más y mejor salud poblacional, esto podría evaluarse demográficamente desde el punto de vista de la cantidad de personas que logran alcanzar edades “mayores”, pero también constituye un indicativo de las mejoras que los diversos programas prioritarios del ministerio de salud ejercen en beneficio de la población infantil y materna así como la del adulto mayor.

Las tres primeras causas de Mortalidad General por género son: 1) Neumonías y Bronconeumonías (8.95%) 2) Infarto agudo al miocardio (8.02%) 3) Insuficiencia cardiaca congestiva (5.89%), aquí se observa que hay una moderada mayoría masculina en las dos primeras causas y una mayoría femenina en la tercera causa, se da una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5), estas causas nos indican que la segunda y tercera causas pertenecen a enfermedades de tipo degenerativos lo cual se puede interpretar como que las personas han alcanzado edades lo suficientemente mayores para permitir así la aparición de las mismas claro esta obviando aquellas que puedan presentarse por problemas de tipo congénito o de otra índole. En cuanto a la primera causa no es de extrañar que los procesos infecciosos respiratorios cobren el primer lugar, puesto ocurren con alta frecuencia en toda época –agravándose más en invierno- son de relativa facilidad para el contagio, si la infección es adquirida en el medio hospitalario los gérmenes que la producen generalmente han desarrollado diversos niveles de resistencia a la terapia antibiótica y si a eso unimos las edades "picos" de la vida donde la resistencia inmunológica esta disminuida nos va a resultar el panorama ya conocido.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Santa Rosa posee una extensión territorial de 2,995 km^2, con clima cálido con verano benigno a templado con invierno benigno, con una temperatura promedio anual de 15 grados centígrados la mínima a 29 °C la máxima, y una precipitación pluvial que oscila de 751 a 1,000 mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionarse con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de Santa Rosa está formado por 14 municipios (Ver Cuadro 6), se encuentra situado en la región Sudeste de Guatemala, su cabecera departamental es Cuilapa (conocido como el ombligo de América por encontrarse en el centro del continente). Limita al Norte con los departamentos de Guatemala y Jalapa; al Sur con el Océano Pacífico; al Este con el departamento de Jutiapa; y al Oeste con el departamento de Escuintla. Se encuentra a 265 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Las fuentes hidrográficas de Santa Rosa cuenta con 5 Ríos: Los Esclavos, Aguacapa, Margaritas, El Paja, El Jobo. Con 5 Lagunas las cuales son: El Bosque, Coatepeque, Ixpaco, Junquillo y El pino. Y además 3 Riachuelos que son:Paso Caballos, Zanjon Soldado, y Canal de Chiquimulilla, (Ver cuadro 7).

Se han identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:
Alto riesgo ambiental: Curtientes, sustancias/productos químicos, papel, beneficios de café, ingenios.
Riesgo moderado: Bebidas, esmaltes y pinturas, caucho, textiles, grasas, jabón y detergentes, metal/mecánica, rastros, cal y cemento, taller mecánico, reg. aceite usado, refinerías, generación térmica.

Este proceso de identificación de las fuentes de contaminación tiene relevancia primordial en la preservación del medio ambiente en el cual esta inmersa la población, en el cual se desenvuelve y "vive", en el se desarrolla y del cual se "nutre", y que preservado es un aliado poderoso contra el brote y exacerbación de patologías, un ambiente contaminado contribuye negativamente a la salud poblacional, hay contaminación de las fuentes hídricas, del aire, y torna sumamente difícil la recuperación posterior del recurso natural dañado, todo esto nos lleva a enfermedades de tipo respiratorio, gastrointestinal, de la piel y se explican de esta forma las estadísticas y cuadros presentados.

Una comunidad organizada enfrenta mejor los retos y acomete de manera más efectiva las tareas encomendadas a nivel tanto departamental como municipal, sobre todo si se organiza en base a situaciones similares a las cuales hay que darle soluciones integrales, recuperación, cuidado y manejo de áreas verdes, de la hidrografía local, del manejo de la basura, de programas de vacunación, papanicolaou, esta organización facilita el trabajo y desempeño de los diferentes programas departamentales y municipales y también del área de salud. Como organización política y social, cuenta con 149 COCODES y 10 COMUDES, además cuenta con 19 partidos políticos. (Ver cuadro 7).

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

El departamento de Santa Rosa cuenta con 79,935 hogares, de los cuales 76 % cuenta con agua intradomiciliar, este acceso permite tener una cierta calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, el resto de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto compromete al personal de salud, a tomar medidas educativas-preventivas dirigidas hacia la población en general a fin de anticipar y minimizar problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población o bien por la ausencia del uso de cualquiera de los métodos mencionados.

El sistema de alcantarillado esta implementado apenas en el 28 % de las viviendas, y un 79% cuenta con letrinas y/o inodoro lavable, esto refleja una deficiencia en la disposición de las excretas lo cual pudiera influir negativamente en el proceso de salud, debido a que tenemos un dato cuantitativo pero que tan cualitativas son las letrinas por ejemplo en localización, distancia y grado de elevación con respecto a fuentes hídricas, profundidad de las mismas, etc., también la fuente no refiere el lugar donde son llevadas las aguas servidas adicional a esto no existe una forma de tratamiento de las mismas, sin embargo el solo hecho de la disposición por alcantarillado incide de forma positiva en la disminución de las patologías gastro-intestinales, de estas observaciones salen procesos conjuntos entre las diferentes autoridades para ir enfrentando integralmente las realidades de necesidad comunitarias. (Ver cuadro 8).

Subdimensión: Disposición De Desechos Sólidos

El ser humano es el ente biológico que más basura, y desechos "produce" en la naturaleza y, la calidad de los mismos son los mas nocivos para el medio ambiente y para el mismo, en este sentido es "generador" y/o productor sus propios males, producto de una inconciencia o ignorancia sobre el adecuado tratamiento y disposición de los mismos, esto se refleja tanto a nivel individual como gubernamental hay una cierta incapacidad de disponer adecuadamente de los desechos sólidos, El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Santa Rosa, 16,736 viviendas la tiran en cualquier parte y, un resto de 35,688 la queman o la entierran existen 3 rellenos sanitarios, 7 basureros oficiales y 56 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Santa Rosa contaba con 79,935 viviendas, de las cuales el 19,525 poseen piso de tierra, 13,279 material no establecido, 26,826 torta de cemento. Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 23,418 de las viviendas son de adobe, 35,461 son de block y 6,639 son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 62563 son de lámina, 5,102 teja y 3,155 concreto.
¿Por qué interesa conocer las condiciones de la vivienda? Esto genera un rico caudal de oportunidades de descubrir condiciones de hacinamiento, de riesgos, por ejemplo los vectores prosperan mejor en pisos de tierra y paredes de adobe o de lepa, las condiciones de aislamiento de una casa de block no son comparables a las de una de palo o caña y, de esa manera también se puede comprender de mejor forma la incidencia y prevalencia de algunas enfermedades –por ejemplo respiratorias- y a quienes son sujeto de padecerlas. El reto es mejorar las condiciones de vida de tal forma que esto redunde en una mejora de salud para la población. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo integral del ser humano, el proceso de aprendizaje de los niños se desarrolla o se inicia con el juego y, el desenvolvimiento que el mismo permite, al caminar, correr, fortifica, tonifica y equilibra no solo el físico del niño o del adulto sino también genera un espacio para liberar estrés y mejorar el funcionamiento de las diversas facetas humanas, poder establecer contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, definitivamente favorece un crecimiento y desarrollo adecuado e influye en el mejoramiento del interactuar con la naturaleza.

Conviene recordar que los pulmones de la tierra son los árboles y un ambiente debidamente conservado y cuidado proporciona aire de calidad, es bueno recordar aquello de que “un deportista más, un delincuente menos”, esta enseñanza resume la necesidad de un espacio para el desarrollo y ejercitamiento del ser humano
En el departamento existen 16 áreas verdes y 10 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

Recordemos que el cumplimiento adecuado y verdadero de las practicas enseñadas por la religión puede incidir de forma benéfica en la población, esto generaría hogares integrados, disminución del alcoholismo, de los accidentes de transito, el cese de la violencia y del robo, la responsabilidad de gobernar para el bienestar general; además los diversos centros religiosos son un medio para distribuir información a la población, para informarles sobre actividades de salud o sanitarias. Sin embargo existen a veces posiciones irreconciliables entre enseñanzas religiosas y practicas médicas promulgadas e implementadas por el MSPAS, a pesar de esto son más los beneficios y logros conjuntos que se han logrado con un trabajo coordinado, que las posibles diferencias.

En el departamento existen 11 templos católicos (parroquias), 157 no católicos y 4 altares para ritos de tipo Maya.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD
Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

El recurso humano es el responsable máximo de que se haga posible la diferencia en la atención a la salud, de el depende el compromiso del MSPAS sobre la calidad, la equidad y calidez de la atención; el compromiso consciente definitivamente puede transformar la realidad de salud del país, es claro que existe poco personal y poco incentivo, situaciones de carestía, dificultades de acceso, etc.

Actualmente el área de salud de Santa Rosa informó que contaba con un total de 49 médicos, 12 licenciadas en enfermería, 118 enfermeras, 106 enfermeras auxiliares, 6 técnicos en salud rural, 0 técnicos en vectores, 1 laboratorista, 1 odontólogo, 1 psicólogo, 6 trabajadores sociales, 531 comadronas, 1,229 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11). Para obtener un perfil de la falta de personal en salud se ha trabajado la razón de habitante por empleado de salud y se obtienen los siguientes datos existe 1 Médico por 6,509 habitantes, 1 Licenciada en Enfermería por 26,663 habitantes, 1 Enfermera por 2,711 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 3,018 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 319,963 habitantes, 1 Laboratorista por 319,963 habitantes, 1 Odontólogo por 319,963 habitantes, 1 Psicólogo por 319,963 habitantes, 1 Trabajador Social por 319,963 habitantes, 1 comadrona por 602 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 260 habitantes.

Esta insipiencia en cuanto a personal se debe en parte a que el presupuesto para el ministerio de salud no es suficiente para lograr la contratación de mas personal, ni para generar, implementar y desarrollar los programas de forma adecuada, por lo que se invierte en aquellos que son de alta prioridad, hay que tener en cuenta que el crecimiento poblacional "crece" más rapido de lo que se aumento el presupuesto al MSPAS.

Esto se refleja en la atención en los servicios de salud, en donde por falta de personal las personas deben de esperar a veces hasta varis horas antes de ser atendidas, esta realidad no escapa a los hospitales nacionales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. Este es un parámetro excelente para evaluar nuestra capacidad de acceso a los servicios de salud, que generalmente esta relacionado con la infraestructura de carreteras, transportes públicos y privados, la existencia de puestos, centros de salud y de convergencias
En el departamento de Santa Rosa , la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cules se distribuyen de la siguiente forma:
1 Hospital Regional, 2 Centros de Salud Tipo A, 12 Centros de Salud Tipo B, 54 Puestos de Salud, 3 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 95 Clínicas Comunitarias, Clinicas Privadas 55 y Centros de Diagnostico 3, y 140 farmacias o ventas de medicina.

Subdimensión: Inversión en Salud

La inversión en salud pública es la carta de presentación de los países, refleja la preocupación real de alcanzar el bienestar común y la mejora de la calidad de vida de los habitantes del lugar.
El incremento del presupuesto en salud va de la mano con el de otros ministerios por ejemplo educación quien le acompaña en el fortalecimiento y mejoramiento de las condiciones sociales de la población. Para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.
Solo de esta forma podrá el ministerio cumplir su norma de servir con calidez, calidad y equidad.
Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

El departamento de Santa Rosa cuenta con 943 centro educativos de los cuales 783 son públicos y 160 privados. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte como debe de corresponder a los gobiernos que tienen su razón de ser en la satisfacción de suplir las necesidades populares. Para corresponderse con estos datos igual sucede con los profesores quienes en su mayor parte laboran para el sector publico. (Ver Cuadro 14)

Es básico para el desarrollo de las comunidades la disminución efectiva y mantenida del analfabetismo ya que para satisfacer las necesidades individuales y colectivas y llevar un nivel de vida adecuado es necesario tener acceso a la información que permita un cambio real y consciente en la población.

Subdimensión: Trabajo

En el departamento de Santa Rosa la Tasa de empleo es de 35.4%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,922.24 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 40.2,% y 15.7% respectivamente.

El índice de desarrollo humano es de 0.604, las condiciones de trabajo, el tipo de trabajo y la forma en que se desarrolla genera la calidad y cantidad del ingreso, el cual depende en gran medida de la capacidad, preparación y la oportunidad. Es tarea del gobierno generar fuentes de trabajo que respondan a la necesidad nacional y que constituyan un medio de superación personal y colectivo de esta forma se dirige el progreso y se establece la sostenibilidad de un pueblo Es imprescindible ir mermando inversiones en otros departamentos para ir fortaleciendo la educación y la salud un ejemplo para nuestros pueblos es Costa Rica quien con aproximadamente 4 décadas de abolición del ejercito ha alcanzado niveles educativos y en salud propios de países desarrollados.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Debido a una falta de política en el aspecto anteriormente mencionado prácticamente la población crece a golpe de necesidad y el departamento en cuestión ha tenido la virtud de generarse empleos relacionados con su geografía y recurso naturales

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, varían en cuanto a la posición de las diferentes patologías pero llama la atención que se mantienen siempre dentro del a las primeras lo cual reflejan que las Enfermedades Transmisibles continúan siendo importantes dentro de la población acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. Parra un detalle especifico de las mismas(Ver Cuadro 16,18).

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1. ITU 2. Neuralgia 3.Anemia en el 2,005 y para el 2,006 1.Anemia 2. Enfermedad Peptica 3. Artritis generalmente los pacientes que mas consultaron fueron mujeres y esto explica el tipo de patologías que se presentaron.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso las diarreas ocuparon el primer lugar en la población infantil seguidas por las Neumonías y BNM y para asegurar la preeminencia de las patologías mas frecuentes entre los niños el tercer lugar lo tienen las IRAS, existen un sinnúmero de factores que provocan la aparición y propagación de estas entidades, y una de las principales es su medio de transmisión aunado a factores ya conocidos (clima, hacinamiento, desnutrición, anemias, insalubridad, etc.)

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- paro cardiaco no especificado 2.Neumonías no especifica 3- Bronconeumonia no especifica. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las neumonías y bronconeumonías son las causantes de un importante numero de muertes en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de 5 y 2 muertes por 1,000 nacidos vivos (Ver Cuadro 23). Las causas de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía 14.70% y 28.57% correspondientemente reflejan el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los perinatos.
Todos estos indicadores lo que hacen es reforzarse entre si parra dar un panorama de que las principales enfermedades de la niñez son las infecto contagiosas ellas debe de ir dirigido el esfuerzo para mejorar la salud integral de la población.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos 76% con servicio de agua intradomiciliar y un 79% con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micro nutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años,. El departamento de Santa Rosa logró alcanzar unas coberturas adecuadas de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años (Ver cuadro 33)

DEPARTAMENTO DE SOLOLA

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

Cuadro 1

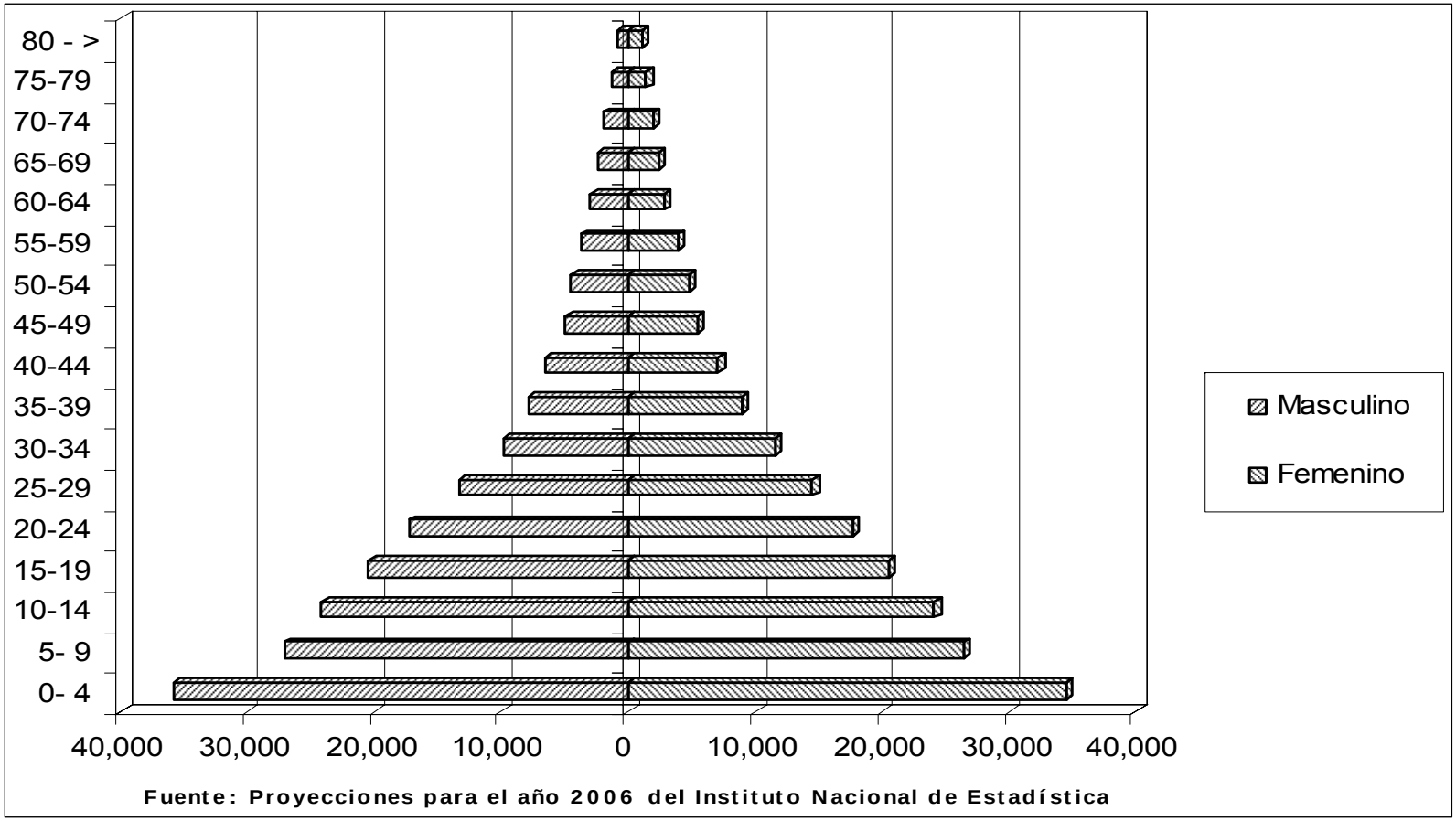
Distribución de la población por grupo de edad y sexo departamento de Sololá, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	35,800	9.57	34,503	9.23	70,303	18.80
5- 9	27,011	7.22	26,497	7.1	53,507	14.31
10-14	24,130	6.45	24,164	6.46	48,295	12.91
15-19	20,391	5.45	20,533	5.49	40,924	10.94
20-24	17,195	4.6	17,664	4.72	34,859	9.32
25-29	13,278	3.55	14,497	3.88	27,775	7.43
30-34	9,879	2.64	11,546	3.09	21,425	5.73
35-39	7,787	2.08	8,940	2.39	16,727	4.47
40-44	6,483	1.73	7,120	1.9	13,603	3.64
45-49	4,921	1.32	5,398	1.44	10,319	2.76
50-54	4,506	1.20	4,741	1.27	9,246	2.47
55-59	3,752	1.00	3,922	1.05	7,674	2.05
60-64	2,964	0.79	2,900	0.77	5,864	1.57
65-69	2,434	0.65	2,366	0.63	4,800	1.28
70-74	1,971	0.53	1,912	0.51	3,883	1.04
75-79	1,319	0.35	1,402	0.37	2,722	0.73
80 y más	947	0.25	1,061	0.28	2,008	0.54
Total	**184,768**	**49.38**	**189167**	**50.58**	**373,935**	**100**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 66.

Figura 1

Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de Sololá, 2,006



Fuente: Proyecciones para el año 2006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Sololá, 2,006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	400 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	109,831
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	29.37 %
Embarazos esperados en el año [b]	18,697
Crecimiento Vegetativo [a]	2.04 nacimientos por c/ 100 habitantes
Número de Migrantes[a]	12,475
Razón de Masculinidad[b]	1 : 1 (0.97) hombres por c/mujer
Tasa de Natalidad [a]	24.17 por 1,000 nacidos vivos
Tasa de Mortalidad[a]	3.68 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000[a]	82.29 por 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 66; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Sololá, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	15117	7.92	21707	11.37	36824	19.29
2	Amigdalitis Aguda no Especificada	16425	8.60	16426	8.60	32851	17.21
3	Neumonías y Bronconeumonías	10652	5.58	11322	5.93	21974	11.51
4	Parasitosis intestinal	4279	2.24	6685	3.50	10964	5.74
5	Diarreas	4219	2.21	4825	2.53	9044	4.74
6	Otitis Media	1922	1.01	2738	1.43	4660	2.44
7	Conjuntivitis	1800	0.94	2616	1.37	4416	2.31
8	Amebiasis	429	0.22	853	0.45	1282	0.67
9	Escabiosis	1249	0.65	1796	0.94	3045	1.59
10	Micosis	996	0.52	1638	0.86	2634	1.38
11	Resto de causas.	22615	11.85	40595	21.26	63210	33.11
Total de causas		79703	41.75	111201	58.25	190904	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Sololá, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	2399	3.03	9028	11.42	11427	14.45
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	2050	2.59	7632	9.65	9682	12.24
3	Artritis no especificada	775	0.98	2004	2.53	2779	3.51
4	Dermatitis no especificada	1228	1.55	1668	2.11	2896	3.66
5	Infección de vías urinarias sitio no especificado	1625	2.06	6062	7.67	7687	9.72
6	Cefalea	353	0.45	1507	1.91	1860	2.35
7	Neuralgia y neuritis no especificadas	183	0.23	732	0.93	915	1.16
8	Alergia no especificada	758	0.96	1346	1.70	2104	2.66
9	Lesiones por Accidente	1997	2.53	1567	1.98	3564	4.51
10	Mialgia	178	0.23	548	0.69	726	0.92
Resto de causas		12600	15.94	22819	28.86	35419	44.8
Total de causas		24146	30.54	54913	69.46	79059	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Sololá, 2,006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonías	121	8.80	121	8.80	242	15.64
2	Causas mal definidas y no especificadas de Mortalidad	126	9.16	89	6.47	215	11.49
3	Senilidad	80	5.82	78	5.67	158	5.53
4	Desnutrición	40	2.91	36	2.62	76	6.47
5	Paro Cardiaco, no especificado	53	3.85	36	2.62	89	3.71
6	Cirrosis	41	2.98	10	0.73	51	3.13
7	Intoxicación Alcohólica	40	2.91	3	0.22	43	1.53
8	Choque hipovolemico	11	0.80	10	0.73	21	1.38
9	Diabetes Mellitus	10	0.73	9	0.65	19	1.82
10	Traumatismos múltiples no especificados	21	1.53	4	0.29	25	15.64
11	Resto de causas	251	18.25	185	13.45	436	31.71
	Total de causas	794	57.75	581	42.25	1375	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6.

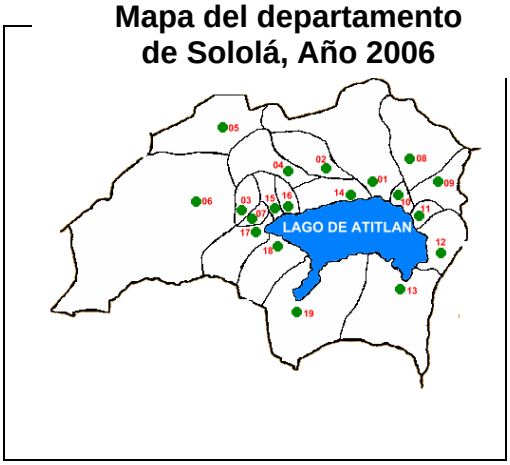
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Sololá, 2006

Municipios
1. Sololá,
2. San José Chacayá,
3. Santa María Visitación,
4. Santa Lucía Utatlán,
5. Nahualá,
6. Santa Catarina Ixtahuacan,
7. Santa Clara La Laguna,
8. Concepción,
9. San Andrés Semetabaj,
10. Panajachel,
11. Santa Catarina Palopó,
12. San Antonio Palopó,
13. San Lucas Tolimán,
14. Santa Cruz La Laguna,
15. San Pablo La Laguna,
16. San Marcos La Laguna,
17. San Juan La Laguna,
18. San Pedro La Laguna,
19. Santiago Atitlán

Fuente: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40

Figura 2
Mapa del departamento
de Sololá, Año 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_solola.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Sololá, 2,006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	935 Km^2
Clima [b]	Húmedos sin estación seca bien definida Húmedo con invierno seco
Temperatura [c]	12-25 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	2,896 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 5 Nahualate, Coyolate, Madre Vieja, Atitlán El Mocá Riachuelos : 3 Mazá, Yatzá, Ugualcox Lagos: 1 Atitlán
Fuentes de Contaminación [e]	Curtientes y beneficios de café Textiles, Grasas, Jabones y Detergentes, Metal/Mecánica Rastros, Taller Mecánico, Reg. Aceite Usado y Refinerías
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 28 Cocodes: 15 Comudes: 354

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b] Departamento de Sololá, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/solola.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d]: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Sololá año 2006 y Gobernación departamental de Sololá año 2006.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Sololá, 2,006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	54,915 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	85.61%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	**No.**	**%**
yy. Chorro	51,566	93.90%
zz. Pozo	1,362	2.48%
aaa. Camión o tonel	19	0.03%
bbb. Río, lago o manantial	1,228	2.24%
ccc. Otro	740	1.35%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	13.86%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	87.49%	
Rellenos Sanitarios[d]	1	
Basureros Oficiales[d]	11	
Basureros Clandestinos[d]	46	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	34,236 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	62.34%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua
[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Sololá, 2,006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	66,774 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1707	Ladrillo	337	Concreto	4013
Ladrillo cemento	5754	Block:	23346	Lamina	55861
Ladrillo de Barro	373	Concreto	489	Asbesto	9017
Torta de Cemento	23186	Adobe	26396	Teja	1454
Parqué	30	Madera	9675	Paja , Palma o similar	396
Madera	307	Lamina	38	Otros Materiales	949
Tierra	21713	Bajareque	1229		
Otro Material	32	Lepa, palo o caña	845		
Material no establecido	9788	Otros	235		
Total					

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág.. 235, 243, 227.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Sololá, 2,006

Lugares de Recreación		Lugares de Culto Religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos Católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
22	22	30	176	6

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Sololá, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006.

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Recurso Humano dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Sololá, 2,006

Característica	Total	Población Total	Razón de Recurso humano en salud por habitante
Médicos	38	373,935 habitantes	1 Médico por 9840 habitantes
Licenciadas en Enfermería	22		1 Licenciadas en Enfermería por 16997 habitantes
Enfermeras	131		1 Enfermera por 2854 habitantes
Auxiliares de Enfermería	109		1 Auxiliar de Enfermería por 3430 habitantes
Técnicos en Salud Rural	25		1 Técnico en Salud Rural por 14954 habitantes
Técnicos en Vectores	3		1 Técnico en Vectores por 124645 habitantes
Laboratoristas	10		1 Laboratoristas por 37393 habitantes
Odontólogos	2		1 Odontólogo por 186968 habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogos
Trabajadores Sociales	2		1 Trabajador Social por 186968 habitantes
Comadronas	789		1 comadrona por 474 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	0		0 Promotores o Vigilantes en Salud

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 18.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Sololá, 2,006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	0
	f. Centros de Salud tipo B	10
	g. Puestos de Salud	33
	h. Unidades Mínimas	44
	i. Centros de Convergencia	187
Clínicas del IGGS		2
Clínicas Privadas		22
Clínicas Comunitarias		187
Centros de Diagnostico		6
Farmacias o Ventas de Medicinas		40

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13

Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Sololá, 2,006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q. 37,703,942.84
Presupuesto Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto Área de Salud de Sololá[c]	Q. 18.199,914
Presupuesto Otros servicios de Salud[d]	Q. 133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20
http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Sololá Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación
departamento de Sololá, 2,006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimiento[a]	**Público**	**Privado**	
Preprimaria	408	41	449
Primaria	401	39	440
Secundaria	33	56	89
Diversificado	7	40	47
Superior	1	4	5
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	13,814	903	14,717
Primaria	66,150	4,306	70,456
Básicos	2,858	4,627	7,485
Diversificado	1,328	3,008	4,336
Superior	124	1,271	1,395
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	1,094	90	1,184
Primaria	2,235	202	2,437
Básicos	557	408	965
Diversificado	108	318	426
Superior	9	107	116
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			80.46%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			19.54%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Sololá. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Sololá, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Sololá, 2,006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	91.90 empleados por cada 10,000 habitantes se encuentran trabajando
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q 1,200.00
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	66.89%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.579
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	77.5%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	29.2%
Fuentes de Trabajo [e]	15. Trabajadores artesanos. 16. Empleados de oficina. 17. Comerciantes, vendedores y similares. 18. Trabajadores en labores agropecuarias. 19. Trabajadores de la industria. Trabajadores no calificados
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Fincas Agrícolas 2. Minas 3. Industrias Textil 4. Industrias Eléctricas 5. Gas y Agua
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Tejidos, petate de Tul, cerámica
Etnias [g]	Maya: 295,899 Xinka: 12 Garìfuna: 8 Ladina: 11,507 Otros: 235
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Quiché Kaqchiquel Tzutuhil Otros

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 66

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Sololá, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 12
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Sololá.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes.
http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüísticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. DATOS ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Sololá, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	12520	11.74	18486	17.33	31006	29.1
2	Amigdalitis Aguda no Especificada	8208	7.69	13551	12.70	21759	20.4
3	Neumonías y Bronconeumonías	4783	4.48	5225	4.90	10008	9.4
4	Parasitosis intestinal	3922	3.68	5433	5.09	9355	8.8
5	Diarreas	4182	3.92	5140	4.82	9322	8.7
6	Otitis Media	1431	1.34	2136	2.00	3567	3.3
7	Conjuntivitis	1183	1.11	1635	1.53	2818	2.6
8	Amebiasis	857	0.80	1347	1.26	2204	2.1
9	Escabiosis	514	0.48	801	0.75	1315	1.2
10	Micosis	805	0.75	1138	1.07	1943	1.8
11	Resto de causas.	5519	5.17	7860	7.37	13379	12.5
Total de causas		43924	41.18	62752	58.82	106676	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 3.

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Sololá, 2005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	3030	5.04	12901	21.44	15931	26.5
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	1818	3.02	5401	8.98	7219	12.0
3	Artritis no especificada	1314	2.18	2984	4.96	4298	7.1
4	Dermatitis no especificada	1406	2.34	2204	3.66	3610	6.0
5	Infección de vías urinarias sitio no especificado	884	1.47	2557	4.25	3441	5.7
6	Cefalea	640	1.06	1763	2.93	2403	4.0
7	Neuralgia y neuritis no especificadas	375	0.62	1088	1.81	1463	2.4
8	Alergia no especificada	531	0.88	852	1.42	1383	2.3
9	Lesiones por Accidente	836	1.39	478	0.79	1314	2.2
10	Mialgia	209	0.35	739	1.23	948	1.6
Resto de causas.		6887	11.45	11264	18.72	18151	30.2
Total de causas.		17930	29.80	42231	70.20	60161	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 3

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Sololá, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	15117	7.92	21707	11.37	36824	19.29
2	Amigdalitis Aguda no Especificada	16425	8.60	16426	8.60	32851	17.21
3	Neumonías y Bronconeumonías	10652	5.58	11322	5.93	21974	11.51
4	Parasitosis intestinal	4279	2.24	6685	3.50	10964	5.74
5	Diarreas	4219	2.21	4825	2.53	9044	4.74
6	Otitis Media	1922	1.01	2738	1.43	4660	2.44
7	Conjuntivitis	1800	0.94	2616	1.37	4416	2.31
8	Amebiasis	429	0.22	853	0.45	1282	0.67
9	Escabiosis	1249	0.65	1796	0.94	3045	1.59
10	Micosis	996	0.52	1638	0.86	2634	1.38
11	Resto de causas.	22615	11.85	40595	21.26	63210	33.11
Total de causas		79703	41.75	111201	58.25	190904	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Sololá, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia de tipo no especificado	2399	3.03	9028	11.42	11427	14.45
2	Gastritis no especificada, Enfermedad Péptica	2050	2.59	7632	9.65	9682	12.24
3	Artritis no especificada	775	0.98	2004	2.53	2779	3.51
4	Dermatitis no especificada	1228	1.55	1668	2.11	2896	3.66
5	Infección de vías urinarias sitio no especificado	1625	2.06	6062	7.67	7687	9.72
6	Cefalea	353	0.45	1507	1.91	1860	2.35
7	Neuralgia y neuritis no especificadas	183	0.23	732	0.93	915	1.16
8	Alergia no especificada	758	0.96	1346	1.70	2104	2.66
9	Lesiones por Accidente	1997	2.53	1567	1.98	3564	4.51
10	Mialgia	178	0.23	548	0.69	726	0.92
Resto de causas		12600	15.94	22819	28.86	35419	44.8
Total de causas		24146	30.54	54913	69.46	79059	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
por edad y sexo,
departamento de Sololá, 2006

CAUSA	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	7	11	53	43	851	779	2083	2112	5939
Neumonías y Bronconeumonías	45	49	180	132	1430	1438	2162	2190	7626
Infecciones Respiratorias Agudas	132	143	618	496	4157	3835	8400	8040	25821
Total	184	203	851	671	6438	6052	12645	12342	39386

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil,
departamento de Sololá, Año 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	78	34.67
2	Causas mal definidas y no especificadas de Mortalidad	39	17.33
3	Parto Prematuro	15	6.67
4	Desnutrición	9	4.00
5	Muerte fetal de causa no especificada	9	4.00
6	Asfixia	8	3.56
7	Septicemia	7	3.11
8	Paro Cardiaco, no especificado	5	2.22
9	Deshidratación	4	1.78
10	Tuberculosis Pulmonar	1	0.44
	Resto de Causas	50	22.22
	Total de Causas	225	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Sololá, 2,006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	10	17.86
2	Neonatal	11	37.93
3	Postneonatal	57	40.71

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de Mortalidad General por Edad, Departamento de Sololá, 2006

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	56	9,041	1,000	6.19
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	29	9,041	1,000	3.21
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	140	9,041	1,000	15
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	225	9,041	1,000	24.89
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	94	55,660	1,000	1.69
Tasa de mortalidad general	1375	373935	1.000	3.68

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Sololá, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	88 %
Servicio de Agua Intradomiciliar	85.61 %
Servicio Sanitario	87.49 %

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Organismos no gubernamentales específicos en salud,
departamento de Sololá, 2006

No.	Nombre de Organismo No Gubernamental
1.	Cuatro ONG´s

Fuente: Municipalidad del Departamento de Sololá.

Cuadro 26

Morbilidad general
departamento de Sololá, Año 2,006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Morbilidad
Morbilidad General	269963	373935	100,000	72195.16 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de Sololá, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Resfriado Común	3360	12.97
2	Neumonías y Bronconeumonías	3531	13.63
3	Amigdalitis	1899	7.33
4	Diarreas	1744	6.73
5	Anemia de tipo no especificado	300	1.16
6	Conjuntivitis	710	2.74
7	Otitis media	668	2.58
8	Dermatitis no especificada	828	3.20
9	Micosis	437	1.69
10	Disentería	285	1.10
	Resto de Causas	12151	46.89
	Total de Causas	25913	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, departamento de Sololá, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Resfriado Común	11299	21.15
2	Amigdalitis aguda no especificada	6140	11.49
3	Neumonías y Bronconeumonías	4638	8.68
4	Diarreas	4195	7.85
5	Parasitosis intestinal	4192	7.85
6	Anemia de tipo no especificado	1071	2.00
7	Otitis Media	1230	2.30
8	Dermatitis no especificada	624	1.17
9	Conjuntivitis	1186	2.22
10	Disentería	1014	1.90
	Resto de Causas	17,837	33.39
	Total de Causas	53,426	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 29
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Sololá, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	15117	10.11	21707	14.52	36824	24.6
2	Amigdalitis Aguda no Especificada	16425	10.98	16426	10.99	32851	22.0
3	Neumonías y Bronconeumonias	10652	7.12	11322	7.57	21974	14.7
4	Anemia de Tipo no Especificado	2399	1.60	9028	6.04	11427	7.6
5	Parasitosis Intestinal	4279	2.86	6685	4.47	10964	7.3
6	Gastritis no Especificada, Enf. Péptica	2050	1.37	7632	5.10	9682	6.5
7	Diarreas	4219	2.82	4825	3.23	9044	6.0
8	Infección de vías Urinarias sitio no espec.	1625	1.09	6062	4.05	7687	5.1
9	Otitis Media	1922	1.29	2738	1.83	4660	3.1
10	Conjuntivitis	1800	1.20	2616	1.75	4416	3.0
	Total de causas	60488	40.45	89041	59.55	149529	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 30
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social, departamento de Sololá, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	115,097
Número de Re-consultas	55,868
Consulta por habitante al año	1
Número Total de Consultas	170,965

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción de Servicios

Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 31
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Sololá, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	9674	9869			102.02
PENTAVALENTE	9674	9048	8440	9026	93.3

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Cuadro 32
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Sololá, 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No. De niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	2,626
Total de niños < 5 años que inician control con micro nutrientes	65,006
No. De niños menores de 1 año que recibieron vitamina “A”	8,119
No. De niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina “A”	10,323
Total	86,074

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11.

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE SOLOLA

INDICADORES GENERALES
DATOS HISTÓRICOS:

Sololá fue erigido en departamento por decreto de la Asamblea Constituyente del 4 de noviembre de 1825. Formó parte del Estado de los Altos en 1838, 1840, 1848 y 1849 cuando volvió a incorporarse a la República.

Al igual que en la actualidad el territorio del departamento de Sololá estuvo ocupado por tres pueblos, los k´iche´, tz'utujil y cakchiquel. Hasta mediados del siglo XV (entre 1425 y 1475), los quichés y cakchiqueles formaron una sola organización política y social. Durante el reinado de Quikab el Grande, los cakchiqueles fueron obligados a desalojar su capital, Chiavar (Hoy Santo Tomas Chichicastenango) y se trasladaron a Iximché, luego de los cual libraron sangrientas guerras con los quichés.

El pueblo tzutujil por su parte, se vio obligado a pelear continuamente contra estos dos pueblos dominantes en la región, con quienes se alternaron en alianzas y guerras de defensa constante para intentar mantener su soberanía.

Los cakchiqueles, al igual que los quichés, estaban integrados en linajes. De los cuatro linajes cakchiqueles, el segundo en importancia era el de los Xahil, que ejercía dominio sobre la mayor parte del departamento y tenía su capital en el pueblo de Tzoloj-já (que significa agua de sauco). Inicialmente esta sede estaba localizada en Cakhay, a seis kilómetros de Iximché.

Uno de los documentos indígenas más importantes es el Memorial de Sololá, también conocido como Memorial de Tecpán Atitlán, Anales de los Cakchiqueles o Anales de los Xahil. Este documento fue escrito por dos miembros de la familia Xahil, Francisco Hernández Arana y Francisco Díaz, entre 1573 y 1610, como un título o prueba para un proceso judicial.

En abril de 1524, después de la destrucción de Gumarcaah (Utatlán) capital de los k´iche´, Pedro de Alvarado fue recibido como amigo por los gobernantes de Iximché, quienes le pidieron ayuda en la guerra que libraban contra los tz'utujiles. Alvarado atacó la capital tz'utujil Tziquinahá o Ajtziquinahay, en la punta del cerro fortaleza de Chutnamit (cerca de lo que hoy es Santiago Atitlán) que fue tomada el 20 de abril de 1524.

Al inicio del dominio español se introdujo el régimen de la encomienda, para explotar la mano de obra indígena. Alvarado se reservó para su beneficio personal los pueblos más ricos, entre ellos Tecpanatitláno Tecpan Atitlán (Sololá) y Atitlán (Santiago). En 1540, en cumplimiento de una real cédula de ese año, se inició el proceso de formación de pueblos de indios o reducciones, que estuvo a cargo de misioneros franciscanos y dominicos.

El pueblo de Sololá fue fundado el 30 de octubre de 1547, mismo año que fue fundado el pueblo de Santiago Atitlán. En tiempo de la colonia formaba parte de un territorio más grande llamado provincia de Sololá o Atitlán, su cabecera era Nuestra Señora de la Asunción de Sololá o Tecpán Atitlán.

Se sabe que a la venida de los españoles, los tz'utujiles tenían establecido su señorío en las riveras del lago de Atitlán. Encontrándose en su apogeo a la venida de estos, quienes al final los vencieron y comenzaron a establecer sus dominios en toda esta región. Uno de los problemas graves de los españoles era que hacer para que los indígenas les obedecieran y fueran fieles, y lo consiguieron a través de la evangelización. Sin embargo no se contaba con suficientes frailes y los indígenas eran numerosos, naciendo de esto el sistema de cofradías, que aún existen hoy en día.

En tiempos de la colonia el corregimiento de Tzololá tenía como puntos referenciales desde Chichicastenango hasta Tecojate y desde Chimaltenango hasta Nahualá, lo que quiere decir que el actual departamento ocupa solamente una tercera parte de su extensión anterior.

Por decreto del 12 de agosto de 1872, el gobierno estableció el departamento del Quiché, para lo cual fueron tomados territorios de Sololá y Totonicapán. Empezando de esta manera la reducción del partido de Sololá.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Sololá, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estimó en 373,935 habitantes (ver cuadro 1).

Se observa una densidad demográfica de 400 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.97 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 97 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 29.37% corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que mas de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 18697 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 50.58% (189167 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 49.38% (184768 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver Grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 24.17 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 82.29 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años (70,303 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (101.802 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (188,416 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Sololá se tiene el dato de una tasa de natalidad de 24.17 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.04 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 82.29 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 12.475, respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadros 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene la Resfriado Común (19.29%), seguido por Amigdalitis Aguda no Especificada (17.21%) y a continuación Neumonías y Bronconeumonías (11.51%), Parasitosis intestinal (5.74%), una quita causa de morbilidad esta representada por Diarreas (4.74%). (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado (14.45%) 2- Gastritis no especificada (12.24%). 3- Artritis no especificada (3.51%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías y Bronconeumonías (15.64%) 2- Causas mal definidas y no especificadas de Mortalidad (11.49%). 3- Senilidad (5.53%), aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Sololá abarca una extensión territorial de 935 km^2 , con clima húmedo sin estación seca bien definida, húmedo con invierno seco, con una temperatura promedio anual de 12 – 25 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 2,896 mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de Sololá está formada por diez y nueve municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 140 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Cuenta con cinco ríos (Nahualate, Coyolate, Madre Vieja, Atitlán El Mocá) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión, tres riachuelos (Mazá, Yatzá, Ugualcox) y un lago (Atitlan).

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

De alto riesgo: Curtientes, Beneficios de Café.
De riesgo moderado: Textiles, Grasas, Jabones y Detergentes, Metal/Mecánica Rastros, Taller Mecánico, Reg. Aceite Usado y Refinerías.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 15 miembros de COCODES, 354 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 28 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Sololá cuenta con 54,915 hogares, de los cuales 85.61% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sololá Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11, tiene registrado que sólo un 13.86% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 87.49% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Sololá la población utilaza Chorro (93.90). Pozo (2.48%), Camión o tonel (0.03%), Río, lago o manantial (2.24%), otros (1.35%).

Subdimensión: Disposición De Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Sololá, 34,236 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (62.34%), existen únicamente 1 rellenos sanitarios, 11 basureros oficiales y 46 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de San Marcos contaba con 66,774 viviendas, de las cuales el 32.52% posee piso de tierra, 14.66% material no establecido, 34.72% torta de cemento. Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 39.53% de las viviendas son de adobe, 34.96% son de block y 14.49% son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 83.66% son de lámina, 6 % concreto y 2.17% teja. Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 22 áreas verdes y 22 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 30 templos católicos, 176 no católicos y 6 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD
Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud.

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Sololá 38 médicos, 22 licenciadas en enfermería, 131 enfermeras, 109 enfermeras auxiliares, 25 técnicos en salud rural, 3 técnicos en vectores, 10 laboratoristas, 2 odontólogo, 0 psicólogo, 2 trabajadores sociales, 789 comadronas, 0 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 9.840 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 1,6997habitantes, 1 Enfermera por 2,854 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 3430 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 14,954 habitantes, 1 Laboratoristas por 37,393 habitantes, 1 Odontólogo por 186,968 habitantes, 0 Psicólogo por habitantes, 1 Trabajador Social por 186,968 habitantes, 1 comadrona por 474 habitantes, 0 Promotor o Vigilante en Salud por habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y trabajo social en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos. Eso sin mencionar que los servicios de psicología y promoción de salud, no cuentan con personal.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de Sololá, la distribución e Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

1 Hospital Regional, 0 Centros de Salud Tipo A, 10 Centros de Salud Tipo B, 33 Puestos de Salud, 2 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 187 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 22 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 40 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 1,030 centro educativos de los cuales el 82.52% corresponde a instituciones publicas y 17.48% a instituciones privadas.

Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 85.65% corresponde al sector público y el 14.35% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 78.06% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 21.93% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Sololá, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (80.46%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Sololá la Tasa de empleo es 91.90 empleados por cada 10,000 habitantes se encuentran trabajando, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1,200.00 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 77.5% y 29.2% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano, sin embargo la desigualdad aún se refleja en ella, pues de 0.54 que presentaba en el año 1,989, subió tan sólo a 0.67 para el año 2,003, para el departamento de Sololá es de 0.579.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Sololá las principal fuente de trabajo es:

Trabajadores artesanos, empleados de oficina, comerciantes, vendedores y similares, trabajadores en labores agropecuarias, trabajadores de la industria y no calificados; y la ocupación principal es : Fincas Agrícolas, minas, industrias Textil, industrias Eléctricas, gas y Agua.

Sololá es un departamento multilingüe, pluricultural y multiétnico y entre los principales productos agrícolas y artesanales están: Tejidos, petate de Tul, cerámica.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: 1-Resfriado común 29.46% en el año 2005 y 19.29% para el año 2006. 2- Amigdalitis aguda no especifica 21.59% en el 2005 y 17.21% en el 2006, 3- Neumonías y Bronconeumonías 8.33% para el 2005 y 11.51% para el 2006, siendo el género femenino el más afectado 58.82% en el 2005 y 58% en el 2006, en comparación al género masculino 41.18% durante el 2005 y 42% en el 2006, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18)

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Anemia de tipo no especificado 30.55% en el año 2005 y 14.55% para el año 2006 2- Gastritis no especificada 12.79% en el 2005 y 12.24% en el 2006, 3- Artritis no especifica (2005) 7.07% y 3.51% (2006), se observa que durante el 2005 el sexo femenino consultó con mayor frecuencia 70.2% con respecto al masculino 29.80%. En el 2006, 69% de las consultas fueron del grupo femenino y 31% del grupo masculino. (Ver Cuadro 17, 19)

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 12,645 (32.11%) mujeres y 1,2242 (31.34%) hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1- Neumonías y Bronconeumonías 34.67%, 2- Causas mal definidas y no especificadas de Mortalidad 17.33%, 3- Parto prematuro 6.67%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad pero no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Las neumonías y bronconeumonías son las causantes de un 34.67% (78 muertes) en la población infantil, ya que el acceso a los servicios de salud en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 17.86%, Neonatal 37.93% y Postneonatal 40.71%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 57 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante. (Ver Cuadro 22)

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 6.19 y 3.21 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías con un 32.11% respecto a las demás causas. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 1.69 por 1,000 niños de 1 a 4 años, en donde la causa principal son las Neumonías y Bronconeumonías.

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 88% cuentan con servicio de energía eléctrica, 85.61% con servicio de agua intradomiciliar y un 87.49% con servicio sanitario. (Ver Cuadro 24)

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdimensión: Cobertura de Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de Sololá atendió para el año 2006, una cantidad de 269,963 casos de la población total que constituye 373,935 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Resfrío Común 12.97%, 2- Neumonías y Bronconeumonías 13.63% y 3- Amigdalitis 7.33% (Ver Cuadro 27).

En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Resfriado común 21.15%, 2- Amigdalitis aguda no especifica 11.49%, 3- Neumonías y Bronconeumonías 8.68%, (Ver Cuadro 28). Puede observarse que Sololá por ser del occidente del país, las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Resfriado común 24,63%, 2- I Amigdalitis Aguda no Especificada 21.97%, 3- Neumonías y Bronconeumonias 14.69%.

Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Sololá, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 115,097 pacientes nuevos, 55,868 reconsultas, 1 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 170,965. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud. El departamento de Sololá logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde se reportan 2,626 datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes. (Ver Cuadro 31,32)

DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

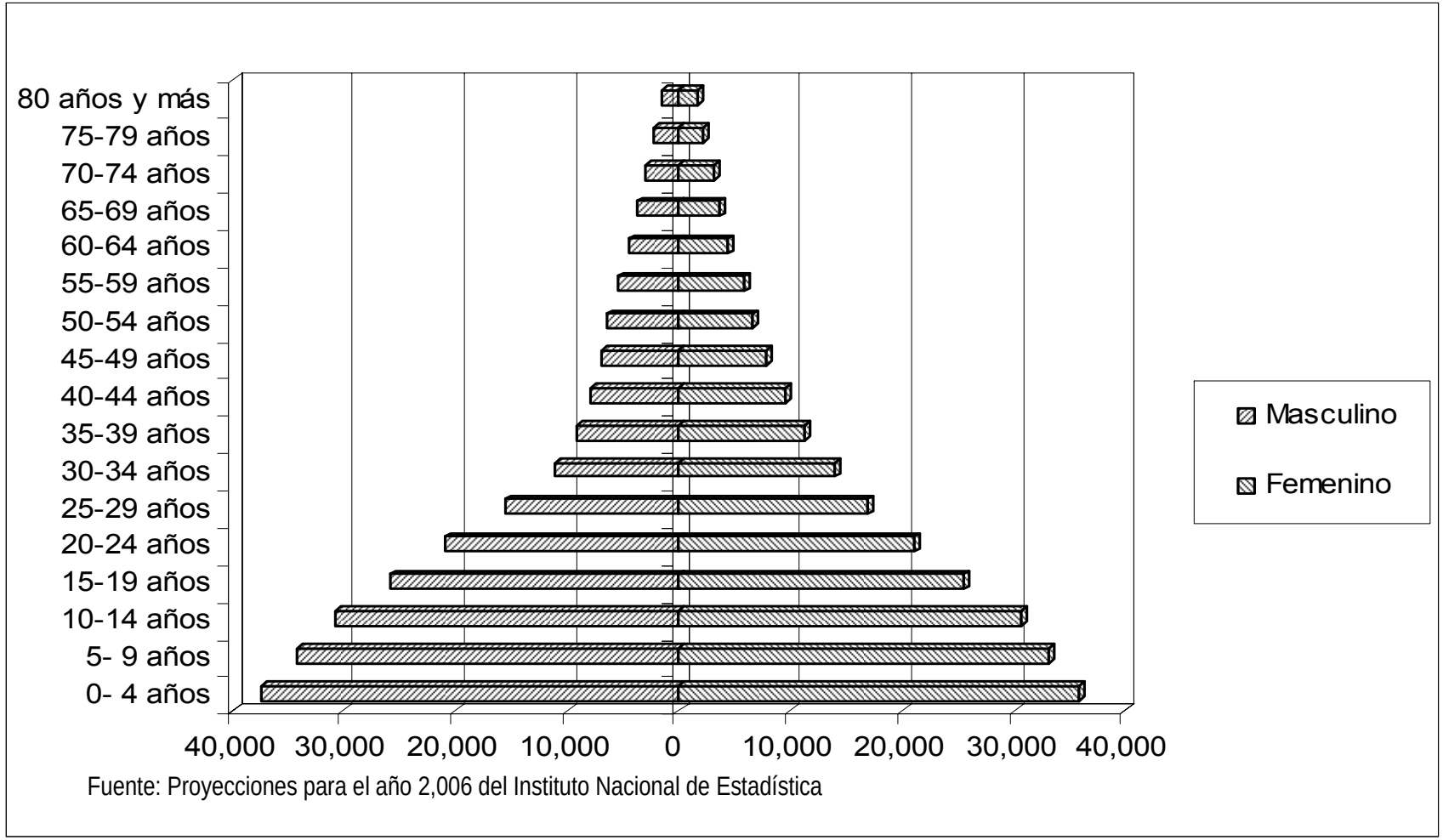
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Suchitepéquez, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	37,203	8.2	35,939	7.4	73,143	15.6
5- 9	34,185	7.4	33,237	7.1	67,422	14.5
10-14	30,599	6.7	30,684	6.5	61,283	13.2
15-19	25,856	5.05	25,523	6.05	51,379	11.1
20-24	20,834	5.05	21,059	5.25	41,893	10.3
25-29	15,512	4.1	17,016	4.4	32,528	8.5
30-34	11,004	3	13,914	3.2	24,918	6.2
35-39	9,038	2.4	11,260	2.7	20,299	5.1
40-44	7,809	2.1	9,533	2.4	17,341	4.6
45-49	6,781	1.2	7,806	1.5	14,587	2.7
50-54	6,352	1	6,684	1.5	13,036	2.5
55-59	5,489	.95	5,877	1.15	11,366	2.1
60-64	4,487	.6	4,471	.6	8,958	1.2
65-69	3,755	.55	3,750	.55	7,505	1.1
70-74	3,034	.44	3,160	.46	6,193	0.9
75-79	2,177	.4	2,278	.4	4,454	0.8
80 y más	1,377	.29	1,634	.31	3,012	0.6
Total	225,492	49	233,825	51	459,317	100

Fuente**:** Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, pagina 72

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo
departamento de Suchitepéquez, 2006



Fuente: Proyecciones para el año 2,006 del Instituto Nacional de Estadística

Cuadro 2
Indicadores demográficos
departamento de Suchitepéquez, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	183 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	136,795
Embarazos esperados en el año[b]	22,965
Porcentaje de Mujeres en edad Fértil[b]	29.78%
Crecimiento Vegetativo [a]	5.08 nacimientos por cada defunción
Numero de Migrantes[a]	46,304
Razón de Masculinidad[b]	0.96 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad[a]	19.6
Tasa de mortalidad[a]	4 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1000[a]	84.92

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004.

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	17,400	11.9	21,641	14.66	39041	26.55
2	Resfrío Común	13,680	9.30	16,462	11.12	30142	20.42
3	Parasitismo	5,710	3.91	7,101	4.81	12811	8.72
4	Amigdalitis	4,710	4.92	6,487	3.46	11197	8.38
5	Infección Tracto Urinario	2,895	1.63	6,940	3.65	9835	7.48
6	Diarreas	3,676	4.55	3,493	1.34	7170	5.89
7	Neumonías/Bronconeumonias	3,303	3.84	3,393	1.12	6696	4.96
8	Amebiasis	3,008	1.33	3,149	1.93	6157	3.26
9	Piodermitis	2,510	0.84	2,526	1.72	5036	2.56
10	Micosis no especificada	1,320	1.01	1,875	.91	3,195	1.92
	Resto de causas.	7,563	5.65	8,362	5.22	15925	10.87
	Total de causas	65,775	50.75	81,429	49.25	147,205	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez, Memoria de informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Lesiones por Accidente	4,895	4.30	3355	2.95	8250	7.25
2	Anemia	2,557	2.25	5530	4.86	8087	7.11
3	Fractura	2,343	2.06	3462	3.04	5805	5.10
4	Gastritis	2,700	2.37	2764	2.43	5464	4.80
5	Artritis no especificada	2,633	2.31	2733	2.40	5366	4.72
6	Micosis no especificada	2,185	1.92	2264	1.99	4449	3.91
7	Hipertensión arteria	1,792	1.57	2016	1.77	3808	3.35
8	Lumbago	1,651	1.45	1418	1.25	3069	2.70
9	Cefalea	891	0.78	1311	1.15	2202	1.94
10	Neuralgia	715	0.63	986	0.87	1701	1.49
	Resto de causas.	28,200	24.78	7223	32.85	48201	57.64
	Total de causas.	50,562	44.44	33062	55.56	83624	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Senilidad	83	6.48	76	5.94	159	12.42
2	Neumonía	63	4.92	64	5.00	127	9.92
3	Diabetes	31	2.42	38	2.97	69	5.39
4	Paro cardiaco	33	2.58	31	2.42	64	5.00
5	Cirrosis no especificada	40	3.13	19	1.48	59	4.61
6	Insuficiencia renal	39	3.05	19	1.48	58	4.53
7	Infección intestinal	28	2.19	25	1.95	53	4.14
8	Trauma cráneo encefálico	34	2.66	9	0.70	43	3.36
9	Accidentes cerebro vascular	23	1.80	18	1.41	41	3.20
10	Fiebre no especificada	20	1.56	20	1.56	40	3.13
11	Resto de causas	306	23.91	251	19.61	567	44.30
	Total	700	54.69	570	45.31	1270	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6

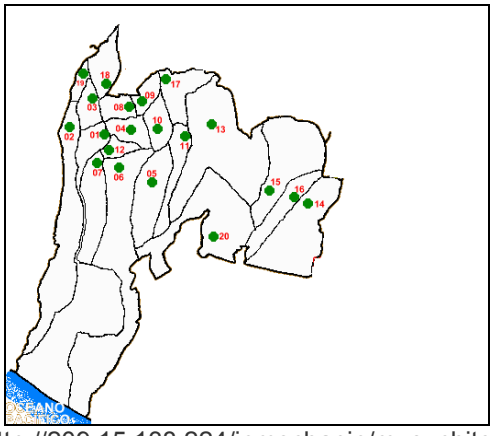
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Suchitepéquez, 2006

Municipios
1. Mazatenango
2. Cuyotenango
3. San Francisco Zapotitlán
4. San Bernardino
5. San José El Idolo
6. Santo Domingo Suchitepequez
7. San Lorenzo
8. Samayac
9. San Pablo Jocopilas
10. San Antonio Suchitepequez
11. San Miguel Panán
12. San Gabriel
13. Chicacao
14. Patulul
15. Santa Barbara
16. San Juan Bautista
17. Santo Tomas La Unión
18. Zunilito
19. Pueblo Nuevo
20. Río Bravo

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de
Suchitepéquez, Año 206



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_suchitepequez.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Suchitepéquez, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	2,510 km²
Clima [b]	Calidos sin estación seca bien definida
Temperatura [c]	31.8-17.8 ˚C grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	3,527.3 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	**Ríos**: Sis, Icán, Nahualate, Ixtacapa, Seco, Bravo, Madre Vieja y Coyolate **Lagos**: Mocó, Tiné
Fuentes de Contaminación [e]	**Industrias de Alto riesgo:** Ingenios de azúcar, beneficios de café, basureros, agua servida sin tratar. **Industrias de Moderado Riesgo:** Zafra, vehículos agrícolas, caucho, textiles.
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 11 Cocodes: 151 Comudes: 11

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Análisis del Departamento de Suchitepéquez, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Suchitepequez.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d]: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f]Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Suchitepéquez año 2006 y Gobernación departamental de Suchitepéquez año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental
departamento de Suchitepéquez, 2006

Indicador	Datos	
Total de Hogares	79,191 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar	36%	
Fuentes de abastecimiento de agua y Porcentaje de viviendas que se abastecen por medio de: [a]		
ddd. Chorro	49,479	62.48%
eee. Pozo	25,290	31.94%
fff. Camión o tonel	138	0.17%
ggg. Río, lago o manantial	2,624	3.31%
hhh. Otro	1,660	2.1%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	53%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	65%	
Rellenos Sanitarios[d]	0	
Basureros Oficiales[d]	4	
Basureros Clandestinos[d]	19	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	61,344 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	77%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Suchitepéquez, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	90,628 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	2,518	Ladrillo	1,956	Concreto	5,296
Ladrillo cemento	7,405	Block:	42,152	Lamina	78,659
Ladrillo de Barro	262	Concreto	2,871	Asbesto	1,256
Torta de Cemento	41,981	Adobe	1,000	Teja	1,996
Parqué	45	Madera	35,537	Paja , Palma o similar	2,590
Madera	351	Lamina	1,907	Otros Materiales	811
Tierra	24,667	Bajareque	2,092		
Otro Material	28	Lepa, palo o caña	4,796		
Material no establecido	13,372	Otros	728		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pág. 227, 235 y 247

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
Subdimensión: Recreación y religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Suchitepéquez, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
No hay datos	No hay datos	151	151	1

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Suchitepéquez, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Suchitepéquez, 2,006

Característica	Total	Población total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	26	459,317 habitantes	1 Médico por 17,666 habitantes
Licenciadas en Enfermería	15		1 Licenciadas en Enfermería por 30,621 habitantes
Enfermeras	102		1 Enfermera por 4,503 habitantes
Auxiliares de Enfermería	97		1 Auxiliar de Enfermería por 5,279 habitantes
Técnicos en Salud Rural	15		1 Técnico en Salud Rural por 30,621 habitantes
Técnicos en Vectores	10		1 Técnico en Vectores por 45,931 habitantes
Laboratoristas	11		1 Laboratoristas por 41,756 habitantes
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 459,317 habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 459,317 habitantes
Trabajadores Sociales	2		1 Trabajador Social por 229,658 habitantes
Comadronas	634		1 comadrona por 724 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	525		1 Promotor o Vigilante en Salud por 87 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 35

Subdimensión: Infraestructura de servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Suchitepéquez, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	0
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	12
	f. Centros de Salud tipo B	0
	g. Puestos de Salud	39
	h. Unidades Mínimas	1
	i. Centros de Convergencia	1
Clínicas del IGGS		6
Clínicas Privadas		185
Clínicas Comunitarias		87
Centros de Diagnostico		7
Farmacias o Ventas de Medicinas		98

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 21

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud
departamento de Suchitepéquez, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942.84
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Suchitepéquez[c]	Q. 47,546,204.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007,
página 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Suchitepéquez Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
departamento de Suchitepéquez, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	311	57	368
Primaria	380	99	479
Secundaria	20	88	108
Diversificado	5	73	78
Superior	1	0	1
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	14356	1439	15795
Primaria	78141	6803	84944
Básicos	3103	5549	8652
Diversificado	1032	6833	7865
Superior	1407	0	1407
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	495	89	584
Primaria	2516	328	284
Básicos	164	577	741
Diversificado	69	609	678
Superior	30	0	30
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			71.1%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			28.9%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Suchitepequez. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Suchitepéquez, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población
departamento de Suchitepéquez, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	8.75%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q.1,561.75
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	69.4%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.587
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	64.7%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	15.9%
Fuentes de Trabajo [e]	20. Trabajadores artesanos. 21. Empleados de oficina. 22. Comerciantes, vendedores y similares. 23. Trabajadores en labores agropecuarias. 24. Trabajadores de la industria. Trabajadores no calificados
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	11. Agricultores dependiendo del corte de café y azúcar. 12. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios Técnicos profesionales de nivel medio
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cerámica tradicional, Cerería, Cestería, Cobre, Cuero, Escobas, Imaginería, Hojalatería, Instrumentos musicales, Jícaras y guacales, Ladrillo, Máscaras, Muebles, Pirotecnia, Plata, Sombreros, Teja de barro, Tejamanil, Tejido de algodón, Trenzas
Etnias [g]	- Maya: 263,648. - Xinka: 236. - Garìfuna: 110. - Ladina: 194,870. - Otros: 453.
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	❖ Español ❖ Quiche ❖ Sutuil

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-

2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 34

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 328

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Suchitepequez, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 20
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Suchitepequez.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: núcleos de habla y dispersión de habitantes, página 78. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro No. 16
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Suchitepéquez, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculinos		Femeninos			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfrio común	20826	11.6	23668	13.4	44924	25.0
2	Diarrea	4988	2.8	4941	2.8	9929	5.6
3	amigdalitis	5910	3.3	7423	4.1	13333	7.4
4	Parasitismo intestinal	6117	3.4	7472	4.2	13589	7.6
5	Infección del tracto Urinario	3300	1.8	6850	3.8	10150	5.6
6	Enfermedades de la piel No especificada	2786	1.6	3349	1.9	6135	3.5
7	Amebiasis	2684	1.5	3271	1.8	5955	3.3
8	Infección intestinal Bacteriana	1720	1.0	2099	1.2	3819	2.2
9	Micosis no especificada	1635	0.9	1875	1.0	3510	1.9
10	Neumonías	3784	2.1	4008	2.2	7792	4.3
	Resto de causas	23017	12.8	37406	20.8	60423	33.6
	Total de causas	76767	42.8	102363	58.2	179129	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 291

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Suchitepéquez, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculinos		Femeninos			
		F	%	f	%	f	%
1	Lesión por accidentes	8762	22.06	5803	14.61	16565	36.67
2	Diabetes mellitus	327	0.82	531	1.34	858	2.16
3	Anemia	4106	10.34	6584	16.58	10690	26.91
4	Gastritis no especificada	1276	3.21	2660	6.70	3936	9.91
5	Fractura no especificada	1782	4.49	1263	3.18	3045	7.67
6	Tuberculosis pulmonar	27	0.07	33	0.08	60	0.15
7	Colitis y gastroenteritis No especificada	1678	4.22	1756	4.42	3434	8.65
8	Insuficiencia hepática No especificada	8	0.02	14	0.04	22	0.06
9	Gastritis alcohólica	12	0.03	84	0.21	96	0.24
10	Lumbago no especificado	85	0.21	222	0.56	307	0.77
	Resto de causas	1083	2.73	1624	4.09	2707	6.82
	Total de causas	19146	48.20	20574	51.80	39729	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 291

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
por sexo, departamento de Suchitepéquez, 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	17,400	11.9	21,641	14.66	39041	26.55
2	Resfrío Común	13,680	9.30	16,462	11.12	30142	20.42
3	Parasitismo	5,710	3.91	7,101	4.81	12811	8.72
4	Amigdalitis	4,710	4.92	6,487	3.46	11197	8.38
5	Infección Tracto Urinario	2,895	1.63	6,940	3.65	9835	7.48
6	Diarreas	3,676	4.55	3,493	1.34	7170	5.89
7	Neumonías / bronconeumonias	3,303	3.84	3,393	1.12	6696	4.96
8	Amebiasis	3,008	1.33	3,149	1.93	6157	3.26
9	Piodermitis	2,510	0.84	2,526	1.72	5036	2.56
10	Micosis no especificada	1,320	1.01	1,875	.91	3,195	1.92
11	Resto de causas.	7,563	5.65	8,362	5.22	15925	10.87
Total de causas		65,775	50.75	81,429	49.25	147,205	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Lesiones por Accidente	4,895	4.27	3355	2.94	8250	7.21
2	Anemia	2,557	2.14	5530	4.86	8087	7.00
3	Fractura	2,343	2.78	3462	3.04	5805	5.82
4	Gastritis	2,700	3.01	2764	2.42	5464	5.43
5	Artritis no especificada	2,633	2.96	2733	2.40	5366	5.36
6	Micosis no especificada	2,185	2.95	2264	1.98	4449	4.93
7	Hipertensión arteria	1,792	2.55	2016	1.77	3808	4.32
8	Lumbago	1,651	1.34	1418	1.24	3069	2.58
9	Cefalea	891	1.51	1311	1.15	2202	2.66
10	Neuralgia	715	0.56	986	.86	1701	1.42
Resto de causas.		28,200	20.15	37382	33.85	65582	54
Total de causas.		50,562	44.22	63221	55.88	113,783	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Cuadro 20
Distribución de las enfermedades por notificación obligatoria (ENO)
por edad y sexo,
departamento de Suchitepéquez, 2,006

No.	CAUSAS	<1m F	<1m M	1-2m F	1-2m M	2m<1a F	2m-<1a M	1-4 a F	1-4 a M	Total
1	Diarrea	15	15	79	86	817	792	1443	1318	4565
2	Infección respiratoria Aguda	153	116	449	446	3183	2112	6313	5933	18705
3	neumonías	32	15	92	64	330	113	1248	1335	3229

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las Primeras Causas de Mortalidad Infantil,
Departamento de Suchitepéquez, Año 2006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad en menores de 1 año	No. Muertes	%*
1	Fiebre n/e	45	18
2	Bronconeumonía n/e	29	12
3	Infección intestinal bacteriana N/E	22	8
4	Neumonías y bronconeumonias	20	7
5	Otros recién nacidos pretermino	19	7
6	Aspiración neonatal de meconio	15	6
7	Sepsis bacteriana del recién nacido N/E	11	5
8	Septicemia N/E	9	4
9	Asfixia del nacimiento	6	3
10	Desnutrición proteiococalorica N/E	5	3
	Resto de causas	71	28
	Total de causas	252	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,
departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	15	7
2	Neonatal	15	15
3	Postneonatal	28	32

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Suchitepéquez, 2006.

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	15	9,011	1,000	2
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	15	9,011	1,000	2
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	222	9,011	1,000	24
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	252	9,011	1,000	28
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	148	57,545	1,000	3
Tasa de mortalidad general	1,733	459,317	1.000	3.77

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Suchitepéquez, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	80
Servicio de Agua Intradomiciliar	36
Servicio Sanitario	79

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 12

DIMENSIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
departamento de Suchitepéquez, Año 2006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Morbilidad
Morbilidad General	128,168	459,317	100,000	27,904 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepequez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 12

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad infantil	No. De casos	%*
1	Resfrió común	7,077	38
2	Amigdalitis	1,039	6
3	Enfermedades de la piel	1,586	8
4	Parasitismo intestinal	394	4
5	Colitis gastrointestinal	381	4
6	Infección tracto urinario	376	3
7	Anemia	354	3
8	Neumonías	347	3
9	Infección intestinal bacteriana	345	3
10	Mal definidas	3,023	16
Resto de causas		3,895	21
Total de causas		18,747	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepequez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años,

departamento de Suchitepéquez, 2006

No.	Causas de Morbilidad de menores de 5 años	Número de Casos	%*
1	Resfrió común	22,332	35
2	Infección respiratoria aguda	1,264	2
3	parasitismo	4,227	6
4	Amigdalitis no especificada	4,145	6
5	Anemia no especificada	1,842	1
6	Infección del tracto urinario	1,221	1
7	Enfermedades de la piel	2,376	3
8	Amebiasis	2,413	3
9	Infección intestinal	1,838	2
10	Micosis no especificadas	499	1
Resto de cusas		21,828	34
Total de causas		63,985	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepequez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año,
departamento de Suchitepéquez, año 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	21637	8.82	34096	13.90	55733	22.73
2	Diarreas	9288	3.79	11965	4.88	21253	8.67
3	Enfermedades de la Piel	8114	3.31	10678	4.35	18792	7.66
4	Anemia	4185	1.71	10369	4.23	14554	5.93
5	Enfermedad Peptica	3228	1.32	9405	3.84	12633	5.15
6	Infección Urinaria	2174	0.89	8593	3.50	10767	4.39
7	Parasitismo	4080	1.66	4339	1.77	8419	3.43
8	Amebiasis	3022	1.23	4542	1.85	7564	3.08
9	Lesiones por accidentes	3467	1.41	3377	1.38	6844	2.79
10	Neumonía y bronconeumonía	1831	0.75	4931	2.01	6762	2.76
	Resto de causas	41972	17.12	39941	16.29	81913	33.40
	Total de causas	102998	42.00	142236	58.00	245234	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 10

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del ministerio de salud pública y asistencia social,
departamento de Suchitepéquez, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	81,111
Número de Re-consultas	27,302
Consulta por habitante al año	0.53
Número Total de Consultas	245,234

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 12

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Suchitepéquez, 2006

Menores de 1 año	Nacidos Vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	
B.C.G.	9011	9610			106
PENTAVALENTE	9011	9820	8440	7990	96

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 12

Cuadro 31
Seguridad alimentaría y nutricional
departamento de Suchitepequez, Año 2006

Seguridad Alimentaría y Nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	ND
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	ND
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	265
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	551
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	4,670

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Suchitepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 14

ANALISIS GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

DATOS HISTÓRICOS:

La etimología de Suchitepequez proviene de Xuchiltepec que significa Xuchil rios y Tepic tierra.
Por decreto de 5 de junio de 1838, los altos se constituyeron en el sexto estado de la federación y sancionada la separación del congreso federal, este estado se constituyo con tres departamentos de los altos: Suchitepequez y solota, Quetzaltenango y Soconusco, Totonicapán y Huehutenango. El 26 de mayo de 1839, la asamblea constituyente del estado de los altos decreto la demarcación territorial de dicho estado, dividiendo en 4 departamentos: Quetzaltenango, Totonicapán solota y suchitepequez.
La principal riqueza de la población es la agricultura siendo sus productos múltiples, su comercio activo y en gran escala, lo que hace que unido a la laboriosidad de sus habitantes sea uno de los departamentos más ricos del país. Los habitantes de suchitepequez profesan en su mayoría la religión católica, pero también hay varias sectas evangélicas.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Suchitepéquez para el año 2,006 es de 459,317 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 4% de la población del país, con densidad demográfica de 183 habitantes por kilómetro cuadrado, departamento que se considera con alta densidad, ya que sobrepasa el nacional.
La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 51% está representado por el sexo masculino y el 49% por el sexo femenino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050. Pudiéndose obtener una razón de masculinidad de 1:1, (0.96 hombre por cada mujer).
Aquí se debe tomar en cuenta una de las metas del milenio la cual busca promover la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, ya que la relación es 1:1 pero aun continua con la discriminación hacia las mujeres en este departamento.

La mayor parte de la población se encuentra en los rangos de 0-4, 5-9 y 10-14 años lo que hace a este departamento con un gran porcentaje de población infantil, esto influye a que la mayor parte de las patologías afecte a este grupo de edad convirtiéndolo en un departamento vulnerable con este respecto.

La población del departamento es joven lo que se relaciona a nivel nacional ya que el mayor porcentaje de guatemaltecos son menores de 35 años. Según los datos obtenidos la población van decreciendo según la edad, esto nos da una pirámide poblacional con base ancha y vértice angosto.

Las mujeres en edad fértil constituyen también un número alto de la población (136,345), esto es un número elevado de personas que deben ser atendidas por los servicios de salud y prestarles las facilidades para un control prenatal ya que los embarazos esperados alcanzan los 22,695, así como a un plan de planificación familiar que ayude a controlar el crecimiento vegetativo ya que este se encuentra en un 5.08 un nivel elevado con respecto al nacional, y esto es también importante a que unas de las metas del milenio se compromete a mejorar la salud materna y disminuir la mortalidad infantil.

Los migrantes también son parte de la población muy importante del departamento ya que constituyen 46,304 personas que se transitan por el departamento a lo largo del año, esto consecuencia a las migraciones agrícolas por estaciones que algunos ingresan en época de zafra y otros salen del departamento cuando en el altiplano hay corte de café. Esta población debe ser monitorizada ya que en algún momento se pueden convertir en vectores de enfermedades de unas ares endémicas hacia otras en las cuales en algún momento se puede desatar una epidemia, así que los sistemas de salud deben atender a este grupo de la población.

Subdimensión: Morbilidad

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran las infecciones respiratorias agudas, resfriado común y parasitismo intestinal afectando en mayor porcentaje al sexo femenino que al masculino y estas tres son más del 50% de todos los caso reportados en el departamento. Esto se relacionada a los datos a nivel nacional ya que las enfermedades respiratorias ocupan en primer lugar de morbilidad. Siendo estos la mayor parte de los casos se deben tomar medidas para prevenir estos casos con métodos que lleguen a la población mas vulnerable y que vive en las áreas rurales laque mas presentan estos problemas.
Con respecto a las enfermedades no transmisibles las lesiones por accidentes ocupan el primer lugar con un 31% y con el mismo porcentaje los casos de anemia.
Todas las lesiones por accidentes se pueden prevenir de uno u otra forma y el pilar fundamental en esto es la educación. Se deben tomar programas en la cual la población se entere y tome conciencia de esto para lograr disminuir estos casos. Se debe aprovechar la edad promedio de la población ya que esta en sus manos el disminuir las lesiones por accidentes.
Los casos de anemia se deben tratar por todos los daños que a largo plazo causan en el desarrollo físico y mental de las personas tratando con un plan a nivel nacional de suplementación y seguridad alimenticia que contrarrestare y prevenga estos casos.

Subdimensión: Mortalidad

La senilidad es la principal causa de muertes en el departamento (13%) seguida por las neumonías con un 10%. Esto indica que la mayor parte de la población que muere en el departamento llega cierta edad en la cual la causa del deceso no es identificada. Se debería de realizar una mejor identificación de la causa directa de la muerte de las personas ya que no hay datos concretos de cuales son las mayores enfermedades que afectan a la población de la tercera edad.

La segunda causa las neumonías con problemas que se pueden prevenir por lo tanto se deben aumentar las coberturas de los servicios de salud para identificar estos casos y tratar al principio de los síntomas y evitar complicaciones como la muerte algo que se debe alcanzar, según las metas del milenio para el 2,015.
Las otras causas son los paros cardiacos y los problemas hepáticos, que en todo caso son multifactoriales los cuales deben ser tratados desde el principio como los son la hipertensión arterial, diabetes y otras entidades como el alcoholismo y problemas infecciosos que deben ser manejados con programas de educación a la población para que se enteren de los riesgos y complicaciones que acarrean estos problemas que en su mayor parte son crónicos.

DIMENSIÓN: ECOLOGICA

Subdimensión: Geográfica

Suchitepequez se encuentra en el sur-occidente del país con una extensión territorial de 2,510 km2, constituido por 20 municipios.
Es un departamento con clima cálido con estación seca no bien definida lo que quiere decir que aun en época de verano se presentan lluvias lo que lo hace un lugar con una de las precipitaciones más altas del país con 3,527.3 mm3 al año. Esto tiene particular importancia con la alta incidencia de enfermedades respiratorias que los lugares húmedos se relacionan con una mayor tasa de casos al año, esto junto a una mala distribución de los servicios de salud conlleva a complicaciones como neumonías principalmente en la población vulnerable como lo son los niños y los ancianos llevando, como nos dimos cuenta anteriormente, a que las neumonías sean la segunda causa de muerte en el departamento.
También es un área con gran cantidad de fuentes hídricas como ríos pero por su mal manejo la mayor parte de ellos se encuentran contaminados lo que lleva a enfermedades de tipos diarreicas y parasitarias. Las fuentes de mayor contaminación son un mal manejo de los desechos de la agricultura como pesticidas, forma de siembra y cosecha así como la basura domiciliar.
Es un departamento con buena representación política y es organizado con 151 COCODES y 11 COMUDES. Lo que indica que los habitantes se han reunido para tratar de solucionar los problemas de sus propias comunidades lo que hace más fácil llegar al resto de personas del departamento. Esto debe ser tomado en cuenta por las autoridades de salud para tomar planes en conjunto para educar y prevenir enfermedades.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Con un total de 79,191 hogares únicamente el 36% posee cobertura de agua intradomiciliar, esto hace que muchas personas no posean un medio por el cual abastecerse de este vital liquido haciéndolos vulnerables a padecer muchas enfermedades transmisibles, además hay que tomar en cuenta que el resto de los medios de abastecimiento de agua se encuentran contaminados por ejemplo los pozos, ríos etc.

Otro problema es sistema de alcantarillado ya que el 47% no cuenta con estos y las aguas residuales quedan en el propio hogar a se dirigen hacia sus propias fuentes de abastecimiento de agua aumentado el riesgo de diarreas y parasitismo intestinal. Las formas de tratamiento de agua no se cumplen en su totalidad lo que hacen que el agua no sea apta para el consumo humano.

Otro problema es la disposición inadecuada de desechos sólidos ya que 77% no tiene un medio como tren de aseo o basureros adecuados que mantengan esta fuente de contaminación ambiental fuera del ambiente habitacional de las personas influyendo en los altos índices de enfermedades transmisibles del departamento.

Las características de la vivienda son similares a los de nivel nacional con la mayor parte de las personas viviendo en casas de madera o block, con techos de lámina y pisos de cemento o tierra son factores predisponentes a varias enfermedades de carácter respiratorio, diarreico o transmitidas por vectos, que al tener estos medios de vivienda hacen a las personas vulnerables.

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
Subdimensión: Recreación y Religión

En el departamento no hay datos de áreas verdes y áreas deportivas lo que hace que no se pueda inferir sobre estos aspectos con relación a los problemas ambiéntales y de salud que acarrean, lo que no garantiza la sostenibilidad del medio ambiente siendo este un objetivo de las metas de milenio.
Los templos no católicos ya igualan a los católicos lo que hace a esta una sociedad mas plural con respecto al pensamiento religiosos este aumento también sucede a nivel nacional en donde ya religión católica ya no llena las expectativas de la población, pudiendo esto influir en su estilo de vida y como desenvolverse dentro de la sociedad.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano dedicado a la Salud

El personal dedicado a la atención a la salud es insuficiente para atender a la población del departamento, con 1 médico para 17,666 personas, hace que exista una deficiencia de personal lo que influye en una baja cobertura y por ende un gran porcentaje de personas que no reciben atención adecuada y los hace más vulnerables a padecer enfermedades. Lo mismo sucede con el demás personal con pocas personas atendiendo a una población creciente no hay los medios ni recursos humanos para llegar a las metas del milenio.

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Se necesita que los servicios de salud aumenten en numero, capacidad y tecnología a nivel público esto debido a que grandes áreas y gran numero de población queden descubiertas y por ende a un lugar al cual acudir cuando exista algún tipo enfermedad que afecte la salud de los guatemaltecos. Siendo esta un área endemica de varias enfermedades transmitidas por vectores como el paludismo el personal asignado no es suficiente para satisfacer estas necesidades.

El número de clínicas privadas es mayor pero no todas las personas del departamento cuenta con los recursos para acudir a estos, además estos centros se encuentran centralizados en pequeñas áreas y no en lugares que en realidad se necesitan. El IGSS tampoco tiene una cobertura que atienda a la población economicante activa y con bajas coberturas hace que los trabajadores y sus familias no tengan acceso a este servicio.

Subdimensión: Inversión en Salud

El presupuesto del gobierno asignado a la salud aun no es suficiente para cubrir a la población guatemalteca a nivel nacional. Se necesita aumentar el porcentaje económico según el PIB asignado a la salud ya que esto garantizara que existen más y mejores centros de atención con infraestructura y personal adecuados que cubran el mayor numero de personas.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

El 29% de la población es analfabeta, además la cobertura primaria aun no llega al 100% incumpliendo con la meta de lograr la enseñanza primaria universal parte esta de los objetivos del milenio, una población no educada es susceptible a varias clases de problemas de salud, económicos, acceso a servicios y a participación en la sociedad. De los problemas esenciales es el trabajo de los niños, el sistema de educación en que estos deben ir a trabajar para ayudar a sustentar el hogar truncando con sus derechos básicos del desarrollo.
La educación superior es otro de los problemas graves del país al no haber personas con esta educación hay menor numero de personas capaces de ayudar al desarrollo del país, disminuyendo sus posibilidades de obtener mejores empleos y de fomentarlos, lo que debería ser una de las prioridades de todas las autoridades involucradas en este aspecto ya que esta es la única forma por la cual el país crezca en todos sus aspectos.

Subdimensión: Trabajo

El trabajo es otro de los problemas del país no existe fomento y no hay personas con los recursos necesarios para desarrollar empresas principalmente en el área rural lo que hace que estas regiones sean las mas golpeadas, ya que se depende de la agricultura como principal medio de ingresos y como bien es sabido este es el peor remunerado. Con un ingreso promedio de Q.1, 561.75 hace apenas se satisfaga la canasta básica no teniendo oportunidad de ahorro o inversión de la población. El 69.4% pertenece a la PEA y con una tasa de empleo del 8.75% hacen que las personas no tengan las posibilidades de encontrar una fuente de supervivencia para ellos y sus familias y si a esto añadimos el bajo nivel educacional hacen de esta una sociedad pobre (64.7%) y con un porcentaje de pobreza extrema del 15.9% hacen que estas personas no tengan acceso a los servicios básicos y dignos de salud u otros para un bienestar físico, mental y social, lo que hace de esta una sociedad enferma en todos los sentidos.
Las opciones al trabajo son escasas agricultura, artesanía y comercio menor hacen que sus ingresos sean bajos influyendo en lo antes descrito.

Se debe erradicar la pobreza extrema y el hambre es otro objetivo del milenio pero en realidad en suchitepequez aun se ve muy distante

La diversidad étnica y lingüística hacen de Guatemala y de esta región en particular un problema para comunicarse, obtener servicios del estado y en general, ya que las políticas actuales no son incluyentes ni fomentan la integración de los indígenas que son mas del 70% de la población.

Además las distintas ideologías y pensamientos sobre varios aspectos como la salud en donde existe una creencia mágico-religiosa, hacen que las manifestaciones y complicaciones de las enfermedades se vean y manejen de una forma no siempre adecuada lo que conlleva muchas veces a la muerte principalmente de los niños y mujeres que son los mas vulnerables.

ANALISIS ESPECÍFICO DE LOS INDICADORES DE NEUMONÍA DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Durante el año 2,005 dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran en primer lugar resfriado común 40%, diarreas en segundo lugar y la amigdalitis en tercero, las neumonías se encuentran en el décimo puesto con un 9% del total de las enfermedades transmisibles.

Podemos ver que estos datos corresponden y se relacionan mucho con los datos a nivel nacional, siendo las infecciones respiratorias agudas los primeros lugares y las diarreas como segunda causa, esto secundario a los medios de saneamiento, vivienda, manejo de excretas y obtención de agua, siendo en el departamento tan precarias lo que contribuye a que este tipo de enfermedades sean las principales.

Aunque las neumonías se presentan en décimo lugar en el año 2,005, menor que en otros departamentos de Guatemala, aun siguen siendo una parte importante de los casos de morbilidad en el departamento.

Durante el 2,006 las neumonías ocuparon el séptimo lugar con un 5.2% pero con cifras muy similares de casos por lo que la incidencia se ha mantenido, aunque no se presento un aumento tampoco estos casos bajaron por lo que se mantiene como un problema endémico del departamento.

Los accidentes son la principal causa de morbilidad en el departamento, por lo que un mejor plan de educación al respecto seria de gran ayuda para que esta incidencia disminuyera ya que en año 2,006 estas fueron de nuevo la principal causa de morbilidad con un 31% dato muy similar al 2,005 por lo que no se han tomado las medidas adecuadas para disminuir la incidencia.

Las enfermedades de notificación obligatoria presentan como mayor numero de casos en menores de 5 años a las enfermedades respiratorias con 18705 casos presentándose con mayor incidencia en los niños de 1-4 años, segundo lugar la ocupan las diarreas con 4565 casos también presentando el mayor numero en niños de 1-4 años. Pudiendo evaluar que estas edades son las de mayor susceptibilidad y en las cuales se deben dirigir las acciones del ministerio de salud principalmente a la prevención y educación a los padres para disminuir la incidencia de estos casos.

Con respecto a los casos de neumonías en menores de 5 años, 3229 casos fueron reportados durante el año 2,006 con una mayor incidencia en niños de 1-4 años, afectando principalmente a las niñas en un 57% lo cual en realidad no es significativo para inferir que este genero es el más afectado. Otro dato interesante es ver como la incidencia aumentó sustancialmente en los niños mayores de 1 año en comparación con los niños menores de 1 año, aunque las poblaciones son muy similares, esto puede tener varias explicaciones entre ellas se encuentran la alta tasa de natalidad lo que hace que los niños luego del año sean descuidados por los padres por atender a otro hijo, el contacto más cercano que los niños tienen con el medio ambiente precario lo que los haces susceptibles a padecer enfermedades transmisibles, esto también sucede con el medio ambiente calido y húmedo que aumenta el riesgo de padecer de neumonías.

El contacto con niños de la misma edad, principalmente familiares, que padecer de neumonía también es un factor de riesgo de padecer una enfermedad de este tipo. La falta de educación de los padres es otro problema importante ya que la falta de conocimiento de los signos y síntomas de esta enfermedad hace que se compliquen los cuadros antes de acudir a un centro de asistencia. La poca cobertura que el gobierno tiene en salud hace que las personas del área rural, como lo es en el departamento, tengan poco o ningún acceso a personal capacitado, dígase médicos, enfermeras o técnicos en salud que podrían detectar a tiempo las neumonías.

Las etnias diversas así como los idiomas distintos que en el departamento existen hace una brecha entre el personal de salud y la población, ya que el personal de salud no es capacitado o conocen a cabalidad las costumbres de las personas y provocan distanciamiento y hasta cierto punto, miedo de acudir, ya que saben que no les entenderán, ni el idioma ni la forma en que ellos piensan, así que prefieren mantenerse en este ámbito mágico-religioso que es a lo han estado acostumbrados durante siglos, y aceptan como forma de tratamiento para sus males y los de sus hijos, haciendo que las complicaciones de neumonías como la muerte se hagan presentes.

Subdimensión: Mortalidad

La Bronconeumonía fue la segunda causa de mortalidad infantil con 29 casos documentos en el año 2,006 por el área de salud de suchitepequez. Esta incidencia es muy similar para el resto del país ya que es la segunda causa de mortalidad en este grupo etareo a nivel nacional.

Estos casos muchas veces son prevenibles pero debido a una falta de cobertura y atención temprana hacen que los casos de neumonía que pueden ser tratados en sus primeras fases lleguen a complicaciones que conllevan en último caso a la muerte de los infantes.

En el rango post natal se encuentran el mayor número de casos de muertes por neumonías, 28 en total, y perinatal y neonatal presentan 15 casos. La causa de esto puede ser por la falta de identificación de la causa primaria de muerte lo que hace que se reporten menos casos de los que en realidad se presentan ya que los síntomas en la etapa perinatal y neonatal son muy inespecíficos y la mayor parte de las muertes ocurren fuera de los servicios de salud por lo que no se reportan como tal. Otro problema es la falta de personal capacitado y profesional para identificar los signos y síntomas de neumonía en este grupo etareo como lo son médicos, pediatras y neonatólogos haciendo la tarea de identificación aun más difícil.

Subdimensión: Indicadores Salud Enfermedad

Las tasas de mortalidad se encuentran constantes a nivel nacional no variando en el resto de departamentos, significativamente el numero de casos principalmente en niño menores de 1 año y de 1-4 años, la tasa es mayor en niños menores de 1 año siendo de 28 por 1,000 habitantes. Esto se relaciona con los datos obtenidos de número de casos de enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria pudiendo identificar a este grupo etareo como el más vulnerable en los términos de morbilidad y mortalidad en el departamento.
Según los objetivos del milenio se deben reducir los niveles de mortalidad infantil, lo que se debe hacer con normas de prevención en salud, estrategias de salud pública que ayuden a contrarrestar las causas directas e indirectas que hacen que los niños de Guatemala signa muriendo por causas totalmente prevenibles.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Dentro de los servicios básicos que la población del departamento menos cuenta es con el servicio de agua potable con únicamente un 36% de cobertura, problema que también afecta al resto del país, principalmente al área rural y las regiones mas alejadas de los centros urbanos ya que debido a las distancias y a la falta de infraestructura para proveer de este servicio hace que sea inaccesible a la mayor parte de la población. Esto tiene repercusión directa con la incidencia de enfermedades transmisibles como diarreas e infecciones respiratorios que son las causas principales de morbilidad en todas las edades pero principalmente en menores de 5 años.

La falta de agua para el aseo del hogar y personal pone en contacto a los niños con los agentes principales de infección causantes de neumonías y esto provoca contagio directo. El tener que recorrer largas distancias para obtener agua, las fuentes acuíferas contaminadas es problema en el problema de la neumonía por su relación directa y hace susceptible a la población de padecer epidemias en áreas muy extensas y difíciles de controlar.

Los servicios sanitarios con que cuenta la población no son del todo adecuado, primero por su mala ubicación ya que al no existir agua acarrea a las personas a fabricar letrinas con pozos que tienen contacto con los matos acuíferos subterráneos que luego utilizan, y sin el tratamiento adecuado provocan enfermedades de tipo intestinal y respiratorio.

La energía eléctrica llega a un 80% de la población, pero sin una educación ni equipo básico, su utilización se ve limitada y no se pueden veneficiar de todas las ventajas que este servicio presta. Aun así hay 20% de la población que no cuenta con este servicio y la mayoría de estos son personas pobres que utilizan otros medios para iluminación como fuego de leña, derivados del petróleo etc. Lo que lleva a una contaminación del aire la cual se relaciona con mayor número de problemas pulmonares como las neumonías.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Dentro de las organizaciones no gubernamentales se encuentran FUNCAFE que provee servicios a varios municipios del departamento con personal médico y paramédico que apoya al ministerio de salud publica en sus programas de extensión de cobertura, atendiendo a las personas que se encuentran mas alejadas de los cascos urbanos como fincas, y comunidades en donde las vías de acceso son muy precarias o en donde el ministerio de salud no posee presencia con infraestructura menos con personal. Lo cual es una ventaja para estas personas ya que es difícil acceder a lugares para obtener atención médica.

Otra organización es FUNDAZUCAR que también apoya a los servicios de salud pero por estar descentralizada y no tener una relación con el ministerio de salud, sus coberturas no se reportan. Otra desventaja es que en el departamento por el momento únicamente posee cede en la cabecera departamental.

Subdimensión: Producción de Servicios

El número de casos de morbilidad en el año 2,006 fue de 128,168 casos lo que corresponde a una tasa de 27,904 por 100,000 habitantes, se encuentran dentro del promedio de la tasa nacional. En la morbilidad infantil la principal causa son las infecciones respiratorias, seguido de amigdalitis y enfermedades de la piel. Las neumonías se encuentran en octavo lugar con 347 casos reportados en el año. La morbilidad siguen el mismo patrón de incidencia con la infecciones respiratorias aguas como primera causa. Los motivos siguen siendo los mismos la pobreza, la falta de educación, el poco acceso a los servicios de salud etc.

Las primeras causas de consulta general son las infecciones respiratorias con 55,733 casos, luego las diarreas con 21,253. Se puede inferir que las enfermedades transmisibles son las principales causas por la forma en la cual viven las personas.
Las neumonías ocupan el décimo lugar en el número de consultas en general con 6762 casos. En general el género que más consulta es el femenino en todas las edades, pudiendo observar que este es el que más necesidades de salud presenta en el departamento. Otra causa puede ser que los hombres consulten menos por factores educacionales, de idiosincrasia y laborales.

Las primeras consultas son 81,111 y las reconsultas son de 27,302 siendo esto un total de 0.53 consultas al año por habitante. No se cubre al 100% de la población en los servicios de salud debido a que un porcentaje grande no tiene acceso a estos y otro porcentaje utiliza otros medios que prestan servicios de salud. Un problema es el bajo porcentaje de reconsultas debido a un bajo seguimiento de los casos lo que puede llevar a complicaciones graves, lo cual se debe mejorar en los servicios de salud. También la falta de seguimiento es debido al precario servicio que se presta lo que impide que las personas consulten y den seguimiento a sus padecimientos.

Subdimensión: Producción de Servicios

Cobertura de Inmunizaciones

Para el año 2,006 se tiene una cobertura de B.C.G. del 106 la cual es aceptable para los servicios de salud del departamento lo que indica que la población es inmunizada evitando que se reporten casos de meningitis tuberculosa y que la prevención es importante y se debe de seguir estos programas para las demás enfermedades en el departamento.
La cobertura de pentavalente es del 96% muy buena cobertura dejando pocos susceptibles y previniendo estas 5 enfermedades que pueden acarrear graves complicaciones en la población infantil.
En el departamento para el año 2,006 no habían datos de cobertura de los niños vistos o tratados con anemia, aunque esta es una de las principales causas de morbilidad en el departamento, se deben implementar medidas para informar y reportar estos datos ya que son de importancia para evaluar que tanto esfuerzo se debe poner en estos programas de prevención y suplementación.

DEPARTAMENTO DE TOTONICAPAN

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

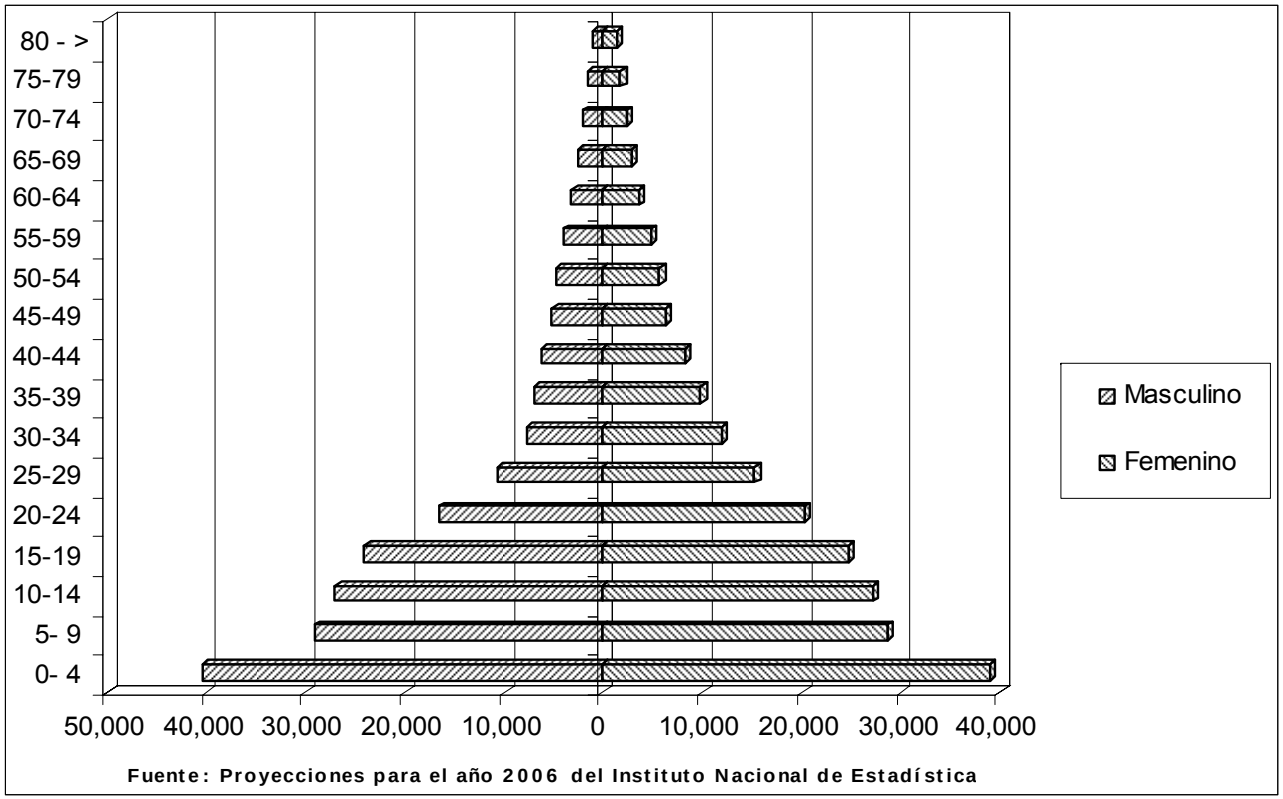
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo
departamento de Totonicapán, 2,006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	40,376	20.92	38939	18.18	79,315	39.1
5- 9	29,067	15.06	28,715	13.40	57,781	28.46
10-14	27,014	14.00	27,221	12.71	54,234	26.71
15-19	24,019	12.45	24,791	11.57	48,810	24.02
20-24	16,615	8.61	20,287	9.47	36,902	18.08
25-29	10,692	5.54	15,250	7.12	25,941	12.66
30-34	7,772	4.02	11,949	5.58	19,720	9.6
35-39	6,891	3.57	9,892	4.62	16,782	8.19
40-44	6,153	3.18	8,341	3.89	14,494	7.07
45-49	5,134	2.66	6,374	2.98	11,509	5.64
50-54	4,714	2.44	5,697	2.66	10,412	5.1
55-59	4,021	2.08	4,804	2.24	8,825	4.32
60-64	3,190	1.65	3,537	1.65	6,727	3.3
65-69	2,615	1.35	2,854	1.33	5,469	2.68
70-74	2,021	1.05	2,449	1.14	4,470	2.19
75-79	1,500	0.78	1,733	0.81	3,233	1.59
80 y más	1,127	0.58	1,373	0.64	2,500	1.22
Total	192,919	47.39	214,205	52.61	407,124	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupos de edad en años y sexo
departamento de Totonicapán, 2006



Cuadro 2
Datos de los indicadores demográficos
departamento de Totonicapán, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	376.61 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil	191,759
Porcentaje de mujeres en edad fértil	47%
Embarazos esperados en el año [b]	20,3564
Crecimiento Vegetativo [a]	2.11 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	21,810
Razón de Masculinidad[b]	0.9 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	28.2 nacidos vivos por cada 1000 habitantes en el año 2006
Tasa de Mortalidad	5.18 por 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	91.3 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán, memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Totonicapán, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRS	11464	41.31	16285	58.69	27,749	28.35
2	Faringoamigdalitis	5436	42.06	7489	57.94	12,925	13.21
3	Parasitismo intestinal	4759	39.48	7295	60.52	12,054	12.32
4	Diarrea	3781	44.83	4653	55.17	8,434	8.62
5	Dermatitis	2607	39.52	3990	60.48	6,597	6.74
6	NM y bronconeumonía	2702	47.06	3039	52.94	5,741	5.87
7	Amebiasis	1478	37.66	2447	62.34	3,925	4.01
8	Sarcoptiosis	665	41.85	924	58.15	1,589	1.62
9	Infección Urinaria	27	14.44	160	85.56	187	0.19
10	Otitis media aguda	64	48.48	68	51.52	132	0.13
11	Resto de causas.	5786	31.22	12749	68.78	18,535	18.94
Total de causas		38769	39.61	59099	60.39	97,868	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 4
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Totonicapán, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad péptica	2181	24.34	6779	75.66	8960	13.89
2	Anemia	1889	24.95	5681	75.05	7570	11.73
3	Artritis	1605	32.44	3343	67.56	4948	7.63
4	ITU	642	19.68	2620	80.32	3262	5.05
5	Neuralgias y neuritis	789	25.55	2299	74.45	3088	4.78
6	Desnutrición	883	31.60	1911	68.40	2794	4.33
7	Cefaleas	789	29.29	1905	70.71	2694	4.17
8	Mialgias	578	34.74	1086	65.26	1664	2.57
9	Dermatitis	399	43.51	518	56.49	917	1.42
10	Migraña	189	23.57	613	76.43	802	1.24
Resto de causas		10460	37.62	17345	62.38	27,805	43.10
Total de causas.		20404	31.63	44100	68.37	64,504	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo departamento de Totonicapán, 2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonías y Bronconeumonias	334	20.13	317	19.11	651	39.24
2	Senectud	237	14.29	270	16.27	507	30.56
3	Alcoholismo	124	7.47	44	2.65	168	10.13
4	Mortinatos	69	4.16	36	2.17	105	6.33
5	Problemas Cardiacos	39	2.35	34	2.05	73	4.40
6	Sepsis	38	2.29	22	1.33	60	3.62
7	Diarrea	22	1.33	16	0.96	38	2.30
8	Diabetes Mellitus	19	1.15	13	0.78	32	1.93
9	Neoplasias	17	1.02	8	0.48	25	1.51
	Total de causas	899	54.19	760	45.81	1,659	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 3

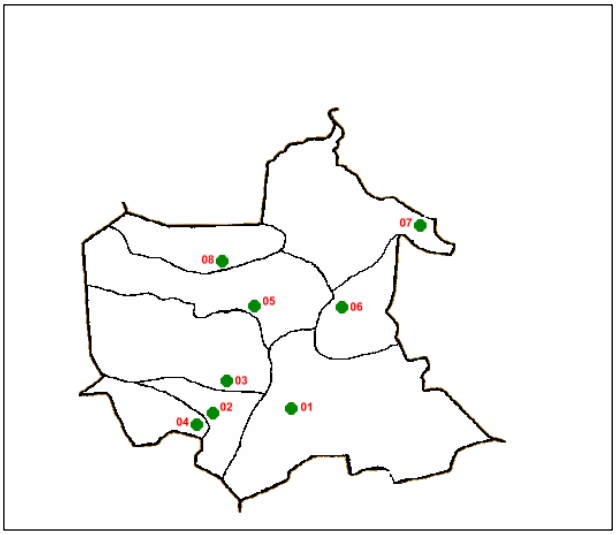
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
departamento de Totonicapán, 2006

Municipios
1. Totonicapán
2. San Cristóbal Totonicapán
3. San Francisco El Alto
4. San Andrés Xecul
5. Momostenango
6. Santa Lucía Chiquimula
7. Santa Lucía La Reforma
8. San Bartólo

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de Totonicapán



Fuente:http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas
departamento de Totonicapán, 2006

Indicador	Dato
Extensión territorial [a]	1,081 km²
Ubicación	Latitud norte 14° 54' 39" y longitud oeste 91º 21' 38".
Altitud	2,495 msn
Clima [b]	Semifrío con invierno benigno
Temperatura [c]	26.5-10 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	938.7mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 20 Río caca, chioj, chop, conutze, hondo, huajcol, las palmas, nahuala, negro, pacama, pachac, pachun, paja, pala, paniyá, patzotzil, sachoj, samala, santa maría, tzununa.
Fuentes de Contaminación [e]	Curtientes, beneficios de café, textiles, grasas, rastros, taller de mecánico, refinerías
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 14 Cocodes: 104 Comudes: 8

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[a]nálisis del Departamento de Totonicapán, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Totonicapán.pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40
[e]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Totonicapán año 2006 y Gobernación departamental de Totonicapán año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características ambientales
departamento de Totonicapán, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	11,808	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	98%	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua: [a]	No	%
iii. Chorro	4,600	78.2
jjj. Pozo	9,764	16.6
kkk. Camión o tonel	51	0.086
lll. Río, lago o manantial	2,662	4.52
mmm. Otro	284	0.48
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	22.4%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	85%	
Rellenos Sanitarios[d]	0	
Basureros Oficiales[d]	0	
Basureros Clandestinos[d]	21	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda
departamento de Totonicapán, 2006

Indicador	Total				
Viviendas [a]	55,503 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1,448	Ladrillo	398	Concreto	5960
Ladrillo cemento	4,426	Block:	15550	Lamina	24114
Ladrillo de Barro	488	Concreto	728	Asbesto	1378
Torta de Cemento	17,146	Adobe	57169	Teja	43407
Parqué	20	Madera	1015	Paja , Palma o similar	468
Madera	407	Lamina	197	Otros Materiales	188
Tierra	34,193	Bajareque	103		
Otro Material	:16	Lepa, palo o caña	166		
Material no establecido	17,663	Otros	182		
Total	1,448		398		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
departamento de Totonicapán, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
1	24	8	250	10

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos
Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Totonicapán, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
departamento de Totonicapán, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	26	407,124 habitantes	1 Médico por 15,658 habitantes
Licenciadas en Enfermería	13		1 Licenciada en Enfermería por 31,317 habitantes
Enfermeras	13		1 Enfermera por 31,317 habitantes
Auxiliares de Enfermería	118		1 Auxiliar de Enfermería por 3,450 habitantes
Técnicos en Salud Rural	26		1 Técnico en Salud Rural por 15,659 habitantes
Técnicos en Vectores	0		0 Técnico en Vectores por 407,124 habitantes
Laboratoristas	1		1 Laboratoristas por 407,124 habitantes
Odontólogos	0		0 Odontólogo por 407,124 habitantes
Psicólogos	0		0 Psicólogo por 407,124 habitantes
Trabajadores Sociales	0		0 Trabajador Social por 407,124 habitantes
Comadronas	1,010		1 comadrona por 403 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	0		0 Promotor o Vigilante en Salud por 407,124 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 17

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
departamento de Totonicapán, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	1
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	0
	f. Centros de Salud tipo B	9
	g. Puestos de Salud	25
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		1
Clínicas Privadas		38
Clínicas Comunitarias		64
Centros de Diagnóstico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		105

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Distribución del presupuesto general de la nación
destinado a la atención en salud
departamento de Totonicapán, 2006

Presupuesto	Monto Q
General de la Nación	Q37,703,942.84
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Área de Salud de Totonicapán[c]	Q.1,486,523.65
Otros servicios de salud[d]	Q133,242.174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, página 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Totonicapán Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de la educación
departamento de Totonicapán, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	361	33	394
Primaria	422	39	461
Secundaria	11	69	80
Diversificado	5	13	18
Superior	0	1	1
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	6,743	6,630	6,630
Primaria	73,181	8,204	8,204
Básicos	1,631	3,480	3,480
Diversificado	1,007	700	700
Superior	0	358	358
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	459	44	503
Primaria	2,122	176	2,298
Básicos	53	575	628
Diversificado	44	113	157
Superior	0	22	22
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	83.1%		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	17%		

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Totonicapán. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades

[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Totonicapán, http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Distribución de las características socioeconómicas de la población departamento de Totonicapán, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	62.94%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q 1,350
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	66.3%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.374
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	85.62%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	55.62%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Industria manufacturera textil y alimenticia. 2. Agricultura, caza, silvicultura y pesca 3. comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Oficiales , operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios 2. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 3. Agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Trigo, maíz, fríjol, legumbres, frutas, ganado ovino
Etnias [g]	Maya: 333,438 Garifuna : 4 Xincas : 9 Ladinos: 5,640
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Quiché

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006

[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26

[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58

[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329

[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131

[f]Análisis del Departamento de Totonicapán, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Totonicapán.pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles departamento de Totonicapán, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado común	14,304	13.39	20,072	18.79	34,376	32.186
2	Parasitismo intestinal	6,472	6.06	10,018	9.38	16,490	15.439
3	Amigdalitis	4,754	4.45	7,735	7.24	12,489	11.693
4	Diarrea	3,647	3.41	4,325	4.05	7,972	7.464
5	Neumonía	3,541	3.32	4,409	4.13	7,950	7.443
6	Amebiasis	1,847	1.73	3,274	3.07	5,121	4.794
7	Conjuntivitis	1,099	1.03	1,725	1.62	2,824	2.644
8	Otitis media	1,105	1.03	1,510	1.41	2,615	2.448
9	Sarcoptiosis	775	0.73	1,124	1.05	1,899	1.778
10	Enfermedades de la piel	624	0.58	498	0.47	1,122	1.050
11	Resto de causas	5,248	4.91	8,696	8.14	13,944	13.055
Total de causas		43,416	40.65	63,386	59.35	106,802	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005

Cuadro 17
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Totonicapán 2005.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad peptica	2,997	3.65	8,996	10.95	11,993	14.59
2	Anemia	2,389	2.91	8,308	10.11	10,697	13.02
3	Cefalea	1,829	2.23	4,174	5.08	6,003	7.30
4	Artritis	1,598	1.94	3,736	4.55	5,334	6.49
5	Infección del tracto urinario	759	0.92	3,001	3.65	3,760	4.58
6	Neuritis	748	0.91	2,239	2.72	2,987	3.63
7	Desnutrición	905	1.10	1,848	2.25	2,753	3.35
8	Espasmo muscular	992	1.21	1,744	2.12	2,736	3.33
9	Dermatitis	923	1.12	1,343	1.63	2,266	2.76
10	Lesiones por accidente	1,126	1.37	620	0.75	1,746	2.12
11	Resto de causas	11,711	14.25	20,193	24.57	31,904	38.82
Total de causas		25977	31.61	56202	68.39	82179	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005.

Cuadro 18
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles por sexo, departamento de Totonicapán, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	IRS	11464	41.31	16285	58.69	27749	28.35
2	Faringoamigdalitis	5436	42.06	7489	57.94	12925	13.20
3	Parasitismo intestinal	4759	39.48	7295	60.52	12054	12.31
4	Diarrea	3781	44.83	4653	55.17	8434	8.61
5	Dermatitis	2607	39.52	3990	60.48	6597	6.74
6	NM y bronconeumonía	2702	47.06	3039	52.94	5741	5.86
7	Amebiasis	1478	37.66	2447	62.34	3925	4.01
8	Sarcoptiosis	665	41.85	924	58.15	1589	1.62
9	Infección Urinaria	27	14.44	160	85.56	187	0.19
10	Otitis media aguda	64	48.48	68	51.52	132	0.13
11	Resto de causas	5786	31.22	12749	68.78	18535	18.97
Total de Causas		38769	39.61	59099	60.39	97868	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006 página 3.

Cuadro 19
Distribución de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles por sexo, departamento de Totonicapán 2,006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Enfermedad péptica	2181	24.34	6779	75.66	8960	13.89
2	Anemia	1889	24.95	5681	75.05	7570	11.75
3	Artritis	1605	32.44	3343	67.56	4948	7.67
4	ITU	642	19.68	2620	80.32	3262	5.05
5	Neuralgias y neuritis	789	25.55	2299	74.45	3088	4.78
6	Desnutrición	883	31.60	1911	68.40	2794	4.33
7	Cefaleas	789	29.29	1905	70.71	2694	4.17
8	Mialgias	578	34.74	1086	65.26	1664	2.57
9	Dermatitis	399	43.51	518	56.49	917	1.42
10	Migraña	189	23.57	613	76.43	802	1.24
11	Resto de causas	10460	37.62	17345	62.38	27805	43.10
Total de Causas		20404	31.63	44100	68.37	64504	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Totonicapán, 2006.

Causa	< 1m F	< 1m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 2m F	1 a 2m M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Infecciones Respiratorias Agudas	152	94	3789	3257	659	436	7953	6985	23325
Diarreas	14	15	933	745	93	51	1915	1912	5678
Neumonías y Bronconeumonías	39	33	910	915	175	108	1383	1311	4874
total	205	142	5632	4917	927	595	11251	10208	33877

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, página 1

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Totonicapán Año 2,006.

No.	Causas	No. casos	%
1	IRS	5830	34.56
2	Diarrea	1885	11.18
3	Neumonía Y Bronconeumonía	1783	10.57
4	Faringoamigdalitis	1101	6.53
5	Dermatitis	907	5.38
6	Parasitismo Intestinal	778	4.61
7	Escabiosis	311	1.84
8	Conjuntivitis	229	1.36
9	Desnutrición	193	1.14
10	Sarcopiosis	153	0.91
	Resto de causas	3697	21.92
	Total de Causas	16867	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Totonicapán, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Peri natal	50	47.62%
2	Neonatal	15	35.71%
3	Postneonatal	236	11%

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, pág 5

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad
departamento de Totonicapán, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	105	40644	1,000	2.58
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	42	40626	1,000	1.033
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	209	6984	1,000	3
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	356	11,425	1,000	31.15
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	135	93745	1,000	1.440
Tasa de mortalidad general	124	2,109	1.000	5.18

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 7

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
departamento de Totonicapán, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	88.75%
Servicio de Agua Intradomiciliar	73.89%
Servicio Sanitario	85.10%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 5

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Infraestructura de Servicios Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general departamento de Totonicapán, año 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de morbilidad
Morbilidad general	162372	407124	1000	39.8

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, pag 5

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil, departamento de Totonicapán, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad infantil	No. de Casos.	%
1	IRS	5830	34.56
2	Diarrea	1885	11.18
3	Neumonía Y Bronconeumonía	1783	10.57
4	Faringoamigdalitis	1101	6.53
5	Dermatitis	907	5.38
6	Parasitismo Intestinal	778	4.61
7	Escabiosis	311	1.84
8	Conjuntivitis	229	1.36
9	Desnutrición	193	1.14
10	Sarcopiosis	153	0.91
	Resto de causas	3697	21.92
	Total De Causas	16867	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 7

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años,
Departamento de Totonicapán, 2,006

No.	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	IRS	7144	23.46
2	Diarrea	3264	10.72
3	Parasitismo Intestinal	3232	10.61
4	Faringoamigdalitis	2974	9.77
5	Neumonía y BNM	2115	6.95
6	Dermatitis	861	2.83
7	Amebiasis/Giardiasis	753	2.47
8	Desnutrición	536	1.76
9	Sarcoptiosis	361	1.19
10	Anemia	349	1.15
	Resto de causas	8860	29.1
	Total de Causas	30449	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año, departamento de Totonicapán, Año 2006

No.	Diez primeras causas de consulta al año.	Sexo				Total.	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas.	6464	8.83	8285	11.32	14749	20.2
2	Diarreas.	5436	7.43	5489	7.50	10925	14.93
3	Enfermedad de piel y tejido subcutáneo	4059	5.55	5005	6.84	9064	12.39
4	Bronconeumonías.	3781	5.17	4779	6.53	8560	11.70
5	Parasitosis intestinal.	2181	2.98	4124	5.64	6305	8.62
6	Lesiones por accidente.	2702	3.69	3681	5.03	6383	8.72
7	Enfermedad péptica.	2607	3.56	3990	5.45	6597	9.02
8	Infección de vías urinarias.	1700	2.32	2343	3.20	4043	5.53
9	Diabetes Mellitus.	1605	2.19	2009	2.75	3614	4.94
10	Neuralgia.	1478	2.02	1447	1.98	2925	4.00
	Total	32013	43.75	41152	56.25	73165	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3.

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de Totonicapán, 2006

Producción de consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	163,018
Número de Re-consultas	16,335
Consulta por habitante al año	0.8743
Número Total de Consultas	244,458 Consultas

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8.

Subdimensión: Producción de los Servicios Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
departamento de Totonicapán, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	11,477	10,791			94
PENTAVALENTE	11,477	10,284	9,201	9,288	90

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 7

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
departamento de Totonicapán, Año 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	ND
No. de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	ND
No. de niños < 5 años tratados por desnutrición	11,694
No. de niños menores de 1 año que recibieron vitamina "A"	7,542
No. de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina "A"	10,926

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán
Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página

ANALISIS DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN

Anteriormente fue denominada como Chuimekená, que significa lugar del agua caliente, por la abundancia de aguas termales y sulfurosas que existen en sus alrededores.

Los Tascalas variaron el nombre quiché " Chuimekená" por el de Totonocapa ó Totonicapán; pues había un pueblo en México que se llamaba Atotonilco o Totonilco que significa "Agua Caliente" uniéndole la preposición PA ó PAN se forma Totonicapa ó Totonicapán" en el agua caliente, arriba o sobre el agua caliente", exactamente igual al significado quiché.

Por acuerdo gubernativo del 29 de enero de 1895 se fijó el lindero entre las tierras de Totonicapán, las de Nahuala y Santa Catarina Ixhuatán, conforme el convenio celebrado el 16 de febrero de 1855.

Por acuerdo gubernativo del 29 de noviembre de 1962, se declaró zona de veda temporal, por un plazo mínimo de 25 años, toda la zona hidrográfica del río Samalá y sus tributarios. La iglesia de la cabecera se incendió por el año de 1879. Con posterioridad ha sido reconstruida, aunque sus valiosos archivos han desaparecido, casi en lo que respecta a los dos primeros siglos después de la llegada de los españoles.

En el Título Real de don Francisco Izquín Nehaib, fechado en 1558, se menciona el poblado como Ah Maquina. En las guerras comunes entre los quichés y Cakchiqueles de 1554, según versión de Recinos, el poblado aparece como Chuimekenyá, o Chuimekená que quiere decir sobre el agua caliente.

José Daniel Contreras Reinoso detalló en su obra, una rebelión indígena en el Partido de Totonicapán, refiriéndose al levantamiento de los indígenas encabezado por Atanasio Tzul y Lucas Aguilar, que se puede interpretar como parte del proceso histórico que culminó con la proclamación de la Independencia. La rebelión de 1820 fue contra el pago de los reales tributos, suprimidos por las cortes generales y extraordinarias de Cádiz en 1811, pero anuladas por Fernando VII, luego de asumir el trono en 1814.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Totonicapán, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estimó en 407,124 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye 3.13% de la población del país.

Se observa una densidad demográfica de 376.61 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.9 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 90 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 47 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que el 47% población total están en la capacidad de procrear, se esperan 203,564 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 52.61% (407,124 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 47.38% (407,124 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950-2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 28.2 nacidos vivos por cada 1000 habitantes en el año 2006 31 nacidos vivos por 1000 habitantes y una tasa de fecundidad de 91.3 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil Los niños de 0-4 años (79,315habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (112,015 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (200,122 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Totonicapán, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 28.2 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 2.11 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 91.3 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 21,810 , respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como las diarreas y parasitosis intestinal, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene la infecciones respiratorias aguda (58.69%), seguido por la faringoamigdalitis y a continuación parasitismo intestinal , diarrea y una quinta causa de morbilidad esta representada por dermatitis (Ver Cuadro 3).

Factor determinante , es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para el departamento , y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío con inviernos benignos en los últimos meses del año.

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1- Enfermedad péptica 2- Anemia y, 3- Artritis aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para el departamento de Totonicapán los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1- Neumonías y Bronconeumonías (39.24%) 2- Senectud (30.56%). 3- Alcoholismo (10.13%), 4- Mortinatos (6.33%) 5- Problemas cardiacos(4.40%) aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Totonicapán abarca una extensión territorial de 1,081 km², con clima semifrío con inviernos benignos, con una temperatura promedio anual de 26.5-10 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 938.7mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de Totonicapán está formado por ocho municipios. El municipio cuenta con una ciudad, la cabecera municipal y departamental, 13 aldeas, 53 caseríos y 10 parajes. Según las autoridades municipales y representantes de los lugares poblados, se reconocen las categorías de Aldea, Cantón y Paraje, no utilizándose la denominación de caserío.

Cuenta con 20 ríos que se numeran a continuación: Río caca, chioj, chop, conutze, hondo, huajcol, las palmas, nahuala, negro, pacama, pachac, pachun, paja, pala, paniyá, patzotzil, sachoj, samala, santa maría, tzununa.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, Curtientes, beneficios de café, textiles, grasas, rastros, taller de mecánico, refinerías, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 14 Partidos Políticos , 104 miembros de Comude y 812 miembros de Cocodes, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades..

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Totonicapán cuenta con 61808 hogares, de los cuales el 89.9% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Totonicapán Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11, tiene registrado que el 22.4% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaludable de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 85% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Totonicapán la población utiliza Chorro (78.2%), Pozo (16.6%), Camión o tonel (0.086%), Río, lago o manantial (4.52%), otros (0.48%).

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Totonicapán 3,715 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (60.10%), existen únicamente 1 rellenos sanitarios, 0 basureros oficiales y 21 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía y las diarreas especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002,Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación censados ,el departamento de de Totonicapán contaba con 55,503 viviendas , de las cuales el 61.6 % posee piso de tierra, y 31.82 material no establecido, 31.9% torta de cemento. Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el, 28.1% son de block y 1.82% son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 43.4% son de lámina, 78.2% teja y 0.71% concreto.

Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente. En el departamento existen 1 áreas verde y 24 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 8 templos católicos, 250 no católicos y 10 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Para el año 2005, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 2,994 médicos, 6,500 enfermeras auxiliares, 483 técnicos en salud rural, 1972 comadronas, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi media hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Totonicapán 26 médicos, 13 licenciadas en enfermería, 13 enfermeras, 118 enfermeras auxiliares, 26 técnicos en salud rural, 0 técnicos en vectores, 1 laboratoristas, 0 odontólogo, 0 psicólogo, 0 trabajadores sociales, 1,010 comadronas, 0 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 15,658 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 31,317 habitantes, 1 Enfermera por 31,317 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 3,450 habitantes, 0 Técnico en Salud Rural por 407124 habitantes, 1 Laboratoristas por 407124 habitantes, 0 Odontólogo por 407124 habitantes, 0 Psicólogo por 407124 habitantes, 0 Trabajador Social por 407124 habitantes, 1 comadrona por 403 habitantes, 0 Promotor o Vigilante en Salud por 407124 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamete bajos.

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje. En el caso de prevalencia de enfermedad infantil, con base en datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2000), reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud. En promedio, hay un acceso físico adecuado a los distintos servicios de salud, dependiendo de la cantidad de centros de atención en salud, con que cuente cada departamento.

En el departamento de Totonicapán, la distribución de Servicio de Salud del MSPAS, se encuentra en número aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

1 Hospital Regional, 9 Centros de Salud Tipo B, 25 Puestos de Salud, 1 Clínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 64 Clínicas Comunitarias.

En el ámbito privado se cuenta con 38 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 105 ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión en Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del MSPAS, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo para el departamento de Totonicapán se encontraban inscritos 6630 alumnos en el nivel primario, 8,204 en primaria, 3480 en básicos y para el nivel superior la cantidad de alumnos inscritos va descendiendo lo que refleja la necesidad de fomentar la educación de los establecimientos 661 corresponde a instituciones públicas a nivel privado dicha cantidad es de 33 centro educativos. Estos datos evidencian que las instituciones públicas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población (ver cuadro 14).

En el departamento de Totonicapán, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (83%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Totonicapán la Tasa de empleo es de 62.94%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q 1350 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 85.62% y 55.62% respectivamente.

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su indice de desarrollo humano (IDH.) Guatemala ha logrado ascender notablemente en su posición en la clasificación Internacional de Desarrollo Humano

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en Totonicapán las principal fuente de trabajo es el comercio por mayor y menor, restaurantes y hoteles, servicios comunales, sociales y personales y la costrucción

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que tanto para el año 2005 como 2006, respecto a las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran: el resfriado comun seguido de parasitismo intestinal y amigdalitis y entre las enfermedades no transmisibles se encuentran las siguientes: enfermedad peptica, anemia y cefaleas esto a lo que se refiere al año 2005. entre las enfermedades transmisibles del 2006 se encuentran las siguientes IRS, faringoamigdalitis y parasitismo intestinal, y entre las enfermedades no transmisibles se numeran las siguientes: enfermedad peptica, anemia y artritis lo que refleja que no hay diferencias entre ambos cuadros , esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18) y (19,20)

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año.

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, siendo afectados por infecciones respiratorias afectando a 23325 niños, seguido por la diarrea afectando a 5678 por ultimo tenemos a las neumonías y bronconeumonias afectando a 4878 posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubles de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 21).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Las enfermedades respiratorias agudas, diarreas y neumonías, inciden en una elevada mortalidad infantil, para el departamento de Totonicapán, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1.IRS representando el (34.66%) 2.Diarrea (11.18) neumonía y bronconeumonía (El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y . (Cuadro 22)

Las Infecciones respiratorias es muy frecuente en la población infantil, en algunos municipios se torna difícil para la población consecuencia de diversos factores entre ellos la distancia, el analfabetismo y como factor importante la barrera lingüística, por lo que no se puede brindar la atención oportuna y tratamiento adecuado a esta patología.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene una tasa de muertes por 2.58% y 1.033% vivos Cuadro 23).

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 3 y 31.15 por 1000 habitantes la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías. (Ver Cuadro 23)

Es importante mencionar que en cada uno de los grupos de edad una de las principales causas de mortalidad es la Neumonía, para lo cual se deben de tomar medidas de carácter preventivo para intervenir de forma oportuna y de esta forma disminuir la morbi-mortalidad.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 88.75% cuentan con servicio de energia eléctrica, 73.89% cuenta con servicio de agua intradomiciliar y un 85.10% con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura De Atención

Se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para estos dos grupos etáreos fueron: 1- Resfrío común 23.46%, 2- Diarrea 10.72% y 3- Dermatitis 4% (Ver Cuadro 26). En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1- Rinofaringitis aguda23%, 2- Parasitosis intestinal 16%, 3- Amigdalitis aguda 9%, (Ver Cuadro 27). Puede observarse que Totonicapán por ser del occidente del país, las épocas de frío, se pueden llegar a sentir muy intensas, provocando así la mayoría de afecciones al aparato respiratorio, las cuales pueden complicarse a cuadros tan críticos como la Neumonía y Bronconeumonía, a pesar de que aparentemente en muchos de los hogares se cuentan con las condiciones adecuadas de vida, lo cual disminuiría aquellos factores externos que pudieran agravar estos cuadros patológicos.

De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1- Rinofaringitis aguda (resfrío común) 10.41%, 2- Infecciones respiratorias agudas 8.91%, 3- Parasitosis intestinal 10.611%. Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinal, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Totonicapán, tuvo una afluencia grande de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 163,018 pacientes nuevos, 16,335 reconsultas, 0.8743 consultas por habitante al año, con un total de consultas de . A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micro nutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de Totonicapán, logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde no se reportan datos de niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micro nutrientes. (Ver Cuadro 30,31)

DEPARTAMENTO DE ZACAPA

A. DATOS GENERALES

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

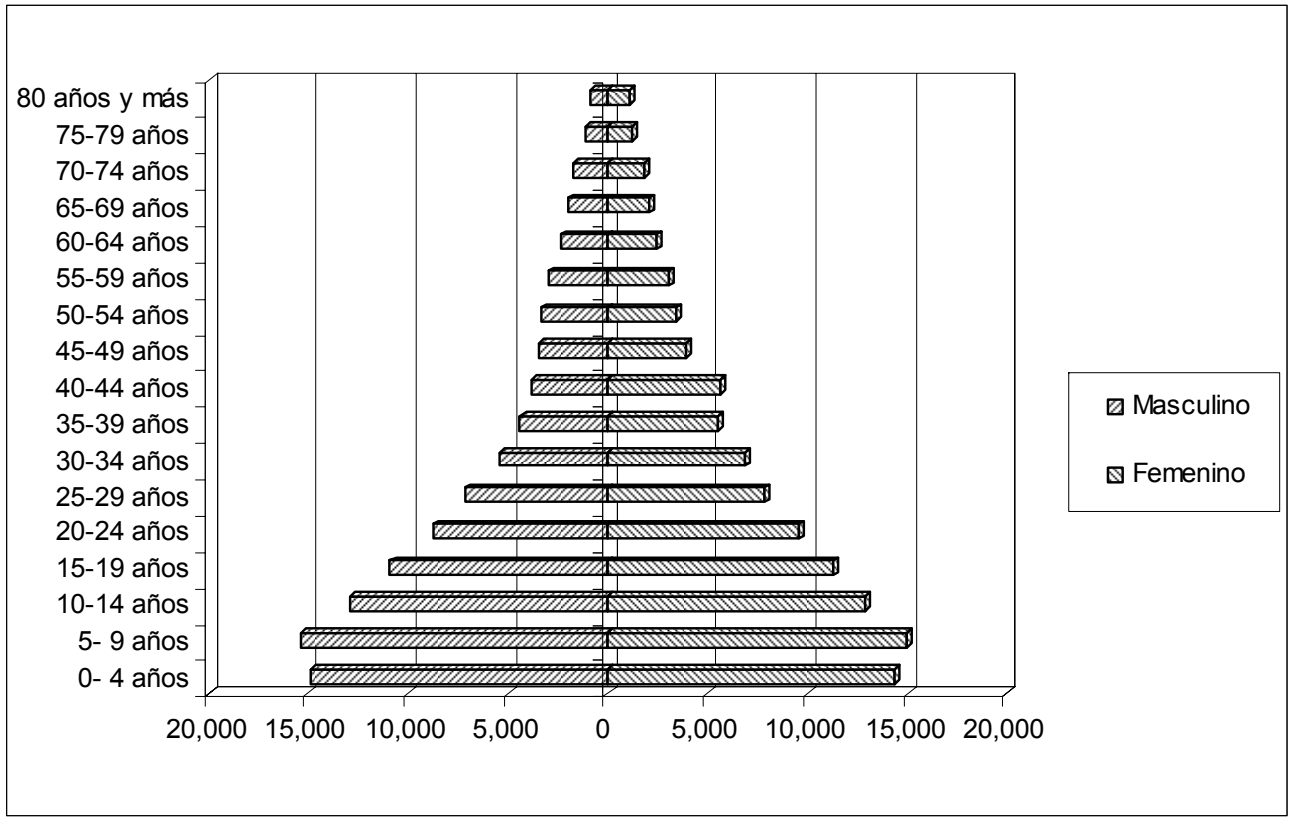
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución de la población por grupo de edad y sexo, departamento de Zacapa, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	14,894	14.75	14,345	13.26	29,239	13.98
5- 9	15,337	15.19	15,005	13.87	30,342	14.51
10-14	12,837	12.71	12,894	11.92	25,731	12.30
15-19	10,861	10.76	11,314	10.46	22,175	10.60
20-24	8,679	8.59	9,611	8.88	18,290	8.74
25-29	7,065	6.99	7,852	7.25	14,916	7.13
30-34	5,349	5.29	6,838	6.32	12,187	5.82
35-39	4,357	4.31	5,543	5.12	9,901	4.73
40-44	3,837	3.8	5,652	5.22	9,488	4.53
45-49	3,447	3.41	3,875	3.58	7,322	3.50
50-54	3,307	3.27	3,497	3.23	6,804	3.25
55-59	2,938	2.91	3,113	2.87	6,051	2.89
60-64	2,353	2.33	2,490	2.30	4,843	2.31
65-69	1,972	1.95	2,033	1.87	4,005	1.91
70-74	1,665	1.64	1,808	1.67	3,473	1.66
75-79	1,123	1.11	1,221	1.12	2,344	1.12
80 y más	909	0.90	1,068	0.98	1,976	0.94
Total	100,930	**100**	108,159	**100**	209,089	**100**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050.Censos Nacionales Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 22.

Figura 1
Pirámide poblacional por grupo de edad en años y sexo,
departamento de Zacapa, 2006



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 22

Cuadro 2
Indicadores demográficos,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	78 Habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	63,579
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	30.41%
Embarazos esperados en el año [b]	10,455
Crecimiento Vegetativo [a]	18.99 nacimientos por cada defunción
Número de Migrantes[a]	20,908
Razón de Masculinidad[b]	0.90 Hombres por cada mujer
Tasa de Natalidad [a]	23.19
Tasa de Mortalidad[a]	4 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	76.28

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, páginas 2,3 ; Dirección de Área del Departamento deEpidemiología del Área de Zacapa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1,5
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Zacapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado común	6903	12.73	8753	16.14	15,656	28.87
2	Parasitismo Intestinal	6474	11.94	7622	14.06	14,096	25.99
3	Amigdalitis aguda	3882	7.16	5118	9.44	9,000	16.6
4	Diarrea	3939	7.27	4060	7.49	7,999	14.75
5	Neumonía y bronconeumonía	1816	3.35	1899	3.50	3,715	6.85
6	Conjuntivitis no especificada	954	1.76	1124	2.07	2,078	3.83
7	Varicela sin complicaciones	152	0.28	184	0.34	336	0.61
8	Dengue clasico clínico	170	0.31	117	0.22	287	0.52
9	Herpes Zoster sin complicaciones	74	0.14	83	0.15	157	0.28
10	Hepatitis viral	69	0.13	81	0.15	150	0.27
11	Resto de causas.	329	0.61	413	0.76	742	1.36
	Total de causas	24762	45.67	29,454	54.33	54,216	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 4
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Zacapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección de Vías Urinarias	1696	1.68	6233	6.18	7,929	7.85
2	Anemia no especificada	2399	2.38	4816	4.77	7,215	7.15
3	Gastritis No Especificada	1376	1.36	4651	4.61	6,027	5.97
4	Impétigo	2086	2.07	2444	2.42	4,530	4.48
5	Caries Dental	822	0.81	2473	2.45	4,295	4.25
6	Cefalea Debida a tensión	1023	1.01	2748	2.72	3,771	3.73
7	Micosis no Especificada	1448	1.44	2185	2.17	3,633	3.6
8	Otitis Media no Especificada	1222	1.21	1679	1.66	2,901	2.87
9	Artirtis no especificada	1005	1.00	1711	1.70	2,716	2.69
10	Hipertensión Esencial	708	0.70	1937	1.92	2,645	2.62
Resto de causas		20783	20.60	34450	34.14	55233	54.74
Total de causas		35568	35.25	65327	64.75	100,895	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución según sexo de las primeras causas de mortalidad general, departamento de Zacapa ,2006

No.	Diez primeras causas de mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infarto Agudo Miocardio	85	9.59	58	6.55	143	16.14
2	Heridas por arma de fuero	45	5.08	4	0.45	49	5.53
3	Accidente Cerebro Vascular	29	3.27	18	2.03	47	5.30
4	Hipertensión Esencial (primaria)	21	2.37	20	2.26	41	4.62
5	Neumonía y Bronconeumonía	30	3.39	10	1.13	40	4.51
6	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	16	1.81	21	2.37	37	4.17
7	Diabetes Mellitas	22	2.48	13	1.47	35	3.95
8	Trauma Cráneo Encefálico	29	3.27	2	0.23	31	3.49
9	Paro Cardíaco respiratorio	16	1.81	9	1.02	25	2.82
10	Tumor Maligno del Estomago	9	1.02	8	0.90	17	1.91
	Resto de causas	242	27.31	179	20.20	421	47.51
	Total de causas	544	61.40	342	38.60	886	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 5

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

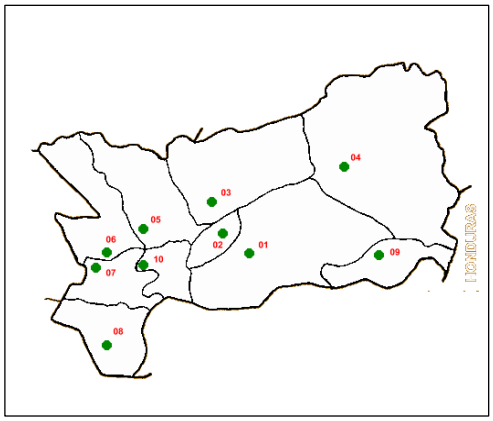
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial,
departamento de Zacapa, 2006

Municipios
1. Zacapa
2. Cabañas
3. Estancuela
4. Gualan
5. Huite
6. La unión
7. Rio Hondo
8. San Diego
9. Teculutan
10. Usumatlan

Fuente: Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt

Figura 2
Mapa del departamento de
Zacapa, 2006



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_quetzaltenango.htm

Cuadro 7
Características geográficas,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	2,690 km²
Clima [b]	Cálidos sin estación seca bien definida
Temperatura [c]	24.0- 33.9 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	470 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 6 Blanco, Colorado, El Tambor, Grande de Zacapa, Huijó, Motagua
Fuentes de Contaminación [e]	DE ALTO RIESGO -Beneficios de café DE RIESGO MODERADO -Rastros -Talleres mecánicos -Antenas de teléfonos celulares
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos 15 ocotes 98 Comudes 10

Fuente: [a] Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa, Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1,
[b] Análisis del Departamento de Zacapa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Zacapapdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] : Registro de Información Catastral de Guatemala, www.catastro.gob.gt
[e] Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f] Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Zacapa año 2006 y Gobernación departamental de Zacapa año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características de saneamiento ambiental,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	42839 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	47,348	
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua: [a]	**No**	**%**
nnn. Chorro	37227	86.89%
ooo. Pozo	2388	5.57%
ppp. Camión o tonel	99	0.23%
qqq. Río, lago o manantial	1965	4.59%
rrr. Otro	1180	2.75%
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	32.63%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	83.38%	
Rellenos Sanitarios[d]	3	
Basureros Oficiales[d]	5	
Basureros Clandestinos[d]	83	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua

[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

[d]Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos. Cuadro 2.3 Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004.

Cuadro 9
Características de la vivienda,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	209,537 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	1442	Ladrillo	563	Concreto	2524
Ladrillo cemento	4813	Block:	23860	Lamina	38721
Ladrillo de Barro	682	Concreto	211	Asbesto	1675
Torta de Cemento	24807	Adobe	6401	Teja	5491
Parqué	57	Madera	2092	Paja , Palma o similar	1373
Madera	101	Lamina	232	Otros Materiales	174
Tierra	9,734	Bajareque	15271		
Otro Material	29	Lepa, palo o caña	1198		
Material no establecido	8293	Otros	130		

Fuente: [a]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso,
departamento de Zacapa, 2006

Lugares de recreación		**Lugares de culto religioso**		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos Católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
0	**0**	**22**	**133**	**76**

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis Del Departamento de Zacapa, año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud,
departamento de Zacapa, 2006

Característica	Total	Población total	Razón de recurso humano en salud por habitante
Médicos	67	209,089 Habitantes	1 Médico por 3,120 habitantes
Licenciadas en Enfermería	40		1 Licenciada en Enfermería por5,227 habitantes
Enfermeras	248		1 Enfermera por 843 habitantes
Auxiliares de Enfermería	208		1 Auxiliar de Enfermería por 1,005 habitantes
Técnicos en Salud Rural	13		1 Técnico en Salud Rural por 16,083 habitantes
Técnicos en Vectores	22		1 Técnico en Vectores por 9,504 habitantes
Laboratoristas	18		1 Laboratoristas por 11,616 habitantes
Odontólogos	1		1 Odontólogo por 209,089habitantes
Psicólogos	1		1 Psicólogo por 209,08i9habitantes
Trabajadores Sociales	4		1 Trabajador Social por 52,252 habitantes
Comadronas	192		1 comadrona por 1,089 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	9		1 Promotor o Vigilante en Salud por 23,232 habitantes

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 15,16

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud,
departamento de Zacapa, 2006

Servicios de salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	0
	b. Hospital Distrital	0
	c. Hospital Regional	1
	d. Hospital Especializado	0
	e. Centros de Salud tipo A	2
	f. Centros de Salud tipo B	9
	g. Puestos de Salud	43
	h. Unidades Mínimas	0
	i. Centros de Convergencia	0
Clínicas del IGGS		8
Clínicas Privadas		130
Clínicas Comunitarias		0
Centros de Diagnostico		0
Farmacias o Ventas de Medicinas		98

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 11

Subdimensión: Inversión en Salud.

Cuadro 13
Presupuesto destinado a la atención en salud,
departamento de Zacapa, 2006

Característica	Monto
Presupuesto General de la Nación	Q37,703,942843.00
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606
Presupuesto del Áreas de Salud de Zacapa[c]	Q Q14,111,829.00
Presupuesto de otros servicios de Salud[d]	Q133,242,174

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Área del Departamento de Contabilidad del Área de Zacapa Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Indicadores de educación,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	Tipo		Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	128	136	264
Primaria	332	32	364
Secundaria	59	31	90
Diversificado	11	29	40
Superior	0	01	1
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	136	4483	4619
Primaria	32	14366	14398
Básicos	31	4848	4879
Diversificado	29	1514	1543
Superior	01	876	877
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	428	510	938
Primaria	170	205	375
Básicos	226	261	487
Diversificado	324	101	425
Superior	0	229	229
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]			75.86%
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]			24.11%

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de Zacapa. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo en Guatemala, departamento de Zacapa,
http://www.mineduc.gob.gt/pw/estadistica/estadisticas/2005/home.htm

Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Características socioeconómicas de la población,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	Dato.
Tasa de Empleo[a]	91%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q2,500
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	72%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.64
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	60%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	15%
Fuentes de Trabajo [e]	1. Agrícola, cazas, silvicultura y pezca. 2. Comercio mayor y menor, hoteleria y restaurantes 3. Industria manufacturera textil y alimenticia 4. Servicios comunales, sociales y personales 5. Construcción
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	1. Oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas 2. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros 3. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 4. Operarios de instalaciones y máquinas y montadores 5. Empleados de Oficina
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Cerámica tradicional, Cerería, Cestería, Cobre, Cuero, Escobas, Imaginería, Hojalatería, Instrumentos musicales, Jícaras y guacales, Ladrillo, Máscaras, Muebles, Pirotecnia, Plata, Sombreros, Teja de barro, Tejamanil, Tejido de algodón, Trenzas

Etnias [g]	Maya 948 Garifuna 35 Xincas 155 Ladinos 198,915 Otra 114
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español Chorti

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58
[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329
[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131
[f]Análisis del Departamento de Zacapa, Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ Zacapa.pdf
[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes.
http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf
[h]Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS PARA NEUMONÍA

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Zacapa, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado Común	7270	12.91	9530	16.92	16800	29.82
2	Dermatitis	4419	7.85	5798	10.29	10217	18.14
3	Amigdalitis	4259	7.56	5650	10.03	9909	17.59
4	Diarrea	4584	8.14	4700	8.34	9284	16.48
5	Neumonía y Bronconeumonía	2272	4.03	2157	3.83	4429	7.86
6	Conjuntivitis	992	1.76	1131	2.01	2123	3.76
7	Amebiasis	862	1.53	1092	1.94	1954	3.46
8	Dengue Clásico	278	0.49	254	0.45	532	0.94
9	Varicela no especificada	184	0.33	227	0.40	411	0.72
10	Hepatitis	122	0.22	126	0.22	248	0.44
	Resto de causas	181	0.32	234	0.42	415	0.73
Total de cacusas		25423	45.14	30,899	54.86	56,322	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 3

Cuadro 17
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Zacapa, 2005

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Parasitismo Intestinal	6272	5.57	7465	6.63	13737	12.20
2	Infección vías Urinarias	1812	1.61	6827	6.07	8639	7.67
3	Anemia	2228	1.98	5539	4.92	7767	6.90
4	Enfermedad peptica	1472	1.31	3944	3.50	5416	4.81
5	Cefalea debido a tensión	1202	1.07	3688	3.28	4890	4.34
6	Caries dental no especificada	1334	1.19	2065	1.83	3399	3.01
7	Artritis no especificada	1105	0.98	1961	1.74	3066	2.72
8	Neuralgia	488	0.43	1705	1.51	2193	1.94
9	Alergia	740	0.66	1280	1.14	2020	1.79
10	Cefalea dolor facial	421	0.37	1154	1.03	1575	1.39
	Resto de causas	21287	18.91	38567	34.26	59854	53.17
Total de causas		38361	34.08	74,195	65.92	112,556	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2005, página 3

Cuadro 18
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles, departamento de Zacapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Resfriado común	6903	12.73	8753	16.14	15,656	28.87
2	Parasitismo Intestinal	6474	11.94	7622	14.06	14,096	25.99
3	Amigdalitis aguda	3882	7.16	5118	9.44	9,000	16.6
4	Diarrea	3939	7.27	4060	7.49	7,999	14.75
5	Neumonía y bronconeumonía	1816	3.35	1899	3.50	3,715	6.85
6	Conjuntivitis no especificada	954	1.76	1124	2.07	2,078	3.83
7	Varicela sin complicaciones	152	0.28	184	0.34	336	0.61
8	Dengue clasico clínico	170	0.31	117	0.22	287	0.52
9	Herpes Zoster sin complicaciones	74	0.14	83	0.15	157	0.28
10	Hepatitis viral	69	0.13	81	0.15	150	0.27
11	Resto de causas.	329	0.61	413	0.76	742	1.36
Total de causas		24762	45.67	29,454	54.33	54,216	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles, departamento de Zacapa 2006.

No.	Diez primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección de Vías Urinarias	1696	1.68	6233	6.18	7,929	7.85
2	Anemia no especificada	2399	2.38	4816	4.77	7,215	7.15
3	Gastritis No Especificada	1376	1.36	4651	4.61	6,027	5.97
4	Impétigo	2086	2.07	2444	2.42	4,530	4.48
5	Caries Dental	822	0.81	2473	2.45	4,295	4.25
6	Cefalea Debida a tensión	1023	1.01	2748	2.72	3,771	3.73
7	Micosis no Especificada	1448	1.44	2185	2.17	3,633	3.6
8	Otitis Media no Especificada	1222	1.21	1679	1.66	2,901	2.87
9	Artirtis no especificada	1005	1.00	1711	1.70	2,716	2.69
10	Hipertensión Esencial	708	0.70	1937	1.92	2,645	2.62
Resto de causas		20783	20.60	34450	34.14	55233	54.74
Total de causas		35568	35.25	65327	64.75	100,895	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO) por edad y sexo, departamento de Zacapa, 2006

CAUSA	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	17	21	46	28	791	823	1550	1724	5000
Neumonías y Bronconeumonías	13	17	78	37	417	453	601	672	2288
Infecciones Respiratorias Agudas	175	188	631	284	3137	2834	7510	7037	21796
Total	205	226	755	349	4345	4110	9661	9433	29084

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa , Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006, páina 1

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil, departamento de Zacapa, Año 2006.

No.	Diez primeras causas de mortalidad infantil	No. Muertes.	%
1	Neumonía y Bronconeumonía	13	27.66
2	Desnutrición Proteico calórica	4	8.51
3	Asfixia,Aspiración y Sofocación	3	6.38
4	Diarrea	2	4.26
5	Hidrocefalia no especificada	2	4.26
6	Cardiomiopatia no especificada	2	4.26
7	Otros recién nacidos pretermino	2	4.26
8	Septicemia no especificada	1	2.13
9	Paro cardiaco no especifico	1	2.13
10	Insuficiencia cardiaca congestiva	1	2.13
	Resto de causas	16	34.04
	Total de causas	47	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 6

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad, departamento de Zacapa, 2006

No.	Grupo de edad	No. de muertes	%
1	Perinatal	10	0.20%
2	Neonatal	3	0.06%
3	Postneonatal	44	0.9%

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
departamento de Zacapa, 2006.

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	10	4850	1,000	2
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	3	4850	1,000	1
Tasa de mortalidad > 28 dias a < 1 año	34	4850	1,000	7
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	47	4850	1,000	10
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	44	23147	1,000	2
Tasa de mortalidad general	886	209088	1,000	4

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 5

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimension: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de viviendas con servicios básicos,
Departamento de Zacapa, 2006

Tipo de servicio	%
Servicio de Energia Eléctrica	83%
Servicio de Agua Intradomiciliar	77%
Servicio Sanitario	83%

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006.

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general,
departamento de Zacapa, 2006

Indicador	Número de casos	Población	Constante	Tasa de mortalidad
Morbilidad general	155,111	209,088	100,000	74,184

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 26
Distribución de las Primeras Causas de morbilidad infantil,
departamento de Zacapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad Infantil	No. de casos.	%
1	Rinofaringitis Aguda (resfriado comun)	2543	25.22
2	Diarrea	1737	17.23
3	Neumonia y bronconeumonia	1101	10.92
4	amigdalitis no especificada	523	5.19
5	Impetigo	469	4.65
6	parasitismo intestinal	333	3.30
7	Dermatitis no especificada	276	2.74
8	Conjuntivitis no especificada	247	2.45
9	Anemia	206	2.04
10	Otitis media	174	1.73
	Resto De Causas	2473	24.53
	Total De Causas	10082	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de C Memoria de ZacapaInformática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 27
Distribución de las
Primeras Causas de Morbilidad en Menores de cinco años,
departamento de Zacapa, 2006

No.	Diez primeras causas de morbilidad en menores de cinco años.	No. de casos.	%
1	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Comun)	4610	15.85
2	Parasitismo Intestinal	3391	11.66
3	Diarrea	3304	11.36
4	Amigdalitis Aguda	2253	7.75
5	Neumonia y Bronconeumonia	1479	5.09
6	Impetigo	1459	5.02
7	Anemia No Especificada	1141	3.92
8	Amebiasis No Especificada	716	2.46
9	Infección de Vias Urinarias	543	1.87
10	Otitis Media	536	1.84
	Resto de causas	9650	33.18
	Total de causas	29082	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de C Memoria de Zacapa
Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año
Departamento de Zacapa, 2006

No.	Diez primeras causas de consulta al año.	Sexo				Total.	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	6903	4.84	8753	6.14	15656	10.97
2	Parasitismo intestinal	6474	4.54	7622	5.34	14096	9.88
3	Amigdalitis Aguda	3882	2.72	5118	3.59	9000	6.30
4	Diarrea	3939	2.76	4060	2.85	7999	5.60
5	Infección de Vías Urinarias	1696	1.19	6233	4.37	7929	5.55
6	Anemia no Especificada	2399	1.68	4816	3.38	7215	5.05
7	Gastritis no Especificada	1376	0.96	4851	3.40	6027	4.22
8	Impétigo	2086	1.46	2444	1.71	4530	3.17
9	Caries Dental	1822	1.28	2473	1.73	4295	3.01
10	Cefalea debida a tensión	1023	0.72	2748	1.93	3771	2.64
	Resto de causas	28730	20.14	45863	32.15	74593	52.28
	Total de causas	56427	39.55	86228	60.45	142655	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 3

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
departamento de Zacapa, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	66,988
Número de Re-consultas	18,604
Consulta por habitante al año	0.75
Número Total de Consultas	227,175

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Subdimensión: Producción de Servicios Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones,
departamento de Zacapa, 2006

Menores de 1 año	Nacidos vivos 2005	No. de aplicaciones			Cobertura
		1a. dosis	2a. dosis	3a. dosis	
B.C.G.	5049	5006			99
PENTAVALENTE	5049	5015	4680	4724	94

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 8

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional,
departamento de Zacapa,Año 2006

Seguridad alimentaria y nutricional	No. Total
No de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses vistos	834
No de niños anémicos de 6 a menos de 24 meses tratados	834
No de niños – 5 años tratados por desnutrición	1,458
No de niños menores de 1 año que recibieron vitamina A	3,941
No de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina A	5,800

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 11

ANÁLISIS DEPARTAMENTO DE ZACAPA

DATOS HISTÓRICOS:
La etimología de Zacapa, según el historiador Fuentes y Guzmán, la palabra zacapa se origina del nahuatl *"Zacatlt"*, que significa zacate o yerba; y *"apant"* en el rio, palabra que a su vez se compone de **atl**-agua y rio y **pan** locativo que significa en. Es decir que zacapa significa sobre el rio del zacate o de la yerba.

Esta ciudad fue creado por decreto No. 31 del ejecutivo el 10 de noviembre 1871 y firmado el decreto por el General Miguel García Granados. Por el decreto en mención se separó del corregimiento de chiquimula, cuyo territorio por lo extenso que era dividido en dos, formándose los departamentos de chiquimula y zacapa.

Conforme la disposición del 29 de junio de 1821 de Madrid, las cortes de España habian dado al poblado el titulo de villa, asi como a su departamento la denominación de muy Noble, pero este nombramiento ya no tuvo efecto por haberse proclamado la Independencia el 15 de septiembre de 1821, antes de que se recibieran las comunicaciones.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Demografía

La población del departamento de Zacapa, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) e estimó en 209,089 habitantes (ver cuadro 1), esta población constituye % de la población del país.

Se observa una densidad demográfica de 78 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cálculo se tiene una razón de masculinidad de 0.90 hombres por 1 mujer, lo que indica que se conserva el equilibrio entre el sexo masculino / sexo femenino, lo que se traduce a la existencia de 90 hombres por 100 mujeres. Es importante mencionar que del total de mujeres el 63.579 % corresponde a mujeres de 15 a 49 años (Mujeres en Edad Fértil),lo cual nos indica que mas de la mitad de la población total están en la capacidad de procrear, se esperan 10,455 embarazos durante el año.

La distribución observada en la población es de forma heterogénea entre el sexo masculino y femenino, ya que el 51.73% (108,159 habitantes) está representado por el sexo femenino y el 48.27% (100,930 habitantes) por el sexo masculino, esto según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), respecto a estimaciones y proyecciones de población de los años 1,950- 2,050.

La población infantil, comprendidas entre los 0-4 años y de 5-9 años, son el grupo de edad con mayor cantidad de habitantes que posee este departamento, por lo que la mayoría de ellos (as), estaría propensa a diversas patologías propias de esta edad, dependiendo de cada una de las situaciones socioeconómicas, para cada grupo familiar.

En la pirámide poblacional del departamento (ver grafica 1), se evidencia que la población es en su mayoría joven, siendo los grupos de edades mas numerosos los comprendidos entre 0 a 4 años y 5 a 9 años, población que disminuye progresivamente conforme mayor es la edad, lo que convierte la pirámide poblacional con una base ancha y vértice angosto, lo que coincide con el resto de departamentos en que sus pirámides son de esta forma. Se tiene una tasa de natalidad de 23.19 nacidos vivos por 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de 76.28 embarazos por cada 1,000 mujeres en edad fértil.

Los niños de 0-4 años (29,239 habitantes) requieren fundamentalmente de los servicios de salud, a fin de reducir la tasa de mortalidad, por ser este uno de los grupos más vulnerables y que requiere mayor atención de parte de los servicios de salud. La población de 5-14 años (56,033 habitantes), demanda una educación para todos (as).

La población de 15-64 años (111,197 habitantes) debe tener la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo y participar activamente en la economía y la producción.

Asimismo, la población de 65 y más años de edad, debería tener garantizada un adecuado servicio de seguridad social y jubilación.

El crecimiento de una población está determinado por el efecto combinado de tres hechos demográficos: Natalidad, Mortalidad y Migración. La tendencia de cada uno de ellos está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población. En el departamento de Zacapa, se tiene el dato de una tasa de natalidad de 23.19 por cada 1,000 nacidos vivos, con un crecimiento vegetativo de 18.99 nacimientos por cada defunción y una tasa de fecundidad de 76.28 por cada 1000 mujeres en edad fértil, esto explica la mayor cantidad de población infantil y joven para este departamento.

La población migrante es de 20,908 , respecto a este indicador, el análisis de los desplazamientos de la población tienen importancia no sólo para conocer la distribución espacial de la población, sino fundamentalmente por las repercusiones económicas y sociales tanto en los lugares de origen como de destino, que éstas tienen.

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos obtenidos, se puede determinar que las principales causas de morbilidad en los diferentes grupos según edad y sexo, continúan siendo las enfermedades infecto-contagiosas, predominantemente de las vías respiratorias así como el Parasitismo intestinal y Diarrea, las cuales en conjunto representan una considerable cantidad de casos. (Ver Cuadro 3,4)

Como primera causa de morbilidad general de las enfermedades transmisibles se tiene el Resfriado Común (28.87%), seguido por Parasitismo Intestinal (25.99%) y a continuación Amigdalitis Aguda (16.6%), diarrea (14.75%), una quita causa de morbilidad esta representada por Neumonía y Bronconeumonía (6.85%). (Ver Cuadro 3).

Respecto a las Enfermedades No Transmisibles, las tres primeras patologías se presentaron así: 1. Infección de Vías Urinarias (7.85%) 2. Anemia no especificada (7.15%). 3. Gastritis no especificada (5.97%), aquí se observa que el sexo femenino al igual que en la enfermedades transmisibles, consultó con mayor frecuencia que el sexo masculino, posiblemente por los factores laborales o culturales.

Subdimensión: Mortalidad

La expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están contribuyendo a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país, no obstante, este indicador sigue siendo alto para el área rural y en la población infantil.

Para éste departamento los datos obtenidos respecto a las tres primeras causas de Mortalidad General por género, se encontraron: 1. Infarto Agudo Miocardio (16.14%) 2. Heridas por Arma de fuego (5.53%). 3. Accidente Cerebro Vascular (5.30%), aquí se observa una distribución heterogénea en ambos sexos. (Ver Cuadro 5)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Datos Geográficos

El departamento de Zacapa abarca una extensión territorial de 2,690 km^2 , con clima cálido sin estación seca bien definida, con una temperatura promedio anual de 24-33.9 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 470 mm^3. Los datos propios del departamento mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

El departamento de Zacapa está formada por diez municipios (Ver Cuadro 6), la cabecera departamental se encuentra a 144 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Cuenta con seis ríos (Blanco, Colorado, El tambor, Grande de zacapa, Huijo, Motagua) los cuales abastecen el departamento en toda su extensión.

Se ha identificado de igual forma, las siguientes fuentes de contaminación, que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad de la comunidad en general:

De alto riesgo: Beneficios de Café.
De riesgo moderado: Rastros, Talleres mecánicos, Antenas de teléfono celulares.

Como organización política y social, cuenta en todo el departamento con 98 miembros de COCODES, 10 COMUDES, que trabajan en conjunto con la Municipalidad Departamental, para la vigilancia de cada una de sus comunidades. Cuenta además con 15 partidos políticos establecidos.

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Según los indicadores obtenidos el departamento de Zacapa cuenta con 42,839 hogares, de los cuales 47.348% cuenta con agua intradomiciliar, que permite tener una calidad de vida aceptable para cada uno de los miembros de los hogares, pues sólo un pequeño porcentaje de la población utiliza de forma directa el agua de río, lago o manantial para su uso. Se utilizan tres tipos de tratamiento de agua para su consumo: hervida, clorada y filtrada, sin embargo no se tienen datos exactos de la cantidad de población o el porcentaje de la misma que emplea alguno de dichos métodos, esto podría favorecer a los encargados de salud, para tomar medidas preventivas sobre los problemas de tipo gastrointestinales que pudieran presentarse por el uso incorrecto de cada uno de estos métodos empleados por la población.

La Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Zacapa Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 10, tiene registrado que sólo un 32.63% de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insalubre de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 83.38% de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en el departamento de Zacapa la población utiliza Chorro (86.89%), Pozo (5.57%), Camión o tonel (0.23%), Río, lago o manantial (4.59%), otros (2.75%).

Subdimensión: Disposición de Desechos Sólidos

El Instituto Nacional de Estadística (INE), Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Desechos Sólidos, Características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en el departamento de Zacapa, existen únicamente 3 rellenos sanitarios, 5 basureros oficiales y 83 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

Subdimensión: Vivienda

Para el último censo poblacional realizado por Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados el departamento de Zacapa contaba con 209,537 viviendas, de las cuales el 4.64% posee piso de tierra, 0.01% material no establecido, 11.83% torta de cemento.
Respecto a la característica de las paredes se puede establecer que el 3.05% de las viviendas son de adobe, 11.38% son de block y 0.99% son de madera. En cuanto a los materiales utilizados como techo para viviendas 18.47% son de lámina, 2.62% de teja y 1.2% de concreto.

Lo cual indica la mayoría de las condiciones de vivienda cuentan con materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable y que ponen en riesgo su bienestar y se espera encontrar condiciones de salud poco favorables. (Ver Cuadro 9)

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación

La recreación juega un papel importante en el desarrollo del ser humano, pues es aquí donde puede salir de la rutina y los niños pueden estar más en contacto con un medio ambiente sano, sin contaminantes, esto puede favorecer a que el proceso salud-enfermedad, no sea de manera frecuente.

En el departamento existen 0 áreas verdes y 0 áreas deportivas.

Subdimensión: Religión

Guatemala es un país que profesa libertad de culto. No existen en el país estadísticas sobre religión, a pesar de que ésta es un componente cultural de primera importancia en la vida social. Sin embargo sigue siendo la religión católica que manifiesta profesar una importante proporción de guatemaltecos (as).

En el departamento existen 22 templos católicos, 133 no católicos y 76 altares para ritos mayas lo cual refleja el aumento de otras religiones con ideología diferente a la religión católica.

DIMENSIÓN: SISTEMA ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Atención de Salud

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar, y que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

El MSPAS pone a disposición de la población del departamento de Zacapa 67 médicos, 40 licenciadas en enfermería, 248 enfermeras, 208 enfermeras auxiliares, 13 técnicos en salud rural, 22 técnicos en vectores, 18 laboratoristas, 1 odontólogo, 1 psicólogo, 4 trabajadores sociales, 192 comadronas, 9 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad. (Ver Cuadro 11) Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 3,120 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 5,227 habitantes, 1 Enfermera por 843 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 1,005 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 16,083 habitantes, 1 Laboratoristas por 11,616 habitantes, 1 Odontólogo por 209,089 habitantes, 1 Psicólogo por 209,089 habitantes, 1 Trabajador Social por 52,252 habitantes, 1 comadrona por 1,089 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 23,232 habitantes.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en la comunidad de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología y psicología en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamente bajos.

Subdimensión: Infraestructura De Los Servicios De Salud

En el departamento de Zacapa, la distribución de Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , se aceptable, pues tiene un servicio de salud en cada uno de sus municipios, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:
Hospital Regional 1, Centros de Salud Tipo A 2, Centros de Salud Tipo B 9, Puestos de Salud 43, Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 8.

En el ámbito privado se cuenta con 130 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 98 farmacias o ventas de medicinas.

Subdimensión: Inversión En Salud

El financiamiento público de la salud es un asunto que reclama una fuerte acción política por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que sea además, apoyada por la sociedad. Sería deseable que, en el lapso de los próximos años, la proporción del presupuesto que se destina al gasto público de salud, por parte del MSPAS llegara a 2.3% del PIB.

Pero para ello se requiere fortalecer con urgencia las capacidades de gestión política y financiera de la política social en general, incluyendo a la educación y a la salud, e identificar fuentes adicionales de financiamiento dentro del presupuesto público que puedan provenir del recorte de gastos no prioritarios.

Para el año 2006, estos fueron los montos asignados: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942., Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606, Presupuesto para el área de salud de zacapa Q390,216.00, Presupuesto de otros servicios de Salud Q133,242.174.

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA

Subdimensión: Educación

En el aspecto educativo, se encontraban inscritos 759 centros educativos de los cuales el 69.82% corresponde a instituciones publicas y 30.17% a instituciones privadas. Estos datos evidencian que las instituciones privadas tienen la responsabilidad de educar a la mayor parte población ya que de los estudiantes inscritos el 0.87% corresponde al sector público y el 99.13% al sector privado. Por último podemos mencionar que el 46.78% de los profesores y maestros se encuentran laborando en el sector público y el 53.22% en el sector privado. (Ver Cuadro 14)

En el departamento de Zacapa, la mayoría de la población puede leer y escribir alfabetos (75.86%), lo cual es básico para el desarrollo de las comunidades ya que para satisfacer las necesidades individuales y llevar un nivel de vida adecuado y tener acceso a la información y actualización es indispensable saber leer y escribir, y el (24.11%) es analfabeta.

Subdimensión: Trabajo

En Guatemala existe una distribución desigual de los beneficios del trabajo y de la riqueza que se genera. Si bien, la desigualdad de ingreso es un producto inevitable de cualquier economía de mercado, cuando éstas son extremas y no operan mecanismos de regulación o son débiles, se crean tensiones sociales y se frenan las posibilidades de desarrollo. En el departamento de Zacapa la Tasa de empleo es de 91%, con un ingreso económico mensual por familia de Q 2,500 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza con un (60%) y extrema pobreza con un (15%).

Pobreza y desigualdad se reflejan conjuntamente cuando se considera la situación del desarrollo humano. Los índices de desarrollo humano abarcan tres ámbitos importantes: salud, educación e ingresos, unificándolos en una medida que permite comparar avances entre sociedades a lo largo del tiempo. Cuando los ingresos de un país se concentran demasiado en algunos sectores, las oportunidades de lograr mejores indicadores educativos y de salud, se reducen, reflejándose en su IDH. El Indice de Desarrollo Humano para el año 2,003, para el departamento de zacapa es de 0.64.

El nivel de ingresos es importante en el análisis del desarrollo humano, ya que es el ingreso económico el principal factor que media entre las actividad económica y el acceso a los satisfactores que se requieren para vivir una vida digna, con las cuales puedan suplirse las necesidades básicas de todo ser humano: vivienda, vestido, alimentación y recreación.

Así es que en Guatemala, la población ha creado sus propias fuentes de trabajo, para mejorar su ingreso familiar, en zacapa las principal fuente de trabajo es: Agrícola, caza, silvicultura y pezca, comercio mayor y menor, hoteleria y restaurantes, industria manufacturera textil, y alimenticia; y la ocupación principal de los habitantes es : oficiales operarios, artesanos de artes, agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros, trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, Operarios de instalaciones y máquinas y montadores, empleados de oficina .

En el Departamento de zacapa se habla Español, además chortí en el municipio de la Unión por la colindacia que existe con el departamento de chiquimula. Entre los principales productos agrícolas y artesanales están: Cerámica tradicional, cerería, cestería, cobre, cuero, escobas, imaginería, hojalatería, instrumentos musicales, jícaras y guacales, ladrillo, máscaras, muebles, pirotecnia, plata, sombreros, teja de barro, tejamanil, tejido de algodón, trenzas.

El departamento de zacapa cuenta con una diversidad de etnias siendo de predominio representativo la ladina con un (95.13%) de la población total.

INDICADORES ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Los datos obtenidos, muestran que las tres primeras patologías de morbilidad general para las Enfermedades Transmisibles se encuentran,1. Resfriado común (29.827%), 2. Dermatitis (18.14%) 3. Amigdalitis Aguda (17.59%) para el año 2,005, y para el año 2,006 se reporta como las tres primeras causas 1. Resfriado común (28.87%), 2. parasitismo intestinal (25.99%), 3. Amigdalitis Aguda (16.6%).

Las tres patologías de morbilidad general para las Enfermedades No Transmisibles se encuentran: 1. Parasitismo intestinal (12.20%), 2. Infecciones Vías Urinarias (7.67%), 3. Anemia (6.90%) para el año 2,005 y para el año 2,006 las tres causas son 1. Infección de Vías Urinarias (7.85%), 2. Anemia no especificada (7.15%), 3. Gastritis no especificada (5.97%). (ver cuadros 16,17,18,19)

De las enfermedades Transmisibles el género femenino es el más afectado 54.86% en el 2005 y 54.32% en el 2006, en comparación al género masculino 45.14% durante el 2005 y 45.68% en el año 2006, esto posiblemente a que a los centros de consulta, acuden a su mayoría las mujeres, mientras que los hombres acuden menos posiblemente debido a las actividades laborales que realizan o por cuestiones culturales. (Ver Cuadro 16,18)

De las enfermedades no Transmisibles el género femenino es el mas afectado en un 65.91% en el año 2005 y 64.74% para el año 2006; en comparación al género masculino 34.08% para el año 2005 y 35.25% para el año 2006.

Otro factor, es que la mayoría de estas enfermedades, se presentan en mayor número, en determinadas épocas del año, dependiendo de los factores ambientales imperantes para la República en general, y el año 2006 se caracterizó por un clima semi frío y muy frío en los últimos meses del año. (ver cuadros 17,19).

De las enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) en este caso Neumonías por edad y género, se observó que las población más afectadas son los niños de 1 a 4 años, afectando a 601 (6.22%) mujeres y 672 (7.12%) hombres, posiblemente a que es en estas edades los niños asisten a guarderías, condiciones insalubres de la población o en su mayoría falta de cuidados ante los cambios climatológicos, que pudieran afectar el tracto respiratorio de los menores. (Ver Cuadro 20).

Subdimensión: Mortalidad

Con lo que respecta a la Mortalidad los niños son los más afectados cuando se presentan inadecuadas condiciones de vida. Para éste departamento, las tres primeras causas de Mortalidad Infantil fueron: 1. Neumonía y Bronconeumonía 27.66%, 2. Desnutrición Proteico calórica 8.51%, 3. Asfixia, aspiración y sofocación 6.38%. El MSPAS únicamente las clasifica en base a causa y edad no por sexo. (Ver Cuadro 21)

Se obtuvieron asimismo datos de mortalidad por Neumonía por grupos de edad: Perinatal 0.20%, Neonatal 0.06% y Posneonatal 0.9%, cada uno de los porcentajes en base a las diez primeras causas de mortalidad según grupo de edad, en donde las cifras para el grupo postneonatal son más altas 44 muertes, cuya edad se considera vital, para un buen desarrollo del infante. (ver cuadro 22)

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

Con relación a la mortalidad perinatal y neonatal se tiene un numero de defunciones de 10 y 3 muertes Ver Cuadro 23). La tasa de mortalidad perinatal por neumonía y bronconeumonía (2%) por 1000 nacidos vivos, en donde se refleja el impacto que tienen estas afecciones infecto contagiosas en los peripartos. La tasa de mortalidad Neonatal por Neumonía y Bronconeumonía es de (1%) por 1000 nacidos vivos. (ver cuadro 23)

La tasa de mortalidad postneonatal y mortalidad infantil es de 7 y 10 por 1,000 habitantes, en donde la mayoría de las muertes están dadas por Neumonías y Bronconeumonías. (Ver Cuadro 23) La tasa de mortalidad para el grupo de edad de 1 a 4 años es de 2 por 1,000 , en donde la causa principal son las Neumonías y Bronconeumonías. (ver cuadro 23)

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

Con respecto a las viviendas que cuentan con los servicios básicos el 83% cuentan con servicio de energía eléctrica, 77% cuenta con servicio de agua intradomiciliar y un con 83% cuenta con servicio sanitario.

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura De Atención

Respecto a la cobertura de atención, el departamento de zacapa se atendió para el año 2006, una cantidad de 115,111 casos de la población total que constituye 209,089 habitantes.

Asimismo, se clasificaron las primeras diez causas de morbilidad infantil, en donde las patologías que mayormente afectaron en común para este grupo de edad fueron: 1. Rinofaringitis Aguda 25.22%, 2. Diarrea 17.23% y 3. Neumonía y Bronconeumonía 10.92% (Ver Cuadro 26).

En el grupo de menores de 5 años las primeras causas fueron: 1. Rinofaringitis Aguda 15.85%, 2. Parasitismo Intestinal 11.66%, 3. Diarrea 11.36%, (Ver Cuadro 27).

A. De igual forma, se observó dentro de las diez primeras causas de consulta al año de la población, las principales fueron: 1. Rinofaringitis Aguda 10.97%, 2. Parasitismo Intestinal 9.88%, 3. Amigdalitis Aguda 6.30%. (ver cuadro 28)

Se observa así que las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinal, ocupan los primeros lugares tanto para el grupo infantil como para el adulto. Nuevamente se observa una tendencia mayor de la población femenina a consultar en los servicios de salud.

Respecto a la producción de consultas, el departamento de Zacapa , tuvo una afluencia de pacientes a los diferentes centros y puestos de atención en salud atendiendo; 66,988 pacientes nuevos, 18,604 reconsultas, 0.75 consultas por habitante al año, con un total de consultas de 227,175. A pesar de que no se cuenta con el personal necesario, para atender de una manera óptima a la población en general.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes.

El adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, es una preocupación central de la política social. El efecto de las campañas de vacunación, los programas de alimentación y nutrición infantil a través de un control con micronutrientes, así como la atención madre-niño (a), se reflejarán en una disminución de la mortalidad infantil en los próximos años, siempre y cuando estos se lleven de manera adecuada y oportuna en los diferentes servicios que prestan atención en salud.

El departamento de zacapa se logró alcanzar una cobertura de inmunización con BCG (99%) y Pentavalente (94%) en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde n se reportan datos de 834 niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, 1458 niños tratados por desnutrición, dentro del programa de micronutrientes encontramos 3,941 niños menores de 1 año tratados con vitamina A y 5,800 niños de 1 a 3 años que recibieron también suplemento con vitamina A. (Ver Cuadro 30,31)

7.2 PRESENTACIÓN DE CONSOLIDADO NACIONAL

A. DATOS GENERALES

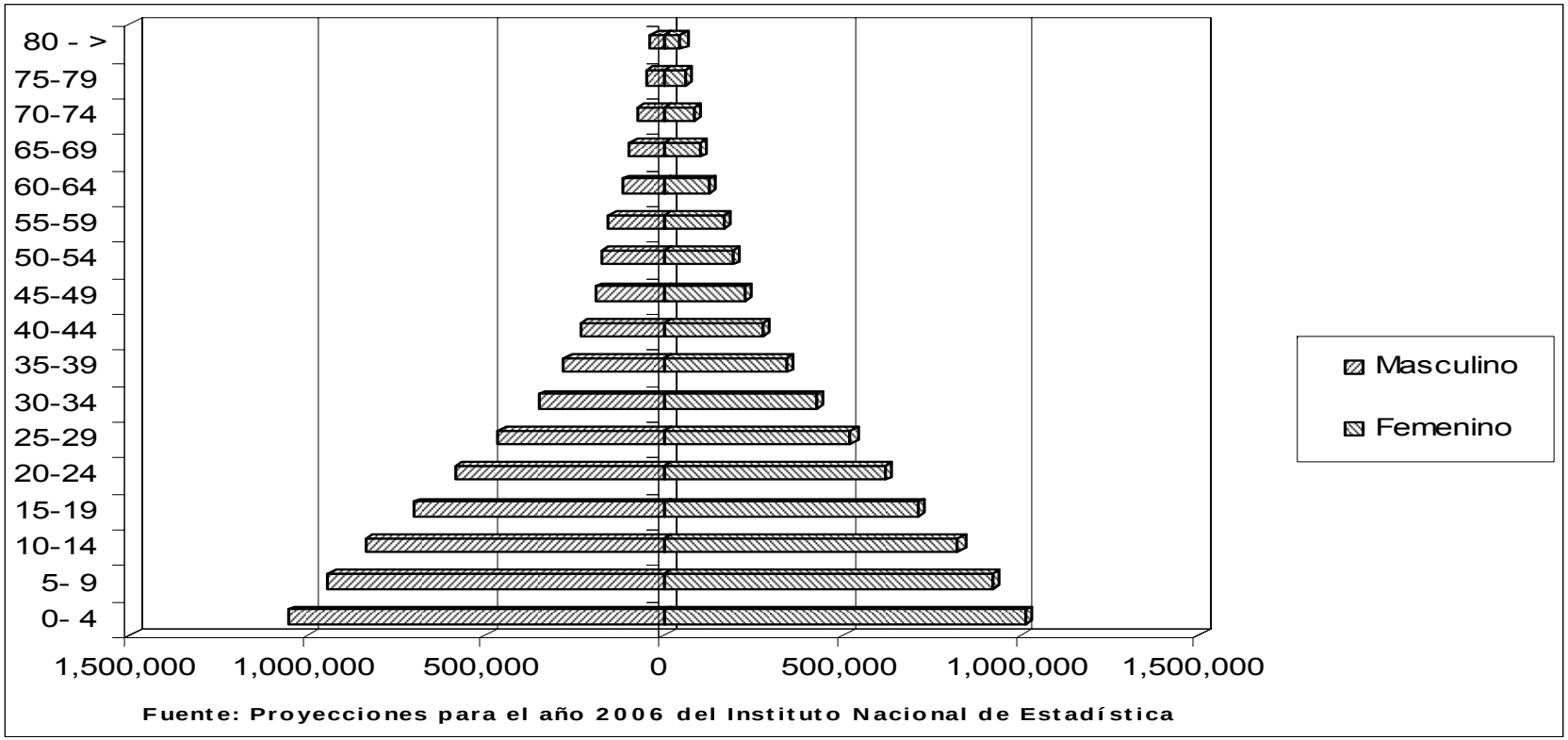
DIMENSIÓN BIOLÓGICA
Subdimensión: Demografía

Cuadro 1
Distribución porcentual de la población por grupo de edad y sexo
República de Guatemala, 2006

Grupos de edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
0- 4	1,052,301	8.08	1,013,385	7.78	2,065,686	15.87
5- 9	941,926	7.24	917,744	7.05	1,859,669	14.28
10-14	835,556	6.42	824,845	6.34	1,660,401	12.75
15-19	705,147	5.42	711,291	5.46	1,416,438	10.88
20-24	586,782	4.51	621,736	4.78	1,208,518	9.28
25-29	463,890	3.56	522,755	4.02	986,645	7.58
30-34	354,144	2.72	428,154	3.29	782,298	6.01
35-39	279,876	2.15	342,271	2.63	622,147	4.78
40-44	231,203	1.78	277,014	2.13	508,217	3.90
45-49	195,386	1.50	224,547	1.72	419,933	3.23
50-54	177,358	1.36	195,248	1.50	372,606	2.86
55-59	153,905	1.18	166,449	1.28	320,354	2.46
60-64	118,161	0.91	125,231	0.96	243,393	1.87
65-69	95,839	0.74	100,489	0.77	196,328	1.51
70-74	76,341	0.59	83,325	0.64	159,666	1.23
75-79	52,593	0.40	59,560	0.46	112,154	0.86
80 y más	37,736	0.29	46,571	0.36	84,307	0.65
Total	6,358,143	48.84	6,660,616	51.16	13,018,759	100.00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 81

Figura 1
Pirámide poblacional por grupos de edad en años y sexo
República de Guatemala, 2006



Cuadro 2
Datos de los indicadores demográficos
República de Guatemala, 2006

Indicador	Dato
Densidad Demográfica [a]	118 habitantes por Km^2
Mujeres en edad Fértil[b]	3,952,613
Porcentaje de mujeres en edad fértil[b]	30.36%
Embarazos esperados en el año [b]	650,938 nacimientos
Crecimiento Vegetativo [a]	1.93 por cada 100 habitantes
Número de Migrantes[a]	1,073,762
Razón de Masculinidad[b]	95 hombres por cada 100 mujeres
Tasa de Natalidad [a]	23 nacidos vivos por cada 1000 habitantes
Tasa de Mortalidad[a]	4 muertes por cada 1000 habitantes
Tasa de Fecundidad por 1,000l[a]	77.54 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres en edad fértil

Fuente: [a]Proyecciones 2,006, página 58; Dirección de Áreas del Departamento de Epidemiología, Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004,

Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 3
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
República de Guatemala, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	468779	11.79	614515	15.45	10083294	27.24
2	Faringitis	217063	6.80	270682	6.80	368585	12.26
3	Diarrea	167284	4.21	201301	5.06	368 585	9.27
4	Parasitismo Intestinal	243146	6.11	102547	2.58	345693	8.69
5	Amigdalitis Aguda	43806	3.16	178634	4.49	325834	8.19
6	Neumonía	111638	2.81	115119	2.89	229961	5.78
7	Micosis	15163	0.38	24028	0.60	39191	0.98
8	Otitis Media	12362	0.31	16190	0.41	28552	0.72
9	Cistitis	4878	0.12	12818	0.32	17759	0.45
10	Anemia	3710	0.09	8777	0.22	12487	0.31
11	Resto de causas.	343553	8.65	699818	17.60	1043371	26.24
Total de causas		1731382	43.55	2244492	56.45	3975875	100

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiología Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006, página 4

NOTA: DENTRO DE LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES LAS JEFATURAS DE AREAS DE QUICHE NO CUENTAN DATOS EN CUANTO A GENERO SOLAMENTE TOTALES.

Cuadro 4
Distribución por sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
República de Guatemala, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	109,317	3.20	196,999	5.76	318,507	9.31
2	Gastrtitis no especificada, Enfermedad Peptica	74996	2.19	208201	6.09	292038	8.54
3	Infección de vías urinarias	63,746	1.86	167,088	4.89	230,834	6.75
4	Dermatitis no especificada	78,220	2.29	71,501	2.09	155695	4.55
5	Cefalea	39228	1.15	74,335	2.17	120326	3.52
6	Artritis	36714	1.07	55,579	1.63	92293	2.70
7	traumatismo	38375	1.12	25739	0.75	65798	1.92
8	Neuralgia.	18293	0.53	45,695	1.34	63988	1.87
9	Mialgias	18001	0.53	27092	0.79	45093	1.32
10	Parasitosis	14,519	0.42	24,186	0.71	38,705	1.13
Resto de causas.		718901	21.02	1124355	32.88	1996624	58.38
Total de causas.		1,210,310	35.39	2,020,770	59.09	3419901	100.00

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiología Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica.
Año 2006, página 4

NOTA: DENTRO DE LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES LAS JEFATURAS DE AREAS DE QUICHE NO CUENTAN DATOS EN CUANTO A GENERO SOLAMENTE TOTALES.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 5
Distribución de las primeras causas de mortalidad general por sexo
República de Guatemala, 2006

No.	Diez primeras causas de Mortalidad general	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Neumonía y B.N.M	4462	15.76	3272	15.48	7734	15.64
2	Infarto Agudo al Miocardio	1831	6.46	1518	7.18	3349	6.77
3	A.C.V	2205	7.79	367	1.73	2572	5.20
4	Ca. Estomago	808	2.85	792	3.75	1600	3.23
5	Diarrea	723	2.55	861	4.07	1584	3.20
6	Desnutrición	854	3.02	368	1.74	1222	2.47
7	Cirrosis Hígado	611	2.16	507	2.40	1118	2.26
8	Diabetes Mellitas	431	1.52	407	1.92	838	1.69
9	Insuficiencia Renal	639	2.26	188	0.89	827	1.67
10	Hipertensión Arterial	376	1.33	448	2.12	824	1.67
	Resto de causas	15371	54.29	12412	58.71	27783	56.18
	Total de causas	28311	57.25	21140	42.75	49451	100

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiología Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 6
NOTA: AREAS DE QUICHE NO CUENTAN CON DATOS,

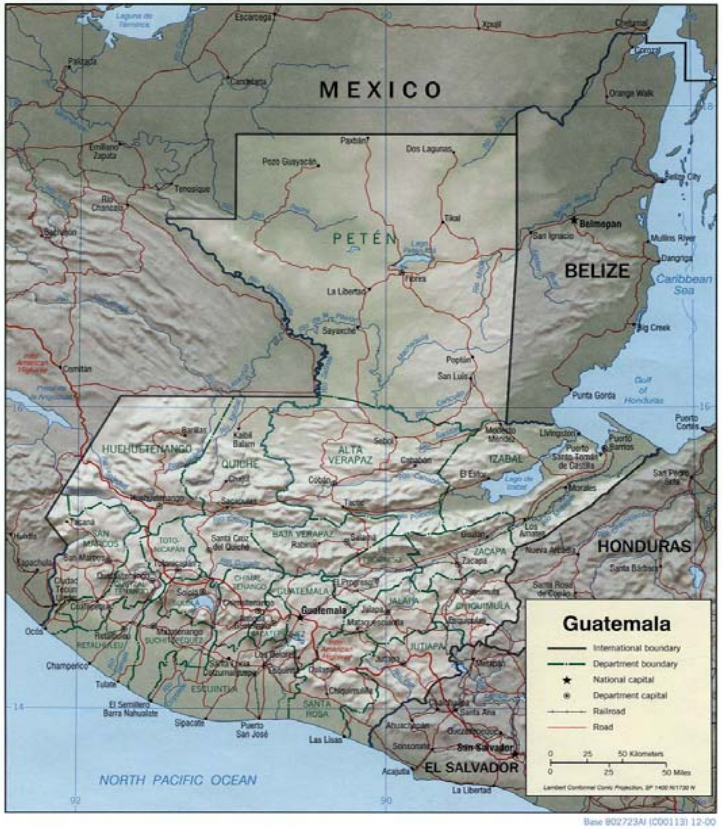
DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
Subdimensión: Geográfica

Cuadro 6
División territorial
República de Guatemala, 2006

Departamento	Extensión Territorial en Km 2
Alta Verapaz	8,686.00
Baja Verapaz	3,124.00
Chimaltenango	1,979.00
Chiquimula	2,396.00
El Progreso	1,922.00
Escuintla	4,384.00
Guatemala	2,253.00
Huehuetenango	7,403.00
Izabal	9,078.00
Jutiapa	3,219.00
Petén	37,495.00
Quetzaltenango	1,951.00
Quiché	8,145.30
Retalhuleu	1,856.00
Sacatepequez	465.00
San Marcos	3,791.00
Santa Rosa	2,955.00
Sololá	935.00
Suchitepéquez	2,510.00
Totonicapán	1,081.00
Zacapa	2,690.00
Jalapa	2,063.00
Total	110,381.30

Fuente: Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40

Figura 2
Mapa de la República de Guatemala



Fuente: http://209.15.138.224/inmochapin/m_guatemala.htm

Cuadro 7
Características geográficas
República de Guatemala, 2006

Indicador	Dato
Extensión Territorial [a]	110,381.30 Km²
Ubicación	13°44' y 18°30' latitud Norte entre los meridianos 87°24' y 92° 14' al Este meridiano Greenwich
Altitud	69 a 2380 msn
Clima [b]	Variado: del clima cálido al clima templado y muy frío.
Temperatura [c]	20-28.3 grados centígrados
Precipitación Pluvial [c]	1024.5 mm^3
Fuentes Hidrográficas [d]	Ríos: 310 Lagos: 7 Lagunas: 65 Lagunetas: 69 Riachuelos: 39 Arroyos: 64
Fuentes de Contaminación [e]	Alto riesgo: Beneficio de café, curtientes y sustancias químicas. Moderado riesgo: Talleres mecánicos, rastros y cal y cemento.
Organización Social y Política [f]	Numero de Partidos Políticos: 57 Cocodes: 7,020 Comudes: 838

Fuente: [a] Dirección de Áreas de Epidemiología , Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1
[b] Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 2 (www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ .pdf)
[c] Estadísticas Climáticas, Datos Meteorológicos Departamentales del Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología, año 2006 (http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/ESTADISTICAS.htm)
[d] Guatemala Problemática Socioeconómica, 2ª. Edición 2004. Editorial Editexa. Pagina 1-40
[e] Instituto Nacional de Estadística, Sección de Estadísticas Ambientales, Documento de Industrias Contaminantes, año 2004
[f] Delegación Departamental Tribunal Supremo Electoral Sacatepéquez año 2006 y Gobernación departamental de Sacatepéquez año 2006

Subdimensión: Saneamiento Ambiental

Cuadro 8
Características ambientales
República de Guatemala, 2006

Indicador	Dato	
Total de Hogares	2,200,608 hogares	
Cobertura de Viviendas con Agua Intradomiciliar[b]	75%%	
Distribución de las fuentes de abastecimiento de agua	No.	%
Chorro	1,641,017	74.6 %
Pozo	337,241	15.32 %
Camión o tonel	49,000	2.2 %
Río, lago o manantial	106,360	4.8 %
Otro	66,990	3.0 %
Forma de Tratamiento de Agua[c]	Hervida, clorada y filtrada	
Porcentaje de viviendas con Sistema de Alcantarillado[b]	38.53%	
Porcentaje de Viviendas con Letrina o Inodoro Lavable[b]	85.50 %	
Rellenos Sanitarios[d]	39	
Basureros Oficiales[d]	166	
Basureros Clandestinos[d]	1,451	
Número de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	1982368 viviendas	
Porcentaje de Viviendas con Disposición inadecuada de Desechos Sólidos[b]	82.45%	

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004. Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 171, cuadro B2 Hogares con tipo de servicio de agua
[b]Dirección de Área del Departamento de Epidemiología del Área de Sacatepéquez Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[c]CENDOCI del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

Cuadro 9
Características de la vivienda
República de Guatemala, 2006

Indicador	**Total**				
Viviendas [a]	2,578,265 viviendas				
Calidad de Vivienda					
a. Piso	Total	b. Paredes	Total	c. Techo	Total
Ladrillo Cerámico	132969	Ladrillo	87,529	Concreto	375,434
Ladrillo cemento	426032	Block:	1,130,753	Lamina	1,736,404
Ladrillo de Barro	13505	Concreto	73,216	Asbesto	44,459
Torta de Cemento	804594	Adobe	625,905	Teja	308,485
Parqué	2780	Madera	426,336	Paja , Palma o similar	99,583
Madera	13924	Lamina	54,784	Otros Materiales	13,900
Tierra	736753	Bajareque	80,561		
Otro Material	851	Lepa, palo o caña	86,625		
Material no establecido	446857	Otros	12,556		
Total	2,578,265				

Fuente: [a] Dirección de Áreas del Departamento de Epidemiología Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12
[b] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados Pag. 235, 243, 227

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA

Subdimensión: Recreación y Religión

Cuadro 10
Lugares de recreación y culto religioso
República de Guatemala, 2006

Lugares de recreación		Lugares de culto religioso		
Número de áreas verdes [a]	Número de áreas deportivas [a]	Templos Católicos[b]	Tempos no católicos[c]	Altares para ritos mayas[d]
22,409	258	827	7327	920

Fuente: [a]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006
[b]Jurisdicción Eclesiástica De La Diócesis , año 2006
[c]Alianza Evangélica, año 2006
[d]Lugares Sagrados Mayas, Ministerio de Cultura y Deportes, año 2006

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Recurso Humano Dedicado a la Salud

Cuadro 11
Recurso humano dedicado a la atención de salud
República de Guatemala, 2006

Característica	Total	Población Total	Razón de habitante por empleado de salud
Médicos	1372	13,018,759 habitantes	1 Médico por 9489 habitantes
Licenciadas en Enfermería	408		1 Licenciada en Enfermería por 31909 habitantes
Enfermeras	2554		1 Enfermera por 5097 habitantes
Auxiliares de Enfermería	4104		1 Auxiliar de Enfermería por 3172 habitantes
Técnicos en Salud Rural	527		1 Técnico en Salud Rural por 24704 habitantes
Técnicos en Vectores	611		1 Técnico en Vectores por 21307 habitantes
Laboratoristas	368		1 Laboratorista por 35377 habitantes
Odontólogos	99		1 Odontólogo por 131503 habitantes
Psicólogos	37		1 Psicólogo por 351858 habitantes
Trabajadores Sociales	110		1 Trabajador Social por 118352 habitantes
Comadronas	19799		1 comadrona por 658 habitantes
Promotores o vigilantes de Salud	20480		1 Promotor o Vigilante en Salud por 636 habitantes

Fuente: Dirección de Áreas del Departamento de Epidemiología Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 1

Subdimensión: Infraestructura de Servicios

Cuadro 12
Servicios de atención en salud
República de Guatemala, 2006

Servicios de Salud		Total
Servicios de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	a. Hospital Departamental	5
	b. Hospital Regional	34
	c. Hospital de Referencia	0
	d. Hospital Especifico	7
	e. Centros de Salud tipo A	43
	f. Centros de Salud tipo B	242
	g. Puestos de Salud	1002
	h. Unidades Mínimas	627
	i. Centros de Convergencia	1,965
Clínicas del IGGS		137
Clínicas Privadas		1,713
Clínicas Comunitarias		2,841
Centros de Diagnostico		228
Farmacias o Ventas de Medicinas		2,104

Fuente: Dirección de Áreas del Departamento de Epidemiología Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 12

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Subdimensión: Inversión en Salud

Cuadro 13
Distribución del Presupuesto General de la Nación
destinado a la atención en salud
República de Guatemala, 2006

Presupuesto	Monto Q
General de la Nación	Q. 37,703,942,840.00
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social[b]	Q. 2,236,441,606.00
Área de Salud	Q. 491,293,744.80

Fuente: [a]Memoria de Labores Año 2006, Unidad Ejecutora, Ministerio de Finanzas Públicas, Guatemala febrero del 2007, pagina 20 http://www.minfin.gob.gt/archivos/publicaciones/memoria2006.pdf.
[b]Informe de Rendición de Cuentas Año 2006, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Marzo 2007
[c]Dirección de Áreas del Departamento de Contabilidad Presupuesto Operativo Anual Año 2006
[d]Informe Operativo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Informe C009

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Educación

Cuadro 14
Características de educación
República de Guatemala, 2006

Características			Total
1. Establecimientos[a]	**Públicos**	**Privados**	
Preprimaria	9413	2340	11753
Primaria	13529	2431	15960
Secundaria	1369	2771	4140
Diversificado	267	1928	2195
Superior	798	215	1013
Total	25376	9685	35061
2. Estudiantes Inscritos[a]			
Preprimaria	324665	110676	435331
Primaria	1849295	373527	2222822
Básicos	158375	241628	400003
Diversificado	58480	188916	247396
Superior	175762	61547	237309
Total	2566567	976294	3542861
3. Maestros y Profesores[a]			
Preprimaria	22487	9523	32010
Primaria	94591	24140	118731
Básicos	17917	23925	41842
Diversificado	6277	20348	26625
Superior	9149	12195	21344
Total	150421	90131	240552
4. Porcentaje de Alfabetismo[b]	74.92		
5. Porcentaje de Analfabetismo[b]	25.08		

Fuente: [a]Anuario Estadístico de la Educación Año 2005 Dirección Departamental de Educación de los 22 departamentos. Ministerio de Educación Año 2005. Universidades
[b]Ministerio de Educación, estadísticas educativas, anuario estadístico 2005, analfabetismo

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
Subdimensión: Trabajo

Cuadro 15
Distribución de las características socioeconómicas de la población
República de Guatemala, 2006

Indicador	Dato
Tasa de Empleo[a]	53.82%
Ingreso Económico Promedio Mensual por Familia[b]	Q. 2326.19
Porcentaje de Población Económicamente Activa[c]	69.85%
Índice de Desarrollo Humano[d]	0.66
Porcentaje de Población en Pobreza[d]	56.20%
Porcentaje de Población en Extrema Pobreza[d]	16%
Fuentes de Trabajo [e]	Industria, Agricultura y comercio
Ocupación Principal de los Habitantes [e]	Agricultura, profesionales de nivel medio y operarios
Productos Agrícolas, Artesanales [f]	Maíz, cerámica, tejidos de algodón.
Etnias [g]	Maya: 5875845 Xinca: 16,214 Garífuna: 5,040 Ladina: 7067852 Otros: 53,808
Idiomas, Dialectos y Lenguas [h]	Español

Fuente: [a]Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Encuesta de Empleo e Ingresos, ENEI año 2006
[b]Ministerio de Trabajo y Previsión Social, estadísticas del Trabajo, boletín 17, Guatemala 2006, cuadro 13, página 26
[c]Elaborado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), con base en información de las Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 58
[d]Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala 2005, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo www.desarrollohumano.org.gt, Anexo Estadístico A, Cuadro Dh_01: Índice de Desarrollo Humano según componente por departamento, pagina 312 y 329
[e]Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006, página 123 y 131
[f] Dirección de Análisis Económico, Ministerio de Economía, pagina 3
(www.mineco.gob.gt/mineco/analisis/departamentos/ .pdf

[g] Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Características de Población y Locales de Habitación Censados. Cuadro A2. Población total, Grupo Étnico. Mapa Lingüístico y Distribución de los idiomas: nucleos de habla y dispersión de habitantes, página 44 a 89. Ministerio de Cultura y Deportes. http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/arqueologia_antropologia/mapas_sitios_arqueologicos/mapa%20linguistico.pdf

[h] Academia de Lenguas Mayas, Guatemala. Mapa de Comunidades lingüisticas de Guatemala, 2004. http://www.almg.org.gt/Componentes%20almg/mapa.htm

B. INDICADORES ESPECIFICOS NEUMONÍA CONSOLIDADO NACIONAL

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
Subdimensión: Morbilidad

Cuadro 16
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles
República de Guatemala, 2,005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones respiratorias agudas.	717129	21.17	959,182	28.31	1,676,311	49.48
2	Enfermedad diarréica aguda.	191789	5.66	212,356	6.27	404,145	11.93
3	Neumonías y bronconeumonías	100361	2.96	109,644	3.24	210,005	6.20
4	Amebiasis intestinal.	62115	1.83	90,590	2.67	152,705	4.51
5	Conjuntivitis no especificada.	28657	0.85	35,627	1.05	64,284	1.90
6	Dermatomicosis.	24918	0.74	35,463	1.05	60,381	1.78
7	Malaria clínica mas confirmada	29521	0.87	27,328	0.81	56,849	1.68
8	Piodermitis.	14894	0.44	18,057	0.53	32,951	0.97
9	Sarcoptiosis.	12807	0.38	17,819	0.53	30,626	0.90
10	Secreción uretral / flujo vaginal.	5513	0.16	19,087	0.56	24,600	0.73
11	Resto de Causas.	251995	7.44	422,824	12.48	674,819	19.92
Total de Causas.		1,439,699	42.50	1,947,977	57.50	3,387,676	100.00

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiológia. Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) 2005.

Cuadro 17

Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
República de Guatemala, 2,005

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades no Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Parasitismo intestinal.	226,322	5.76	303,438	7.72	529,760	13.47
2	Anemia.	106,056	2.70	223,635	5.69	329,691	8.38
3	Enfermedad péptica.	90,798	2.31	204,403	5.20	295,201	7.51
4	Dermatitis no especificada.	127,547	3.24	149,728	3.81	277,275	7.05
5	Infección del tracto urinario.	71,142	1.81	181,466	4.61	252,608	6.42
6	Cefalea de etiología a determinar.	36,063	0.92	77,426	1.97	113,489	2.89
7	Artritis reumatoidea.	35,484	0.90	59,297	1.51	94,781	2.41
8	Neuralgia y neuritis.	17,404	0.44	54,796	1.39	72,200	1.84
9	Moniliasis no especificada.	30,054	0.76	36,057	0.92	66,111	1.68
10	Artralgias.	14,962	0.38	31,179	0.79	46,141	1.17
11	Resto de causas.	752,151	19.13	1,103,023	28.05	1,855,174	47.18
Total de causas.		1,507,983	38.35	2,424,448	61.65	3,932,431	100.00

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiológia. Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) 2005.

Cuadro 18

Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades transmisibles República de Guatemala, 2006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	468779	11.79	614515	15.45	10083294	27.24
2	Faringitis	217063	6.80	270682	6.80	368585	12.26
3	Diarrea	167284	4.21	201301	5.06	368 585	9.27
4	Parasitismo Intestinal	243146	6.11	102547	2.58	345693	8.69
5	Amigdalitis Aguda	43806	3.16	178634	4.49	325834	8.19
6	Neumonía	111638	2.81	115119	2.89	229961	5.78
7	Micosis	15163	0.38	24028	0.60	39191	0.98
8	Otitis Media	12362	0.31	16190	0.41	28552	0.72
9	Cistitis	4878	0.12	12818	0.32	17759	0.45
10	Anemia	3710	0.09	8777	0.22	12487	0.31
11	Resto de causas.	343553	8.65	699818	17.60	1043371	26.24
Total de causas		1731382	43.55	2244492	56.45	3975875	100

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiología Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

NOTA: DENTRO DE LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES LAS JEFATURAS DE AREAS DE QUICHE NO CUENTAN DATOS EN CUANTO A GENERO SOLAMENTE TOTALES.

Cuadro 19
Distribución según sexo de las primeras causas de morbilidad general de las enfermedades no transmisibles
República de Guatemala, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad General de las Enfermedades No Transmisibles	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Anemia	109,317	3.20	196,999	5.76	318,507	9.31
2	Gastritis no especificada	74996	2.19	208201	6.09	292038	8.54
3	Infección de vías urinarias	63,746	1.86	167,088	4.89	230,834	6.75
4	Dermatitis no especificada	78,220	2.29	71,501	2.09	155695	4.55
5	Cefalea	39228	1.15	74,335	2.17	120326	3.52
6	Artritis	36714	1.07	55,579	1.63	92293	2.70
7	traumatismo	38375	1.12	25739	0.75	65798	1.92
8	Neuralgia.	18293	0.53	45,695	1.34	63988	1.87
9	Mialgias	18001	0.53	27092	0.79	45093	1.32
10	Parasitosis	14,519	0.42	24,186	0.71	38,705	1.13
Resto de causas.		718901	21.02	1124355	32.88	1996624	58.38
Total de causas.		1,210,310	35.39	2,020,770	59.09	3419901	100.00

Fuente: Dirección de Áreas de Epidemiología Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.
NOTA: DENTRO DE LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES LAS JEFATURAS DE AREAS DE QUICHE NO CUENTAN DATOS EN CUANTO A GENERO SOLAMENTE TOTALES.

Cuadro 20
Distribución de las Enfermedades por Notificación Obligatoria (ENO)
por edad y sexo,
República de Guatemala, 2,006

Causa	< 1m F	< 1m M	1 a 2m F	1 a 2m M	2 m < 1a.F	2 m < 1a.M	1 a 4 F	1 a 4 M	Total
Diarreas	620	557	3,048	2,046	33,875	33,263	78,153	82,157	233,719
Neumonías y Bronconeumonías	676	764	2,921	2,400	25,576	26,814	41,177	43,848	144,176
Infecciones Respiratorias Agudas	4,337	3,824	14,921	11,541	104,728	97,762	223,058	213,506	673,677
Total	5,633	5,145	20,890	15,987	164,179	157,839	342,388	339,511	1,051,572

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de la Republica de Guatemala, Departamento de Gerencia de Salud (SIGSSA) Año 2006.

Subdimensión: Mortalidad

Cuadro 21
Distribución de las primeras causas de mortalidad infantil,
Republica de Guatemala, Año 2,006.

No.	Diez Primeras Causas de Mortalidad Infantil	No. Muertes.	%
1	IRA	29864	47.93
2	Neumonía y bronconeumonía	8293	13.31
3	Diarrea	6449	10.35
4	Dermatitis no especificada	1783	2.86
5	Parasitismo	1331	2.14
6	Faringoamigdalitis	1101	1.77
7	Conjuntivitis no especificada	1033	1.66
8	Impétigo cual sitio anatómico	581	0.93
9	Amigdalitis	539	0.87
10	Sarcoptiosis	464	0.74
	Resto De Causas	10874	17.45
	Total De Causas	62312	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 22
Distribución de la mortalidad por neumonía por edad,
República de Guatemala, 2,006

No.	Grupo de Edad	No. De Muertes	%
1	Perinatal	262	19.36
2	Neonatal	209	19.51
3	Postneonatal	1958	50.01

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Subdimension: Indicadores Salud Enfermedad

Cuadro 23
Tasas de mortalidad general por edad,
República de Guatemala, 2,006

Mortalidad por Grupos de Edad	Número de Defunciones	Población	Constante	Tasa de Mortalidad
Tasa de mortalidad de 0 a 7 días	1353	320873	1000	4.22
Tasa de mortalidad de 8 a 28 días	1071	329016	1000	3.25
Tasa de mortalidad > 28 días a < 1 año	3915	295951	1000	13.23
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	5617	835680	1000	6.72
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	2953	1338119	1000	2.21
Tasa de mortalidad general	50892	10125736	1000	5.03

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

DIMENSION: ECOLOGICA

Subdimensión: Vivienda

Cuadro 24
Porcentaje de Viviendas con Servicios Básicos,
República de Guatemala, 2006

Tipo de Servicio	%
Servicio de Energía Eléctrica	59.98
Servicio de Agua Intradomiciliar	67.79
Servicio Sanitario	80.02

Fuente: Instituto nacional de Estadística (INE) Estimaciones y Proyecciones de Población 1,950-2,050, Censos Nacionales X de Población y VI de Habitación 2002, Guatemala Agosto 2,004, Proyecciones 2,006.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Atención

Cuadro 25
Morbilidad general
Republica de Guatemala, Año 2,006

Indicador	Número de Casos	Población	Constante	Tasa de Morbilidad
Morbilidad General	6,660,018	13,018,759	100,000	51,157.09 casos.

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 26
Distribución de las primeras causas de morbilidad infantil,
República de Guatemala, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratoria Aguda	259,099	35.19
2	Diarrea	62,533	8.49
3	Neumonía y Bronconeumonía	48,674	6.61
4	Enfermedades de la Piel	37,199	5.05
5	Amigdalitis	22,254	3.02
6	Parasitosis Intestinal	18,732	2.54
7	Conjuntivitis	13,665	1.86
8	Dermatitis	12,379	1.68
9	Anemia	6,234	0.85
10	Amebiasis	5318	0.72
	Resto De Causas	250,221	33.98
	Total De Causas	736,308	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 27
Distribución de las primeras causas de morbilidad en menores de cinco años, República de Guatemala, 2,006

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad en Menores de Cinco Años.	No. de Casos.	%
1	Infecciones Respiratorias Agudas	320,480	21.36
2	Parasitismo Intestinal	150,122	10
3	Resfriado Común	136,241	9.08
4	Enfermedades Diarreicas Agudas	135,218	9.01
5	Neumonías y Bronconeumonías	84,025	5.6
6	Enfermedades de la Piel	79,434	5.29
7	Amigdalitis	48,529	3.23
8	Anemia	37,197	2.48
9	Amebiasis Intestinal	35,516	2.36
10	Conjuntivitis	14,763	0.98
	Resto de Causas	458,521	30.57
	Total de causas	**1,500,046**	100

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Área de Guatemala Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 28
Distribución de las primeras causas de consulta al año,
República de Guatemala, Año 2006

No.	Diez Primeras Causas de Consulta al año.	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		f	%	f	%	f	%
1	Infección Respiratoria Aguda	636,915	10.46	789,311	12.96	1,427,220	23.43
2	Parasitismo	199,587	3.28	261,626	4.30	474,575	7.79
3	Diarrea.	198,214	3.25	206,951	3.40	405,665	6.66
4	Anemia	112,899	1.85	195,612	3.21	317,880	5.22
5	Enfermedad Peptica.	81,373	1.34	198,847	3.26	302,254	4.96
6	Amigdalitis.	121,800	2.00	156,555	2.57	278,355	4.57
7	Infección Tracto Urinario.	80,165	1.32	193,322	3.17	273,527	4.49
8	Enfermedades de piel.	105,527	1.73	120,538	1.98	226,065	3.71
9	Neumonía y bronconeumonía.	98,568	1.62	108,001	1.77	206,576	3.39
10	Amebiasis	43,646	0.72	62,180	1.02	105,826	1.74
	Resto de causas	857,906	14.08	1,219,013	20.01	2,072,982	34.03
	Total de causas	**2,536,600**	41.65	**3,511,956**	57.66	**6,090,925**	100.00

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

Cuadro 29
Producción de consultas de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República de Guatemala, 2006

Producción de Consultas	Total
Número de Pacientes Nuevos	3,205,067
Número de Re-consultas	1,401,069
Consulta por habitante al año	2.5
Número Total de Consultas	10,042,987

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

.

Subdimensión: Producción de Servicios
Cobertura de Inmunizaciones

Cuadro 30
Cobertura de inmunizaciones
República de Guatemala, 2006

Vacunas	Nacidos vivos	Numero de aplicaciones			Cobertura
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	
BCG	326,623	412763	----------	---------	94.61%
pentavalente	326,623	304,321	280,605	291,463	95.099%

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Área de Guatemala Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Año 2006

Cuadro 31
Seguridad alimentaria y nutricional
República de Guatemala,Año 2006

Seguridad Alimentaria y Nutricional	No. Total
No de niños anemicos de 6 o < de 24m vistos.	39,843
No. De niños anemicos de 6 a < de 24 m. tratados.	91,089
No de niños < 5 a. tratado por desnutrición.	2,149
No de niños menores de 1 a. que recibieron vitamina A	5,212
No de niños comprendidos de 1 a 3 años que recibieron vitamina A	3,875

Fuente: Dirección de Área del Departamento de Epidemiología de las Áreas de Guatemala Memoria de Informática Vigilancia Epidemiológica. Año 2006.

8. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La República de Guatemala se encuentra ubicada a 13°44' y 18°30' latitud Norte entre los meridianos 87°24' y 92° 14' al Este meridiano Greenwich cuenta con una extensión territorial de 110,381.30 Km² y distribuida en 22 departamentos,una densidad demográfica de 118 habitantes por Km² en el año 2006; su clima es variado, es decir, del clima cálido al clima templado y muy frío, con rangos de temperatura de 20°C a 28 °C y sus fuentes hidrográficas son un total de 310 ríos, 7 lagos, 35 lagunas y 69 lagunetas. Las fuentes de contaminación son clasificadas en alto riesgo (beneficio de café, curtientes y sustancias químicas) y moderado riesgo (talleres mecánicos, rastros, cal y cemento); lo cual implica un aumento del riesgo de adquirir enfermedades transmisibles. (Ver cuadros 2, 6 y 7; Ver Figura 2)

El mundo se divide en 5 continentes (África, América, Asia, Oceanía y Europa) que a su vez se distribuyen territorialmente en 198 países. El continente con mayor número de países es África con 54, seguido de Europa con 49, Asia con 43 y Oceanía con 16. La población mundial estimada para el año 2006 fue un total de 6.40,3 millones de habitantes con un crecimiento de 1.1% para ese mismo año; siendo un total de 1.214,5 millones de habitantes en las regiones más desarrolladas (crecimiento vegetativo del 0.2%); mientras que en las menos desarrolladas un total de 5.325,8 habitantes (crecimiento vegetativo de 1.3%) lo que explica la forma de crecimiento expansivo en las regiones menos desarrolladas. En países Asiáticos se observa la mayor parte de la población (3.950,6 millones de habitantes), seguido de países Africanos con (925,5 millones de habitantes), mientras que en América Latina y el Caribe se han estimado un total de 568,9 millones de habitantes y en Centroamérica 149,2 millones de habitantes, siendo Guatemala el país más poblado de Centroamérica (12,9 millones de habitantes) seguido de Honduras (7.4 millones de habitantes) y El Salvador (7.0 millones de habitantes).

El Instituto Nacional de Estadística reporta en sus proyecciones para el año 2006 un total de 13,018,759 habitantes de los cuales 51.16% es de sexo femenino con un crecimiento vegetativo de 1.93 por cada 100 habitantes, con una moderada tasa de mortalidad (4 muertes por cada 1000 habitantes) este descenso de la mortalidad principalmente en los primeros años de vida y elevada tasa de fecundidad (77.54 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres en edad fértil) por lo que se puede inferir que Guatemala es una población en crecimiento predominantemente joven (54%), lo cual además se ve reflejado en su pirámide poblacional tipo expansiva; el mantener la desaceleración del ritmo de este crecimiento (transición demográfica) es indispensable para obtener el desarrollo de país, lo que conlleva mejorar la calidad de vida, servicios de salud, el nivel de intrucción entre otros. (Ver Cuadros 1 y 2; Figura 1)

La migración se transforma en nuevas oportunidades, justicia e igualdad, por lo que ocupa un papel muy importante en la promoción del desarrollo y en la reducción de la pobreza.

Actualmente la cantidad de personas que viven fuera de su país natal va disminuyendo ya que para el lapso de 1990 a 2005 fue de 36 millones mientras que en el período de 1975 a 1990 fue de 41 millones, por lo que se puede observar que la cantidad absoluta de migrantes a nivel internacional ha ido disminuyendo pero estos se han concentrado en países de América del Norte. En la República de Guatemala se reportó un total de 1,021,796 migrantes en el 2006 de los cuales en su mayoría fueron en el departamento de Quiché. La migración en Guatemala debido que es país pluri-cultural y étnico lo cual podría representar una desventaja ya que cada etnia ya tiene una modo y hábitos de vida previamente adoptados lo cual podría reultar en un choque y además el florecimiento y desplazamiento de enfermedades a los diferentes lugares; por lo que es necesario generar nuevas fuentes laborales y asi minimizar este flujo migratorio. (Ver Cuadro 2)

Entre las primeras causas de morbilidad en la República de Guatemala para el año 2006 se puede mencionar; en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (27.24%), por segundo lugar la Faringitis (12.26%) y en tercer lugar diarreas (9.27%). La Faringitis es una infección del tracto respiratorio superior la cual debería ser incluida dentro de las infecciones respiratorias aguda, pero debido a que en las diferentes áreas de salud utilizan una terminología diferente la han colocado en una categoría diferente. Debido a que las condiciones sociales y económicas en países en vías de desarrollo propician a que las personas adquieran este tipo de enfermedades ya que a pesar de que existen programas en salud pública estos no logran suplir todas las necesidades básicas para el control, prevención y tratamiento.

A nivel mundial el abastecimiento de agua ha mejorado de 79% en 1990 al 28% en el 2000. Así como tambien el acceso a sistemas de eliminación de excretas pasó del 55% al 60%; por lo que la sexta parte de la población mundial carecía de acceso de abastesimiento de agua mejorado en el 2000 y dos quintas partes carecían de acceso a sistemas de saneamiento mejorados en ese mismo año. La mayoría de estas personas vieven en Asia y África; menos de la mitad de la población asiática cuenta con acceso a saneamiento mejorado y dos de cada cinco niños aricanos carecen de abastecimiento de agua mejorado. En América Latina y el Caribe, la cobertura total de abastecimiento de agua fue del 85% de la población para el año 2000 y la cobertura total de saneamiento ligeramente más baja; observandose gran disparidad entre la población urbana y rural. La fuentes de abastecimiento de agua de la población guatemalteca es por medio de chorros (74.6%), pozos (15.32%), camión o tonel (2.2%), ríos, lagos o manantiales (4.8%) lo que implica una cobertura total de agua intradomiciliar del 75% trayendo esto trae como consecuencia la necesidad de utilizar almacenajes para obtener su agua para consumo, esto es un factor de riesgo para transmisión de enfermedades ya que los recipientes mal tapados o puesto a cielo abierto se pueden contaminar y ser reservorio de agentes infecciosos; por lo que su mejora puede aportar al desarrollo tanto social como económico. Entre otros indicadores importantes para determinar el saneamiento ambiental podemos mencionar el sistema de alcantarillado (38.53%), la presencia de inodoros o letrinas (85.50%) y la disposición inadecuada de desechos sólidos (82.45%).

La calidad de vivienda refleja las estructuras sociales y los sistemas de privilegio que resaltan unos individuos sobre otros; frecuentemente el proceso de urbanización no es dictado por los principios de la planificación física. La mayoría de los pobres se alojan hacinados, en viviendas de mala calidad y contruidas muchas veces con materiales inapropiados, lo que constituye en creaciones de viviendas marginales en asentamientos informales. En la República de Guatemala las viviendas en su mayoría estan contruidas con 43.86% con paredes de block, 67.34% con techo de lámina y 28.57% con piso de tierra, lo que hace que sean no sean las condiciones más óptimas poder vivir en ellas sin estar en riesgo de adquir enfermedades transmisibles.

Se puede observar que Guatemala cuenta con 22,409 área verdes y 258 áreas deportivas lo que refleja que la población no cuenta con los suficientes espacios abiertos para la recreación. Respecto al indicador religión es bien sabido que a nivel mundial la predominante es la católica, existiendo en Guatemala 827 templos católicos y 7,327 templos no católicos observándose un aumento bastante considerable en estos últimos por el surgimiento de nuevas tendencias religiosas, no olvidando que en nuestro país el 45% de la población es de origen maya y el número de altares para ritos mayas es de 920, un número bastante bajo para esta población que conforme pasan los años van perdiendo sus costumbres milenarias.

La salud es por excelencia el mejor indicador de las condiciones de bienestar físico, mental y social que se expresan en el que hacer social, incluyendo las actividades de producción y cantidad de recurso humano con que se cuenta, para atender las necesidades de una población.

Según informes de la OMS, se refleja una falta de personal de salud, ya que se calcula que en la actualidad hay una escasez de 4.25 millones de personal de salud entre doctores, enfermeras, comadronas, dentistas, técnicos y trabajadores comunitarios. En Guatemala para el año 2006, la Dirección General de Recursos Humanos del MSPAS informó que contaban con 1,372 médicos, 408 licenciadas en enfermería, 2,554 enfermeras, 4,104 enfermeras auxiliares, 527técnicos en salud rural, 611 técnicos en vectores, 368 laboratoristas, 99 odontólogos, 37 psicólogos, 110 trabajadores sociales, 19,799 comadronas, 20,480 promotores de salud, sin embargo la mayoría del personal en salud, ha ido disminuyendo, debido a que el presupuesto para éste Ministerio, no alcanza para cubrir el personal idóneo para la cantidad de población, pues ésta va creciendo cada vez más, y el presupuesto asignado muchas veces no alcanza para contratar a un número determinado de personal para cubrir las necesidades de todos los habitantes de los diversos departamentos.

Esto se refleja en los servicios de salud, en donde las personas deben esperar casi una hora antes de ser atendidas, sin embargo éste periodo de tiempo se hace más largo en los hospitales, pues el personal muchas veces no se da a vasto con las diversas necesidades que surgen durante el periodo de atención al paciente en general.

Con relación a los valores presentados tenemos que existe 1 Médico por 9,489 habitantes, 1 Licenciadas en Enfermería por 31,909 habitantes, 1 Enfermera por 5.097 habitantes, 1 Auxiliar de Enfermería por 3,172 habitantes, 1 Técnico en Salud Rural por 24,704 habitantes, 1 Técnico en Vectores por 21,307 habitantes, 1 Laboratoristas por 35,377 habitantes, 1 Odontólogo por 131,503 habitantes, 1 Psicólogo por 351,858 habitantes, 1 Trabajador Social por 118,352 habitantes, 1 comadrona por 658 habitantes, 1 Promotor o Vigilante en Salud por 636 habitante.

Con los indicadores que se presentaron anteriormente se puede considerar que existe un déficit en Guatemala de personal, sin embargo es marcado si se toma en cuenta los servicios de salud de odontología, psicología, trabajo social, laboratorista, técnicos en vectores, en donde el déficit es peor aún, ya que los recursos personales son extremadamete bajos.

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS-, el acceso físico adecuado a un servicio de salud es aquél que queda a menos de 60 minutos de viaje en el mejor de los casos.

Diferentes encuestas reflejaron que únicamente el 10.7% de la población adulta, reportada enferma, viajaba por un lapso menor a una hora para llegar a un servicio de salud.

En Guatemala, los Servicios de Salud del MSPAS, son deficientes, por la inaccesibilidad, baja calidad y cantidad de los mismos, por lo que es importante mejorar la atención primaria aumentando el número de servicios de salud a nivel primario aunado al personal calificado para este trabajo, para que los siguiente niveles de referencia no se excedan en su capacidad de atención. Los cuales se distribuyen de la siguiente forma:
5 Hospitales Departamentales, 34 Hospitales Regionales, 7 Hospitales Específicos, 43 Centros de Salud Tipo A, 242 Centros de Salud Tipo B, 1002 Puestos de Salud, 627 Unidades Mínimas, 137 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2,841Clínicas Comunitarias, 1,965 Centros de Convergencia, 228 Centros Diagnósticos.

En el ámbito privado se cuenta con 1,703 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 2,104 ventas de medicinas.

Los recursos destinados por el Gobierno a la salud se dirigen a atenciones hospitalarias, atenciones ambulatorias, desarrollo de programas preventivos, compra de insumos y medicamentos, pago de salarios a los funcionarios que prestan servicios de salud y desarrollo de infraestructura de salud.

El presupuesto asignado al Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social fue aproximadamente el 6% del Presupuesto General de la Nación. Esto equivale a unos US$23.00 por habitante.

A nivel centroamericano, el gasto en salud como porcentaje del PIB mas alto, lo tiene Panamá con 6.4%, sigue Costa Rica con 6.1%, Nicaragua, 3.9%, El Salvador, 3.6%, Honduras 3.2%, Guatemala 2.3%, República Dominicana, 2.2%, siendo el promedio en América Latina de 3.5% del producto interno bruto.

Al referirnos a los indicadores de educación, Guatemala cuenta con un total de 35,061 establecimientos dedicados a la educación de los cuales 25,376 corresponden al 72% de la red pública y 9,685 establecimientos a la red privada equivalente al 28% del total de establecimientos. Según los datos del MINEDUC hay una cantidad de 354,2861 estudiantes inscritos para el año 2006. La cifra más alta de estudiantes inscritos se encuentra a nivel primaria. Con respecto a maestros y profesores existe un 62.5% que se encuentran a nivel público y 37.5% a nivel privado.

El analfabetismo es la máxima expresión de vulnerabilidad educativa. El problema del analfabetismo se plantea en términos de desigualdad. También está asociado a la ausencia de oportunidades de acceso a la escuela, y su problemática tiene relación con la baja calidad de la enseñanza escolar y con los fenómenos de repitencia. En Guatemala existe un 74.92% de alfabetismo y un analfabetismo de 25.08%, ocupando el primer lugar de analfabetismo a nivel centroamericano.

Los Gobiernos latinoamericanos, se han comprometido a destinar recursos importantes para la reducción significativa del analfabetismo, ya sea en el cumplimiento de las metas de Dakar de Educación para Todos; de los objetivos de Desarrollo del Milenio; del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC) o en el marco del Decenio de las Naciones Unidas para la Alfabetización, sin embargo existe una lentitud preocupante en los avances que se realizan en materia de alfabetización.

Según manifiesta Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la pobreza se encuentra en proceso de reducción, aunque a un ritmo inferior al deseable si se desea cumplir con la primera meta del Milenio. Dicha meta, consiste en el compromiso de los jefes de Estado de reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la incidencia de la pobreza extrema. Las cifras obtenidas hasta 2006 corresponden a un avance del 51% sobre dicha meta en la región. Si bien esto aparece como alentador, sigue siendo insuficiente en términos del tiempo transcurrido en relación al plazo total de consecución del objetivo.

De acuerdo con las cifras entregadas en el informe de CEPAL se espera que para el 2006 el número de personas pobres y en extrema pobreza volverá a disminuir, alcanzando el 38,5% de la población (unos 205 millones) y el 14,7% (79 millones), respectivamente.

En el Panorama social 2006 la CEPAL examina además los cambios en los principales indicadores del mercado del trabajo, las desigualdades sociodemográficas que afectan a la población y las modificaciones que ha experimentado la composición de las familias latinoamericanas.

La información más reciente sobre las principales variables de la situación laboral muestra que los tres departamentos con mayor resolución cantidad de población en edad de trabajar en las áreas urbanas son Guatemala, Quetzaltenango y Escuintla. Esta misma tendencia incluye a la población económicamente activa, la población ocupada, la población subempleada visible y la población desocupada abierta total. Este hecho obedece a que en estos departamentos, la población y la actividad económica han crecido considerablemente en los últimos años.

Es importante observar que la población rural supera, en la mayoría de variables, a la población rural supera, en la mayoría de variables, a la población urbana. Sin embargo, el sector rural con etnias como las de índole maya, muestra valores levemente inferiores en cuanto a la población con subempleo visible y la población desocupada abierta total. (Cuadro 15)

ANALISIS DE INDICADORES ESPECÍFICOS DE NEUMONÍA.

En Septiembre del año 2,000 se celebró la Cumbre del Milenio en la sede de la Organización de las Naciones Unidas, en la cual 191 naciones adoptaron la Declaración del Milenio.

Guatemala fue uno de los países firmantes de este compromiso mundial el cual pretende alcanzar 8 objetivos para el año 2,015, dentro de ellos, reducir la mortalidad infantil. Una de las principales causas de mortalidad infantil son las neumonías en menores de 5 años de edad.

Las neumonías son las principales consecuencias de enfermedades respiratorias agudas (ERAS) que inciden en la morbilidad y mortalidad infantil, tanto a nivel mundial como en los países de Latinoamérica. En Guatemala la neumonías es la primera causa de muerte infantil y ocasiona una tercera parte de las consultas ambulatorias en los servicios pediátricos.

En Guatemala las causas de morbilidad y mortalidad por neumonía en niños (niñas) menores de 5 años varían y tienen sus particularidades según el contexto socioeconómico y cultural de cada departamento.

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA

Subdimensión: Morbilidad

Según los datos estadísticos recolectados en el estudio, los departamentos con mayor población infantil son: Guatemala con 341,616 (11.9%), Alta Verapaz con 173,983 (18%), Huehuetenango con 174,190 (17.41%), Quiché con 161,905 (20%) y San Marcos con 147,017 (16.17%) cada uno con los porcentajes respecto a la población por departamento. (Ver Cuadro 1 Indicadores Generales).

A principios de la década de 1,990, solamente el 54% de la población guatemalteca tenía acceso a algún tipo de servicio de salud. Para el año 2004, según el MSPAS, esta proporción se habría incrementado al 89.7%. De este total, la red de servicios del MSPAS le ofrecía cobertura al 47.4% de la población, mientras otros 23.7% fue cubierta por los programas de extensión de cobertura impulsados por el Ministerio; un 10.4% adicional fue atendido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- y el 8.1% por servicios privados lucrativos. Según estos cálculos, el 10.3% de la población (1.3 millones de habitantes), todavía no tenían acceso a ningún tipo de servicio de salud.

Desde entonces, el MSPAS ha implementado varios planes, para que la población en general tenga la necesaria atención, en cuanto a servicios de salud, esto es visible en los datos que muestran las cifras de casos de Enfermedades Transmisibles, donde el MSPAS ha reportado una baja en cuanto a las cifras por este tipo de enfermedades, tanto para el año 2005 como para el año 2006 (Ver Cuadro 16 y 18), se muestra así que los programas para la atención han sido efectivos, ya que para el año 2005 se reportaron un total de $3_1$975,875 casos mientras que en el año 2006 se reportaron un total $3_1$387,676 casos.

No así, para las Enfermedades no Transmisibles, donde si se observa, que continúa un alza en el número de casos, pues en el año 2005 (Ver Cuadro 17), se reportaron un total de $3_1$419,901, mientras que el año 2006 (Ver Cuadro 19) reporta un total de $3_1$932,431, cifra que se considera alta, pues muestra que para este tipo de enfermedades, los programas de atención no han sido efectivas del todo, ya sea porque los mismos, no han sido bien llevados a los diferentes beneficiarios, o bien porque la población ha ido incrementando en este tipo de consultas, mostrando así un alza en el número de casos atendidos.

En cuanto a los datos de enfermedades respiratorias, se observa que en el año 2005 las Neumonías se encontraban en el tercer lugar de incidencia, mientras que para el año 2006, se encuentran en un sexto lugar, afectando a ambos sexos por igual. Esta cifra es comparable con el resto de Latinoamérica, donde las neumonías afectan en un 60 a 70 % de la población, mientras que a nivel Mundial se reporta la incidencia por neumonía en 35 -40 casos por cada 1,000 menores de cinco años.

En Guatemala, el MSPAS clasifica las neumonías como una de la enfermedades de Notificaron obligatoria (ENO), dentro de las muchas que incluye esta clasificación. En este estudio se ha tomado, además de la neumonía, las diarreas y las Enfermedades Respiratorias Agudas, ya que estas patologías afectan en su gran mayoría a la población infantil.

A nivel nacional, estas tres patologías abarcaron una población de 1,051,572 casos registrados, cuyo rango comprende entre las edades de cero a menores de cinco años de edad con población de 2,065,686 (15.87%).

Se observó que las Infecciones Respiratorias Agudas tuvieron una mayor incidencia en el número de casos (673,677), 64.06%, afectando en su mayoría al sexo femenino, comprendido entre las edades de 1 a 4 años con 223,058 (33.11%) casos.(ver cuadro 20)

Estas infecciones respiratorias Agudas son una de las causas más frecuentes de asistencia en pediatría, donde representan el 58% de las consultas, 28% de urgencias pediátricas en general y 46% en menores de un año, este dato se encuentra relacionado con lo reportado en Estados Unidos de Norteamérica donde anualmente se hospitalizan 90,000 niños por neumonías, por VSR. A pesar de ser las infecciones respiratorias prevenibles, muchas de ellas no son tratadas a tiempo, pudiendo complicarse las mismas, y aumentar los índices de morbi -mortalidad en los infantes.

Par el año 2,006 los departamentos que registraron mayor incidencia de casos reportados de neumonía, respecto a morbilidad infantil, se encuentran: 1. Alta Verapaz con 6,868 casos (11.7%), 2. Escuintla con 4,904 casos (8.26%), 3. Guatemala con 4,453 casos (0.29%), 4. San Marcos con 4,441 casos (5.99%), 5. Sololá con 3,531 casos (13.63%).

De la morbilidad reportada para los menores de 5 años, los departamentos con mayor incidencia de neumonía son: 1. Alta Verapaz con 18,378 casos (9.7%), 2. San Marcos con 8,641 casos (5.95%), 3. Guatemala con 8,120 casos (9.27%), 4. Escuintla con 7,339 casos (5.42%), 5. Quiché con 7,086 casos (8%).

Se observa que el departamento de Alta Verapaz ocupa el primer lugar en morbilidad infantil y en menores de 5 años posiblemente debido al tipo de clima predominante en esta región (semi-cálido muy húmedo) el cual incide de manera importante a la predisposición de enfermedades de tipo respiratorio, la misma tendencia se puede observar en los departamentos de San Marcos, Quiché y Sololá donde sus climas son similares. Otro factores importantes son los socioeconómicos propios para cada departamento.

Respecto a las diarreas, se reportaron un total de 233,719 (22.23%) casos, afectando en su mayoría al sexo femenino comprendido entre 1 a 4 años de edad. (ver cuadro 20)

La diarrea y las IRAS pueden presentarse conjuntas, puesto que dependiendo de las condiciones sanitarias, de habitabilidad y de calidad del ambiente que rodea al huésped, estas puedan hacer mas susceptible al infante, contrario a aquel que goce de condiciones más favorables.

Las Neumonías Y Bronco Neumonías presentaron un total de 144,176 (13.71%) casos, estas cifras son comparables con la presentada a nivel latinoamericano, donde los niños menores de dos años son afectados en un 56% de la población total infantil.

Subdimensión: Mortalidad

Liberarse de la muerte prematura y de la enfermedad evitable es esencial para el desarrollo humano. A su vez la situación de salud dependerá de las condiciones y oportunidades que genera la sociedad para contar con los recursos materiales suficientes para una vida digna, cuando menos libre de la pobreza y del hambre.

Para el año 2006, el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, reportó 65,312 total de defunciones en niños menores de un año, donde las enfermedades respiratorias agudas (ERAS), las neumonías y la enfermedad Diarreica Aguda, representaron el 47.93%,13.31% y 10.35% respectivamente. (ver cuadro 21). De los 22 departamentos que conforman la República de Guatemala solamente 6 de ellos no registraron como primer lugar mortalidad ocasionada por neumonía, los cuales son: Chimaltenango con 3,191 casos (12.24%), Chiquimula 8 casos (27%), Santa Rosa con 5 casos (20%), estos tres departamentos reportan como segunda causa.

Totonicapán con 1,783 casos (10.57%) y Jalapa con 1,470 casos (8.06%), reportan como tercera causa. Solamente el departamento de Suchitepequez con 20 casos (7%) reporta como cuarta causa.

De los 16 departamentos restantes que reportan Neumonías como primera causa de Mortalidad los de mayor incidencia son: 1. San Marcos con 335 casos (53.51%), 2. Alta Verapaz con 261 casos (46.7%), 3. Guatemala con 204 casos (24.70%), 4. Huehuetenango con 192 casos (33%), 5. Quetzaltenango con 102 casos (39.38%), estos datos se podrían relacionar con las variaciones climáticas, y condiciones socioeconómicas de cada departamento.

Las neumonías representan la segunda causa de muerte en el país, aun cuando se ha sugerido que hasta el 85% de las muertes relacionadas con ERAS se deben a neumonías bacterianas que pudieron haber sido tratadas con antibióticos. Muchas de estas muertes ocurren en los tres primeros días después de la aparición de los síntomas, período en que la población pudiera acudir a los servicios de salud. Sin embargo para que una población sea saludable, requiere también la posibilidad de tomar decisiones informadas sobre lo que mas le conviene, y contar con las instituciones y servicios que le permitan resolver sus necesidades de salud, de una manera oportuna, rápida y eficaz.

En Guatemala aun existen áreas donde la atención en salud sigue siendo inaccesible, especialmente para la madre, quien es cuidadora del hogar, donde en la mayoría de los casos no reconoce los signos de alarma de estas enfermedades.

La prevención entonces de la mortalidad por neumonías se basa en la toma de medidas básicas para la salud familiar, donde es de mucho peso el apoyo del MSPAS, municipalidad y entidades especialidades en atención en salud, para que la población mejore su educación en salud. Se puede decir entones que este alto porcentaje de mortalidad reportado para el año 2006 pudiera se menor si cada uno de estos factores fuera tomado en cuenta para la prevención de ERAS, las cuales evolucionan a neumonía y producen la muerte.

Por otro lado, la mortalidad infantil y materna no son las únicas causas de muerte, pues existen las muertes prematuras, donde las muertes perinatales, neonatales y postneonatales (Ver cuadro 22) a causa de neumonía, presentan datos elevados, a pesar de que, históricamente, el sistema de salud guatemalteco ha dado prioridad a la atención de la enfermedad y la mortalidad de la población materna e infantil, el país continúa aún presentando elevadas tasas en estos indicadores.

En la República de Guatemala, los departamentos que reportaron mayor reporte estadístico por mortalidad perinatal a causa de neumonía, fueron: 1. Totonicapán con 50 casos (47.62%), 2.Baja Verapaz con 38 casos (42%), 3. Guatemala con 19 casos (11.87%), 4. Alta Verapaz con 17 casos, 5. San Marcos con 16 casos, ambos representados con el 14%, según su población departamental.

Los datos de mortalidad neonatal por neumonía, reporta mayor número de casos en los siguientes departamentos: 1. San Marcos, con 27 casos (37.5), 2. Guatemala con 25 casos (15.62), 3. Alta Verapaz con 23 casos (45%), 4. Chimaltenango con 23 casos (38.92), 5. Totonicapán con 15 casos (35.71%),

Respecto a mortalidad postneonatal, por neumonía, se reporta un mayor número de casos en los siguientes departamentos: 1. San Marcos con 292 casos (46%), 2. Alta Verapaz con 261 casos (46.7%), 3. Totonicapan con 236 casos (11%), 4. Huehuetenango con 222 casos (38%), 5. Quiché con 162 casos (35.7%), según datos para cada departamento. Se observa así que la población Postneonatal es la más afectada respecto a Neumonía, pues estos son más vulnerables a los diferentes factores que puedan contribuir a aumentar la incidencia de Neumonía en esta población infantil como: hacinamiento, tabaquismo materno, contaminación intradomiciliar, bajo peso al nacer, desnutrición, lactancia materna menor de 3 meses, madre adolescente y con baja escolaridad, contribuyendo por consiguiente al aumento de la morbilidad por esta entidad.

Subdimensión: Indicadores de Salud-Enfermedad

El cuadro 23 muestra el comportamiento de Guatemala, respecto a sus tasas de salud. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil –TMI- , Guatemala está todavía 8 puntos por debajo del promedio latinoamericano y 27 puntos por detrás de Costa Rica, en el 2003. Es, después de Haití y Bolivia, el que presenta la más alta tasa de la región. Si bien la TMI registró un descenso significativo entre el año 1970 y el 2003, el ritmo fue, después de Haití, menor al de otros países que en 1970 registraba Guatemala.

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA

Subdimensión: Vivienda

A través de información estimada por el Instituto Nacional de Estadística y Proyecciones de Población 1,950-2,050, se obtuvo que el 59.98% de la población de Guatemala cuenta con Servicio de Energía Eléctrica, por lo que el 39.02% no cuenta con ella, utilizando para ello materiales biológicos para poder contar con luz intradomiciliar o calefacción, utilizando leña, lámparas con kerosen, etc. Los cuales son factores de contaminación en la vivienda y posibles causantes de problemas de tipo respiratorio, pues los peligros ambientales causan la muerte de 3 millones de niños menores de cinco años anualmente.

Además se puede mencionar que el 67.79% cuenta con Agua Intradomiciliar y un 80.02% con Servicio Sanitario, constituyendo mas de la mitad de la población.

DIMENSIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD

Subdimensión: Infraestructura de los Servicios de Salud

Los objetivos de desarrollo del milenio –ODM-, reflejan la inquietud de los países por reducir algunos de los factores que se viven en el mundo en desarrollo y que tienen todavía un impacto significativo en las posibilidades de vivir una vida prolongada y saludable**.**

El MSPAS ha logrado aumentar la proporción asignada a los dos primeros niveles de atención, sin embargo el tercer nivel de atención sigue acaparando más de la mitad de la población consultante, en donde conjuntamente con los otros servicios de salud que posee el ministerio, siguen siendo las infecciones respiratorias superiores, la principal causa de consulta.

Estas representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa mas frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países

Con respecto a Guatemala, se obtuvo una tasa de Morbilidad general de 51,157 por cada 100,000 habitantes, con numero de casos para el año 2,006 de 6.660,018 casos.

Según las Memorias de Informática y Vigilancia Epidemiológica del año 2,006, del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, se tabularon datos de los 22 departamentos de la republica, obteniendo que los primeras tres causas de Morbilidad Infantil (menores de un año) son de tipo infecto contagiosas, dentro de ellas se encuentra en tercer lugar las Neumonías y Bronconeumonías con 48,674 casos al año reportadas en el 2,006, siendo el 6.61% de las consultar a centros de atención a la salud. (ver cuadro 26)

DIMENSIÓN: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Subdimensión: Cobertura de Atención

En el ámbito Nacional se reporta una afluencia de la población a los servicios de salud establecidos por el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social durante el año 2,006 con un total de 10,042,987 en donde las nuevas consultas representan 32% (3,205,067), y reconsultas con un 14% (1,401,069) (Ver Cuadro 29).

El número de reconsultas evidencia que menos de la mitad de los pacientes acuden de nuevo a los servicios de salud, por lo tanto, se considera que no existe un adecuado seguimiento de los casos (Ver Cuadro 29).

La principal causa de consulta a nivel nacional son las infecciones respiratorias agudas con $1_1$427,220 casos, seguido de parasitismo intestinal con 474,575 y las diarreas con 405,665 casos en tercer lugar (Ver Cuadro 28), esto representa el 37.8% del total de todas las consultas lo cual nos indica que más de la tercera parte de casos es a causa de enfermedades prevenibles.

Dentro de las diez primeras causas de consulta al año, las Neumonías y Bronconeumonias ocupan el noveno lugar con 206,576 casos durante el 2,006, lo que representa el 3.39% del total de casos, esto evidencia que las neumonía a nivel general no ocupó un lugar determinante como motivo de consulta en el país durante el año 2,006 (Ver Cuadro 28).

Esto evidencia que la mayor parte de la población que acude a los servicios de atención del Ministerio de Salud Publica y Asistencia social, esta representado por el sexo femenino en un 57.65%, esto podría deberse a que en el país mas del 50% de la población es de sexo femenino, y a las factores socioculturales que imperan en nuestra población.

En Guatemala las Infecciones Respiratorias Agudas representaron el 21.36% de la población menor de 5 años que acudió a los servicios de salud durante el 2,006 (Ver Cuadro 27).

La neumonía infantil es una enfermedad común estimada en 2.5 millones de casos anualmente en Europa, presentando de 35 a 40 casos por 1,000 menores en niños de 5 años .La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 3 millones de muertes ocurren anualmente por infecciones respiratorias agudas, principalmente en los países en vías de desarrollo.

Subdimensión: Cobertura por Inmunizaciones y Suplementacion con Micronutrientes

Las inmunizaciones son parte importante de la salud en cuanto a la prevención, pues representan una herramienta que redunda en mejores niveles o calidad de vida y reducen en un gran porcentaje los gastos de salud publica al utilizar la medicina preventiva sobre el método curativo. En nuestro país apenas en 1996 se estableció la red de vigilancia para la enfermedad neumocócica pero ya antes se daban jornadas nacionales de vacunación contra difteria, tétanos, tos ferina, BCG, polio, sarampión y rubéola, los alcances de la prevención van mas allá del solo beneficio de la salud, incrementar la protección de población.

Las nuevas políticas de salud del estado guatemalteco comprenden la sistematización de las jornadas nacionales de vacunación de acuerdo a ciertos periodos, pero en cada centro se mantiene una cadena de vigilancia para administrar las dosis que hagan falta en el esquema de vacunación de los usuarios.

A nivel nacional durante el año 2006 Guatemala ha obtenido logros satisfactorios (Ver cuadro 30) en cuanto a la cobertura de inmunizaciones según los datos de las diversa memorias de labores del las áreas de salud de los diferente departamentos y al hacer una sumatoria general y obtener un porcentaje de coberturas podemos visualizar para un futuro una mejora en cuanto a disminución de morbilidades y mortalidades por enfermedades inmunoprevenibles.

Los departamentos que reportaron una mayor cobertura por inmunizaciones con BCG fueron: 1. San Marcos con un 116% de cobertura, 2. Quiché con 116%, 3. Suchitepéquez con 106%, 4. Petén con 110%, 5. Sololá con 102%, mientras que los departamentos con menor cobertura por esta misma vacuna fueron: 1. Izabal con 89% de cobertura, 2. Chimaltenango con 93%, 3. Jalapa con 93%, 4. Baja Verapaz con 93%, 5. Totonicapán con 94%.

Respecto a la vacuna Pentavalente, los departamentos que reportaron una buena cobertura fueron: 1. Quiché con 144% de cobertura, 2. Sacatepéquez con 114%, 3. Petén con 105.6%, 4. Alta Verapaz con 99.7%, 5. El Progreso con 98%, mientras que los departamentos con menor cobertura fueron: 1. Izabal con 78%, 2. Retalhuleu con 85%, 3. San Marcos con 85%, 4. Huehuetenango con 86%, 5. Baja Verapaz con 87%.

Si observamos la cobertura podemos observar que se alcanzó con un ligero redondeo matemático en la BCG el porcentaje de seguridad mínimo (95%) que se establece a nivel mundial para declarar como protegida un área.

La pentavalente también alcanzo en el mismo año 2006 los porcentajes de seguridad. Esto nos encamina hacia una prevención de enfermedades que tienen como agente causal el neumococo y haemophilus influenza, por tanto podemos afirmar que la incidencia de neumonías descenderá, como resultado de una cobertura satisfactoria. Con respecto a los países centroamericanos y países africanos; Guatemala ha logrado metas importantes en el proceso inmunitario, al lograr las coberturas anteriormente mencionadas.

Respecto América del sur las comparaciones suelen ser de la misma índole, países relegados como Perú o adelantados como Argentina, muestran que la equidad e igualdad aun son proyectos que no se han logrado conseguir. dentro del ámbito hispanoamericano.

La desnutrición y la anemia en menores de cinco años aun son un flagelo dentro de nuestra población y provocan niveles de defensas bajos en el organismo haciendo mas proclives a los infantes a enfermedades de tipo infecto contagiosos, agravando además si esto ocurre en etapas temprana de la vida, el desarrollo intelectual del niño, es por eso que se han implementado políticas que conlleven a tratar estas patologías desde el campo social de la medicina mediante un programa de administración de micro nutrientes e inclusive de desayunos escolares por parte de ministerio de educación que incidan en el desarrollo y rendimiento del escolar. (Ver cuadro 31)

Centroamérica sufre un a situación similar debido a que nuestra realidades sin ser totalmente iguales guardan una gran similitud en los diversos aspectos, en este caso la seguridad alimentaria.

9. CONCLUSIONES.

1. La población de la República de Guatemala, para el año 2,006, según las proyecciones de población realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estimó en 13,018,759 habitantes, esta población constituye 0.22 % de la población a nivel mundial.

2. Según los datos estadísticos recolectados en el estudio, los departamentos con mayor población infantil son: Guatemala con 341,616 (11.9%), Alta Verapaz con 173,983 (18%), Huehuetenango con 174,190 (17.41%), Quiché con 161,905 (20%) y San Marcos con 147,017 (16.17%) cada uno con los porcentajes respecto a la población por departamento.

3. Par el año 2,006 los departamentos que registraron mayor incidencia de casos reportados de neumonía, respecto a morbilidad infantil, se encuentran: 1. Alta Verapaz con 6,868 casos (11.7%), 2. Escuintla con 4,904 casos (8.26%), 3. Guatemala con 4,453 casos (0.29%), 4. San Marcos con 4,441 casos (5.99%), 5. Sololá con 3,531 casos (13.63%).

4. De la morbilidad reportada para los menores de 5 años, los departamentos con mayor incidencia de neumonía son: 1. Alta Verapaz con 18,378 casos (9.7%), 2. San Marcos con 8,641 casos (5.95%), 3. Guatemala con 8,120 casos (9.27%), 4. Escuintla con 7,339 casos (5.42%), 5. Quiché con 7,086 casos (8%).

5. Para el año 2006, el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, reportó 65,312 total de defunciones en niños menores de un año, donde las enfermedades respiratorias agudas (ERAS), las neumonías y la enfermedad Diarreica Aguda, representaron el 47.93%,13.31% y 10.35% respectivamente.

6. De los 22 departamentos, 16 reportan Neumonías como primera causa de Mortalidad los de mayor incidencia son: 1. San Marcos con 335 casos (53.51%), 2. Alta Verapaz con 261 casos (46.7%), 3. Guatemala con 204 casos (24.70%), 4. Huehuetenango con 192 casos (33%), 5. Quetzaltenango con 102 casos (39.38%).

7. En la República de Guatemala, los departamentos que reportaron mayor reporte estadístico por mortalidad perinatal a causa de neumonía, fueron: 1. Totonicapán con 50 casos (47.62%), 2.Baja Verapaz con 38 casos (42%), 3. Guatemala con 19 casos (11.87%), 4. Alta Verapaz con 17 casos, 5. San Marcos con 16 casos, ambos representados con el 14%, según su población departamental.

8. Los datos de mortalidad neonatal por neumonía, reporta mayor número de casos en los siguientes departamentos: 1. San Marcos, con 27 casos (37.5), 2. Guatemala con 25 casos (15.62), 3. Alta Verapaz con 23 casos (45%), 4. Chimaltenango con 23 casos (38.92), 5. Totonicapán con 15 casos (35.71%).

9. Respecto a mortalidad postneonatal, por neumonía, se reporta un mayor número de casos en los siguientes departamentos: 1. San Marcos con 292 casos (46%), 2. Alta Verapaz con 261 casos (46.7%), 3. Totonicapan con 236 casos (11%), 4. Huehuetenango con 222 casos (38%), 5. Quiché con 162 casos (35.7%), según datos para cada departamento.

10. Con lo que a datos geográficos respecta la República de Guatemala abarca una extensión territorial de 110,381.30 Km² , con clima variado; de cálido a templado y muy frío, con una temperatura promedio anual de 20 - 28.3 grados centígrados, y una precipitación pluvial promedio de 1024.5 mm^3, los datos mencionados anteriormente, pueden correlacionar con la morbilidad predominante como lo son las enfermedades de las vías respiratorias.

11. En la República de Guatemala se tiene registrado que sólo un 38.53 % de la población posee dentro de sus viviendas sistema de alcantarillado, este dato es relativamente bajo y pudiera de igual manera causar una forma insaluble de vida para los miembros del hogar, favoreciendo así el proceso salud-enfermedad en ellos, un 85.50 % de viviendas posee letrina o inodoro lavable, lo que podría favorecer a un ambiente más higiénico, y libre de factores que incidan en la salud de la población.

12. Respecto a la distribución de las fuentes de abastecimiento de agua en la República de Guatemala la población utiliza Chorro (74.6%), Pozo (15.32%), Camión o tonel (2.2%), Río, lago o manantial (4.8%), otros (3%).

13. Según características de los botaderos de desechos sólidos, año 2004, reporta que en la República de Guatemala 1,982,368 viviendas practican una disposición inadecuada de desechos sólidos (82.45%), existen únicamente 39 rellenos sanitarios, 166 basureros oficiales y 1,451 basureros clandestinos, los cuales favorecen el aparecimiento de ciertas patologías, como la neumonía, especialmente en la población infantil.

14. En Guatemala las viviendas cuentan materiales de construcción sólidos, no fácilmente destructibles, sin embargo aún se tienen personas que viven en casas que no cuentan con construcción estable. Existen 22,409 áreas verdes y 258 áreas deportivas, con respecto a religión 827 templos católicos, 7,327 no católicos y 920 altares para ritos mayas.

15. El MSPAS pone a disposición de la población de la República de Guatemala 1,372 médicos, 408 licenciadas en enfermería, 2,554 enfermeras, 4,104 enfermeras auxiliares, 527 técnicos en salud rural, 611 técnicos en vectores, 368 laboratoristas, 99 odontólogo, 37 psicólogo, 110 trabajadores sociales, 19,799 comadronas, 20,480 promotores o vigilantes en salud, todos en conjunto velan por el bienestar de la comunidad.

16. A nivel Nacional existe 1 Hospital Regional, 5 Hospitales Departamentales, 43 Centros de Salud Tipo A, 242 Centros de Salud Tipo B, 1.002 Puestos de Salud, 627 Unidades Mínimas, 1,965 Centros de Convergencia, 137 Clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2,841 Clínicas Comunitarias, 228 Centros de Diagnóstico. En el ámbito privado se cuenta con 1,713 clínicas privadas, que atienden las diferentes especialidades médicas. Por último cabe destacar que el departamento cuenta con 2,104 ventas de medicina.

17. Respecto a la cobertura de atención, en la República de Guatemala se atendió para el año 2006, una cantidad de 6,660,018 casos de la población total que constituye 13,018,759 habitantes.

18. A nivel Nacional, se logró alcanzar una cobertura adecuada de inmunizaciones en los menores de un año, y control de niños (as) menores de cinco años, en donde se reportan 39,843 niños (as) anémicos de 6 a 24 meses de edad, dentro del programa de micronutrientes.

19. En Guatemala la Tasa de empleo es de 53.80%, con un ingreso económico mensual por habitante de Q. 2326.19 que se refleja en los indicadores de Población en pobreza y extrema pobreza que son del 56.20% y 16% respectivamente.

20. Para el año 2006, los montos asignados fueron: Presupuesto General de la Nación Q37,703,942.84, Presupuesto par el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q. 2,236,441,606.

10. RECOMENDACIONES

1. Formular e implementar intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de información recolectada en los servicios de salud desde el nivel local hasta el nivel central tomando en cuenta la dificultad para realizar el presente estudio.

2. Unificar a nivel nacional el diagnostico de cada enfermedad.

3. Mejorar el sistema de Recolección de información estadistica para que sea fidedigna y asi disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de cinco años.

4. Implementar un programa educativo sobre Salud ambiental en todas las comunidades de cada uno de los departamentos para disminuir asi la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.

5. Implementar politicas a nivel distrital de areas de salud y nivel central que prometan provisiones, distribución y optimización de los recursos humanos, materiales y logisticos pertinentes para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud.

6. Reforzar la vigilancia epidemiológica en los departamentos que en el estudio mostraron una mayor incidencia de casos de neumonía en niños menores de 5 años.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera, Ximena. Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010. [en línea] disponible en: Página WWW [http://epi.minsal.cl/epi/html/ elvigia/vigia15.pdf] 17 Marzo de 2007.

2. Ajay, Gupta. Management and complications of bacterial pneumonia. Current Pediatrics. 2003 Oct, 13 (Issue 5): 382-387.

3. Álvarez, Ana Marzoía. Neumonía adquirida en la comunidad en niños: Aplicabilidad de las guías clínicas. [en línea] disponible en: Página WWW. [http://www.scielo.cl/pdf/rci/v20s1/art10.pdf. 2003]. 21 Marzo de 2007

4. Ashisk K. Jha, Care in U.S. Hospitals. The Hospital Quality Alliance Program. N. Engl. J. Med, (Boston) 2006 Jul 353(3): 265-274.

5. Asturias, E. J. Meningitis and pneumonia in Guatemalan children: the importance of *Haemophilus influenzae* tipe b and *Streptococcus pneumoniae*. Revista Panamericana de Salud Pública. Washington, 2003 Dec ; 14(6):377-383.

6. Avendaño, Luis. Influencia de virus respiratorios, frío y contaminación aérea en la infección respiratoria aguda baja del lactante. Revista Médica de Chile, (Santiago), 1999 sep; 127(9):1079-1078.

7. Barillas, Edgar. La fragmentación de los sistemas nacionales de salud. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000300021&lng=es&nrm=iso] 29 Marzo de 2007.

8. Barrios, Sara. Efectos de la contaminación atmosférica por material particulado en las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Ciencia y Enfermería, Chile Concepción, 2004 Dic, 10(2): 21-29.

9. Benguigui, Yehuda. Magnitud y Control de las IRAS en función de las metas de la cumbre de la Infancia. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-1-2.pdf] 16 Marzo de 2007.

10. Betran, Ana. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America, BMJ. 2001 Aug; 323(7308): 303.

11. Bolet, Astoviza. Miriam. Algunas reflexiones sobre el tabaquismo como factor de riesgo para diferentes enfermedades, [en línea] disponible en: Página WWW [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S086421252003000400001&lng=es&nrm=iso] 18 Marzo de 2007.

12. Bruce, Gordon. The atlas of children`s health and the environment., [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.who.int/ceh/ publications/en/atlas.pdf] 10 Marzo de 2007.

13. Buñuel, José. La vacuna conjugada antineumocócia heptavalente no produjo disminución de la incidencia de neumonía en niños menores de dos años. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.aepap.org/evidencias/pdf/vacuna_neumonia_avc40.pdf] 25 Marzo de 2007.

14. Cáceres, J. *et al.* Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años, en la comunidad de Valencia. Anales de Pediatría. (Valencia, España), 2005 ago; 63(02):125-130.

15. Calderon Jaimes, Ernesto. La resistencia antimicrobiana del Streptococcus pneumoniae como un problema de salud pública. Cuernavaca. Salud pública México.1999 oct. 41(5):360-361.

16. CARLET, J. NOSOCOMIAL PNEUMONIA (NP): KILLER OR JUST MARZOKER OF SEVERITY Página WWW [http://www.pasteur.fr/applications/euroconf/lungdiseases/15Carlet.pdf]. 17 Marzo de 2007

17. Carrillo, José. Neumonitis por hipersensibilidad en la ciudad de México, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.insp.mx/rsp/_files/ File/2000/42_3/423_neumonitis.pdf] 20 Marzo de 2007.

18. Castro Salguero, Hugo R. Situación de salud en Guatemala 1999. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.grupoangeles.org/ Secciones/106422111537.htm] 14 Marzo de 2007.

19. Collazo Herrera, Manuel. La economía del la Salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001100014] 24 Marzo de 2007.

20. Congreso de la República de Guatemala, Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala: Librería Jurídica, 2007 70p.

21. Creel, Liz. Efectos del Medio Ambiente en la Salud Infantil: Riesgos y Soluciones? [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.prb.org/pdf/EfectosDelMedioAmbiente_Sp.pdf] 22 Marzo de 2007.

22. Cruz, J.R. Epidemiology of Acute Respiratory tract infections among Guatemalan ambulatory preschool children. Chicago United States Rev. Infect. Dis. 1990 Dec; 12 (suppl 8): 1,029-1,034.

23. DAMA-IDEAM, en Boletín Informativo Semanal ERA No.2, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.saludcapital.gov.co/ secsalud//boletines_epidemiologicos/ERA/ERA%20(PDF)/BOLETIN%20ERA%20No %2002.pdf] 22 Marzo de 2007.

24. Danielle, Karla. Análisis de riesgo socio-ambiental para neumonías graves en niños menores de 5 anos. [en línea] disponible en: Página WWW [www.scielosp.org/pdf/rpsp/20879.pdf] 26 Marzo de 2007.

25. Dayan, G. H. *et al.* Vaccination coberage among children aged 13 to 59 months in Buenos Aires, Argentina, Rev. Panamericana de la Salud Pública Washington D. C. 2004 Sept ; 16 (3): 158 - 167

26. De Salvo, Marzoia Cristina. Tabaquismo en infecciones respiratorias. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.aamr.org.ar/cms/ archivos/secciones/infecciones/tabaq_resp.rtf] 3 Abril de 2007.

27. Dieguez, C. Emergencia nacional piden declara médicos ante diarreas y neumonías en el Salvador. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.laprensa.com.ni/archivo/2005/octubre/05/elmundo/] 15 Marzo de 2007.

28. Effects of air Pollution on Children´s health and development a review of the evidence. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.euro.who.int/document/EEHC/execsum.pdf]. 17 Marzo de 2007

29. El Salvador Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico Nacional El Salvador, en Proyecto: establecimiento de una red de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en Centro América, [en línea] disponible en: página [http://wwwdigestyc.gob.sv] 15 de Marzo del 2,007

30. Escorihuela, Esteban. Uso de antibióticos en la infección respiratoria aguda. (España). Rev. Anales de Pediatría, 2000 feb; 25(2): 148-156.

31. Ferrari, Ana. Estrategia de atención de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas. (Uruguay). Rev. Salúd Pública 2002 Jun; 36(3): 292-300.

32. Fresno Chávez, Caridad, Sistemas de Atención en Salud (I). [en línea] disponible en: Página WWW [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/ vol22_1_96/spu05196.htm] 21 Marzo de 2007.

33. García, Salvador Pneumococcal disease and vaccination in the Americas an agenda for accelerated vaccine introduction. [en línea] disponible en: Página WWW [http://journal.paho.org/?a_ID=448] 12 Marzo de 2007.

34. Garzaro, Michelle. Basurero causa de 70% de vecinos enfermos. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.biodiversityreporting.org/ article.sub?docId=331&c=Guatemala&cRef=Guatemala&year=2001&date=February %202001] 02 Abril de 2007.

35. Gática, Magdalena. Situación de los principales eventos de vigilancia epidemiológica. [en línea] disponible en: Página WWW [http://epidemiologia.mspas.gob.gt/documentos%20descarga/semanas/2005/SEM% 20No%2049-005.pdf] 19 Marzo de 2007.

36. González García, Romeo. Mueren 2 niños por hora por el neumococo en Latinoamérica, Diario La Matanza, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.diaronco.com/a3688/index] 5 Marzo de 2007.

37. González, A. Incidencia de la enfermedad neumocócica invasiva en CantAbrilia (1995-2001) e implicaciones para el calendario vacunal. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es] 4 Abril de 2007.

38. González, M. Vigilancia epidemiológica centinela de *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumonie* en menores de 5 años en el Perú. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.org.pe/ scielo.php?pid=S1726-63420030003000007&script=sci_arttext&tlng=es] 10 Marzo de 2007.

39. Grunfeld de Viú, Julia. Infecciones respiratorias por *Micoplasma Pneumoniae* en pediatría. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2006/arch06_5/ v104n5a06.pdf] 14 Marzo de 2007.

40. Guatemala, Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología. Incidencia. Zonas Climáticas de Guatemala [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.insivumeh.gob.gt/meteorologia/zonas%20climaticas.htm] 4 Abril de 2007.

41. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sector Salud y sus recursos. Informe del sector salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [en línea] disponible en: Página WWW [http://epidemiologia.mspas.gob.gt/documentos%20descarga/semanas/1999/06_99. pdf] 5 Abril de 2007

42. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística, Entendiendo el Trabajo Infantil en Guatemala, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.oit.org.pe/ipec/documentos/gua_pop.pdf] 28 Marzo de 2007.

43. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Estadística de violencia intrafamiliar, Violencia Intrafamiliar, de quién proviene y a quién afecta, según sexo y grupo étnico. Boletín Estadístico No. 25, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.ine.gob.gt/bol_sem/ bol_sem.html] 28 Marzo de 2007.

44. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Cuántas personas subempleadas hay en el área rural y que escolaridad posee, Boletín Estadístico No. 42, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.ine.gob.gt/bol_sem/ bol_sem.html] 28 Marzo de 2007.

45. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas Vitales, Fecundidad Juvenil en la población guatemalteca, Boletín Estadístico No.31, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.ine.gob.gt/bol_sem/bol_sem.html] 28 Marzo de 2007.

46. Guatemala, Instituto Nacional de Estadística**.** Por que no asisten a la escuela los niños guatemaltecos Boletín estadística No. 32, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.ine.gob.gt/bol_sem/ bol_sem.html] 28 Marzo de 2007.

47. Guatemala. Leyes, decretos, etc. Código de Salud. 2001, Guatemala: El Ministerio, 2001. 67 p

48. Guatemala. Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia, Mapas de Pobreza en Guatemala 2002. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.www.ine.gob.gt/pdf/ MAPAS/Guatemala.pdf]. 26 Marzo de 2007

49. Guatemala. Secretaria de Salud. Situación Epidemiológica Internacional. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.lachealthsys.org/documents/ perfildelsistemadesaluddeguatemala-ES.pdf]. 26 Marzo de 2007

50. Guatemala. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico ilícito de drogas 2002 (SECCATID). [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.nasgt.com.gt/incsrgtesp.htm]. 26 Marzo de 2007.

51. Guzmán, Nelson. Costos económicos de las neumonías en niños menores de 2 años de edad en Colombia. . [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a05v17n3.pdf] 4 Abril de 2007.

52. Hernan Cabello, Claudia. Neumonía adquirida en la comunidad. Comunicación de 8 casos de neumonía grave po legionella pneumophila serogrupo 12 en chile. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000300010&script= sci_arttext] 26 Marzo de 2007

53. Hernández, Lorena. Neumonía en la comunidad. Agentes causales, indicadores clínicos y empleo de antibióticos en niños. México. Revista Mexicana de Pediatría. 2004 Agosto. 71, (4): 191- 198.

54. Hortal, Marzoía. Impacto de *Streptococcus pneumoniae* en la neumonía del niño latinoamericano. Revista Panamericana de la Salud Pública. Washington, 2000, Septiembre. 8, (3):185-192

55. Iros Méndez, Luís Antonio, POLITICAS DE SALUD. [en línea] disponible en: Página WWW [http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_polit_plan.htm] 30 Marzo de 2007.

56. Jamrozik, K. The tobacco industry continues to promulgate myths about passive smoking, [en línea] disponible en: Página WWW [http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/5/294] 13 Marzo de 2007

57. Jiménez, Teresa. la instalación de estufas ahorradoras de leña para paliar la alta incidencia de las infecciones respiratorias agudas en América latina. [en línea] disponible en: Página WWW [http://ania.eurosur.org/noticia.php3?id=13143] 8 Marzo de 2007.

58. Juárez, Ocaña. Tendencia de seis principales causas de mortalidad en niños mexicanos durante el periodo 1971-2000. La transición epidemiológica en los niños. [en línea] disponible en: Página WWW [http://medigraphic.com/español/em-inici.htm] 18 marzo de 2007.

59. Lanata, Claudio F. Incidencia y Evolución de la Neumonía en Niños a Nivel Comunitario. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.oms.org/infeccionesrespiratoriaenniños.pdf] 18 marzo de 2007.

60. Lanata, Claudio. Incidencia y evolución de la neumonía en niños a nivel comunitario. Infecciones respiratorias en niños. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.oms.org/ infeccionesrespiratoriaenniños.pdf] 28 marzo de 2007.

61. Lian, Yiow. Campaign gets smoking parents to cut down, Tabacco control, Australia, [en línea] disponible en: Página WWW [http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/6/363] 15 marzo de 2007.

62. Licari, L. *et al.* Children`s health and environment, Developing action plans. WHO Library Cataloguing on Publication Data. World Health Organization 2005. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.euro.who.int/document/E86888.pdf] 16 marzo de 2007.

63. López Antuñano, F. J. Epidemiología de las infecciones respiratorias aguas en niños: Panorama general. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi1-1-1.pdf] 22 Marzo de 2007.

64. López B, Ilse M. *et. al.* Perfil de morbilidad anual de menores de 6 años consultantes. Revista Chilena de Pediatría. disponible en pagina WWW: [http:/www.scielo.cl/scielo.php.] 19 de marzo de 2,007.

65. López, Antuñano. Epidemiología de las Infecciones Respiratorias Agudas en Niños, Panorama Regional. OPS/OMS, Washington, 1994, Marzo. 2,(1):15-22.

66. Lorenzo Osorno, Covarrubias *et a*l. Representación gráfica del riesgo de mortalidad neonatal en un centro perinatal regional en Mérida, Yucatán, Salud Publica Mexicana [en línea] disponible en WWW: [http:/ www.insp.mx/salud/index.html] 20 de marzo de 2,007

67. Maldonado A. *et al*. Actualización en Virus Sincitial Respiratorio [en línea] disponible en Pagina WWW:[http://:www.intramed.net] 8 de abril 2007

68. Martínez, Mariana. La Demanda por Combustible y el Impacto de la Contaminación al interior de los hogares sobre la salud: El caso de Guatemala (Maestría en economía del medio ambiente y los recursos naturales) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad: Ciencias Jurídicas y Sociales; Guatemala, 2003 .

69. McIntosh,Kennet. Neumonía adquirida en la comunidad en niños. N. Eng. J. Med. Feb.; 2002. 346(6). 429-437.

70. Michelow, I.C. Epidemiología y características de la Neumonía en la comunidad en un hospital de niños. Pediatrics (EEUU). 2004 abr; 113 (4):49-53.

71. Millan, Teresa *et al*. Características biológicas y sociales de los menores de un año muertos por neumonía en la Región Metropolitana de Chile, *Rev Panam Salud Pública*, 1999 nov;6,(5) 333-341

72. Ministerio de Salud del Perú, Acciones de Comunicación para la Prevención y control de la Neumonía por Temporada de frío 2006, [en Línea] disponible en WWW [www.minsa.gobpe/portal/]25 de marzo del 2,007

73. Nacimiento, Luis. *et al*. Efectos de la contaminación atmosférica en la salud infantil en San José dos campos SP, Revista de Salud Pública [Brasil]2006 feb;40(1):32-39

74. Nascimento Carvalho, CM, Effects of socioeconomic status on presentation with acute lower respiratory tract in children in Salvador, Northeast Brazil, Pediatric Pulmonology, 2002 April, 33, (4): 244-248.

75. Nieto Ramírez, Aileen. Combatiendo las infecciones, [en línea] Disponible en: Página WWW [http://www.correodelcaroni.com/content/ view/47758/155/] 13 Marzo de 2007.

76. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. Los derechos de los pueblos indígenas. Guatemala: OEA, 2,001,20(5) 49-56

77. Organización Mundial de la Salud. En: Boletin informativo ¿Qué parte desempeña la mujer en la actividad económica mundial? Las estadísticas oficiales todavía no reflejan del todo su contribución. Gutatemala: OMS 2006. (pp. 1-2) [En línea] disponible en: Página WWW: [www.oms.org/boletín] 25 de marzo del 2,0007

78. Organización Mundial de la Salud. Medio Ambiente: donde están los riesgos, donde se encuentran seguros los niños. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr43/es/index.html] 3 abril 2007

79. Organizacion Panamerciana de la Salud. Replanteamiento de la atención infantil: Supervivencia, crecimiento y desarrollo. Informe sobre la salud en el mundo 2005. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.who.int/whr/2005/chapter6/es/index5.html] 3 abril 2007

80. --------. Promoviendo la Salud en las Américas; Atención Primaria de Salud en Guatemala. [en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.ops.org.gt/APS/APS.htm] 3 abril 2007

81. --------. Perfil de la Situación Ambiental de los Niños en Guatemala. [en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/E/fulltext/perfiles/guatemala.pdf] 3 abril 2007

82. --------. Taller sobre amenazas ambientales a la salud infantil en las americas. [en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/e/presentacion.pdf] 3 abril 2007

83. --------. Atención del niño con infección respiratoria aguda. [en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.minsa.gob.pe/ei/d/01.pdf] abril 2007

84. --------. Celebrando 100 años de salud boletín bpidemiológico; Los objetivos de desarrollo del milenio en las américas, situación de salud guatemala. [en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/EB_v25n2.pdf] 3 abril 2007

85. --------. Como daña y mata el humo ambiental del tabaco a los no fumadores. [en línea] disponible en: Pagina WWW [www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/wntd-factsheet2.doc] 3 abril 2007

86. --------. El Tabaquismo de los padres y su efecto en la susceptibilidad de hijos menores de un año a las infecciones respiratorias bajas. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://journal.paho.org/index.php?a_ID=690#xpand1] 3 abril 2007

87. --------. Estrategia para cumplir la meta fijada para el año 2000: Control de las infecciones respiratorias Agudas en niños. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0196.pdf] 3 abril 2007

88. --------. Impactos en salud y vulnerabilidad de la vivienda. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.accesoalajusticia.cl/si/webjusticia/nuevos/docs/vulnerabilidad.pd] 3 abril 2007

89. --------. La crisis mundial de finanzas aumenta el riesgo de infecciones letales en los niños. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001200011] 3 abril 2007

90. --------. Medio ambiente de mala calidad exposición y riesgo en la salud, en la salud y en ambiente en el desarrollo sostenido. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.elcolombiano.com/debuenafuente/Encuestas%202006/MCV%20L%EDnea%20base%20final.pdf] 3 abril 2007

91. --------. Normas y estandares de epidemiologia. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.paho.org/spanish/DD/AIS/bsindexs.htm] 3 abril 2007

92. --------. Prevención de drogas en la escuela. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico ilícito de drogas 2002 (SECCATID). [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.nasgt.com.gt/incsrgtesp.htm]. 26 Marzo de 2007.

93. --------. Promoviendo la Salud en las Américas; Situación General y Tendencias Actuales de Guatemala/2001. [en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.bancodealimentosdeguatemala.org.gt/docs/Cap_V_y_VII.pdf] 3 abril 2007

94. --------. Resumen de análisis de Situación y tendencias de Salud, en Base de Datos de indicadores básicas en Salud de la OPS [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.paho.org/spanish/sha/be_v22n4-indicadores.htm] 4 abril 2007

95. --------. Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en america latina y el caribe a inicios del siglo XXI [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es] 3 abril 2007

96. --------. Stuacion del retardo severo del crecimiento estre escolares de primer grado de paises de centroamerica alrededor del año 2000.[en línea] disponible: Pagina WWW [http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/EB_v25n1pdf]3 abril 2007

97. --------. Vacunas del neumococo en línea de desarrollo. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://pediatria.bvsp.org.bo/sys/s2a.xic?DB=B&S2=2&S11=11532&S22=b] 3 abril 2007

98. Ortega, J. *et al.* Salud Ambiental Pediátrica en España ¿Dónde están los pediatras 2005?. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13077450] 3 abril 2007
99. Paganini, José María. La cobertura de la atención de la salud en América Latina y el Caribe. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://www.ingentaconnect.com/content/paho/pajph/1998/00000004/00000005/art00003;jsessionid=274a5eqbj6wue.alice?format=print] 3 abril 2007

100. Plans, Pedro. Coste-efectividad de la vacunación antineumocócica 23-valente en Cataluña. [En línea] disponible en: Pagina WWW [http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000500005&lng=es&nrm=van] 3 abril 2007

101. Prieto, Maria Eulalia. Factores de Riesgo en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. [en línea] disponible en: Página WWW [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200010 &script=sci_abstract&tlng=es]. 20 Marzo de 2007

102. Rajas, Olga. 2004: Año de la Neumonía. Conciencia e impacto científico de Archivos de Bronconeumología. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.archbronconeumol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/ abn/mrevista.fulltext?pident=13093398]. 19 Marzo de 2007.

103. Riveron Corteguera, Raúl. Enfermedad Emergente y Reemergente: Un reto al Siglo XXI. [en línea] disponible en: Página WWW [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000100002&lng=es&nrm=iso]. 21 Marzo de 2007

104. Román Vega, Romero. APS y Acceso Universal a los servicios de salud en las condiciones de Colombia. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.idrc.ca/uploads/user-S/11555870271vega.doc]. 21 Marzo de 2007

105. Rosales, José Alberto*. et al*. Efectos agudos de la contaminación del aire en la salud de la población: Evidencia de estudios epidemiológicos, Revista Salud Pública de México, nov-dic 2001, 43(6): 544-554.

106. Rosenthal, V.D. Costo de las infecciones nosocomiales en dos unidades de cuidados intensivos de un Hospital privado de la Argentina. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.paho.org/Spanish/ AD/DPC/CD/eer-amr-costo-infecc-nosoc-arg.pdf]. 21 Marzo de 2007

107. Roseta, Dora. Patogenia de las infecciones respiratorias por virus. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.medigraphic.com/ pdfs/iner/in-2002/in024h.pdf]. 22 Marzo de 2007

108. Rudan, Igor *et. al*. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. [en línea] disponible en: Página WWW]. 26 Marzo de 2007

109. Ruvinsky, Raúl. Importancia de las infecciones respiratorias agudas bajas en países latinoamericanos. . [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.encolombia.com/medina/neumología.]. 26 Marzo de 2007

110. Sáenz de Tejada, Sandra. Manejo de las infecciones respiratorias agudas en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. [en línea] disponible en: Página WWW [www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0417.pdf]. 26 Marzo de 2007

111. Sanchez, Nancy. Infecciones respiratorias agudas. [en línea] disponible en: Página WWW [wwwhttp://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ vigilancia/rtv0196.pdf]. 26 Marzo de 2007

112. Sanuinetti. Silvana. Infeccion respiratoria aguda por virus sincicial respiratorio en niños hospitalizados menores de dos años. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842000000100002&lng=es&nrm=iso]. 20 Marzo de 2007

113. Scott F. Dowell. *et. al*. Mortality from pneumonia in children in the United States, 1939 through 1996. Washington. N. Eng. J. Med. 2000, May. 342(19): 199-207

114. Sillau Gilone, José A. Neumonías menores de 5 años. [en línea] Disponible en: Página WWW [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/ enfermedades_torax/v43_n1/neum_ni%C3%B1os.htm] 29 Marzo de 2007.

115. Solano, Marcia. Manejo práctico de las neumonías en niños. Hospital Nacional de Niños en Costa Rica. en línea] disponible en: Página WWW [http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/ neumonia.asp] 26 Marzo de 2007

116. Solórzano, Fortino. Serotipos prevalentes de *Streptococcus pneumoniae*, colonizadores de nasofaringe, en niños del distrito federal. México. Salud Pública de México 2005 Agosto. 47(4):276-281.

117. Tabini, Gina. *et al.* Regional inmunization programs a model for strengthening coopration among nations. [en línea] disponible en: Página WWW [http://journal.paho.org/uploads/1157739890.pdf]. 24 Marzo de 2007

118. The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO). Pneumonia: The forgotten killer of children. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/ ISBN_92_806_4048_8.pdf]. 17 Marzo de 2007

119. Ticona, Manuel. Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: factores de riesgo, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Jorge Basadre, Tacna-Perú 2005. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n5/art06.pdf]. 23 Marzo de 2007

120. Tolcachier, Alberto. Medicina Ambiental, en Libro Virtual intramed, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.intramed.net/sitios/libro_virtual4/]. 18 Marzo de 2007

121. Torres, C. Et al. Salud, equidad y los objetivos de desarrollo del milenio. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v15n6/22178.pdf]. 18 Marzo de 2007

122. United children´s found (UNICEF), Mortalidad en lactantes y Menores de 5 años,. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/01_InfantAndUnder-FiveMortality_D7341Insert_Spanish.pdf]. 22 Marzo de 2007

123. Valdivia Cabrera, Gonzalo. Neumonías Adquiridas en la comunidad: Epidemiología y Conceptos Generales. Boletín Departamento de Salud Pública. [en línea] disponible en: Página WWW [http://escuela.med.puc.cl/deptos/saludpublica/PublSaludPublica.html]. 12 Marzo de 2007

124. Valenzuela, María Teresa. Logros y desafíos del programa de inmunizaciones en la región de las Américas. 2000 ago. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000800012&lng=pt&nrm=iso]. 15 Marzo de 2007

125. Vejar, L. *et a*l. Factores de Riesgo de Fallecer en domicilio por neumonía, de niños chilenos de estratos socioeconómicos bajos, Santiago de Chile (1990,1994), [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000600009&script=sci_arttext]. 13 Marzo de 2007

126. Véjar, L. *et al*. Programa de prevención de las Enfermedades respiratorias agudas de la infancia en Santiago de Chile. 1998 feb. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n2/3n2a2.pdf]. 23 Marzo de 2007

127. Velasco, Vitelio. *et. al*. Mortalidad materna en el Instituto Mexicano de Seguridad Social, [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031d.pdf]. 17 Marzo de 2007

128. Victora, Cesar. Factores de Riesgo en las Infecciones Respiratorias Bajas Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.paho.org/spanish/sha/prflner.htm]. 16 Marzo de 2007

129. Wardlaw, T. Pneumonia: the leading killer of children. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=16997649&dopt=Abstract]. 17 Marzo de 2007

130. Waxman, H. Tabaco industry statements in the us department of Justice Lawscuit, [en línea] disponible en: Página WWW [http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/12/1/94.pdf]. 17 Marzo de 2007

131. Wilson, John. Auditoria de Mortalidad Neonatal. Study on Neonatal Mortality. [en línea] disponible en: Página WWW [http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v56n2/art06.pdf]. 17

12. GLOSARIO

Abuso: Uso de una sustancia excediendo las normas sociales, o sin relación con el uso médico aceptado.

Acuerdos de Paz: Compromisos adquiridos por el Estado guatemalteco como parte de la firma de paz, para mejorar las condiciones generales de la población, promoviendo la participación de todos los individuos.

Administración de Recursos Humanos: Es el proceso administrativo aplicado al acercamiento y conservación del esfuerzo, las experiencias, la salud, los conocimientos, las habilidades, etc., de los miembros de la organización, en beneficio del individuo, de la propia organización y del país en general.

Agua para consumo Humano: Aquella que por reunir los requisitos organolépticos (olor, sabor y percepción visual), físicos, químicos y microbiológicos, puede ser consumida por la población humana sin producir efectos adversos a la salud. Efluente de una planta potabilizadora o Planta de tratamiento de agua potable.

Aguas Servidas: Aguas residuales domésticas. Llamadas así en algunos países. Son las aguas cloacales residuales de cualquier clase, provenientes de una edificación, con o sin contener materia fecal y/u orina, pero sin contener aguas de lluvia.

Alcantarillado: Sistema compuesto por tuberías que recogen las aguas residuales de una comunidad y las conducen hacia su destino final, después de tratadas, para ser lanzadas a un curso de agua superficial o subterránea sin que ofrezcan peligro para la salud, o ser reutilizadas. Es el conjunto de dispositivos y tuberías instalados con el propósito de recolectar, conducir y depositar en un lugar determinado las aguas residuales que se generan o se captan en una superficie donde haya zona industrial, población o comunidad en general.

Altares: (Del lat. *altāre*). m. Montículo, piedra o construcción elevada donde se celebran ritos religiosos como sacrificios, ofrendas, etc. || **2. ara** (‖ piedra consagrada). || **3.** En el culto cristiano, especie de mesa consagrada donde el sacerdote celebra el sacrificio de la misa. || **4.** Conjunto constituido por la mesa consagrada, la base, las gradas, el retablo, el sagrario, etc.

Aprendizaje: Cambio relativamente permanente en las capacidades de una persona como resultado de la experiencia.

Ausentismo escolar: La falta del o los estudiantes al plantel educativo por varias razones, e interrumpen por un tiempo su formación educativa.

Basura: Aquel producto, material o elemento que después de haber sido producido, manipulado o usado, no tiene valor.

Basureros Clandestinos: Son sitios ilegales de gran superficie en las que se han depositado grandes cantidades de residuos, por lo que el traslado de los residuos a un relleno sanitario resulta inconveniente tanto desde la perspectiva económica como del punto de vista técnico.

Calidad de vivienda: Vivienda digna en lugares adecuados, la cual cuenta con servicios básicos (Acceso al acueducto y alcantarillado, energía, gas, recolección de residuos sólidos con instalaciones adecuadas y servicio continuo).

Causa: Motivo, fundamento u origen de una enfermedad.

Clima: Conjunto de condiciones atmosféricas propias de una zona geográfica: clima lluvioso, tropical.

Club Deportivo, artístico: Asociación de personas que se reúnen de forma periódica, por lo general para compartir un interés común (político en la mayoría de los casos, deportes o expresión artística), una profesión o algún tipo de diversión. El término también hace alusión al lugar en el que se realizan estas actividades. Algunos clubes son privados, es decir, pertenecen y son dirigidos con fines lucrativos por uno o varios propietarios. El número de miembros puede ser limitado y de carácter selectivo. Un nuevo socio suele ser elegido por votación después de haber sido presentado por otros miembros.

Comadrona: Ayudante técnico sanitario que asiste a la mujer en el parto. Gineco-Obstetricia (también conocida como matronería o matrona, partera, obstetrix y obstérica) y dedicada al cuidado de la mujer desde el punto de vista reproductivo, especialmente durante el embarazo, parto y puerperio, aunque también abarca otros diversos aspectos: sexualidad, anticoncepción, menopausia, etc.

Contaminación del agua: Alteración de las propiedades físico-químicas y/o biológicas del agua por sustancias ajenas, por encima o debajo de los límites máximos o mínimos permisibles, según corresponda, de modo que produzcan daños a la salud del hombre deteriorando su bienestar o su medio ambiente.

Contaminación del aire: Cuando es su composición existe una o varias sustancias extrañas, en cantidades y durante un periodo de tiempo tales que puedan resultar nocivas para el hombre, los animales, las plantas o la tierra (OMS).

Contaminación del suelo: Degradación que sufre el medio ambiente por las sustancias perjudiciales que se vierten en él, como lo son los agroquímicos, basureros clandestino, rosas etc.

Croquis de la comunidad: Diseño o dibujo rápido y esquemático de la comunidad.

Demografía: Estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo

Densidad Demográfica: Es el número de habitantes, dividido la superficie en $km^{2,}$=hab./km^{2}.

Dependencia Física: Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe el consumo de alguna sustancia. Estos trastornos (síndrome de interrupción o abstinencia) se manifiestan a través de síntomas característicos para cada sustancia.

Dependencia Psíquica: Estado en el que la droga produce satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar el fármaco de manera periódica y continua para experimentar placer o para evitar un malestar.

Desechos Sólidos: Residuo o desperdicio de consistencia firme, macizo, denso y fuerte.

Deserción escolar: Retiro definitivo de los individuos del plantel educativo y ya no continúan con su formación educativa.

Dialectos: (Del lat. *dialectus,* y este del gr. διάλεκτος). m. *Ling.* Sistema lingüístico considerado con relación al grupo de los varios derivados de un tronco común. *El español es uno de los dialectos nacidos del latín.* || **2.** *Ling.* Sistema lingüístico derivado de otro, normalmente con una concreta limitación geográfica, pero sin diferenciación suficiente frente a otros de origen común. || **3.** *Ling.* Estructura lingüística, simultánea a otra, que no alcanza la categoría social de lengua.

Diarrea: Eliminación frecuente de heces sueltas y acuosas, generalmente debido al aumento de la motilidad del colon. Las heces pueden contener también moco, sangre o una cantidad excesiva de grasa.

Didáctica: Disciplina pedagógica de carácter práctico y normativo que tiene por objeto específico la técnica de la enseñanza, esto es, la técnica de dirigir y orientar eficazmente a los alumnos en su aprendizaje. *(Mattos (1963))*

Dimensión Biológica: Tiene por objeto principal el cuerpo humano, se concentra muy especialmente en el ser humano y su constitución como individuo, familia y comunidad**.**

Dimensión Ecológica: Su composición corresponde a hechos externos al cuerpo humano, sobre las cuales el individuo tiene poco o ningún control, mas sin embargo puede alterarlo.

Disposición de Excretas: Medio que se utiliza para llevar aun lugar determinado los residuos semi-sólidos patogénicos que deben ser eliminados totalmente de toda área pública o privada.

División Territorial: Separación o reparto de un todo en varias fracciones de un país.

Ecología: Ciencia que estudia las relaciones de los seres vivos entre sí y con su medio ambiente: La ecología analiza la influencia del desarrollo industrial en el equilibrio de la naturaleza.

Edad: Tiempo de existencia desde el nacimiento.

Educación: base fundamental de una persona para el desarrollo de una persona.

Embarazo: Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los períodos embrionario y fetal.

Enfermedad: Alteración de la salud.

Enfermedad de notificación obligatoria: Se consideran de gran importancia para la salud pública. Las que exigen una notificación obligatoria por escrito, como el SIDA, la gonorrea y la salmonelosis. Las que exigen una notificación obligatoria por teléfono, como la rubéola (sarampión) y la tos ferina (pertusis). Las que exigen la notificación del número total de casos, como la varicela y la gripe.

Enfermera: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Escuela: Es el lugar previsto por la sociedad para iniciar a sus miembros más jóvenes en los valores culturales y sociales vigentes.

Estudiante: Es la persona que esta interesada y asiste a un centro educativo.

Etnia: (del griego ethnos, 'pueblo'), en antropología, unidad tradicional de conciencia de grupo que se diferencia de otros por compartir lazos comunes de nacionalidad, territorio, cultura, valores, raza o tradición histórica. La etnia no constituye una unidad estática, por lo que sus características pueden variar a lo largo del tiempo. El incremento de la población puede generar su desplazamiento, separación o transformación, al sufrir el contacto con otros grupos étnicos.

Excretas: Residuos semi-sólidos patogénicos que deben ser eliminados totalmente de toda área pública o privada.

Extensión Territorial: Medida del espacio ocupado por un país.

Farmacia: lugar donde se preparan los productos medicinales y el lugar donde se dispensan.

Fármaco o Droga: Toda sustancia, natural o sintética, que introducida en un organismo vivo, puede alterar una o más de sus funciones.

Farmacodependencia: Enfermedad bio-psico-social, caracterizada por la interacción de un organismo vivo y uno o más fármacos, que conlleva modificaciones del comportamiento y otras reacciones, y que comprende siempre el impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua y/o periódica, a fin de experimentar sus efectos y a veces para evitar el malestar producido por la privación del mismo.

Fosa Séptica: Sistema de tratamiento que suele usarse para las aguas residuales domésticas Se construyen en hormigón, concreto, bloques de ladrillo, fibra de vidrio, plástico reforzado o metal, conformando una cámara en la que sedimentan los sólidos y asciende la materia flotante.

Fuentes de Abastecimiento de Agua: Lugar de producción natural de agua que puede ser de origen superficial (acequia o río) o subterráneo (manantial o pozo).

Fuentes Hidrográficas: Manantial de agua que brota de la tierra.

Género: Clasificación del sexo (masculino, femenino) de una persona.

Geografía: Ciencia que estudia la distribución y la disposición de los elementos en la superficie terrestre.

Grupo: Conjunto de seres o cosas que forman un conjunto.

Idioma: (Del lat. *idiōma,* y este del gr. ἰδίωμα, propiedad privada). m. Lengua de un pueblo o nación, o común a varios. || **2.** Modo particular de hablar de algunos o en algunas ocasiones. *En idioma de la corte. En idioma de palacio.* V. laboratorio de ~s.

Incidencia: Tasa en la cual los nuevos casos de la enfermedad se contabilizan por unidad de tiempo.

Indicadores de Salud Enfermedad: Los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.

Infección Respiratoria aguda: Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.

Inodoro: Recipiente con una cañería de desagüe, dispuesto para orinar y defecar.

Laboratorista: Persona encargada de realizar análisis clínicos en un laboratorio. || **2.** *Arg.*, *Ecuad.*, *El Salv.* y *Ur.* Especialista en el trabajo de laboratorio de algunas ciencias.
Laboratorio: Lugar dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos y trabajos de carácter científico o técnico.

Lagos: Los lagos, las lagunas y las charcas son ecosistemas bien delimitados, acuáticos y de fácil descripción. Contienen siempre zonas aeróbicas y anaeróbicas. Estas zonas se encuentran también en la mayoría de los suelos. Mientras que en los suelos están enormemente próximas en un espacio muy pequeño.

Lenguas: Sistema de comunicación verbal y casi siempre escrito, propio de una comunidad humana. || 3. Sistema lingüístico cuyos hablantes reconocen modelos de buena expresión. *La lengua de Cervantes es oficial en 21 naciones.* || 4. Sistema lingüístico considerado en su estructura. || 5. Vocabulario y gramática propios y característicos de una época, de un escritor o de un grupo social.

Letrina: Lugar, generalmente colectivo, destinado para verter las inmundicias y expeler los excrementos.

Maestro: Es la persona que guía al estudiante para el desarrollo educativo.

Manantial: Surgencia superficial de agua de origen subterráneo que se produce a favor de grietas o cambios de litología en lugares donde la superficie topográfica corta al nivel freático.

Médico: (Del lat. *medĭcus*). adj. Perteneciente o relativo a la medicina. || **2.** m. y f. Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina. Hace referencia a un doctor en medicina, que está instalado en una clínica particular, hospital, clínica de emergencia, unidad de salud o centro de salud que es el más cercano a una determinada población, y en muchas ocasiones el único médico disponible para sus habitantes. ORF.

Medios de Comunicación: Medios gracias a los cuales las personas se comunican o relacionan, como el correo, el teléfono o las carreteras, transporte.

Metas del Milenio: Alcances a los que se desea llegar de acuerdo con los objetivos del milenio propuestos por las Naciones Unidas, para el desarrollo integral de la población en general, a completarse éstas en el 2,015.

Migración: Desplazamiento o movimientos de población de un país a otro por causas económicas, sociales o políticas.

Morbilidad: Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía, se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de las afectadas por la enfermedad o anomalía.

Morbilidad General: es el estudio de los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Mortalidad: Número de muertes por unidad de población en cualquier región, grupo de edad o enfermedad específica.

Mortalidad Específica: Es una medida que se expresa por una causa específica, sexo, edad, etc., o bien una combinación de dos variables.

Mortalidad Infantil: Se refiere a las muertes en niños menores de un año de edad.

Mortalidad Materna: Número de muertes maternas/nacidos vivos x1000.

Mortalidad Neonatal: Muertes ocurridas dentro de los primero 28 días que siguen al nacimiento.

Mortalidad Perinatal: Valoración estadística de las muertes fetales y neonatales, incluyendo el aborto tardíos desde 28ª semanas de gestación y las muertes producidas finalizada la cuarta semana después del nacimiento.

Mortalidad Postneonatal: Se refiere a las muertes producidas en niños mayores de 28 días a menores de un año de edad.

Mujeres en edad fértil: Período en la que la mujer puede procrear, comprendida en las edad de 15 a 49 años de edad.

Nichos ecológicos: Zona geográfica caracterizada por peculiaridades ecológicas bien definidas.

Ocupación: Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo.

Odontólogo: Profesional sanitario que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los dientes y tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca. Un dentista es una persona que posee los conocimientos, experiencia y titulación necesarios para practicar la odontología o cualquiera de sus ramas. La práctica de la odontología incluye la limpieza, el empaste y la extracción de los dientes, el tratamiento de los trastornos gingivales (de las encías), la corrección de las irregularidades de la alineación dental, la realización de intervenciones quirúrgicas en la boca o la mandíbula, y la construcción y colocación de dientes artificiales o dentaduras postizas.

Organización Social y Politica: Deriva de que una sociedad es mucho más que un conjunto de individuos humanos, está compuesta de sistemas, y cada uno de ellos posee «*órganos* » que son el equivalente social de los órganos biológicos. El activista se relaciona con organizaciones y comunidades, ambas parte de una más amplia organización social.

Pared: Obra de albañilería levantada en posición vertical, para cerrar un espacio o sostener el techo.

Pirámide Poblacional: Se trata de un gráfico, la regla es que el eje de las "X" (la variable independiente) debe ser el horizontal. En este caso la variable independiente es la edad, y la variable dependiente (la "Y" de la función) es la cantidad o proporción de personas que tienen cada edad.

Piso: Pavimento natural o artificial de habitaciones, calles, caminos, etc.

Planta de Tratamiento de Aguas Servidas: Conjunto de procesos, operaciones y obras que son necesarias para lograr la depuración de las aguas servidas (residuales, cloacales, negras), que pueden incluir, además de los procesos de tratamiento tradicionales, obras de conducción y estaciones de bombeo, lagunas de tratamiento y de compensación, entre otros.

Población: Conjunto de seres de una misma especie que habitan un espacio determinado.

Población Económicamente Activa: Personas con una edad de 12 años y más que participan en la producción de bienes y servicios económicos, o que buscan trabajo.

Pobreza: Circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimento, vivienda, vestido y educación. “Pobreza existe cuando una o más personas están o caen bajo un cierto nivel de bienestar económico considerado como un mínimo razonable, ya sea en términos absolutos o por los estándares de una sociedad específica”. (Lipton & Ravallion, 1995).

Porcentaje: Cantidad que corresponde proporcionalmente a una parte de cien.

Pozos: Excavación que se hace en la tierra ahondándolo hasta encontrar una vena de agua aprovechable.

Precipitación Pluvial: Agua procedente de la atmósfera, y que en forma sólida o líquida se deposita sobre la superficie de la tierra.

Presupuestos Generales: Constituyen la expresión cifrada, conjunta y sistemática de las obligaciones (gastos) que, como máximo, pueden reconocer y los derechos (ingresos) que prevean liquidar durante el correspondiente ejercicio (anual).

Prevalencia: Proporción de individuos con una enfermedad determinada en un momento dado. O de probabilidad de que un individuo tenga la enfermedad en un momento dado.

Promotor de Salud: Personal de salud capacitado para promover los diferentes beneficios y servicios de la salud, con respaldo de las instituciones sanitarias.

Psicólogo: Estudioso científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.

Recreación: Es cuando una o varias personas buscan una diversión para compartir con las demás personas.

Relleno Sanitario: Lugar destinado a la disposición final de desechos o basura, en el cuál múltiples medidas son tomadas para reducir los problemas generados por los tiraderos Es un vertedero en el que además se les da un tratamiento técnico a los lixiviados, se impermeabiliza el área donde se deposita la basura y se extrae el gas metano producido por la descomposición de los desechos sólidos para evitar que contaminen el ambiente.

Ríos: Los ríos son cursos continuos de agua encauzada. Su acción geológica depende de la pendiente, de la naturaleza del terreno y del caudal del río. ,, Corriente de agua de grandes dimensiones que sirve de canal natural de drenaje en una cuenca de drenaje.

Salud: Es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [1]. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

Saneamiento Ambiental: Es un conjunto de medidas dirigidas a controlar, reducir o eliminar la contaminación para lograr una mejor calidad de vida.

Servicios Básicos: Conjunto de actividades que buscan responder a una o más necesidades de una población (agua, luz, drenajes, letrina o sanitario, buena disposición de basura).

Sistema de Drenajes: Disposición de los cauces de drenaje, naturales o artificiales, de una zona.

Sistema Educativo: Conjunto de elementos personales y materiales, y la ordenación de los mismos, puestos al servicio de la educación.

Tasa: Proporción numérica que se utiliza con frecuencia en la complicación de datos concernientes a al prevalencia y la incidencia de determinados hechos, en la cual el número de apariciones reales figura en el numerador y el número de apariciones posibles en el denominador.

Tasa de Crecimiento Vegetativo: Es la diferencia, entre el número de nacimientos y de defunciones en un área específica y un determinado tiempo.

Tasa de Fecundidad: Número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años. (Nacidos vivos/mujeres 15 a 49 años)*1.000.

Tasa de Mortalidad: Se expresa como muertes por 1000, por 10,000, o por 100,000 habitantes.

Tasa de Mortalidad en Menores de 5 Años: No. De Muertes de 1 – 4 años /población de 1-4 años x 1000.

Tasa de Mortalidad General: No. De Muertes registradas/ población total x 1000, de una determinada población durante un año.

Tasa de Mortalidad Infantil: Se refiere al número de niño muertos en el primer año de vida / nacidos vivos por 1,000 nacidos vivos. Se aplica en un área geográfica específica o una institución determinada, durante un período de tiempo dado.

Tasa de Mortalidad Neonatal: Número de muertes en los primero 28 días de nacidos / nacidos vivos por 1000 nacidos vivos, dentro de un área geográfica específica y determinado período de tiempo.

Tasa de Mortalidad Perinatal: No. De muertes de 28s de gestación a <7dias/nacidos vivos x 1000 en un área geográfica específica y en determinado período de tiempo.

Tasa de Mortalidad Postneonatal: No. De Muertes 28 días a <de 1 año/nacidos vivos x1000.

Tasa de Natalidad: Número de nacimientos por cada mil habitantes enana población durante un año.

Técnico En Salud Rural: Personal de Salud capacitado para desarrollar actividades en pro de la población especialmente en área rural. Esta persona se identifica con la población para ganar su confianza y así mejorar la relación entre la institución de salud y autoridades locales.

Temperatura: Grado mayor o menor de calor de un cuerpo o de la atmósfera.

Templos (católicos, no católicos): Edificio dedicado a una o más divinidades. La palabra templo se deriva del latín *templum,* lugar sagrado o espacio ceremonial. Este tipo de construcciones suelen destacarse del resto de su entorno y tienen un marcado carácter arquitectónico. Son comunes a casi todas las culturas, aunque en unos casos se considera la morada divina y en otros es un lugar sagrado desde donde se puede contactar con la divinidad. Por lo general, el concepto incluye la mezquita, la sinagoga y la iglesia, y en ocasiones también se utiliza para designar al edificio que alberga a una comunidad religiosa.

Tolerancia: Estado que se desarrolla entre un organismo vivo y una droga, en el cual una misma dosis produce cada vez menor efecto y conlleva la necesidad de aumentar la dosis para obtener efectos similares. El uso de una droga pude producir tolerancia a otras (tolerancia cruzada)

Trabajador Social: Actividad profesional cuyo objetivo suele ser enriquecer y mejorar el desarrollo individual y de grupo, o aliviar condiciones sociales y económicas adversas. Antiguamente, todas las formas de filantropía y de caridad (como las realizadas por personas sin formación pero con conciencia social) eran consideradas como un trabajo social. El principal objetivo de estas actividades era resolver los problemas inmediatos de los necesitados sin modificar sus causas. Posteriormente, el gran volumen de estudios sociales realizados ha permitido analizar los desajustes sociales y económicos de la sociedad moderna y coordinar las actividades de los trabajadores o asistentes sociales en un esfuerzo por beneficiar al máximo a las personas necesitadas y a toda la comunidad.

Tratamiento de la basura: Incineración, depósitos de vertederos controlados y reciclado.

Tratamiento del Agua: Cuando el agua llega a la planta de tratamiento, los proveedores de agua añaden a menudo químicos al agua denominados coagulantes. Estos reaccionan con el agua a medida que fluye lentamente a través de tanques para que las partículas y otros contaminantes formen coágulos que se depositan en el fondo. Entonces, esta agua usualmente fluye a través de un filtro que extrae los contaminantes más pequeños como virus y Guardia. La mayoría de los proveedores de agua añaden cloro u otros desinfectantes para eliminar bacterias y otros gérmenes. De acuerdo a la calidad de la fuente de agua, los proveedores de agua usan otros tratamientos como se requieran. Por ejemplo, los sistemas cuyas aguas están contaminadas con químicos orgánicos pueden tratar su agua con carbón activado, el cual absorbe o atrae los químicos disueltos en el agua.

Tren de Aseo: consiste en llevar los desechos domésticos, industriales etc., a lugares específicos para su tratamiento.

Vías de Acceso: lugares de entrada a determinados lugares.

Vivienda: Edificio, construcción o habitación adecuada para que vivan las personas.

13. Anexos

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de Salud
Unidad de Trabajos de Graduación
Consolidado de Base de Datos
Seminarios Metas del Milenio
2007
Análisis de la Situación de Neumonía en niños menores de cinco años en Guatemala

SECCIÓN I:

Departamento	
Nombre de Tesista	
Fecha de realización del trabajo de campo	

SECCIÓN II:

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: DEMOGRAFÍA

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Población por grupo de edad y sexo		Número y porcentaje de población masculina y femenina de 0 – + de 80 años (población dividida por quinquenios: así: 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 y 80 a +		

Pirámide poblacional				
Densidad demográfica	Habitantes por Km^2	Extensión Territorial Km^2 Población habitantes		
Número y Porcentaje de mujeres en edad fértil		Número de Mujeres de 10 a 49 años Población total habitantes		
Embarazos esperados en el año	Embarazos esperados en el año 2006	5% de la población total Población Total habitantes		
Tasa de natalidad	Nacidos vivos por cada 1000 habitantes en el año 2006	Nacidos vivos Población Total habitantes		

Tasa de fecundidad	Nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil	Nacidos vivos Mujeres en edad fértil		
Tasa de crecimiento vegetativo		Tasa de Natalidad Tasa de Mortalidad		
Migración (Flujos migratorios)	Población Migrante: habitantes			

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: MORBILIDAD

Morbilidad de Enfermedades Transmisibles y Morbilidad de Enfermedades no Transmisibles por causa, y sexo.			

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: MORTALIDAD

General por causa, y sexo			

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: INDICADORES DE SALUD ENFERMEDAD

Tasa de mortalidad general	Muertes por cada 1000 habitantes en el año 2006	Total de muertes Población Total habitantes		
Razón de masculinidad	Hombres por cada mujer	Total de población masculina Total de población femenina		

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: DATOS GEOGRÁFICOS

División territorial			
Mapa de División Territorial			
Extensión territorial	Km^2		
Organización social y política	Numero de Partidos Políticos:		
	Organización Social: Cocodes: Comudes:		
Clima por época del año			
Temperatura promedio anual			

Precipitación pluvial anual			
Vías de acceso terrestre			
Medios de comunicación			
Áreas Protegidas			
Fuentes hidrográficas			
Fuentes de contaminación aire, agua, suelo			

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: SANEAMIENTO AMBIENTAL
AGUA PARA CONSUMO HUMANO

<table>
<tr><td rowspan="6">Fuentes de abastecimiento de agua (manantial, pozo, río, lago, entre otros)</td><td>Chorro</td><td>%</td><td>Chorro</td><td>#</td><td rowspan="6"></td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>Pozo</td><td>%</td><td>pozo</td><td>#</td></tr>
<tr><td>Camión o tonel</td><td>%</td><td>Camión o tonel</td><td>#</td></tr>
<tr><td>Rió lago o manantial</td><td>%</td><td>Rió lago o manantial</td><td>#</td></tr>
<tr><td>Otro</td><td>%</td><td>Otro</td><td>#</td></tr>
<tr><td colspan="4">Total de Hogares:</td></tr>
<tr><td>Cobertura de viviendas con agua intradomiciliar</td><td colspan="2">Porcentaje de viviendas con agua Intradomiciliar</td><td colspan="2">Total de viviendas con agua Intradomiciliar:

Total de viviendas:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Sistema de alcantarillado</td><td colspan="2">Porcentaje de viviendas con sistema de alcantarillado</td><td colspan="2">Total de viviendas con sistema de alcantarillado: 308,

Total de viviendas:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Forma de tratamiento de agua</td><td colspan="4"></td><td></td><td></td></tr>
</table>

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: SANEAMIENTO AMBIENTAL
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Porcentaje de viviendas con letrina o inodoro lavable	Porcentaje de viviendas con letrina o inodoro:	Viviendas con letrina o inodoro: Total de viviendas:	Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica Año 2006, página 8	

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: SANEAMIENTO AMBIENTAL
DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS

Rellenos sanitarios o basureros oficiales	Numero de Rellenos Sanitarios: Numero de Basureros Oficiales:		
Número de basureros clandestinos	Numero de basureros clandestinos:		

DIMENSIÓN: ECOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: SANEAMIENTO AMBIENTAL
VIVIENDA

Número de viviendas del departamento	viviendas			
Calidad de vivienda (piso, paredes y techo)	Piso	Ladrillo Cerámico:		
		Ladrillo cemento:		
		Ladrillo de Barro:		
		Torta de Cemento:		
		Parqué:		
		Madera:		
		Tierra:		
		Otro Material:		
		Material no establecido:		
	Paredes	Ladrillo:		
		Block:		
		Concreto:		
		Adobe:		
		Madera:		
		Lamina:		
		Bajareque:		
		Lepa, palo o caña:		
		Otros:		
	Techo	Concreto:		
		Lamina:		
		Asbesto:		
		Teja:		
		Paja , Palma o similar:		
		Otros Materiales:		

DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA
SUBDIMENSIÓN: RECREACIÓN

Número de áreas verdes			
Número de áreas deportivas	áreas deportivas		

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
SUBDIMENSIÓN: RELIGIÓN

Número de templos católicos			
Número de tempos no católicos			
Número de altares para ritos mayas			

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
SUBDIMENSIÓN: HÁBITOS
DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
SUBDIMENSIÓN: RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD

Razón habitante por Médico	Habitantes por cada medico	Población Total: habitantes Numeró de médicos: 167		
Razón habitante por Licenciadas en Enfermería	Habitantes por cada Licenciada en Enfermería	Población Total: habitantes Número de Licenciadas en Enfermería:		
Razón habitante por Enfermera	Habitantes por cada enfermera	Población Total: habitantes Número de Enfermeras:		
Razón habitante por Auxiliar de enfermería	Habitantes por cada auxiliar de enfermería	Población Total: habitantes Número de Enfermeras Auxiliares:		
Razón habitante por Técnico en salud rural	Habitantes por cada técnico en salud rural	Población Total: habitantes Número de Técnicos en Salud:		

Razón habitante por Laboratorista	Habitantes por cada laboratorista	Población Total: habitantes Número de Laboratoristas:		
Razón habitante por Odontólogo	Habitantes por cada odontólogo	Población Total: habitantes Número de Odontólogos:		
Razón habitante por Psicólogo	Habitantes por cada psicólogo	Población Total: habitantes Número de Psicólogos:		
Razón habitante por Trabajador social	Habitantes por cada trabajador social	Población Total: habitantes Número de Trabajadores Sociales:		
Número de comadronas	comadronas			
Razón habitante por Promotores o Vigilantes de salud	Habitantes por cada vigilante de salud	Población Total: habitantes Promotores o Vigilantes de Salud:		

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
SUBDIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

Número de servicios de salud del Ministerio de Salud (hospitales, centros y puestos de salud, unidades mínimas, centros de convergencia, Botiquines)	Hospital Regional			
	Hospital Especializado			
	Centros de Salud tipo A			
	Centros de salud tipo B			
	Puestos de Salud			
	Unidades Mínimas			
	Centros de convergencia			
Números de clínicas del IGSS	Clínicas del IGSS			
Número de clínicas privadas y comunitarias (Beneficiencia)	Total de clínicas privadas y comunitarias:	Clínicas comunitarias:		
		Clínicas Privadas:		
Número de centros de diagnóstico clínico	Total de centros de diagnóstico: 0			
Número de farmacias o ventas de medicina	Total de farmacias o ventas de medicina:			

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD
SUBDIMENSIÓN: INVERSIÓN EN SALUD

Presupuesto General de la Nación			
Presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social			
Presupuesto para cada una de las Áreas de Salud			
Presupuesto de otros servicios de salud			

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
SUBDIMENSIÓN: EDUCACIÓN

Número de establecimientos, estudiantes, y maestros por departamento				
Porcentaje de alfabetismo y analfabetismo	Porcentaje población Alfabeta:	Población Alfabeta:		
	Porcentaje de Población Analfabeta:	Población Analfabeta:		
		Total de la Población mayor de 15 años:		

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA
SUBDIMENSIÓN: TRABAJO

Tasa de empleo				
Fuentes de trabajo				
Ocupación principal de los habitantes				
Ingreso económico promedio mensual por familia				
Productos agrícolas, artesanales				
Porcentaje de Población Económicamente Activa	Porcentaje de Población Económicamente Activa:	Población > 10 años: Total de la población:		

Índice de Desarrollo Humano			
Porcentaje de población en pobreza			
Porcentaje de Población en extrema pobreza			

Etnias	- Maya - Garifuna - Xincas - Ladinos		
Idiomas, Dialectos y Lenguas			

INDICADORES ESPECIFICOS

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: MORBILIDAD

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Morbilidad por causa y género en los últimos dos años.				

Enfermedad de notificación obligatoria (ENO) por edad y género.			.	
Morbilidad en menores de un año por neumonía.				

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: MORTALIDAD

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Mortalidad en menores de 1 año, por causa, edad y sexo				

DIMENSIÓN: BIOLÓGICA
SUBDIMENSIÓN: INDICADORES DE SALUD - ENFERMEDAD

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Mortalidad Perinatal				

Mortalidad Neonatal	Número de casos:			
Mortalidad Postneonatal	Número de casos:			
Tasa de mortalidad en menores de 1 año por causa				
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años				

DIMENSIÓN: ECOLOGICA
SUBDIMENSIÓN: SANEAMIENTO AMBIENTAL
VIVIENDA

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
SITUACION DE LA VIVIENDA	Hacinamiento			

PORCENTAJE DE VIVIENDA CON SERVICIOS BASICOS	-Servicio de Electricidad -Servicio de Agua -Servicio Sanitario			

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
SUBDIMENSIÓN: RELIGION

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Distribución estimada de la población según culto religioso que profesan.				

DIMENSIÓN: ESTILOS DE VIDA
SUBDIMENSIÓN: HABITOS

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
SITUACION DE LAS ADICCIONES				

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCION EN SALUD
SUBDIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES ESPECIFICOS EN SALUD			.	

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCION EN SALUD
SUBDIMENSIÓN: PRODUCCION DE SERVICIOS
COBERTURA DE INMUNIZACIONES

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Inmunizaciones en población Infantil	aplicaciones de BCG aplicaciones de Pentavalente			
Programa de Micronutrientes en niños	niños.			

DIMENSIÓN: SISTEMA DE ATENCION EN SALUD
SUBDIMENSIÓN: INVERSION EN SALUD

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Presupuesto por Programas en cada Área de Salud				

DIMENSIÓN: SOCIOECONOMICA
SUBDIMENSIÓN: TRABAJO

INDICADOR		DATOS DE ORIGEN	FUENTE	RAZONES O MOTIVOS DE LA NO EXISTENCIA
NOMBRE	DATO			
Porcentaje de ocupación de la Población Económicamente Activa	Población ocupada/ Población total = habitantes x Constante de 100			