

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR  
REGIONES DE GUATEMALA.

Estudio realizado en la Región de Salud en la  
Región No. V de Guatemala durante los meses  
de febrero a julio de 1993.



En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1,993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



DL  
05  
+(6819)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 15 de julio

de 1993

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA PERLA  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
MIRIAM NAJERA Carnet No. 86-13063  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES DE GUATEMALA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor  
Firma y sello personal

*Edgar Rodolfo de León Barillas*  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 4040

Firma del estudiante

DR. JORGE J. MARILLAS  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 5612

Revisor  
Firma y sello

Régistro Personal 16,252

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: PERLA MIRIAM NAJERA

Carnet Universitario No. 86-13063

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General  
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES DE GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Dr. Edgar R. De León Barillo  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco

0

## I N D I C E

	PAG.
I INTRODUCCION.....	1
II DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III JUSTIFICACION.....	3
IV OBJETIVOS.....	4
V MARCO TEORICO Y DE REFERENCIA.....	5
VI METODOLOGIA.....	20
VII INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES.....	23
VIII EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	25
IX ALCANCES Y LIMITACIONES.....	27
X PRESENTACION DE RESULTADOS.....	28
XI ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	40
XII CONCLUSIONES.....	43
XIII RECOMENDACIONES.....	45
XIV RESUMEN.....	46
XV BIBLIOGRAFIA.....	47
XVI. ANEXOS.....	50

## I. INTRODUCCION

La salud es un derecho fundamental de cada persona, es un derecho que conlleva a lograr la paz social, la cual se logra, estudiando, comprendiendo y trabajando en solucionar la problemática de salud en nuestro país: Guatemala.

En los últimos años se ha observado que el estado de salud del guatemalteco es continuamente agravante, como manifestación resultante de una serie de condiciones ligadas al individuo y a la sociedad en nuestro país; fundamentada esta situación en factores ambientales, económicos y sociales, así también, resultan influyentes las condiciones geográficas y climatológicas, resultando con ello un aumento de la pobreza, mala alimentación, falta de vivienda, analfabetismo y desempleo.

Con el conocimiento de la Situación de Salud, que son datos básicos e importantes y que constituyen un aporte de información revelando la realidad del Guatemalteco, surgió el interés de analizar la situación de salud correspondiente al año de 1,992 a través de algunos indicadores de salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud, en la Región No. V o Central, la cual está dividida en tres áreas de salud: Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla, Región que tiene existencia legal en la ley preliminar de regionalización en el Decreto Gubernativo 70-86. Y para efectuar la inquietud surgida, se realizó un estudio documental descriptivo, en donde los datos fueron obtenidos a través de visitas a diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Con este estudio se pudo determinar que en la Región Central existe un insatisfactorio nivel de salud de la población, un aumento de analfabetismo con más énfasis en el área de Chimaltenango, así como un aumento de extrema pobreza.

Finalmente se ha de mencionar que a pesar de que los indicadores en estudio son sumamente importantes en todos los países Latinoamericanos y otros del Tercer Mundo y que están dentro de la estrategia de la Atención Primaria de Salud; en Guatemala no se cuenta con una adecuada organización de sistemas de supervisión, recopilación, análisis, interpretación y divulgación de dichos datos para poder obtener la información necesaria de los indicadores en salud. A pesar de esto se procedió a la ejecución de el estudio, habiéndose logrado después de seis meses de trabajo, concluir el mismo con sus diferentes componentes, cuyo resumen lo constituye esta tesis.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala es un país subdesarrollado, y como tal, la situación de salud del mismo, hasta el año de 1,992, es discutible, debido a que entran en juego una serie de condicionantes de la calidad de vida y la distribución de las enfermedades en los diferentes lugares, entre estos condicionantes se mencionan: Aspectos socioeconómicos (pobreza, desempleo y analfabetismo); factores geográficos, ecológicos, climáticos; insuficiente accesibilidad y calidad de los servicios de salud. (10)

Hasta el año de 1,992 se ha logrado descender, en parte, algunos de los indicadores de salud del país; pero todavía se consideran altos en relación a los observados en América Latina.

La situación actual de millones de personas, en el aspecto sanitario es inaceptable, y Guatemala tiene más de la mitad de los habitantes, carentes de los beneficios de una asistencia sanitaria adecuada.

En lo que al grado de salud y recursos para el mejoramiento de la misma se refiere, existen grandes diferencias entre los países desarrollados y subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud expone: Que la salud es un derecho humano básico, y que con una atención integral de la salud, los países entrarán en una etapa de desarrollo. (10)

Conociendo cual es la situación actual de salud de la Región No. V, se puede dar a conocer cuales son las áreas más afectadas de la Región, y al mismo tiempo poner a disposición del sector salud, una fuente nueva de información que facilite la toma de decisiones y el diseño de proyectos y programas que fortalezcan y mejoren los precarios niveles de salud de los guatemaltecos.

Y para tal efecto, se estudiaron los problemas de la situación de salud de Guatemala, tomando como muestra la Región Central.

### III. JUSTIFICACION

Guatemala, al igual que un número considerable de países del Tercer Mundo, se ha caracterizado por presentar una mejoría sostenida, muy lenta, en lo que se refiere a la situación de salud **de la población en general, la cual es evaluada a través de indicadores de salud y al compararlos con los de América Latina<sup>(10)</sup>** aún se consideran altos, no digamos con los países industrializados.

Según la encuesta sociodemográfica, la población de Guatemala en 1,989 fue de 8,663,827 habitantes, en 1,992 es de 9,754,625 esto es de acuerdo a la prevalencia de altas tasas de crecimiento, que se deben a la natalidad elevada con una mortalidad relativamente reducida, sin embargo, al revisar datos con el resto de países latinoamericanos, se considera que son tasas elevadas de mortalidad general.<sup>(13)</sup>

Entre otros indicadores, se encuentran los socioeconómicos, como lo es el punto de asignación monetaria, destinada a salud, de la cual en 1,980 se designaba Q.8.65 per-cápita anual, mientras que en el año de 1,988 disminuyó a Q.5.80<sup>(14)</sup>; y en el año de 1,992 se designó Q.11.70 lo que equivale según el cambio a dólar a Q.2.13; es así, que el gasto público en salud, llega a alcanzar tan sólo un 7.8% del total. <sup>(14. 27)</sup>

En términos generales, se observa que son problemas activos y actuales del país, los cuales deben conocerse, analizarse y en base a ello, mejorarse, a través de formulación y aplicación de programas en salud, adecuados a cada problema según lo amerite; dichos programas requieren de sistemas de organización, que involucren el sector salud, sectores económicos, políticos y sociales de la población; y poder así, realizar un adecuado desarrollo de medidas encaminadas a resolver los problemas que más afectan al sector salud.

Ante la urgencia de mejorar la entrega de los servicios de salud a la población de Guatemala y aprovechando al máximo los recursos de ésta, el Ministerio de Salud, a través del Decreto Gubernativo 70-86, ha descentralizado los servicios de salud en 8 regiones, de las cuales se estudio la Región No. V.

Tomando en cuenta éstos aspectos, se considera que para elaborar las recomendaciones, fue necesario tener una base bien fundamentada, que permitiera obtener los resultados de forma concreta y verídica. Razón por la cual se realizó éste estudio en la región mencionada, documentando así, la situación de salud para 1,992; para establecer los cambios ocurridos positivos o negativos, basándose en los indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

#### IV. OBJETIVOS

- Recopilar y analizar la información necesaria para identificar y determinar la situación de salud en la Región a través de indicadores.
- Evaluar la situación actual de salud en la Región No. V.
- Elaborar recomendaciones para el sector salud, que permitan contribuir a la solución de los problemas encontrados.



V. MARCO TEORICO  
Y DE REFERENCIA

SITUACION DE SALUD DE GUATEMALA

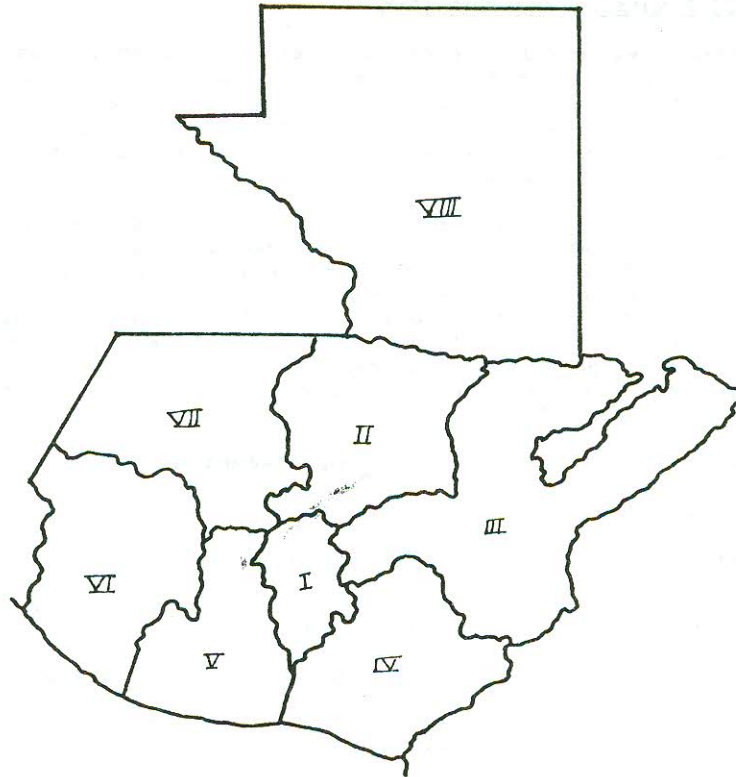
A. DATOS FISICOS Y DEMOGRAFICOS

Guatemala es uno de los cinco países centroamericanos, ubicado entre los paralelos 13°24' a 17°14' al oeste del meridiano de Greenwich.<sup>(18)</sup> Tiene una extensión territorial de 108,900 km<sup>2</sup> y sus límites son: al Norte y Oeste con la República de México, al Sur con el Océano Pacífico y al Este con las Repúblicas de El Salvador, Honduras y el Mar de las Antillas.<sup>(22)</sup>

Para su administración política, Guatemala está dividida en 22 departamentos, integrados por 328 municipios. Por Decreto Gubernamental 70-86 de La Ley Preliminar de Regionalización, éstos fueron agrupados en 8 Regiones de salud, y en el Acuerdo Ministerial 56-89, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerda en el Artículo 1°: Establecer 8 Regiones de Salud.<sup>(9)</sup> Esta agrupación nos permite tener zonas de diferentes niveles de desarrollo socioeconómico y características particulares a cada Región. (Anexo 1)

Región	Departamentos
I Metropolitana	Guatemala
II Norte	Alta y Baja Verapaz
III Nororiente	El Progreso, Izabal, Zacapa y Chiquimula
IV Suroriente	Santa Rosa, Jutiapa y Jalapa
V Central	Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla
VI Suroccidente	Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y San Marcos
VII Noroccidente	Huehuetenango y El Quiché
VIII Petén	Petén.

DELIMITACION REGIONAL



- I. REGION METROPOLITANA
- II. REGION NORTE
- III. REGION NOR ORIENTE
- IV. REGION SURORIENTE
- V. REGION CENTRAL
- VI. REGION SUROCCIDENTAL
- VII. REGION NOROCCIDENTAL
- VIII. PETEN

FUENTE: LEY PRELIMINAR DE REGIONALIZACION

En cuanto al clima, existen dos estaciones marcadas: el verano (noviembre-abril) y el invierno (mayo-octubre). Su heterogeneidad en especies animales y vegetales, es propicia, por una extensa red de ríos, lagos, montañas y volcanes.

Para el año de 1,992 se estimaba una población de 9,744,627 habitantes, con un crecimiento anual de 3.3 por 100 habitantes, que es superior a la encontrada en los países desarrollados, que es de 0.5 por 100 habitantes. (La tasa de crecimiento anual promedio en los últimos 23 años es de 2.8 por 100 habitantes).<sup>(10)</sup>

La densidad poblacional es de 84 hab/km<sup>2</sup>; la parte más poblada es la Ciudad de Guatemala (975 hab/km<sup>2</sup>), en un área de 2,126 km<sup>2</sup>; 37% viven en el área urbana y 67% en el área rural, observándose un alto grado de dispersión.

De la población total, el 51% son de sexo masculino y 49% de sexo femenino. En el año de 1,990, se reportaron un total de 335,825 nacimientos, correspondientes a una Tasa de Natalidad de 36.5 por 1000.

La pirámide poblacional de Guatemala, tiene una base ancha, correspondiendo el mayor porcentaje a los menores de 15 años (64%). La juventud de 15-24 años constituye una quinta parte (19%), mientras que la población anciana llega apenas a un 3%.

Según el grupo étnico, encontramos 58% de indígenas y 42% de no indígenas. El 35% de la población habla alguna de las 22 lenguas y aproximadamente 200 dialectos. Entre las lenguas mayoritarias están: Quiché 29%, Cakchiquel 25%, Mam 8%, y el 38% habla otras lenguas.<sup>(10)</sup>

La población de Guatemala ha estado sujeta a situaciones conflictivas de tipo políticas desde la década de los 70's que le ha dado al país altas y bajas en cuanto a crecimiento poblacional; dicha situación reflejada en el desplazamiento de habitantes hacia la montaña y países limítrofes como lo es México y Honduras. A partir de 1,985 se registró un retorno de esos habitantes a su comunidad de origen lo cual implica un aumento de la población que no se esperaba sobreviniendo un gasto económico extra. En 1,986 el gobierno crea la Comisión Especial de Atención a Repatriados (CEAR)\* con el objetivo de "atender el retorno de refugiados guatemaltecos en el extranjero (México y Honduras principalmente) la cual queda conformada por delegados "al más alto nivel" de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Desarrollo Urbano y Rural y Defensa Nacional, y del Comité de Reconstrucción Nacional. El acuerdo gubernativo 765-86 se publicó en el diario oficial el 16 de Octubre de ese año; supervisado por la institución internacional ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados)

\* A partir de febrero de 1,992, CEAR cambió de nombre por Comisión Nacional Para la Atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados, conservando las mismas siglas.<sup>(11)</sup>

quien vela por el cumplimiento del acuerdo gubernativo No. 68-91 del 4 de febrero de 1,991 donde se especifica el compromiso asumido del Plan Total de Paz enfatizando la solución a la problemática de los refugiados, desplazados y repatriados. (2, 3)

## B. FACTORES SOCIOECONOMICOS

Las fases de crecimiento de Producto Interno Bruto, en el período de 1950-1980 se consideraron altas en un 5% promedio anual, muy superiores al crecimiento de la población que es por encima de 2% promedio anual. A partir del inicio de la década de los 80, se manifiestan alarmantes niveles de pobreza por la crisis económica, que tiene su origen en el deterioro de los términos de intercambio, que han experimentado los principales productos de exportación, así como el elevado endeudamiento externo, cuyo monto se ha duplicado al pasar de 1,000 millones de dólares en 1980, a un poco más de 2,200 millones de dólares en 1989; y a su vez, las medidas de ajuste económico que impactan a los estratos sociales, como lo son los de más bajos ingresos; surgiendo así un conflicto social y económico que tiene más de 28 años de vigencia. (13)

La pobreza se entiende como la situación en la que un individuo, familia o comunidad no puede satisfacer en forma relativamente estable el conjunto de sus necesidades básicas, siendo éstas: salud, alimentación, nutrición, educación, vivienda, condiciones sociales básicas y empleo. (20)

La pobreza en Guatemala es un fenómeno bastante generalizado, de hecho en 1,980 se encontraba involucrado el 63.4% del total de las familias del país, correspondiéndole al estrato pobreza extrema el 31.6% y el de pobreza 31.8% el restante de las familias son no pobres. Referente al área rural un poco más de las dos terceras partes de las familias revelan pobreza extrema, indicando que la pobreza es más generalizada en esta área. (31)

Los efectos sociales provocados por el modelo de desarrollo económico aplicado a finales de la década de los 70's. y principio de los 80's. ha dado como consecuencia directa, un desequilibrio macro-económico cuando el país inició un gasto mayor que lo que generaban los impuestos e ingresos en general, la relación dólar-quetzal subió a consecuencias de esta situación, presentándose un alza de precios y estancamiento en salarios reales lo cual ocasiona la pérdida del poder adquisitivo de la gente, resultando un mayor índice de pobreza y concentrándose las riquezas en unos pocos. En 1,986 la inflación alcanza las tasas más altas que se habían registrado, ejemplo de esto es que en 1,986 a 1,987 la canasta básica sube en un 16.3% para el área urbana central, un 15.8% para el área rural y para 1,990 en el área urbana central un 175% y 177.3% para el área rural. (Cuadro 1)

En cifras se puede ejemplificar de la siguiente forma: Una familia en 1,986 gastaba Q.20.00 en un producto, y este mismo producto en 1,990 llegó a tener un valor de Q.55.00. (7, 10, 16)

El ingreso familiar promedio (1,989) era de Q.373.00, muy por debajo del mínimo necesario para satisfacer las necesidades básicas.<sup>(14)</sup> Los ajustes de los salarios mínimos no lograron compensar el alza de los precios en los productos de consumo básico; en 1,989 el salario mínimo diario por persona en promedio era de Q.6.88 en las distintas ramas de actividad, lo que seguramente no alcanzó para cubrir los gastos de una alimentación mínima. Según se estima se requieren 2 trabajadores por familia pagados con salarios mínimos para cubrir la Canasta Básica alimenticia.<sup>(12, 20, 27)</sup>

CUADRO No. 1.

GUATEMALA: COSTO DE LA CANASTA BASICA DE ALIMENTOS POR AREA Diciembre 1,986-92*.						
AÑO	COSTO MENSUAL (Q)		RURAL	INDICES		RURAL
	URBANA CENTRAL	RESTO URBANO		URBANA CENTRAL	RESTO URBANO	
1986	278.86	232.52	196.08	100	100	100
1987	324.44	268.64	227.04	116.3	115.5	115.8
1988	363.14	300.89	253.16	132	129.4	129.1
1989	446.34	370.23	315.73	160	159.2	161
1990	766.91	639.2	543.74	275	275	277.3
1991	790.77	655.97	548.9	283.5	282.1	280
1992	882.68	734	615.98	316.4	315.7	314.1

\*Para una familia de 5 miembros, con 32 artículos básicos, promedio 2,150 Kcal. diarias por persona.

FUENTE: INE.

Para satisfacer las necesidades básicas se requiere contar con un ingreso monetario o en especie, el cual permita realizar un consumo que haga posible abastecer y solventar estas necesidades. El potencial para generar ingresos está dado por el trabajo y éste, por el marco poblacional que caracteriza la estructura con las diversas edades de la población la cual está dividida en tres categorías: 1. La población potencialmente disponible para el

trabajo (población de 10 años y más) 2. La fuerza de trabajo que comprende la población ocupada y desocupada. 3. La Población Económicamente Inactiva -PEA-. Para 1,989 la población de edad laboral representa el 67% de la población total 5,830,230 de personas. De este total, la población económicamente activa -PEA- representa el 49.5%. El problema más grave que enfrenta la PEA, es el sub-empleo con una proporción del 63%, sobre el 35% de ella que se encuentra en situación de pleno empleo; el subempleo se expresa además en forma visible en un 10.5% e invisible en 52.5%. (10)

Respecto de la ocupación, las actividades agropecuarias son las que proporcionan mayor empleo, observan a un millón cuatrocientos tres mil cuatrocientos treinta nueve personas, es decir, el 49.3% del total, aunque debido a las características de la agricultura se trata de un empleo estacional y por lo tanto inestable. Los ocupados en el sector rural constituyen el 38.2% correspondientes a 476,249 en 1,988, de éstos el 51% son permanentes y el 49% temporales. (10)

Un impedimento importante para la extensión del empleo productivo no especifica el bajo grado de capacitación profesional de la mano de obra; al respecto se ha calculado que un 42% de la PEA no cuenta con ningún grado de instrucción escolar, y que un 48% de la PEA ocupada no está calificado.

En Guatemala, no existe hasta hoy un sistema de formación técnica y profesional a nivel nacional, sino únicamente varios esfuerzos dispersos. Los institutos técnicos industriales y vocacionales del Ministerio de Educación Pública carecen de orientación adecuada, y la extensión y mejoramiento de la enseñanza media, se encuentra en gran parte sub-utilizada. (27)

Guatemala tiene uno de los índices más altos de Latino América en analfabetismo, que alcanzó en 1,989 el 49% del total de la población. En el área rural se agrava la situación. Se estima que la población analfabeta mayor de 15 años es de 2,686.903 personas, de las que alrededor del 60% son mujeres. (27)

Referente a los diferentes niveles de instrucción, en Pre-primaria sólo un 27% de la población de 5 a 6 años de edad (550,416) estaba inscrita, dejando al margen a más de 400,000 niños, la escuela primaria un poco más del 55% de la población de 7 - 14 años y en educación media un 16% de 13 - 20 años. (10, 27)

En resumen, se puede afirmar que existen bajas coberturas de los servicios educativos a todo nivel, especialmente en áreas rurales y sobre todo en áreas de población indígena. (27)

En 1,989 la situación precaria que en general, sobre la mayoría de la población y las inadecuadas políticas de vivienda, ha propiciado un déficit habitacional elevado. Únicamente el 69% de la población posee vivienda propia o la está pagando, sin embargo en éste sentido es importante señalar que la calidad de la misma es deficiente en un gran porcentaje, pues más de la mitad de éstas

casas son los llamados ranchos (en el área rural). Además el 24% de éstos hogares es habitado por siete o nueve personas (5.43 promedio) calculándose que el hacinamiento ha alcanzado cifras alarmantes hasta en un 70%, como es el caso de la Región Noroccidental (Huehuetenango y El Quiché) y la Suroccidental (San Marcos y Sololá).<sup>(22)</sup>

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es uno de los ministerios con mayor número de empleados: Aproximadamente 22 mil servidores públicos. El esquema de servicios comprende en 1,990: 785 Puestos de Salud ubicados en cabeceras municipales, aldeas y/o caserios, 188 Centros de Salud de tipo B (que se diferencian de los tipo A por no tener encamamiento) 32 tipo A y 35 centros hospitalarios que constituyen el tercer nivel.

El sector salud tampoco escapa al modelo de concentración que afecta todos los demás sectores. Aunque sólo el 20% de la población guatemalteca vive en la capital, el 45% de las demás camas se encuentra en el área Metropolitana, así como el 80% de los médicos de salud pública ejercen en la capital. El área de prevención ha sido descuidada en favor de los servicios curativos que consumen un porcentaje mayor de los recursos. A la atención preventiva se asignaron en los últimos años alrededor del 13% de los gastos sectoriales.<sup>(27)</sup>

En relación al porcentaje de participación del presupuesto del MSPAS con respecto al presupuesto nacional para asignación laboral fué para 1,990, 7.3% y para 1,991 de 8.9% evidenciando un incremento en relación a la disposición monetaria pero no así al crecimiento inflacionario actual del poder adquisitivo.<sup>(27)</sup>

### C. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entiende como medio ambiente a todos los elementos que rodean al hombre, sean ellos componentes bióticos (plantas animales) o abióticos (minerales, agua, aire) y el hombre mismo, dentro de la organización social. La explotación de los recursos naturales y la ocupación del territorio se destaca por la falta de conciencia ecológica y la ausencia de toda política ambiental.<sup>(24)</sup>

En nuestro país, el 24% de la población total para 1,989 contaba con agua potable; sin embargo encontramos lugares como la región del Petén en donde el 85% de la población no cuenta con agua potable. Este problema se acentúa más en el área rural, ya que el agua utilizada para su abastecimiento se obtiene de pozos particulares, ríos y nacimientos (57%). El 85% de sistemas proveen agua, que no cuentan con un tratamiento adecuado, ni protección de las fuentes; por lo que se distribuye con cierto grado de contaminación. Las cuencas hidrográficas están contaminadas en un 90% por descargas de aguas servidas y excretadas, que no han tenido tratamiento previo.<sup>(22)</sup>

En cuanto a la recolección de desechos sólidos la responsabilidad ha sido de las municipalidades de las cabeceras departamentales a través de un tren de aseo, el cual deposita los desechos en basureros a cielo abierto. En la Ciudad Capital se encuentra el mayor de ellos recibiendo aproximadamente 1,000 toneladas diarias de basura. (22)

El alto índice de fecalismo al aire libre, que practica la mayoría de la población, crea un problema de salud, estimando una letrización del 46% en toda la República, evidenciando esto la magnitud del problema. (22. 31)

También la contaminación está dada por desechos industriales y productos agroquímicos, que aparentemente no son dañinos a la salud, pero si provocan tragedias ecológicas; las cuales se agregan entonces como otro factor que afecta la situación de salud del país.

Guatemala posee suelos de vocación forestal pero en éstos últimos años se ha caracterizado por una tendencia al deterioro y extinción de los recursos naturales, en función del crecimiento poblacional y la necesidad de tierra y madera y otros productos del bosque. Siendo agravante la tala, quema y limpia inmoderada, principalmente en el área rural.

Guatemala utiliza en un 85% de los hogares, leña como principal combustible, perdiendo en promedio anual 153 mil hectáreas de árboles a un ritmo de 60,000 hectáreas por año de los cuales un 56% es tala incontrolada 26% para leña y el resto de madera para consumo industrial el cual a cobrado mayor demanda actualmente y un 9% se pierde en incendios y plagas, estimando esta pérdida total, en un volumen de 100 metros cúbicos por hectárea; en resumen esto a menguado notablemente la superficie boscosa total del país, que representaba el 40% de su superficie geográfica en forma progresiva desde 1,986, incidiendo en la sobrevivencia y ecosistema de los guatemaltecos. (22. 29. 27)

#### D. SITUACION DE SALUD

##### 1. Morbi-Mortalidad

La Tasa de Mortalidad general para 1,990 fue de 7.67 por 1000 (70,503 defunciones).

Las defunciones en menores de 5 años, representaron el 41% de todas las muertes, y el 22% correspondió a los menores de 1 año.

El 79% de las defunciones se produjo en el domicilio y apenas un 16% a nivel hospitalario. 45% fue certificado por médico, 34% por autoridad municipal, y 13% por personal empírico.



Dentro de las principales causas de mortalidad para 1990, encontramos: Enfermedades Infecciosas Intestinales (1.11 por mil), Neumonía (1.10), signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (0.71), Sarampión (0.55), y ciertas afecciones del periodo perinatal (0.53).

La Tasa de Mortalidad Infantil (1990) fue de 47 por mil (15,791 defunciones); encontrando como principales causas de mortalidad: ciertas afecciones del periodo perinatal (13.27 por mil), Neumonía (9.14), Enfermedades Infecciosas Intestinales (8.0), signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (3.23), y Sarampión (3.20).

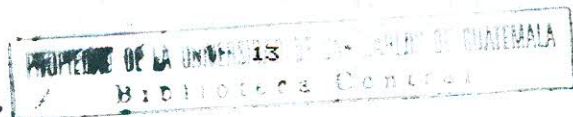
La Tasa de Mortalidad en el grupo de 1-4 años fue de 10.08 (12,835 defunciones); teniendo como causas principales: Enfermedades Infecciosas Intestinales (2.81), Neumonía (2.22), Sarampión (1.96), deficiencias de la nutrición (0.75), signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (0.73). (22)

Las principales causas de morbilidad general que afectan principalmente a la población menor de 5 años son: Desnutrición que en 1,989 ocuparon el cuarto lugar entre las causas específicas de muerte, el 33.6% de los niños guatemaltecos de 3 - 36 meses de edad presentan retardo en peso (desnutrición global total). La Desnutrición en este grupo de edad es más frecuente en la Región Noroccidental.

Las enfermedades infecciosas constituyen en conjunto el grupo de afecciones que causan la mayor morbilidad del país, entre estas están: Infecciones Intestinales, las Infecciones Respiratorias y las Enfermedades Inmunoprevenibles han demostrado en el país un lento descenso durante las dos últimas décadas, con excepción del Sarampión reportándose en 1,985 2,000 casos y en 1,990 ascendió a 9,000 casos. (10. 22)

La Mortalidad Materna es la quinta causa de muerte en las mujeres de 15 a 44 años. La Tasa de Mortalidad promedio para el país es de 9.7 por 10,000 nacidos vivos para 1,989 pero con marcada variación geográfica. Durante ese mismo año ocurrieron en Guatemala 330,555 nacimientos que nos da una tasa promedio de natalidad de 40.80. Según datos de la encuesta de Salud Materno-Infantil, sólo un 28% de nacimientos en el país ha tenido atención por médico, el porcentaje sube a 54% en el área urbana y desciende a 20% a nivel rural. El 3% de los partos atendidos en el país no reciben ninguna atención, el 60% atendido por comadrona y el 26% personal médico siendo variables estos porcentajes de acuerdo al estrato social y nivel urbano y rural.

El porcentaje de mujeres que usan algún método anticonceptivo es el 23%.



Las Coberturas de Vacunación en los últimos años han demostrado una tendencia ascendente, aunque aún no son lo suficientemente elevadas para garantizar que surjan brotes epidémicos en municipios con bajas coberturas. En 1,991 las coberturas de vacunación fueron de 63% de Antipolio, el 58% D.F.T. 46% Antisarampionosa, para B.C.G. 39% y un 14% de Toxide Tetánico a mujeres embarazadas en control.

En 1,983 se publicó una memoria de labores del MSPAS donde se analizaron 1,147,514 consultas externas prestadas por médicos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato respiratorio y digestivo, sumaban más de un tercio (35.4%) del total de la consulta, 6.3% se relaciona con anemias y DFC, 5.6% Paludismo. El control del embarazo y puerperio se acerca a un 9.6% de la consulta.

## 2. Enfermedades Metaxénicas

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, entre las más comunes están: Malaria, Dengue, Oncocercosis, Tripanosomiasis (Chagas) y Leshmaniasis<sup>(11)</sup> y de éstos tenemos algunos datos como lo son: 114 brotes epidémicos de Dengue, con un total de 7,448 casos y una tasa de ataque de 3.69. Se logró detectar Aedes Aegypty en 19 de los 22 departamentos de la República.<sup>(22)</sup>

## 3. Enfermedades de Notificación Obligatoria

Las principales enfermedades de notificación obligatoria reportadas fueron: Infecciones Respiratorias Agudas con 56%, síndrome Diarréico Agudo 29%, Desnutrición 7%, Sarampión 2%. Fueron notificados 175 casos de Parálisis Flácida en 1,990, de los cuales 105 fueron estudiados como casos probables; 3 casos fueron confirmados (1 en la Región Suroccidental, 1 en la Región Central y 1 en la Región Metropolitana). La Tasa de Morbilidad por Poliomiелitis fue 0.02X100,000.<sup>(22)</sup>

## 4. Grupos Especiales

En los diversos estudios que se han realizado sobre la situación de salud, se ha dado particular atención a lo que es la mujer, y en especial, la mujer indígena; así mismo a los trabajadores, y especialmente a los migrantes de los grupos marginados de la Región Metropolitana y otras.<sup>(22)</sup> Los problemas de la mujer guatemalteca tienen su raíz en la estructura socioeconómica, reforzada por aspectos culturales que reflejan altas tasas de Morbi-Mortalidad Materna, analfabetismo, desnutrición, maternidad precoz y alta Tasa Global de Fecundidad; así como escasa cobertura a los servicios de salud para la atención materna y el restringido acceso a los programas de planificación familiar.

Alrededor del 50% de los trabajadores no tienen acceso a ningún tipo de atención en salud, un 15% tiene cobertura por el IGSS, y el 25% por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La carencia de servicios especializados, la falta de incorporación de la salud ocupacional a los programas de salud, junto con las limitaciones institucionales y del personal capacitado, agravan la situación.

Los trabajadores migrantes que llegan a departamentos de la costa sur de Guatemala, en los tiempos de cosecha (octubre-marzo), cuentan con más de 1,200 fincas que cultivan algodón, café, caña y ajonjolí; y bajan del altiplano con sus mujeres e hijos, siendo alrededor de 800,000 hombres, 30,000 mujeres y 25,000 niños, cumpliendo agotadoras jornadas, con elevada posibilidad de accidentes; y por carecer de adecuadas condiciones sanitarias los lugares donde se albergan padecen de enfermedades parasitarias, respiratorias y diarreicas, y sumada a éstas, anemias.

#### E. INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

El estudio epidemiológico de una enfermedad cualquiera, reclama en primer lugar, el conocimiento de su frecuencia en cualesquiera de sus manifestaciones (Mortalidad, Morbilidad, Invalidez, Secuelas, Ausencias, etc.). La frecuencia puede expresarse mediante los denominados indicadores, los cuales se agrupan generalmente en los tipos que se describen a continuación:

##### 1. Cifras Absolutas y Frecuencias Relativas

La materia prima de la epidemiología, vale decir: los datos u observaciones individuales, pueden condensarse en forma de cifras absolutas, las cuales resultan del simple recuento, de aquellos y no tienen relación con el tamaño u otras características de la población, ejemplos serían el número de casos de Malaria o el de nacimientos vivos registrados en una zona o período dado.

Sin embargo, las cifras absolutas no son muy útiles para medir y comparar los fenómenos de salud y enfermedad en una comunidad en función de ciertas variables (personas, tiempo, lugar etc.), lo cual es una de las funciones primordiales de la Epidemiología. Para ello es necesario recurrir a las cifras o frecuencias relativas que, como su nombre indica, provienen de relacionar una cifra absoluta con otra u otras.

Dentro del concepto genérico de frecuencias relativas, se incluyen varios términos, los más usados en Medicina y Salud Pública son los siguientes:

- a. Razones: Una razón señala el tamaño de un número respecto a otro que se toma como la unidad (o como cien). Las dos cantidades que se relacionan no están contenidas una dentro de la otra. Es un indicador fácil de calcular y que permite comparaciones rápidas y concisas entre conjuntos de números, como se ilustra en el ejemplo siguiente: En 1,977 ingresaron en un hospital 528 pacientes con fracturas, 432 hombres y 96 mujeres. Si bien es claro que hay un predominio de fracturas en los hombres, el fenómeno se aprecia mejor, cuando, al dividir la primera cifra por la segunda (432/96) se encuentra que la razón es 4.5 hombres por cada mujer ó 450 hombres por cada 100 mujeres.
- b. Proporciones: Una proporción señala el tamaño de la parte de un total respecto a dicho total. Como el numerador es siempre parte del denominador, el valor de la proporción será siempre inferior a la unidad, por lo cual, y para entenderla mejor, suele multiplicarse por el factor 100. Así, la proporción se expresa en términos de "porcentaje" o "por ciento". En el ejemplo citado, habrá una proporción de hombres con fracturas equivalentes a  $432/528 = 0.818$  o de 81.8%.
- c. Tasas: Para medir el riesgo de que ocurra un evento dado en una población y poder hacer comparaciones válidas, se debe relacionar ese evento con la población en la cual aconteció o puede acontecer. Esa relación se conoce con el nombre general de Tasas, las cuales constituyen el mejor instrumento en Epidemiología. (13)

Los indicadores son un índice o reflejo de una situación determinada, siendo definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: Variables que sirven para medir los cambios en salud.

Para que un indicador sea ideal, debe tener ciertas características:

- Sensible
- Válido
- Objetivo
- Especifico

Con estos datos se obtuvo una idea de la Salud en Guatemala, la cual es agravante, si se toman como parámetros los resultados obtenidos por indicadores de salud que, seleccionados por la OMS, fueron clasificados en las siguientes categorías:

- Indicadores de Política Sanitaria
- Indicadores Sociales y Económicos
- Indicadores de la Prestación de Salud
- Indicadores Básicos del Estado de Salud y Otros como Morbilidad y Mortalidad. (20)

Además de los indicadores ya mencionados, la OMS separa a grupos especiales que dan prioridad, a la mujer y al hombre trabajador.

REGION CENTRAL



SACATEPEQUEZ  
CHIMALTENANGO  
ESCUINTLA

FUENTE: LEY PRELIMINAR DE REGIONALIZACION

## F. SITUACION DE SALUD EN LA REGION CENTRAL

### 1. Demográficas

En 1990 se estimó una población de 1,035,213 habitantes para la Región completa. Correspondiendo al sexo femenino el 48.1%, y el 51.9% al masculino. La mayoría de la población radica en el área rural, y un 35.9% pertenece a la etnia indígena, hablando principalmente Cakchiquel; el departamento de Chimaltenango concentra la mayoría de indígenas, luego Sacatepéquez y por último Escuintla.

La población de la Región V es mayoritariamente joven, común en un país subdesarrollado, con una población menor de 15 años con un 44.8%.

La característica de la Región V, es el flujo de inmigrantes temporales del altiplano a Escuintla, por las cosechas de café, algodón y corte de caña de azúcar. Dichas familias habitan en condiciones infrahumanas, determinando esto sus enfermedades y muerte.

### 2. Socioeconómicos

Las características económicas de los departamentos de la población es diferente, ya que Escuintla es el área de mayor desarrollo por actividades agrícolas e industriales, y posee uno de los principales puertos del país, como lo es el Puerto Quetzal. En cuanto a la tenencia de la tierra, la mayoría se encuentra en grandes fincas de pocos dueños, y parte de la población tiene pequeñas áreas de tierra o ninguna.

En cuanto al analfabetismo, en 1990, abarcaba un 40% de la población, teniendo una relación de 1.33 maestros por cada 1000 habitantes.

### 3. Saneamiento Ambiental

Las coberturas de servicios de agua potable y drenajes, son bajas; por ejemplo, en 1990 se estimó un déficit de agua intradomiciliar de 68.27% y solamente un 13.48% de las viviendas poseían drenajes.

La contaminación es grande, debido a que las aguas servidas no reciben tratamiento, y éstas llegan a los lechos de ríos, y finalmente al mar; y el problema crece al observar como los desechos de las industrias, son vertidos en aguas superficiales, modificando los ecosistemas de las regiones. Y no se olvida la gran deforestación que afecta la Región.

#### 4. Situación de salud

La esperanza de vida al nacer, en 1990, es de 63.44; en este aspecto encontramos que la esperanza de vida es menor en Escuintla, con un 61.28.

En cuanto a mortalidad la Tasa general, en 1990, se estima en 7.79 por mil habitantes, siendo más en el sexo masculino. De la totalidad de defunciones, la mayoría pertenece a menores de 1 año.

Dentro del problema de morbilidad, domina la situación de Síndrome Diarréico e Infecciones Respiratorias. Otro aspecto de salud es lo que se refiere a vacunación, que para 1990, se tenía un 60.47% para Polio, 54.33% D.P.T. (Triple), 44.63% Antisarampionosa, y 42% para B.C.G. (Antituberculosa). En este mismo año, de los 3 casos confirmados de polio, uno pertenece a la Región Central, específicamente en Chimaltenango.

## VI. METODOLOGIA

### A. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo Documental Descriptivo, ya que éste estudio está dirigido a determinar la situación de las variables que se evalúan simultáneamente en determinado momento en la población. (6)

### B. SELECCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

Tomando en cuenta la División Politico Administrativa del País, la cual lo divide en 22 departamentos y posteriormente en 8 regiones para el sector salud, en base al Decreto Gubernamental 70-86 y el Acuerdo Ministerial 56-89, se procedió a la realización del siguiente estudio en la Región Central.

### C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Por el tipo de estudio, no se tomó muestra, únicamente se eligió la Región V, que comprende los departamentos de Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla.

### D. VARIABLES A ESTUDIAR

#### 1. Demográficas

- a. Datos poblacionales que incluyen:
- Población total por edad y sexo.
  - Densidad poblacional.
  - Índice de masculinidad.
  - Habitantes por área urbana y rural.
  - Municipios más poblados.
  - Grupo Etnico.
  - Idiomas que se hablan.
  - Población de habitantes emigrantes temporales
  - Población de habitantes refugiados.
  - Población de habitantes repatriados.
  - Población de habitantes desplazados.

#### 2. Socioeconómicas

- a. Educación:
- Población Alfabeta.
  - Población Analfabeta.
  - Grado de Escolaridad.
  - Número de Centros Educativos.
  - Número de maestros laborantes por nivel.



b. Vivienda y Familia:

- Total de viviendas.
- Promedio de habitantes por vivienda.
- Tipo de vivienda.
- Total de familias.
- Índice de Pobreza.
- Canasta Básica de alimentos.
- Salario mínimo promedio por día por persona.

c. Empleo y Trabajo:

- Población económicamente activa.
- **Relación de Dependencia.**
- Población ocupada.
- Ocupados Plenos.
- Sub-empleo
- Población desocupada.
- Ocupación principal de la actividad económica.

d. Infraestructura de los servicios de Salud:

- Total de Hospitales Nacionales.
- Total de Centros de Salud.
- Total de Puestos de Salud.
- Personal Médico.
- Personal de enfermería.
- Técnicos de laboratorio.
- Técnicos en salud rural.
- Total de comadronas adiestradas hasta 1,992.
- Total de promotores en salud rural.
- Presupuesto Laboral por Región.

3. Saneamiento Ambiental

- Número de viviendas con agua intradomiciliaria.
- Número de viviendas con letrina o sanitario.
- Control de eliminación de basura.
- Número de hectáreas deforestadas al año.

4. Salud

- Morbilidad General.
- Morbilidad Infantil.
- Morbilidad de 1 a 4 años.
- Total de defunciones por edad y sexo.
- Mortalidad General y Tasas de Mortalidad.
- Mortalidad Perinatal.
- Mortalidad Neonatal.
- Mortalidad Infantil.
- Mortalidad de 1 a 4 años.
- Casos de Desnutrición en niños menores de 5 años.
- Mortalidad Materna.
- Atención del parto.

- Control prenatal
- Control del puerperio.
- Total de nacimientos.
- Ocurrencia de nacimientos.
- Número de personas en planificación familiar.
- Cobertura de Vacunación.
- Consulta Médica.
- Cobertura de Atención.
- Concentración de Consulta por habitante.
- Principales causas de Morbilidad de Notificación Obligatoria y enfermedades Metaxénicas.

## VII. INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES

Se utilizó una boleta, en la cual se incluyeron las variables anteriormente mencionadas, así mismo se completó por medio de entrevistas y consultas a archivos y libros pertinentes al tema.

### A. RECURSOS

#### 1. Materiales

##### a. Fuentes de Información

##### i. Instituciones Gubernamentales:

- Jefaturas de Areas de Salud y Educación Pública.
- Municipalidades de las cabeceras departamentales.
- Dirección General de Servicios de Salud Pública (D.G.S.S.)
- Secretaria General de Planificación Nacional (SEGEPLAN)
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Farmacia Estatal.
- Dirección General de Educación.
- Ministerio de Finanzas Públicas.
- Banco de Guatemala.
- Dirección General de Bosques y Vida Silvestre (DIGEBOS).
- Dirección de Servicios Pecuarios (DIGESEPE).
- Asociación Pro Bienestar de la Familia (AFROFAM).
- Comisión Nacional del Medio ambiente (CONAMA).
- Saneamiento Ambiental.
- Programa Nacional de Educación Bilingüe (PRONEBI).
- Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA).
- Servicio Nacional de la Enfermedad de la Malaria (SNEM).
- Univesidad de San Carlos de Guatemala (USAC).
- Academia de Lenguas Mayas.
- Recursos Humanos de Salud Pública.
- Comisión Nacional Para La Atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados (CEAR).

##### ii. Instituciones No Gubernamentales:

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Universidad Rafael Landívar.
- Universidad Del Valle.
- Universidad Mariano Gálvez.
- Universidad Francisco Marroquín.

- Asociación Para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala (AVANCSO).
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR).
- Programa de Desarrollo Para Desplazados, Refugiados y Repatriados (PRODERE).
- Asociación de Amigos del Bosque.

b. Físicos

- Computadora Personal CIMA 286.
- Impresora EPSON LX-810
- Procesador de Palabras Professional Write (PW).
- Procesador y Diseñador de Palabras FONTASSY.
- Graficador FORMTOOL.
- Máquina de escribir.
- Equipo de oficina.

c. Económicos

- Gastos específicos del trabajo.
- Transporte.
- Viáticos.

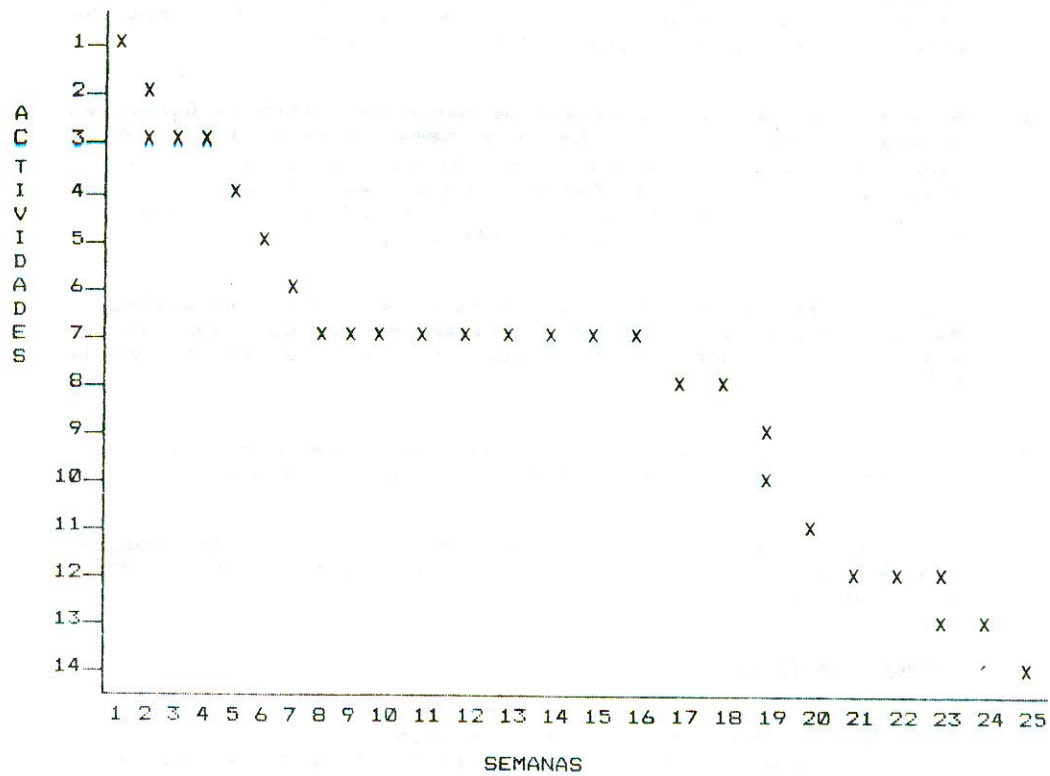
2. Humanos

- Personal que labora en las diversas instituciones.

## VIII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- A. Durante el mes de marzo de 1,993 se iniciaron los trámites respectivos para pedir autorización a las Instituciones necesarias para recopilar la información de la Situación de Salud en 1,992 de la Región número V de Guatemala.
- B. A partir de la tercera semana de marzo se visitó la Dirección General de Servicios de Salud y demás instituciones en la Ciudad Capital, y se organizaron las visitas a las diferentes Areas de Salud de la Región, donde se contactó con el estadígrafo, a fin de efectuar el estudio, utilizando los instrumentos necesarios para el efecto (Boleta). (Anexo 3)
- C. Seguidamente, la recolección de datos en la última semana de Mayo, procediendo luego a realizar el consolidado de los mismos para conocer la situación de salud existente en la Región Noroccidental.
- D. Se analizó, concluyó y elaboró recomendaciones en salud, que contribuyen a solucionar los problemas encontrados.
- E. Por último, después de analizar los resultados obtenidos, se elaboró el informe final de la situación de salud de la Región No. V durante el año de 1,992.
- F. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
1. Selección del tema del proyecto de la investigación.
  2. Elección del Médico Asesor y Revisor.
  3. Elaboración del Protocolo con la Supervisión del Asesor y el Revisor.
  4. Autorización de la DGSS, Jefaturas de Area y Diversas Instituciones relacionadas con Salud para recolectar la información.
  5. Aprobación del Proyecto de Tesis (Protocolo) por la coordinación de tesis.
  6. Diseño del instrumento (Boleta) que se utilizó para la **recopilación de la información.**
  7. Ejecución del trabajo de campo (recolección de datos).
  8. Procesamiento de datos.
  9. Análisis y discusión de resultados.
  10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
  11. Presentación del informe final para corrección.
  12. Aprobación del informe final.
  13. Impresión del informe final. Trámites administrativos.
  14. Examen Público.

G. GRAFICA DE GANTT



## IX. ALCANCES Y LIMITACIONES

Para llevar a cabo la investigación se consultó a varias instituciones relacionadas a salud, tanto gubernamentales como no gubernamentales, entre las cuales se mencionan: Jefaturas de Areas de Salud, Municipalidades de la Región, DGSS, INE, SEGEPLAN y otras instituciones más.

Durante la recolección de datos para contestar los aspectos que se enmarcan en la boleta se encontraron las siguientes limitaciones:

- A. El personal de las Jefaturas de Area, no prestaron una adecuada colaboración con el investigador para la recolección de datos necesarios al estudio; desconociendo además el marco de información que poseen.
- B. En instituciones relacionadas a salud, en donde su objetivo es llevar un registro de información global y fidedigno, no cuentan con una adecuada tecnificación para la organización de la recopilación, interpretación, divulgación y actualización de los datos.
- C. Se encontró subregistro de la información referente a salud, comprobándose al comparar datos de las Memorias de Actividades de las Areas de Salud durante 1,992 con los datos reportados a través de las Formas 4, V-1 y V-2 en la DGSS, no existiendo igualdad numérica en cuanto a la información.
- D. En algunos aspectos ambientales y socioeconómicos, no fue posible recabar una información completa al respecto, recurriendo a datos generales a nivel nacional, como es el caso de: Deforestación, Disposición de Desechos Sólidos y la Canasta Básica de alimentos.

A pesar de encontrar todas las limitaciones antes mencionadas, se tuvo acceso a documentos en los cuales se registran los datos, extractándolos y procesándolos personalmente, logrando así, llevar a cabo el objetivo de la investigación con datos actualizados y fidedignos para el año 1,992.

X. PRESENTACION DE RESULTADOS  
Y MONOGRAFIA

A. GEOGRAFIA E HISTORIA

La República de Guatemala, conforme establece la Ley Preliminar de Regionalización. Decreto 70-86 del Congreso, está dividida en 8 regiones o delimitaciones territoriales de uno o más departamentos que reúnan similares condiciones geográficas, económicas y sociales. (Artículo 2do.).

La Región Central o Región V, que tiene existencia legal con base en tal ley, está integrada por el territorio de los departamentos de Sacatepèquez, Chimaltenango y Escuintla.

Sacatepèquez: En el cerro de zacate. De las voces del nahutl zacatl, zacate, y el sufijo tepetl, cerro, monte. Acerca de esta toponimia dice Fuentes y Guzmán en su obra Recordación Florida: ... la etimología de su nombre y título de Sacatepèquez compuesto de dos dicciones de la lengua de los pipiles, corresponde legítimamente a cerro de yerba.

El relieve que presenta el departamento es debido a que se encuentra situado sobre la Sierra madre. Tiene altas mesetas; profundos barrancos por donde corren por lo regular rios. El principal rio que atraviesa el departamento es el Guacalate, uno de cuyos afluentes es El Pensativo, que se une a él a la altura de Ciudad Vieja. El clima predominante es templado, y frio en la parte alta.

Este departamento fue creado por decreto del 11 de diciembre de 1,879. Estuvo integrado por 24 municipios, algunos de los cuales fueron incluidos posteriormente como aldeas, limitándose actualmente a 16.

Su principal fuente de ingresos, además del turismo, es la agricultura. Destaca el cultivo de zanahoria, café y manzana. entre las industrias está la confección de telas típicas, tenerías, elaboración de azúcar, panela, cerámica y orfebrería.

La historia de este departamento se remonta desde cuando este territorio pertenecía a los Cakchiqueles, antes de la conquista. Por múltiples ataques indígenas la capital fue trasladada de Iximché hacia el valle de Almolonga, en las faldas del volcán de Agua, fundándose la segunda capital de Santiago de Guatemala, debido a la prolongada lluvia durante el año de 1,541 se provocó un almacenamiento que causó la inundación y destrucción de la ciudad. Por esta razón se trasladó la ciudad por tercera vez hacia el valle de Panchoy, lo que hoy es la cabecera departamental de Sacatepèquez y se llamó Santiago de los Caballeros de Guatemala, en 1,773, año en el que el terremoto de Santa María destruyó casi por completo la ciudad, se fundó él 1 de enero de 1,776, en el valle de la Ermita, la Nueva Guatemala de la Asunción, donde permanece actualmente.



Chimaltenango: El departamento completo se desarrolla sobre la Cordillera de los Andes, la cual le da un aspecto quebrado, lleno de profundos barrancos, montañas y valles pequeños y fértiles. Los principales ríos de Chimaltenango: El Cuyolate, Madre Vieja, Pixcayá y El Río Grande o Motagua. Está comunicado con la capital por medio de la Carretera Interamericana que la cruza en su totalidad, además tiene carreteras de terracería a todos sus municipios. Los productos agrícolas son varios: maíz, trigo, productos hortícolas, frijol, café, manzana, durazno, fresa y aguacate. La tierra está dividida en minifundios y su economía se clasifica entre las de subsistencia.

El nombre del departamento y cabecera departamental proviene de la voz Mexicana, Chimal que significa escudo o rodela. Se supone que a la llegada de los españoles era una plaza fortificada con murallas de escudos. Su conquista por los españoles se efectuó pacíficamente, ya que los Cakchiqueles fueron aliados de los españoles. Se atribuye al capitán Pedro de Portocarrero el haber fundado la actual cabecera departamental en el año de 1,527 y también en 1,541 se consideró la conveniencia de trasladar, la Capitania General al valle de Tiaguesillo, próximo a Chimaltenango. Departamento de la República. Municipio y cabecera municipal del mismo. Bajo el título de Corregimiento del Valle perteneció a lo que es hoy Sacatepéquez, hasta el 23 de noviembre de 1,752 en que se le confirió la calidad de Alcaldía Mayor. Se erigió departamento mediante el decreto de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala el 12 de septiembre de 1,839.

Escuintla: Se encuentra situado en dos áreas topográficas distintas que son: la Norte y la Sur. La primera sobre la Sierra Madre, posee grupos volcánicos, entre los cuales se destaca el Pacaya, posee serranía de complicadas y elevadas crestas, altiplanicies dilatadas, desfiladeros y barrancos profundos, cráteres que revelan la actividad del suelo y lagunas. En la parte sur, también llamada Costa Grande, corren varios ríos que desembocan en el Pacífico y las planicies son extensas. Los principales ríos son: Nahualate, Madre Vieja, Cuyolate, Guacalate y Michatoya. Su clima es variado, predominando el caliente, que origina selvas típicas de tipo tropical. En la agricultura, Escuintla posee tierras fértiles que la hacen productora de infinidad de productos agrícolas, entre los cuales tenemos: caña de azúcar, café, algodón, frutas, maíz, legumbres y frijol. Otro rubro importante de la economía es la ganadería, que se explota en grandes extensiones del territorio. El ferrocarril atraviesa el departamento; en el municipio de Masagua hay ramales que le comunican con el puerto de San José y Ayutla (San Marcos). Es atravesado por vías nacionales de importancia: Carretera Internacional del Pacífico (CA-2), la Ruta Nacional 3 que entronca con la del Atlántico y gran cantidad de rutas departamentales y municipales en regulares condiciones físicas.

La historia indica que el territorio fue conquistado por Pedro de Alvarado, después de reducir a los Zutuhiles. Los habitantes precolombinos eran los pipiles de origen obscuro pero considerados emigrantes mexicanos. La Región fue catequizada por los franciscanos asentados en Cotzumalguapa y Alotec, quedando los restos de sus iglesias perdidos entre los bosques. Después de los misioneros vinieron los colonos a fundar estancias u obrerías en estas tierras. Durante la época de la colonia Escuintla fue una provincia que se dividía en dos partidos: Escuintla y Guazacapán. Por decreto de la Asamblea nacional Constituyente del 4 de noviembre de 1,825 fue erigido el partido en departamento. El nombre de Escuintla proviene de la lengua pipil y significa Cerro de los Perros, debido a que los nativos criaban tepescuintles para su alimentación, que los españoles confundieron con perros mudos.

## B. DEMOGRAFIA

La Región Central está integrada por tres departamentos: Sacatepequez, Chimaltenango y Escuintla; en 1,992 contaba con una población total de 1,107,860 habitantes.

La población de la Región es joven como lo muestra la distribución por edad conformando una pirámide de base ancha:

Menores de 1 años	40,311
De 1 a 4 años	147,050
De 5 a 14 años	300,843
De 15 a 44 años	473,640
De 45 a 64 años	109,608
De 65 y más	<u>36,408</u>
TOTAL	1,107,860

La densidad poblacional es de 162.25 habitantes/km<sup>2</sup>.

La relación Hombre-Mujer, es decir el Índice de Masculinidad para la Región es de 106 Varones por cada 100 Mujeres.

En relación a la población Urbana y Rural Tenemos:

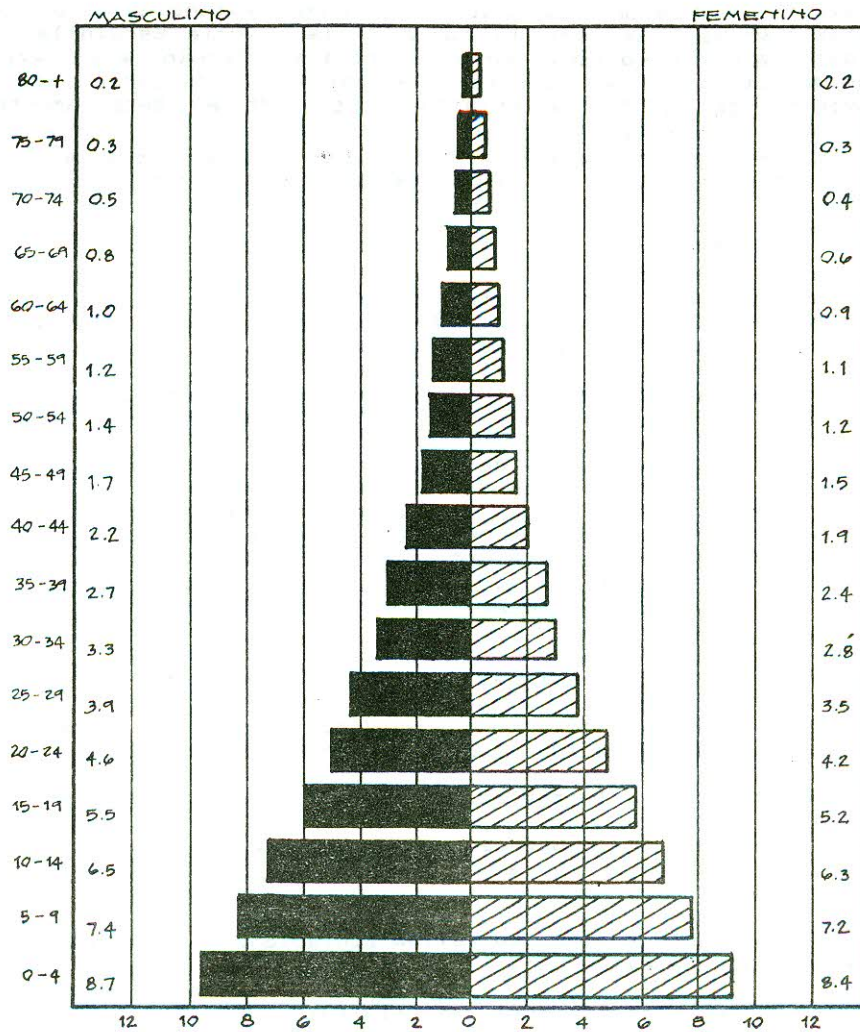
Urbana	488,623	48%
Rural	609,239	52%

De la Distribución geográfica poblacional, por municipios, los más poblados de éstos son:

Escuintla(cabecera)	114,181	11.22%
Tiquisate	79,997	7.86%
Nueva Concepción	77,062	7.57%

# PIRAMIDE POBLACIONAL REGION CENTRAL 1992

---



Fuente: Datos de la investigación realizada en Jefaturas de Area.

Dentro de la estructura Demográfica, cabe mencionar el grupo étnico predominante en esta Región, teniendo:

Grupo Indígena	397,389	39.04%
Grupo No Indígena	710,471	60.96%

Siendo dentro de este aspecto, los Idiomas o Lenguas parlantes de estos grupos, básicamente: Castellano y Cakchiquel.

Otro aspecto Demográfico que se registra en la Región es el movimiento migratorio temporal, fenómeno migracional de varias áreas del país, el cual es notorio y esperado para el recuento del producto de la economía agrícola, pero del que no se encontró dato numérico específico por no existir un registro destinado a este balance migracional.

### C. SOCIOECONOMICOS

#### 1. Educación

Entre los niveles de educación, infraestructura educacional y maestros laborantes que ofrece la Región V, tenemos:

	No. total de Habitantes	No. de Centros	No. de Maestros
Pre-Primaria			
Primaria	455,438	1,191	4,777
Básico	75,397	156	1,546
Diversificado	7,896	65	630

De lo anterior descrito es importante mencionar que existen 310,333 personas sin instrucción alguna, es decir un 36.55% de la Región.

#### 2. Vivienda y Familia

De las viviendas existentes en la Región se observa un total de 194,321 viviendas, de este total según la relación adquisitiva vivienda-familia se estima:

Viviendas Propias	123,044	63.32%
Viviendas Alquiladas	7,520	3.87%
Viviendas con otra condición	44,900	32.81%

Basado en esta relación se considera que hay un déficit de 71,277 unidades. En cada vivienda se agrupa un promedio de 6 personas.

Para referirnos al aspecto cualitativo de la vivienda, reflejado en el tipo de la misma la Región nos muestra:

Casas Corrientes	155,866	80.21%
Apartamento	411	0.21%
Cuarto de Vecindad	15,583	8.02%
Rancho	21,742	11.19%
Casa Improvisada	719	0.37%

Asociados a vivienda y familia encontramos la Canasta Básica que para el Área urbana de la Región, se necesita Q.734.80 para proveer los requerimiento diarios de 2,150 kilocalorias a cada miembro de una familia de cinco personas, y para el área rural Q.695.98, con un índice de aumento entre 1,986 y 1,992 de 215.7% y 114.1% respectivamente.

La población ocupada percibe como promedio un salario mínimo por día por persona de Q.11.60.

Estos aspectos se enmarcan y relacionan con el Índice de Pobreza que para la Región es de:

Fobreza	89%
Extrema Pobreza	67%
No Fobreza	11%

### 3. Empleo y Trabajo

De acuerdo a las definiciones dadas por SEGEPLAN se dice que la Población Económicamente Activa(PEA) es la población comprendida entre mayores de catorce años y menores de sesenta y cinco, pero en la práctica la fuerza laboral se integra por los habitantes mayores de diez años hasta sesenta y cinco o más. Bajo el concepto de SEGEPLAN la PEA para la Región es de 583,244 habitantes en 1,992.

Como indicador de la carga económica que ha de soportar la PEA se presenta la población dependiente, investigada bajo el aspecto de Relación de Dependencia, que para la Región es

Con respecto a la PEA tenemos:

Población Ocupada	375,674	50.00%
-------------------	---------	--------

De esta Subdividimos:

Ocupados Plenos	139,225	37.06%
Sub-Empleo Visible	40,723	10.84%
Sub-Empleo Invisible	195,726	52.10%

Por último dentro de este grupo laborante se considera un

Por último dentro de este grupo laborante se considera un total de 374,474 desocupados.

Dentro de la concentración de los sectores productivos de acuerdo a la ocupación principal de la actividad económica en la Región se observa:

Agricultura	195,350	52.00%
Industria Manufacturera	52,594	14.00%
Servicios Comunales	50,491	13.44%
Comercio	47,109	12.54%

#### 4. Infraestructura de Servicios de Salud:

Dentro de la Red de Servicios de Salud la Región muestra:

Hospitales Nacionales	5
Centros de Salud Tipo A	3
Centros de Salud Tipo B	18
Puestos de Salud	110

Respecto al personal que labora en dicha infraestructura cuenta a nivel de Región con:

Médicos Generales	53
Odontólogos	6
Enfermeras Profesionales	53
Enfermeras Auxiliares	262
Técnicos de Laboratorio	25
Técnicos de Salud Rural	21

Dentro de este personal se cuenta además con participación voluntaria de las cuales tenemos:

Comadronas Adiestradas	1,618
Promotores de Salud Rural	1,518

Para el funcionamiento de los Servicios de Salud es asignado un presupuesto anual, correspondiéndole a la Región una asignación actual de 38,403,485 del cual se gastó Q.29,728,413.00 destinándose para el área preventiva Q.3,900,000 y Q.13,900,000.00 al aspecto curativo.

#### D. SANEAMIENTO AMBIENTAL:

La Región V cuenta con un servicio de agua intradomiciliar que cubre 76,310 viviendas; y de estas el número 858,900 poseen letrina o sanitario.

Al referirnos a los desechos sólidos, la situación se muestra con los siguientes datos:

Tren de Aseo	29,148	15.00%
Tiran a Campo Abierto	102,990	53.00%
La tiran al Rio	9,716	5.00%
Queman	33,035	17.00%
Usan de Abono	19,432	10.00%

Otro fenómeno contemplado es la deforestación que se observa en la Región del cual al momento de investigación no se encontraron datos específicos de la misma, solamente a nivel nacional, los cuales son:

Areas Deforestadas por Año	40,000/60,000 Hectáreas/año
Para leña de Consumo	63%
Colonización Agrícola	29%
Se pierden en Incendios y Plagas	7%
Para uso industrial	1%

## E. SITUACION DE SALUD

### 1. Morbilidad y Mortalidad

Estos indicadores forman parte importante y básica de los efectos y acciones en relación a salud, en quienes recaen e influyen los factores anteriormente descritos principalmente a nivel social y en la expectativa de vida y desarrollo del país, de la Región. Para hacer mención de los mismos se investigaron en este estudio sólo las primeras cinco causas, de las cuales para morbilidad general fueron:

Infecciones respiratorias agudas	30,295	42.44%
Síndrome Diarréico Agudo	15,173	21.26%
Parasitismo Intestinal	7,465	10.46%
Desnutrición	6,186	8.67%
Enfermedades Dermatológicas	4,110	5.76%
Otras	8,147	11.41%
Total	71,376	100.00%

### Morbilidad Infantil

Infecciones Respiratorias Agudas	8,974	48.41%
Síndrome Diarréico Agudo	3,661	19.75%
Desnutrición	1,197	6.46%
Parasitismo Intestinal	1,121	6.05%
Enfermedades de la Piel	907	4.89%
Otros	2,676	14.44%
Total	18,536	100.00%

Morbilidad de 1 a 4 Años

Infecciones Respiratorias Agudas	9,764	58.74%
Síndrome Diarréico Agudo	5,668	34.10%
Malaria	352	2.12%
Desnutrición	579	3.48%
Varicela	104	0.63%
Otros	<u>154</u>	<u>0.93%</u>
Total	16,621	100.00%

Mortalidad: Según edad se reportó un total de:

Menores de 1 años	2,127	34.17%
De 1 a 4 años	529	8.50%
De 5 a 14 años	186	2.99%
De 15 a 44 años	1,068	17.16%
De 45 a 64 años	842	13.53%
De 65 y más	<u>1,473</u>	<u>23.66%</u>
Total	6,225	100.00%

De lo anterior se extrajeron las siguientes Tasas:

Mortalidad General	5.62 x 1000	Habitantes
Mortalidad Perinatal	22.68 x 1000	Nacidos Vivos
Mortalidad Neonatal	8.52 x 1000	" "
Mortalidad Infantil	32.62 x 1000	" "
Mortalidad de 1-4 años	3.60 x 1000	Hab. de 1 a 4 años
Mortalidad Materna	65.00 x 10,000	Nacidos Vivos.

Las principales causas de Mortalidad General son:

Infecciones respiratorias Agudas	904	14.52%
Síndrome Diarréico Agudo	456	7.33%
Muertes Accidentales	507	8.14%
Enfermedades Cardíacas	223	3.58%
Muerte Perinatal	1,040	16.70%
Otras	<u>3,095</u>	<u>49.72%</u>
Total	6,225	100.00%

Las cinco principales causas de mortalidad perinatal son:

Mortinatos	529	69.97%
Prematurez	58	7.67%
Asfixia Intrauterina	62	8.20%
Sepsis	34	4.50%
Trastornos Respiratorios	48	6.35%
Otras	<u>25</u>	<u>3.30%</u>
Total	756	100.00%



Es importante mencionar la Mortalidad Neonatal y de ésta tenemos:

Prematurez	42	14.74%
Problemas Respiratorios	22	7.75%
Síndrome Diarréico Agudo	14	4.93%
Sepsis Neonatal	28	9.86%
Anomalías Congénitas	31	10.92%
Otras	<u>140</u>	<u>49.30%</u>
Total	284	100.00%

Referente a Mortalidad infantil las causas principales fueron:

Infecciones Respiratorias Agudas	376	34.59%
Síndrome Diarréico Agudo	153	14.08%
Desnutrición	30	2.76%
Enfermedades relacionadas con HIV	18	1.66%
Parasitismo Intestinal	36	3.31%
Otras	<u>474</u>	<u>43.60%</u>
Total	1,087	100.00%

Finalmente respecto a mortalidad menores en de cinco años:

Infecciones Respiratorias Agudas	93	17.58%
Síndrome Diarréico Agudo	130	24.57%
Desnutrición	16	3.02%
Parasitismo Intestinal	45	8.51%
Enfermedades relacionadas con HIV	37	6.99%
Otros	<u>208</u>	<u>39.32%</u>
Total	529	100.00%

Para concluir los datos sobre mortalidad, se incluyen las muertes debidas a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio obteniendo un total de 22 casos, proyectando una tasa de mortalidad materna de 65 por 10,000 nacidos vivos.

Las deficiencias de las necesidades básicas nutricionales, refleja una frecuencia determinada de Desnutrición principalmente en niños menores de cinco años, en la Región Central se reportaron 821 casos.

En relación a la atención al parto observamos para la Región:

Total Partos	33857	
Atención:		
- Personal Médico	13,210	39.00%
- Comadrona	11,947	34.40%
- Empírico	6,300	18.60%
- Ninguno	<u>2,400</u>	<u>8.00%</u>
Total	33,857	100.00%

Los nacimientos fueron atendidos en:

Hospital	12,318	36.96%
Domicilio	21,006	63.02%
Otros	<u>533</u>	<u>.02%</u>
Total	33,857	100.00%

Dentro de la atención médica prestada a la mujer embarazada se cuenta con control prenatal; el cual cubrió un número total de 16,497 mujeres embarazadas, incluyendo además en estos servicios de atención a la mujer, el control del puerperio con un total de 7,452 casos. Se extiende el servicio a personas interesadas en planificación familiar teniendo en control a 5,359, personas para 1,992; es decir que la población femenina en edad reproductiva solamente el 2.4% acude a los servicios de planificación familiar.

## 2. Cobertura de Vacunación

Los datos de inmunizaciones según la investigación realizada indican que en 1,992 se obtuvo una cobertura en niños menores de cinco años de:

Vacuna antipoliomielítica	50.52%
Vacuna D.P.T.	34.73%
Vacuna Antisarampionosa	39.99%
Vacuna B.C.G.	34.24%

Y por último un 30.13% para Vacuna Tóxicoide Tetánico para mujeres embarazadas.

La población que acude a los servicios de salud a la consulta médica es distribuida en dos rubros diferentes:

### Consulta Pediátrica

Primeras Consultas	74,742
Reconsultas	63,198

### Consulta Materna

Primeras Consultas	24,052
Reconsultas	32,244

### Consulta General

Primeras Consultas	39,901
Reconsultas	32,313

### Cobertura de Atención Médica

Pediátrica	15.31%
Materna	71.03%
General	3.92%

Concentración de Consulta por Habitante: 1.9.

### 3. Principales Morbilidades de Notificación Obligatoria

Las características sociales, económicas, climáticas y demográficas, determinan en alto grado, los patrones de distribución de las enfermedades en la Región.

En tal sentido merece especial atención:

Malaria	3,701
Cólera	1,113
Infección Gonocócica	467
Varicela	329
Dengue	251
Tuberculosis	185
Parotiditis	178
Influenza	131
Hepatitis Virica	59
Sifilis	53

# XI. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

## A. DEMOGRAFICOS

La Región Central está integrada por 3 departamentos: Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla, conformados a su vez por 45 municipios. Situada en el altiplano Central, en las formaciones montañosas de los volcanes de Agua, Fuego, Acatenango y Pacaya, además de contar con una importante franja litoral del pacífico.

La población es mayoritariamente joven, encontrando el 44% del total para menores de 15 años, correlacionando esto con el aspecto de las piramides poblacionales tanto de las demás Regiones como el resto de países de América Latina, las cuales coinciden con ser de bases anchas.

La Densidad Poblacional de la Región es de 162.25 Habitantes por Km<sup>2</sup>. Un 52% de la población reside en el área rural, coincidiendo este dato con la principal ocupación de la actividad económica que es la agricultura la cual emplea un 52% del total de la FEA.

La población es mayoritariamente No Indígena en la Región, en general ubicándose en Escuintla principalmente, Chimaltenango y Sacatepéquez concentran la mayor parte de la población indígena del área. Esta población es su mayoría inmigra hacia Escuintla en busca de trabajos temporales relacionados con las cosechas de algodón, café y corte de caña de azúcar, calculando 200,000 trabajadores migrantes, de estos algunos deciden residir con sus familias en dichas áreas, no regresando a sus comunidades de origen, atrayéndoles esto, problemas como: Falta de vivienda, educación y salud, llevándolos a vivir en precarias condiciones generales.

## B. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

### 1. Educación

En el aspecto educativo de la Región, se observa una población analfabeta que no muestra variaciones en relación a la presentada en 1,989. El grado de escolaridad alcanzado en su promedio, es el nivel primario, se encuentran pocos establecimientos de Educación Media ubicados en algunas comunidades de la Región, quedando alejadas o de difícil acceso al resto de habitantes.

## 2. Vivienda y Familia

El déficit habitacional se estima en 36.68% del total asociado a esto se presenta la calidad de la vivienda y que demuestra un 19.58% son domicilios carentes de las necesidades básicas para ser habitadas.

La población ocupada percibe por persona al día, un promedio de Q.11.60 que al mes significa Q.348.00 de ingreso, determinando que en la mayoría de los hogares el ingreso económico-familiar lo percibe solamente el padre de familia y en ausencia la madre, se presentan Q.348.00 para cubrir las necesidades básicas de la familia, pero para suplir la Canasta Básica se necesita Q.615.98 en el área rural y proporcionar así una adecuada ingesta calórica a una familia de 5 integrantes. Se concluye que el ingreso económico es definitivamente deficiente para cubrir por lo menos las necesidades básicas de la familia. Este punto del bajo ingreso lleva a una baja adquisición material aumentando el índice de pobreza; para la Región se estima en un 93% del total de la población.

## 3. Empleo y Trabajo

En la Región se encuentran 583,244 personas que conforman la Población Económicamente Activa (PEA), presentándose para la Región una Relación de Dependencia de 91.52/100. Del total de la PEA un 52.1% se encuentran ocupados en empleos invisibles sin recibir una adecuada remuneración económica. La PEA está empleada en su mayoría en ocupaciones tipo agrícolas (52%), seguida de la Industria Manufacturera; llamando la atención que un 13.44% está empleada en Servicios Comunales, de los cuales el beneficio económico para el país es mínimo.

## C. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Relacionando el problema de disposición de agua potable y letrización, la Región presenta menos de la mitad del total que cuentan con dichos servicios, incrementando con esto la contaminación del ambiente familiar como de la comunidad, aumentando la incidencia principalmente de morbilidades infecto-contagiosas.

La eliminación de basura pobremente controlada por los Servicios de Salud y Municipalidades, no cuentan con datos exactos al respecto, sólo se conoce que la mayoría de personas la tiran al campo abierto ocasionando contaminación ambiental y los problemas de salud que se pueden producir.(29)

Y por último la deforestación incontrolada que a afectado grandemente la Región, encontrando datos solamente a nivel nacional reportándose de 40,000 a 60,000 hectáreas por año, deforestadas por diversas causas, como tala para leña, colonización agrícola y otras, ninguna en beneficio para mejorar la calidad de vida de la población.

#### D. SITUACION DE SALUD

La Morbi-Mortalidad que afecta la Región se refleja en sus Tasas de Mortalidad, se investigó que las principales causas de muerte son debidas a problemas infecciosos como: Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Síndrome Diarréico Agudo (SDA) aumentando notablemente a partir de la edad de 1 mes cumplido, hasta el final de los últimos años de vida de la población en general.

La cantidad elevada de mortinatos encontrados en los registros de mortalidad puede ser debido al mal control del periodo de embarazo, que en su mayoría se efectúan por personas empíricas y comadronas. Al revisar los datos de Mortinatos proporciona una incidencia de 16 por 1,000 nacidos vivos.

Estos indicadores nos muestran las altas tasas de mortalidad prevalecientes en la Región a pesar que al compararlos con los del año 1,989 han disminuido levemente, esto no es más que un indicador del mal estado de salud de la población, además de presentar una Tasa de Natalidad elevada.

La falta de Servicios de Salud en la Región y la influencia que tienen sobre la conducta de la población, especialmente el Programa de Planificación Familiar señala un rápido crecimiento y reproducción poblacional.

El 50% del total de los partos es atendido por comadronas y personas empíricas de lo anterior se analiza que la población en un gran porcentaje no tiene acceso a los servicios de salud y que la responsabilidad de la salud de la madre queda en manos de ella misma o de personas poco capacitadas. Toda esta población materna, entra dentro de un grupo de alto riesgo particularmente importante, evidenciándose que la salud de la madre y sobrevivencia de los niños, está determinada, entre otros por la maternidad temprana, el bajo nivel de instrucción de las madres, los embarazos numerosos y la poca atención prenatal, parto y puerperio.

Dentro de este mismo grupo Materno Infantil, se menciona la Cobertura de Vacunación, las cuales se encontraron bajas, sin observarse mejoría palpable de 1,989 a 1,992.

De tal manera, el análisis de la Región, muestra que la Situación de Salud es negativa, para los grupos poblacionales con más riesgo, es decir el sector Materno Infantil, los trabajadores, los migrantes, y la población del Área Rural en general, en quienes las condiciones sociales y económicas cobran mayor peso en su calidad y esperanza de vida.

## XII. CONCLUSIONES

- A. La Región presenta un alto incremento demográfico, con tendencia a mayor concentración de habitantes en menor espacio territorial; persiste la relación urbano-rural de menor a mayor y la proporción hombre-mujer sigue siendo masculina.
- B. En la Región la pobreza se ha incrementado hasta llegar a estar constituida, por un 89% de la población, coincidiendo esto con el aumento poblacional y estancamiento del crecimiento económico.
- C. La cobertura de agua potable para la Región es baja, no atendiendo ésta, a la demanda poblacional, así mismo no se cubre tanto el área rural como la urbana con un adecuado sistema de letrinización; fenómeno que asociado a la falta de sistemas de recolección, transporte y disposición de basuras, repercute no sólo en la Salud Familiar y Comunal, sino en la modificación y contaminación del ecosistema.
- D. La Región V así como la República se ha caracterizado en los últimos años por una tendencia al deterioro y extinción de los recursos naturales provocando un daño ecológico, factor repercutible en la salud.
- E. La Situación de Salud de la Región es desfavorable, principalmente para los grupos poblacionales con mayor riesgo, como lo son: El Sector Materno Infantil, Los Trabajadores, La Población Migrante.
- F. La Morbilidad y Mortalidad de la Región, es producida en su mayoría por causas infecciosas principalmente en menores de 5 años.
- G. La deficiencia de Salud de la Madre y la sobrevivencia de los niños, está determinada entre otros, por maternidad temprana, embarazos numerosos, natalidad elevada, bajo nivel de instrucción y mala atención prenatal, del parto y puerperio.
- H. Las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años de edad no son las ideales, tal es el caso de la Antituberculosa con un 34.24% , siendo la Tuberculosis una enfermedad endémica tanto en la Región como en toda la República.

- I. Las características ambientales propias de la Región, influyen en la distribución de algunas enfermedades, con especial interés Malaria, Cólera y Tuberculosis.
- J. La regionalización en el país no consigue la realización de sus objetivos, los cuales son: Aprovechar al máximo los recursos de salud, favoreciendo la participación activa de la población y la participación intra e intersectorial a causa que las Areas de Salud actúan en forma aislada e independiente en relación a la Dirección Regional.
- K. Los Servicios de Salud de Guatemala no cuentan con una adecuada organización de sistemas de recopilación, análisis, interpretación y divulgación de datos que den a conocer la situación real de Salud en la Región.
- L. Existe una mejor organización en relación a Organizaciones No Gubernamentales e Instituciones Gubernamentales ajenas al Sector Salud en cuanto a información, proyección y divulgación de datos del país y por regiones, sin embargo no hay coordinación con los Servicios de Salud a pesar de ser éstos factores influyentes en la misma.



### XIII. RECOMENDACIONES

- A. Promover la organización y participación comunitaria para la solución de las causas de Morbi-Mortalidad factibles de atender, por la propia familia y por el Nivel Primario de Salud, a través de acciones de: Prevención, Promoción y Protección de la Salud, en base a los grupos vulnerables de riesgo, fortaleciendo además la atención médica integral y funcionalizar el sistema de referencia.
  
- B. Establecer los mecanismos necesarios adecuados que aseguren el funcionamiento de la Regionalización, a través de la creación de una coordinadora inter-regional estableciendo un sistema de enlace entre éstas, mediante la utilización de sistemas modernos de comunicación.
  
- C. Optimizar las funciones de las instituciones encargadas de la recolección, acopio y procesamiento de información en salud para obtenerla en forma rápida y confiable.
  
- D. Vigilar el crecimiento poblacional, para implementar medidas o acciones paralelas al desarrollo del fenómeno, tales como: Aumento de las coberturas de los Servicios de Salud y la implementación de programas educativos formales e informales; evitando así que ocurran crisis regionales.
  
- E. Fortalecer y desarrollar los Programas Ambientales: Saneamiento Básico Rural y Educación Ambiental, reforzando la acción en grupos de riesgo, garantizando el nivel más adecuado.

#### XIV. RESUMEN

La presente investigación fue realizada con la finalidad de efectuar el Análisis de la Situación de Salud en la Región Noroccidental, dicha Región tiene existencia legal en la Ley Preliminar de Regionalización, Decreto Gubernativo 70-86. (e)

Con este propósito se efectuó un estudio Documental-Descriptivo, recurriendo a la utilización de una boleta de investigación para la recopilación de la información por el investigador en las diversas Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales relacionadas con salud.

Se procedió a recopilar y clasificar los datos encontrados en base a las variables planteadas en la investigación, entre ellas: Demográficas, Socioeconómicas, Saneamiento Ambiental, Morbi-Mortalidad, Grupo Materno Infantil, etc., posteriormente se analizaron y presentaron los datos en forma descriptiva.

Dentro de la información obtenida se observa que la Situación de Salud de la Región es desfavorable, principalmente para los grupos poblacionales de alto riesgo, detectándose una mejoría moderada en comparación con años anteriores en los indicadores de salud en general. En relación a lo anterior cabe mencionar que aparentemente la salud ha mejorado según los datos obtenidos, aunque éstos pueden sufrir sesgo en el momento de ser informados, o bien el sub-registro que altera la confiabilidad de los mismos.

Además del punto de salud se investigaron datos socioeconómicos, encontrando que el Índice de Pobreza, a aumentado, siendo reflejo del deterioro e inestabilidad de la economía del país, aspecto que guarda estrecha relación con el bajo nivel alcanzado en salud.

## XV. BIBLIOGRAFIA

1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados, ACNUR. Carta de Entendimiento entre el Gobierno de Guatemala y la Oficina del ACNUR. Guatemala 1,992.
2. Arriola, J. L. El Libro de las Genonimias de Guatemala; Diccionario Etimológico. Guatemala. José Pineda Ibarra, Guatemala Ministerio de Educación. 31 Edición 1,973. 710 p.
3. Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales, AVANCSO. ¿Donde está el futuro?; Procesos de reintegración en Comunidades de Retornados. Cuadernos de Investigación No. 83, Guatemala, Avancso, Julio 1,992. 262 p. (pp. 11-17, 47, 61, 215, 229-239, 255).
4. Boletín Epidemiológico de Antioquia. Servicio Nacional de Salud. Año XVI No.3. Julio - agosto - septiembre 1,991.
5. Canales, de F., OPS. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. 1,986.
6. Centro Latinoamericano de Demografía. La Mortalidad en la Niñez Centroamérica, Panamá y Belice. OPS., UNICEF. Celade., Serie 01. No. 1003, San José 1,990.
7. Departamento de Vigilancia y Estudio Epidemiológico. Procedimientos en Epidemiología. MSP y AS., Guatemala-DGSS. División de Vigilancia y Control de Enfermedades, Guatemala C.A. 1,990. 136 (pp. 15-19).
8. Diario de Centro América. Octubre 1,989 (pp. 32).
9. Dirección General de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía. 1,985. Estimaciones y Proyecciones de Población, de 1,950-2,025. Guatemala, Celade, Fascículo F/Guatemala I.
10. Gireda, V. S. La Canasta Básica Sigue Subiendo. Guatemala. Siglo Veintiuno Guatemala, junio 4 1,993.
11. Guatemala. Estudio Básico del Sector Salud. 1,991.
12. Guatemala y Cepal. La Pobreza y la Distribución del Ingreso en los Sectores Urbanos. O.N.U., Consejo Nacional Económico y Social Guatemala, Cepal Agosto 18, 1,992.
14. Instituto Nacional de Estadística, INE. Canasta Básica por Área. INE., Guatemala, Diciembre 1,986-1,992.
15. Instituto Nacional de Estadística, INE. Estadísticas Vitales. Sistema Nacional, Guatemala.

16. Instituto Nacional de Estadística, INE. Canasta Básica: Índice de precios al consumidor. Banco Nacional de Guatemala. Guatemala, Marzo 1,992.
17. Leiva, B.O.E. Índice Endémico de Alta Verapaz. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,979-1,987.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSP y AS. Informe del Primer Seminario Sobre Economía y Salud. Guatemala, DGSS. Guatemala, 1,990.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional Materno-Infantil 1987. Guatemala 1,989.
20. Morales, Leiva Z.A. Salud Para Todos en el Año 2,000. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,984.
21. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno Infantil. Serie Paltex No. 7 Copyright OPS., Washintong DC.1,986. 265 p. (pp. 11-13).
22. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Análisis de la Situación de Salud por Regiones; Publicaciones Científicas y Técnicas de la OPS. OPS Guatemala. Don Quijote, Volúmen No. 3, Guatemala 1,992. 145 p. (17-103).
23. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones, Estrategias y Prioridades Programáticas, OPS. Guatemala 1,991-1,994.
24. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica. SEGEPLAN. Análisis de Situación del Niño y la Mujer. SEGEPLAN UNICEF, Guatemala, agosto 1,991.
25. SEGEPLAN. Proceso Nacional Para la Reducción de la Pobreza. SEGEPLAN, Guatemala. Artículo No. 8. Proyecto, Guatemala 1,991.
26. SEGEPLAN. Políticas Sectoriales de Desarrollo del Medio Ambiente. SEGEPLAN, Guatemala 1,987.
27. SEGEPLAN. Presupuesto Asignado a las Áreas de Salud en Atención Primaria y Hospitalaria. SEGEPLAN, Guatemala 1,992.
28. SEGEPLAN. Plan de Forestación Nacional. SEGEPLAN -CONAP, CONAMA. Guatemala, 1,990.
29. SEGEPLAN. Plan de Acción de Desarrollo Social, Desarrollo Humano, Infancia y Juventud; Principales problemas a enfrentar en el corto y mediano plazo. Segunda Edición, Guatemala. SEGEPLAN, Guatemala febrero 1,992 (pp. 5-29).

30. SEGEPLAN, Monoqrafia de la Región. SEGEPLAN Guatemala.
31. Seminario sobre Dinàmica de Poblaciòn y Empleo. Amplificaciones para una Política de Desarrollo: La Familia, Perfil de la Pobreza en Guatemala. Guatemala, 15-9 de septiembre. SEGEPLAN 1,983 (Publicaciòn Nacional).

XVI. A N E X O S

ANEXO 1

DIARIO DE CENTROAMERICA--Octubre 12 de 1,989. No. 32

Establécese en la forma que se detalla, ocho regiones de Salud y Asistencia Social.

ACUERDO NUMERO SP-M-58-89.

Palacio Nacional: Guatemala 5 de octubre de 1,989.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO:

Que para hacer efectiva la desconcentración y descentralización de los Servicios de Salud es una necesidad urgente delegar decisiones y funciones que actualmente toma y desarrolla el nivel central, para agilizar la administración de los niveles locales;

CONSIDERANDO:

Que es urgente mejorar la entrega de Servicios de Salud Pública a la población aprovechando al máximo los recursos de ésta, favoreciendo su participación activa y coordinando de manera efectiva las acciones de las entidades intra e intersectoriales que operan en la región,

FOR TANTO,

En el ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 94, 95, 194, literal f) e i), 224 y 231 de la Constitución Política de la República de Guatemala: 3 del Decreto 70-86 del Congreso de la República; 2°, 3°, 4° y 6° del Código de Salud, Decreto 45-79 del Congreso de la República,

ACUERDA:

Artículo 1°- Establecer ocho regiones de Salud y Asistencia Social, así:

- I Región Metropolitana: Integrada por el departamento de Guatemala.
- II Región Norte: Integrada por los departamentos de Alta y Baja Verapaz.
- III Región Nororiente: Integrada por los departamentos de Izabal, Chiquimula, Zacapa y El Progreso.
- IV Región Suroriente: Integrada por los departamentos de Jutiapa, Jalapa y Santa Rosa.

V Región Central: Integrada por los departamentos de Chimaltenango, Sacatepèquez y Escuintla.

VI Región Suroccidente: Integrada por los departamentos de San Marcos, Quezaltenango, Totonicapàn, Sololà, Retalhuleu y Suchitepèquez.

VII Región Noroccidente: Integrada por los departamentos de Huehuetenango y El Quichè.

VIII Región Fetèn: Integrada por el departamento de Fetèn.

Artículo 2°- Cada una de las regiones establecidas en el artículo anterior, se integra por áreas y distritos de salud y estará a cargo de una Dirección Regional.

Artículo 3°- El Director Regional es el representante del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social en la Región, para todo lo concerniente al ramo y especialmente en el Consejo Regional de Desarrollo Urbano y Rural.

Artículo 4°- Las funciones de las Direcciones Regionales de Salud y Asistencia Social son:

- a) Participar en la formulación de las políticas nacionales del Sector Salud, adaptar y adecuar las políticas y normas nacionales a su región y formular las políticas para la misma, de manera que permitan garantizar el desarrollo armónico de los planes y programas;
- b) Dirigir, normar, supervisar, controlar y evaluar el desarrollo de los planes, programas y proyectos del Sector Salud en la Región; y
- c) Otras funciones que por ley o por disposición ministerial se les asigne.

Artículo 5°- Las Direcciones Regionales dependerán del Ministro del Ramo.

Artículo 6°- El personal de las dependencias que integran las Regiones de Salud, será asignado por la Autoridad Nominadora a solicitud de cada Director Regional.

Artículo 7°- Se deroga el Acuerdo N° SP-M-23-89, de fecha 12 de junio de 1,989, emitido por el Ministerio.

Artículo 8°- El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial.

Comuníquese.

CARLOS GEHLERT MATA

El Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social.

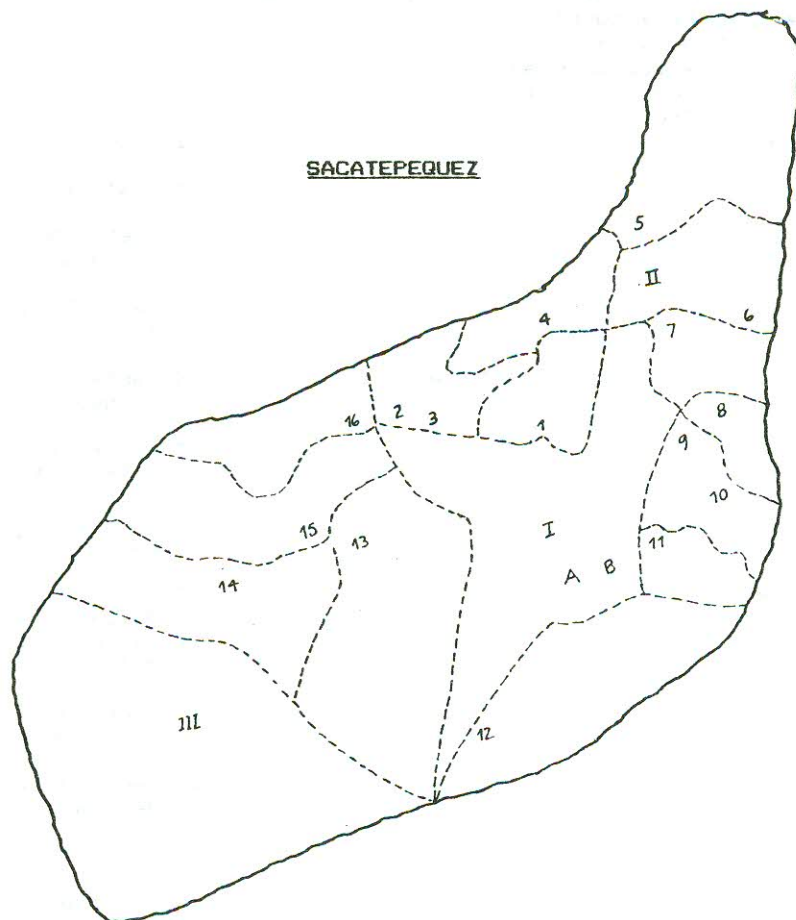
PABLO WERNER RAMIREZ R.



ANEXO 2

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

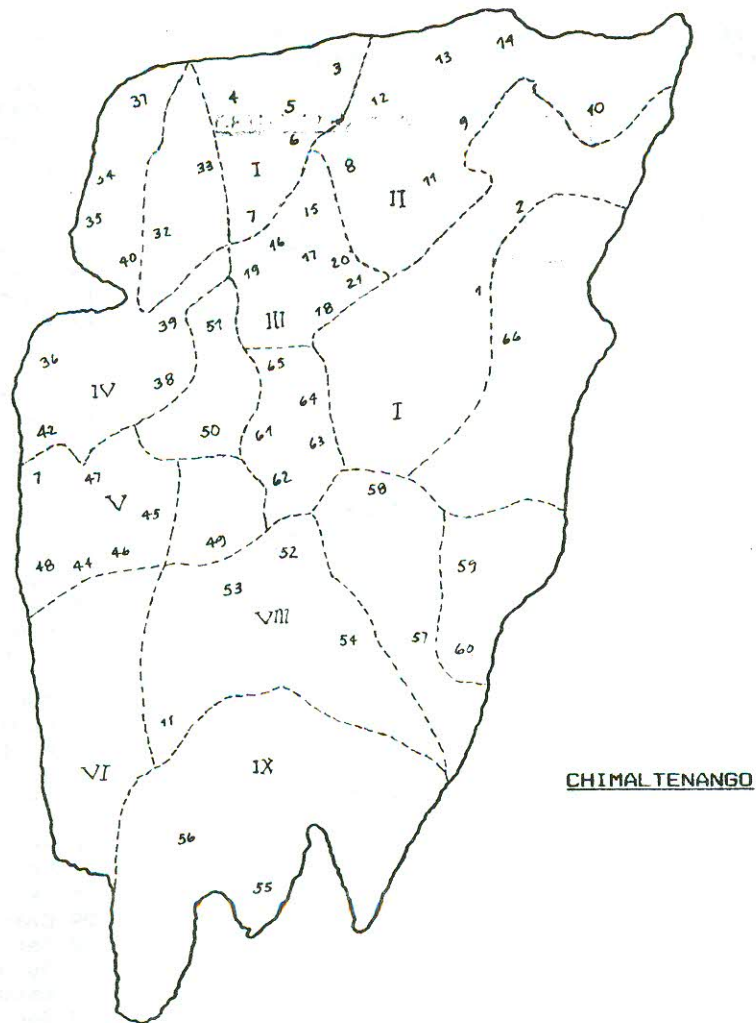


SACATEPEQUEZ

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
Antigua Guatemala	A Pedro de Betancourt B Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz	I Antigua Guatemala	
Jocotenango			1 Jocotenango
Pastores			2 Pastores 3 San Luis Fueblo Nuevo
Sumpango			4 Sumpango
Santo Domingo Xenacoj			5 Santo Domingo Xenacoj
Santiago Scatepèquez		II Santiago Sacatepèquez	6 Santa Maria Cauque
San Bartolomé Milpas Altas			7 San Bartolomé Milpas Altas
San Lucas Sacatepèquez			8 San Lucas Sacatepèquez
Santa Lucia Milpas Altas			9 Santa Lucia Milpas Altas 10 Santo Tomas Milpas Altas
Magdalena Milpas Altas			11 Magdalena Milpas Altas
Santa Maria de Jesús			12 Santa Maria de Jesús
Ciudad Vieja			13 Ciudad Vieja
San Miguel Dueñas			14 San Miguel Dueñas
Alotenango		III Alotenango	
San Antonio Aguas Calientes			15 San Antonio Aguas Calientes
Santa Catarina Barahona			16 Santa Catarina Barahona

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



CHIMALTENANGO

UNIDAD DE PROGRAMACION D.S.S.S.

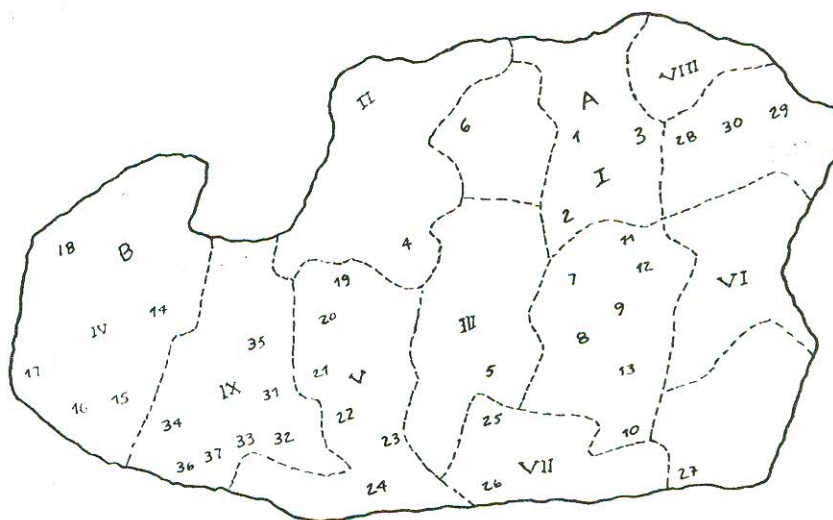
CHIMALTENANGO

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
Chimaltenango	A Chimaltenango		1 San Jacinto 2 Tonajuyù
San José Poaquil		I San José Poaquil	3 Hacienda Maria 4 Palamà Poaquil 5 Saquitacaj 6 La Garrucha 7 Panimacac
San Martín Jilotepeque		II San Martín Jilotepeque	8 Las Lomas Sacalà 9 Las Jometer 10 Chipastor 11 Chuatalùm 12 Las Escobas 13 Estancia de la Virgen 14 Estancia de San Martín Jilotepeque
San Juan Comalapa		III San Juan Comalapa	15 Simajuleu 16 Patzál 17 Paquixic 18 Paraxaj 19 Panabajal 20 Pamumus 21 Xiquin Sinai
Santa Apolonia			22 Santa Apolonia 23 Chipata
Tecpán		IV Tecpán	24 Caliaj 25 Caquixajay 26 Xejabi 27 Palamà 28 Xenimajuyù 29 Chirijuyù 30 Xecoxol 31 Agua Escondida 32 San José Chirijuyù 33 Pacacay

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
Patzún		V Patzún	34 San José Xepatan 35 El Sitio 36 Xeatzán Bajo 37 Cojobal 38 Chipiacul
Pochuta		VI Pochuta	
Patzicia		VII Patzicia	39 Pahuit
Santa Cruz Balanya			40 Santa Cruz Balanya 41 Chimazat
Acatenango		VIII Acatenango	42 San Miguel Nejapa 43 Quisaché 44 Los Pajales
Yepocapa		IX Yepocapa	45 C. Agraria Morelia 46 San Rafael Sumatan
San Andrés Itzapa			47 Chimachoy 48 San Andrés Itzapa
Parramos			49 Parramos 50 San José Parrojas
Zaragoza			51 Zaragoza 52 Rincón Grande 53 Las Lomas 54 Mancheren Grande 55 Puerta Abajo
El Tejar			56 El Tejar

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD  
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ESCUINTLA



ESCUINTLA

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
Escuintla	A Escuintla	I Escuintla	1 El Rodeo 2 Florido Aceituno 3 Concepción S.A.
Santa Lucia Cotzumalguapa		II Santa Lucia Cotzumalguapa	4 El Cajón
La Democracia		III La Democracia	5 El Pilar
Siquinalá			6 Siquinalá
Masagua			7 Masagua 8 Coyuta 9 El Milagro 10 Obrero 11 Las Guacas 12 San Miguel Las Flores 13 San Andres Ozuma
Tiquisate	B Tiquisate	IV Tiquisate	14 Pinula Almolonga 15 San Fco. Madre Vieja 16 Las Trozas 17 El Semillero 18 El Arizco
La Gomera		V La Gomera	19 Cerro Colorado 20 La Libertad Las Cruces 21 Texcuaco 22 Sipacate 23 Chontel 24 Paredón
Guanagazapa		VI Guanagazapa	
Puerto de San José		VII Puerto de San José	25 Los Angeles 26 Santa Isabel
Iztapa			27 Iztapa

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
Palin		VIII Palin	
San Vicente Pacaya			28 Los Chaguites 29 San Vicente Pacaya 30 Concepción El Cedro
Nueva Concepción		IX Nueva Concepción	31 Santa Ana Mixtan 32 Trocha 8 Calle 11 33 Centro 2 Nueva Concepción 34 Palo Blanco 8 Calle 35 Mogollón 36 Laguna Tecoiate 37 Brisas del Mar El Tigre



## ANEXO 3

B O L E T A

Región de Salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Población total: \_\_\_\_\_

Densidad poblacional: \_\_\_\_\_

Distribución de la población por edad y sexo:

Grupo de Edad	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
< - 1 a			
1 a - 4 a			
5 a - 14 a			
15 a - 44 a			
45 a - 64 a			
65 a y más			
TOTAL			

Índice de Masculinidad: \_\_\_\_\_

No. de habitantes en la región: Urbana: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

Municipios más poblados en la región:	No. de habitantes
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Grupo étnico: Indígenas: \_\_\_\_\_ No Indígena: \_\_\_\_\_

Grupo étnico predominante: \_\_\_\_\_

Idiomas que se hablan: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

No. de emigrantes temporales: \_\_\_\_\_

No. de habitantes refugiados (\*\*): \_\_\_\_\_

No. de habitantes repatriados: \_\_\_\_\_

No. de habitantes desplazados: \_\_\_\_\_

### ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

#### EDUCACION:

Escolaridad: Alfabetas: \_\_\_\_\_ Analfabetas: \_\_\_\_\_

Grado de escolaridad: Ninguno: \_\_\_\_\_ Primaria: \_\_\_\_\_

Secundaria: \_\_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_\_

Número de centros educativos:

Primaria: \_\_\_\_\_ Básico: \_\_\_\_\_

Diversificado: \_\_\_\_\_

Número de maestros laborantes por nivel:

Primaria: \_\_\_\_\_ Básico: \_\_\_\_\_

Diversificado: \_\_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_\_

#### VIVIENDA Y FAMILIA:

Total de viviendas: \_\_\_\_\_ Propias: \_\_\_\_\_

Alquiladas: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

Promedio de habitantes por vivienda: \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda:

a. Casa corriente \_\_\_\_\_

b. Apartamento \_\_\_\_\_

\*\* Datos a nivel de República.

- c. Cuarto de vecindad \_\_\_\_\_  
d. Rancho \_\_\_\_\_  
e. Casa improvisada \_\_\_\_\_  
f. Otras \_\_\_\_\_

Número de familias: \_\_\_\_\_

Índice de pobreza:

Pobreza: \_\_\_\_\_ Pobreza Extrema: \_\_\_\_\_ No Pobreza: \_\_\_\_\_

Canasta Básica(\*\*): Urbana: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

Índice de Canasta Básica de 1,986 - 1,992(\*\*): \_\_\_\_\_

Salario mínimo promedio por día por persona(\*\*): \_\_\_\_\_

#### EMPLEO Y TRABAJO:

Relación de dependencias: \_\_\_\_\_

Población Económicamente Activa: \_\_\_\_\_

Ocupados plenos: \_\_\_\_\_

Sub-empleo: Visible \_\_\_\_\_ Invisible \_\_\_\_\_

Población desocupada: \_\_\_\_\_

Ocupación principal de actividad económica: \_\_\_\_\_

Agricultura \_\_\_\_\_ Comercio \_\_\_\_\_

Industria \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

#### INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

No. de hospitales: nacionales \_\_\_\_\_

No. de centros de salud: Tipo A \_\_\_\_\_ Tipo B \_\_\_\_\_

No. de puestos de salud: \_\_\_\_\_

Total de Personal Médico:

General \_\_\_\_\_ Odontológico \_\_\_\_\_

\*\* Datos a nivel de República.

Total de Personal de Enfermería:

Profesional: \_\_\_\_\_ Auxiliar: \_\_\_\_\_

No. de Técnicos de laboratorio: \_\_\_\_\_

No. de Técnicos en salud: \_\_\_\_\_

No. de Comadronas adiestradas hasta 1,992: \_\_\_\_\_

No. de Promotores Rurales de Salud: \_\_\_\_\_

Presupuesto laboral por región:

Asignación actual: \_\_\_\_\_

Gasto Causado: \_\_\_\_\_

Porcentaje Realizado: \_\_\_\_\_

Presupuesto asignado para: Prevención: \_\_\_\_\_ Curación: \_\_\_\_\_

#### SANEAMIENTO AMBIENTAL

Número de viviendas con agua intradomiciliar (potable): \_\_\_\_\_

Número de viviendas con letrina o sanitario: \_\_\_\_\_

Control de eliminación de basura:

tren de aseo: \_\_\_\_\_ queman: \_\_\_\_\_

entierran: \_\_\_\_\_ Campo abierto: \_\_\_\_\_

usan para abono: \_\_\_\_\_ la tiran al río: \_\_\_\_\_

otros: \_\_\_\_\_

Número de hectáreas desforestadas al año: \_\_\_\_\_

Leña para consumo (\*\*) \_\_\_\_\_

Colonización agrícola (\*\*) \_\_\_\_\_

Incendios y plagas (\*\*) \_\_\_\_\_

Utilización industrial (\*\*) \_\_\_\_\_

\*\* Datos a nivel de República.

### SITUACION DE SALUD

Cinco principales causas de morbilidad general:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras: _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Cinco principales causas de morbilidad infantil:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras: _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Cinco principales causas de morbilidad de 1 a 4 años

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras: _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

No. de defunciones por grupo de edad y sexo:

Grupo de Edad	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
menores 1 a			
1 a - 4 a			
5 a - 14 a			
15 a - 44 a			
45 a - 64 a			
65 a y más			
Totales			

Cinco principales causas de mortalidad general:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad General \_\_\_\_\_

Cinco principales causas de mortalidad perinatal:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad Perinatal \_\_\_\_\_

Cinco principales causas de mortalidad neonatal:

	Enfermedad	Frecuencia	%
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____	_____
	TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad Neonatal \_\_\_\_\_

Cinco principales causas de mortalidad infantil:

	Enfermedad	Frecuencia	%
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____	_____
	TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad Infantil \_\_\_\_\_

Cinco principales causas de mortalidad de 1 a 4 años:

	Enfermedad	Frecuencia	%
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____	_____
	TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad de 1-4 años \_\_\_\_\_

No. de casos de Desnutrición protéico-energética en niños menores de 5 años: \_\_\_\_\_

Total de defunciones por causa materna: \_\_\_\_\_

Tasa de mortalidad materna: \_\_\_\_\_

Total de partos atendidos: \_\_\_\_\_

Atención del parto:

Personal Médico: \_\_\_\_\_

Comadrona: \_\_\_\_\_

Empírico: \_\_\_\_\_

Ninguno: \_\_\_\_\_

Tasa de Natalidad: \_\_\_\_\_

Atención Prenatal:

Embarazadas en control: \_\_\_\_\_

Atención del puerperio:

Fúerperas en control: \_\_\_\_\_

Total de nacimientos: \_\_\_\_\_

Ocurrencia del nacimiento:

Hospital \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

No. de personas en planificación familiar: \_\_\_\_\_

COBERTURA DE VACUNACION: (Menores de 5 años)

Antipolio \_\_\_\_\_ D.P.T. \_\_\_\_\_ Antisarampionosa \_\_\_\_\_

B.C.G. \_\_\_\_\_ T.T. \_\_\_\_\_

CONSULTA MEDICA:

Primeras: \_\_\_\_\_ Reconsulta: \_\_\_\_\_

PEDIATRICA:

Primeras: \_\_\_\_\_ Reconsulta: \_\_\_\_\_

MATERNA:

Primeras: \_\_\_\_\_ Reconsulta: \_\_\_\_\_



Cobertura de atención:

Pediátrica \_\_\_\_\_ Materna \_\_\_\_\_ General \_\_\_\_\_

Concentración de consulta por habitante: \_\_\_\_\_

**PRINCIPALES MORBILIDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**

- Malaria \_\_\_\_\_
- Tuberculosis \_\_\_\_\_
- Dengue \_\_\_\_\_
- SIDA \_\_\_\_\_
- Oncocercosis \_\_\_\_\_
- Parálisis flácida \_\_\_\_\_
- Cólera \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### VOCABULARIO DE BOLETA

**ALFABETA:** Dicese de la persona que es capaz de leer o escribir.

**ANALFABETA:** Persona que no sabe leer ni escribir.

**APARTAMENTO:** Se refiere a un conjunto de cuartos que por la forma que ha sido construido, adaptado o dispuesto se destina al alojamiento de un hogar y que al momento de la encuesta no se utiliza para otros fines. Por lo general forma parte de un edificio de una o más plantas o pisos y se encuentra separado de otros apartamentos por paredes devisorias que van desde el techo, generalmente cuenta con los servicios exclusivos de agua, luz y servicio sanitario.

**CASA CORRIENTE:** Se define como un cuarto o conjunto de cuartos que por la forma en que ha sido construida, reconstruida, adaptada o dispuesta se destina al alojamiento de un hogar y que al momento de la encuesta no se utiliza para otros fines. Se caracteriza por el hecho de que la construcción se encuentra rodeada de paredes divisorias, muros, cercas, jardines o terreno que separa una casa de otra y que cuentan con servicios exclusivos de agua y servicios sanitarios.

**CASA IMPROVISADA:** Se define como tal, aquella construcción independiente, de carácter provisional construida con materiales de desecho sin un plan preconcebido para servir de habitación, no cuentan con servicio sanitario y baño.

**CASA DE VECINDAD:** Se define como tal a un edificio construido, adaptado o dispuesto, para el alojamiento de tantos hogares como cuartos tenga el mismo. Cada cuarto se caracteriza por tener una entrada directa desde un pasillo, patio, corredor, etc. Generalmente dichos cuartos de habitación no cuentan con servicio sanitario y baño.

**CESANTE:** Comprende a todas las personas desocupadas que han trabajado anteriormente.

**CABECERA DEPARTAMENTAL:** Ciudad principal de los departamentos, en donde residen las autoridades del mismo, representantes de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

**CANASTA BASICA:** Conjunto de alimentos cuya composición cubre las necesidades nutricionales de la población, y considera sus hábitos de consumo predominantes, la disponibilidad efectiva de alimentos y los precios relativos de los mismos.

**COMADRONA:** Mujer que se dedica a asistir partos, utilizando un conocimiento empírico.

**CONSULTA:** Visita que realiza una persona a un profesional médico, enfermero o cualquier otra persona empírica en aspectos de salud (curanderos), para un examen, consejo, chequeo, diagnóstico o tratamiento en los diferentes lugares de atención: Hospital, Centro de Salud, Clínica Médica, su Casa, etc.

**CONTAMINACION:** Ensuciar, manchar. Ejemplo: El uso indiscriminado de pesticidas y fertilizantes, ha provocado casos graves de contaminación del suelo, agua y aire, afectando la salud de la población en áreas rurales, asimismo han surgido problemas de envenenamiento de ríos, lagos y aguas costeras, lo que ha provocado que importantes remesas de carne vacuna, pescado y mariscos, así como productos agrícolas hayan sido rechazados en los mercados de exportación, debido al alto contenido de contaminantes químicos.

**CONCENTRACION:** Concentrar o juntar lo que está separado o disperso. Con respecto a la atención médica es el resultado de las primeras consultas más reconsultas, divididas primeras consultas.

**CURACION:** Acción y efecto de curar. Disponer y aplicar lo necesario para la curación de un enfermo.

**DEFORESTACION:** La sobre explotación del recurso forestal y las técnicas deficientes de aprovechamiento, aunadas a las necesidades energéticas de la población y a la apertura de las tierras a las actividades agrícolas.

**DEMOGRAFIA:** Del griego demos (pueblo), graphie (estudio). El estudio científico de las poblaciones humanas y su dimensión, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas y las causas y consecuencias de los cambios experimentados por éstos factores.

**DEPARTAMENTO:** División territorial. La República de Guatemala, para su administración política y administrativa está dividida en 22 departamentos.

**DENSIDAD POBLACIONAL:** Población por unidad de superficie terrestre, por ejemplo: personas por kilómetro cuadrado o personas por kilómetro cuadrado de tierra laborable.

**DESNUTRICION:** Desorden muy grave de la nutrición en que la desasimilación es mayor que la asimilación.

**DESPLAZADO:** Son personas que han sido obligadas a abandonar sus hogares o actividades económicas habituales debido a que sus vidas, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada o el conflicto prevaletante, pero que han permanecido dentro de su país.

**EROSION:** La destrucción de la cubierta forestal en tierras no aptas para la agricultura, así como la aplicación de inadecuadas prácticas agrícolas, el uso de la tierra para cultivo no apropiados y los procesos de urbanización marginal, han provocado la pérdida de millones de toneladas de suelo y la pérdida de miles de hectáreas de tierra con vocación agrícola y forestal.

**ETNIA O GRUPO ETNICO:** Agrupación natural de individuos de igual idioma y cultura que comparten un conjunto de valores, ciertos patrones de comportamiento, una tradición y una lengua.

**FAMILIA:** El padre, la madre, los hijos que viven bajo un mismo techo.

**FACTOR DE RIESGO:** Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

**IDIOMA:** Lengua de un pueblo, de una nación.

**INDICE DE MASCULINIDAD:** Suele expresarse en forma de índice. El número de varones por cien mujeres en una población.

**INDIGENA:** Persona originaria del país, que ha sido establecido desde un tiempo inmemorial.

**INMIGRACION:** El proceso de entrar a un país para adoptar una residencia permanente; los que residían en otro lugar.

**LENGUA:** Conjunto de las palabras del lenguaje hablado o escrito propio de un pueblo, de una nación. Conjunto de signos que articulados mediante un conjunto de reglas pertinentes constituyen un sistema para la expresión y comunicación del ser humano. (sinónimo de Idioma).

**MORBILIDAD GENERAL:** Frecuencia con que aparece una enfermedad, referida a una población determinada.

**MORTALIDAD GENERAL:** Cantidad proporcional de defunciones correspondientes a una población.

**MORTALIDAD INFANTIL:** Número de muertos de menores de un año de edad, registrados durante un año en un área determinada.

**MORTALIDAD NEONATAL:** Número de muertes de menores de 28 días de edad ocurridas en un área geográfica y año determinado.

**MORTALIDAD PERINATAL:** El número de muertes fetales después de 28 semanas de embarazo (muertes fetales tardías) más el número de muertes de niños menores de 7 días.

**MORTALIDAD MATERNA:** Número de defunciones por embarazo, parto o puerperio registrados en un área geográfica y año determinado.

**MUNICIPIO:** División territorial en que se subdividen los departamentos. La República de Guatemala posee actualmente 327 municipios.

**OCUPADOS:** Comprende a todas las personas de 10 años y más de edad que durante la semana de referencia de la encuesta se encontraban trabajando en forma asalariada o independiente.

**POBLACION:** Un grupo de objetos u organismos de las misma especie. Conjunto de pobladores de un lugar.

**POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA:** Fuerza de trabajo del conjunto de personas de 10 años y más de edad que ejercieron una ocupación o la buscaban actualmente es decir la FEA la integran los ocupados y los desocupados.

**POBLACION DESOCUPADA:** Comprende a todas las personas de 10 años y más de edad que durante el periodo de referencia de la encuesta, no trabajan pero buscaban empleo o trabajo en forma activa o sea que está integrada por los cesantes y los que buscan trabajo por primera vez.

**POBLACION INACTIVA:** Conjunto de personas de 10 años y más de edad que no teniendo ocupación no buscan actualmente empleo; comprende estudiantes, amas de casa, pensionados o jubilados, rentistas e inválidos.

**POBREZA EXTREMA:** Una gran proporción de los pobres o que están extremadamente pobres. Para 1,993 el 83% es de extrema pobreza en todo el país.

**POBREZA:** Situación socioeconómica en la que se encuentran grupos sociales que no están en capacidad de satisfacer adecuadamente las necesidades básicas, las que son resultante de las políticas implícitas o explícitas que orientan la producción, y regulan la distribución del producto de un sistema económico determinado.

**PRENATAL:** Anterior al nacimiento. Dicese del periodo comprendido entre la concepción y antes del nacimiento.

**PROMOTOR:** Persona que promueve una causa. **PROMOTOR EN SALUD:** que promueve la salud. Persona que busca alcanzar un nivel más alto de salud en un grupo de personas o comunidad determinada a través de actividades específicas.

**PREVENCION:** Acción y efecto de prevenir. **Prevención en salud:** En salud se relaciona con las medidas y acciones para prevenir enfermedades.

**PUERPERIO:** Tiempo inmediatamente posterior al parto. Periodo que va desde el alumbramiento hasta 60 días posterior al parto.

**RANCHO:** Se define como tal a una vivienda con uno o más cuartos que ha sido construido con materiales naturales de origen local, las paredes son de bajareque, barro, paja, lepa, palo, caña y el techo de paja, palma o similares.

**REFUGIADO:** Se define como la persona que debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas y se encuentre fuera del país de su nacionalidad.

**REPATRIADO:** Según el concepto a todo refugiado se convierte en repatriado o a veces a través de mecanismos establecidos por los gobiernos involucrados (retornables).

**SUBEMPLEO VISIBLE:** Ocupados que trabajan menos de 40 horas a la semana y cuyos ingresos son inferiores al salario mínimo de la rama de actividad económica a la que pertenecen.

**TASA DE MORTALIDAD GENERAL:** Se le conoce como tasa bruta de mortalidad e indica el número de defunciones ocurridas por mil habitantes en un año; mide también el riesgo de morir es decir, la probabilidad de que al escoger al azar una persona de entre mil, ésta muera durante un año.

**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:** Indica el número de defunciones ocurridas en niños menores de un año de edad (0 días a un año) por mil nacidos vivos en un año y en un área determinada. Esta tasa es considerada un buen indicador del estado de salud, en una zona determinada.

**TASA DE MORTALIDAD NEONATAL:** Indica el número de defunciones ocurridas en los niños menores de 28 días por mil nacidos vivos, durante el año, en un área geográfica determinada.

**TASA DE MORTALIDAD PERINATAL:** Este indicador evidencia los riesgos, perinatales inmediatos en relación a mil nacidos vivos durante el año. Evidencia el riesgo de morir que tiene el niño, antes, durante y siete días después del nacimiento, por lo tanto se considera un indicador importante de la calidad de la atención durante el embarazo, parto y la atención del recién nacido en los primeros días.

**TASA DE NATALIDAD:** Llamada también tasa bruta de natalidad, indica el número de nacidos vivos por mil habitantes en un periodo y área geográfica determinada. (No. de nacidos vivos/población total, por 1000).

**TASA DE MORTALIDAD MATERNA:** Indica el número de defunciones de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, por 10,000 o 100,000 nacimientos, ocurridos durante un año.

**URBANO:** Se denominan zonas urbanas a los centros administrativos de los municipios. Las definiciones de zonas urbanas varían de un país a otro. Ejemplo de esto es el Perú en donde las zonas urbanas son los centros poblados con 100 o más habitantes.

**ZONA METROPOLITANA:** Llamada a una gran concentración de población, de ordinario, un área con 10,000 o más habitantes y que contiene al menos, una ciudad de 50,000 o más habitantes y aquellas zonas administrativas limítrofes a la ciudad que esta social y económicamente integrada con ella.