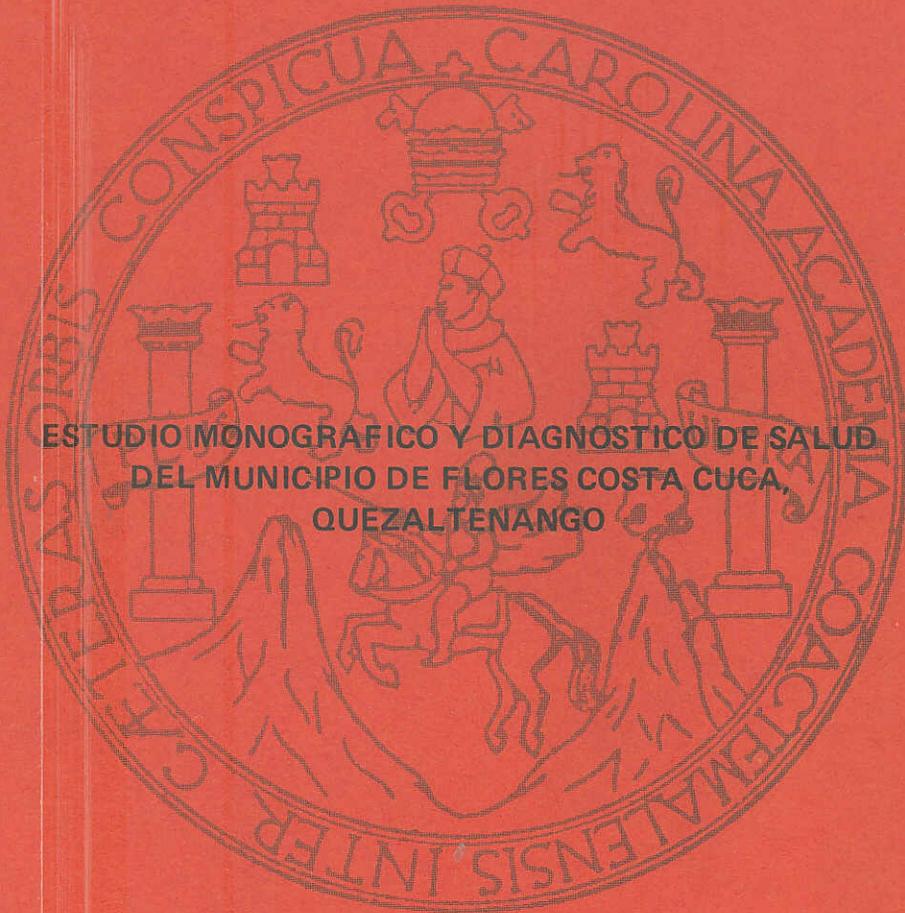


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ESTUDIO MONOGRAFICO Y DIAGNOSTICO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE FLORES COSTA CUCA,
QUEZALTENANGO

JULIO CESAR MIRANDA

GUATEMALA, MARZO DE 1975

CONTENIDO

CAPITULO

I.	SUMARIO	1
II.	INTRODUCCION	5
III.	OBJETIVOS	7
IV.	MATERIAL Y METODOS	9
V.	BREVE ESTUDIO MONOGRAFICO	13
VI.	DIAGNOSTICO DEL NIVEL Y ESTRUCTURA DE LA SALUD	19
1.	Mortalidad. Estudio retrospectivo de 10 años	19
1.1	Mortalidad General	19
1.2	Mortalidad Infantil	20
1.2.1	Mortalidad Neonatal	20
1.2.2	Mortalidad Post Neonatal	20
1.3	Mortinatalidad	20
1.4	Mortalidad Porcentual	21
1.5	Mortalidad por causas según grupo de edad, sexo y lugar de procedencia.	22
1.6	Tasas de Mortalidad Especifica en Flores Costa Cuca en el año de 1973	22
2.	Morbilidad y Demanda de Consulta. Estudio Prospectivo durante 5 meses de E.P.S.	23
2.1	Diez principales causas de Enfermedad y Demanda de Consulta, Centro de Salud Tipo C. de Flores Costa Cuca.	23
VII.	FACTORES CONDICIONANTES	27
1.	Población	27

1.1	Población Calculada para 1973	27
1.2	Pirámide de Población	27
1.3	Movimiento de Población	28
1.3.1	Natalidad. Nacimientos ocurridos en Flores Costa Cuca durante los últimos diez años.	28
1.3.2	Tasas de Natalidad en Flores Costa Cuca durante los últimos diez años	28
1.3.3	Tendencias de Natalidad y Mortalidad	28
1.3.4	Crecimiento Vegetativo de la Población durante los últimos 10 años	29
2.	Educación	29
2.1	Alfabetismo	29
2.2	Escolaridad	29
3.	Economía	31
4.	Vivienda	32
5.	Saneamiento Ambiental	33
VIII.	POLITICA DE SALUD	35
IX.	CONCLUSIONES	37
X.	RECOMENDACIONES	41
XI.	CUADROS Y GRAFICAS	68
XII.	APENDICES	72
XIII.	BIBLIOGRAFIA	75

I. SUMARIO

El presente trabajo es el primero en su género efectuado en la población de Flores Costa Cuca, surge de la necesidad de estudiar la situación de salud y los factores condicionantes de la misma, así como de formular posibles soluciones que puedan orientar un futuro plan de salud para la población.

Se efectuó en primer lugar una revisión bibliográfica sobre aspectos monográficos, complementada con observaciones personales del autor. Luego se procedió a analizar la mortalidad de la población durante un período de 10 años, elaborando tasas y su respectiva correlación con las tasas conocidas para la República en general.

Fueron obtenidas 25 conclusiones entre las cuales destacan las siguientes:

- 1) En Flores Costa Cuca no existe un marcado problema étnico, lingüístico ni religioso que impida realizar proyectos de competencia colectiva.
- 2) Existe a nivel local un deficiente registro de funciones en virtud de que las causas de muerte son dictaminadas por personas completamente ajenas al ejercicio de la Medicina.
- 3) Las tasas de Mortalidad General e Infantil son altas, aunque en los últimos 5 años tienden a bajar.
- 4) La Mortalidad en la población es alta y tiende a subir hacia la

segunda mitad del período estudiado.

- 5) Las dos principales causas de enfermedad durante 5 meses de E.P.S. fueron las Infecciosas y Parasitarias y las Infecciones Agudas de las Vías Aéreas superiores.
- 6) La Pirámide Poblacional de Flores Costa Cuca refleja fielmente el fenómeno clásico de los países en vías de desarrollo, por la predominancia de los grupos jóvenes sobre los de edad avanzada.
- 7) Al emprender un plan de salud es necesario hacer énfasis en la atención del grupo Materno-Infantil. 8) El Crecimiento Vegetativo de la Población es moderadamente bajo en comparación con el establecido para la República.
- 9) El nivel educativo de Flores Costa Cuca es muy bajo, a juzgar por un 80 o/o de analfabetos y un total de escolares que sólo representa un 30 o/o de la población en edad escolar.
- 10) Desde el punto de vista económico, la población es predominante minifundista y sólo alcanza a producir para su consumo.
- 11) Las condiciones de vivienda y saneamiento ambiental son sumamente deficientes y explican la principal patología padecida por la población y
- 12) El Centro de Salud Tipo C de Flores Costa Cuca es hasta el momento inadecuado para satisfacer las demandas de la población, recibe una asignación mensual increíblemente baja y no cuenta con asesoría y apoyo adecuados por parte de la Jefatura de Area.

Finalmente, se recomienda: tomar en cuenta al estudiante de E.P.S. para el establecimiento de las causas de muerte, a fin de mejorar la calidad de los registros; crear y apoyar un efectivo programa de saneamiento ambiental; apoyar campañas de alfabetización colectiva; luchar por mejorar tanto las instalaciones físicas como la asignación mensual del Centro de Salud, así como intentar una mejor integración entre los Servicios de Salud y, por último, hacer conciencia entre la población sobre la necesidad de actuar conjuntamente para lograr mejoras que vayan dirigidas a la raíz de los problemas y no a una actitud paliativa y conformista.

II. INTRODUCCION

Esta es la primera vez en la historia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que estudiantes del último año de la carrera son enviados por el término de seis meses a ciento treinta y cinco municipios distribuidos en todo el territorio nacional a efectuar la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado.

Ante tal Proyección a todo el ámbito patrio, se hace necesario y de suma utilidad el efectuar un trabajo de investigación, por parte de cada estudiante, de la situación de salud del área en que le ha tocado laborar, con el propósito de ofrecer un mejor panorama diagnóstico de salud de la población y analizar los factores condicionantes de la misma, para que en base a las investigaciones hoy hechas, en el futuro se pueda reorganizar y mejorar —mediante un mejor conocimiento del medio— el actual esquema nacional de Servicios de Salud.

Consciente de que las enfermedades son producto de las acciones no sólo de los agentes patógenos, sino del ambiente sobre el huésped, este trabajo abarca tanto el registro de los daños de la población, como un estudio monográfico de cierta amplitud (hasta donde es posible por un estudiante no dedicado específicamente a la Antropología u otras Ciencias Sociales) del área de trabajo, el Municipio de Flores Costa Cuca, el cual puede contribuir a la comprensión de las causas socioeconómico-culturales y ambientales que determinan la situación de salud local.

Flores Costa Cuca es un municipio que, como tantos otros de

nuestra patria, padece de enfermedades imputables fundamentalmente a la clásica suma de: ignorancia, pobreza, hambre, malas condiciones higiénicas y -hasta el momento- falta de estímulos hacia el progreso.

Hay mucho por hacer en el aspecto de salud, pero tal vez más lo hay en el mejoramiento de las condiciones ambientales y culturales, ojalá este pequeño trabajo contribuya aunque sea en parte al conocimiento de las mismas.

III. OBJETIVOS.

1. Generales:

- 1.1 Contribuir al conocimiento del estado de salud de Guatemala, aportando el de una comunidad pequeña.
- 1.2 Orientar la futura actividad de la Facultad de Ciencias Médicas hacia los problemas reales de la comunidad, mediante un mejor conocimiento de los mismos.
- 1.3 Crear un estímulo en las autoridades nacionales de Salud para que se promuevan cambios positivos en los actuales esquemas sanitarios.

2. Específicos:

- 2.1 Conocer las principales causas de enfermedad y muerte en la comunidad de Flores Costa Cuca.
- 2.2 Definir los principales factores determinantes de la prevalencia de esas causas.
- 2.3 Esbozar posibles soluciones que orienten hacia un futuro plan de salud para el área.

IV. MATERIAL Y METODOS

1. Material.

1.1 Bibliográfico.

- 1.1.1 Obras de autores nacionales sobre aspectos monográficos.
- 1.1.2 Publicaciones de la Dirección General de Cartografía.
- 1.1.3 Publicaciones de la Dirección General de Estadística.
- 1.1.4 Publicación de la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 1.1.5 Publicación mexicana sobre Estadística Sanitaria.

1.2 No Bibliográfico.

- 1.2.1 Archivos Municipales: Registros de Nacimientos y Defunciones.
- 1.2.2 Archivos de la Administración del Hospital Nacional de Coatepeque.
- 1.2.3 Archivos del Programa de Saneamiento Ambiental, con sede en el Hospital de Coatepeque.
- 1.2.4 Informes de la División Regional de Tuberculosis

1.2.5 Informes de la Supervisión Técnica de Educación, Distrito Escolar No. 52, con sede en Coatepeque.

1.2.6 Registros Clínicos del Centro de Salud Tipo C (Sobres Familiares) de Flores Costa Cuca.

1.3 Recursos Humanos.

1.3.1 Autoridades locales.

1.3.2 Alcaldes Auxiliares de las Aldeas.

1.3.3 Personal del Programa de Saneamiento Ambiental.

1.3.4 Personal que asiste a consulta al Centro de Salud.

2. Métodos

2.1 Revisión bibliográfica sobre aspectos monográficos, complementada con información directa por parte de las autoridades locales, alcaldes auxiliares de las aldeas y personal que asiste a consulta.

2.2 Observaciones personales hechas sobre vocablos y modalidades del lenguaje de uso local.

2.3 Estudio Retrospectivo de la Mortalidad de la población en un período de 10 años mediante el uso de los datos contenidos en el Registro de Defunciones del Archivo Municipal, tabulación de los mismos y elaboración de cuadros, tasas y gráficas.

2.4 Estudio Prospectivo de Morbilidad y Demanda de Consulta durante un período de 5 meses de Ejercicio Profesional

Supervisado, estudio para el cual fueron utilizados los Registros Clínicos y las hojas de Informe Mensual de Consulta General y Emergencias del Centro de Salud Tipo C de Flores Costa Cuca.

Tabulación de datos y determinación de las diez principales causas de enfermedad y demanda de consulta durante dicho período.

2.5 Para obtener las Poblaciones Totales correspondientes desde 1964 a 1973 se utilizó el Método del Incremento Natural para Estimación Post Censal (13), partiendo —como el nombre del método lo indica— de la población total obtenida en el Censo de Abril de 1964.

2.6 Los aspectos cubiertos sobre Población y Economía como Factores Condicionantes fueron elaborados sobre una base fundamentalmente bibliográfica. (4), (5), (14).

2.7 El aspecto Educación fue elaborado en base a revisión hecha de los Archivos del Distrito Escolar No. 52, con sede en Coatepeque, revisión complementada mediante entrevista personal con el Supervisor de dicho Distrito.

2.8 El factor de Vivienda se estudió mediante una pequeña Encuesta realizada entre los señores Alcaldes Auxiliares de todas las aldeas del municipio, quienes amablemente proporcionaron los datos solicitados.

2.9 Sobre Saneamiento Ambiental se efectuó revisión del Archivo de dicho Programa y entrevista personal con oficiales del mismo.

V. BREVE ESTUDIO MONOGRAFICO

1. Situación Geográfica.

1.1 Flores Costa Cuca.

Municipio del Departamento de Quezaltenango, está situado en la llamada Bocacosta Suroccidental de la República. Colinda al norte y noreste con Colomba; al oeste con Coatepeque, y al sur y sureste con Génova; todos ellos municipios del mismo departamento. (11), (14).

1.2 Descripción del Area.

Extensión, Altura, Latitud y Longitud.

Flores Costa Cuca está situada a una altura de 540 metros sobre el nivel del mar; tiene una extensión de 36 Km²; Latitud: 14 grados, 39 pies, 16 pulgadas; Longitud: 91 grados, 49 pies, 33 pulgadas. (3).

1.3 El Municipio y su División Política'

Flores Costa Cuca está constituido por:

Un pueblo (la Cabecera).

Seis Aldeas:

—Granados.

—Gálvez

—Barrios

- Juárez
 - Sequivillá
 - El Manantial.
- Un caserío Los Paz. (2), (3).

1.4 Cabecera Municipal, Urbanismo y Arquitectura

Con categoría de Pueblo, es una Municipalidad de Tercera Categoría.

Los edificios principales son: el Palacio Municipal, dos Escuelas Mixtas Nacionales, una Iglesia Católica y el Puesto de Salud (hoy Centro Tipo C).

Las calles que circundan al parque, la entrada a la cabecera viniendo de Coatepeque y la salida para Génova (hasta donde comienza la carretera) son empedradas

Tanto la cabecera como el resto del municipio no cuentan con drenajes y durante el invierno los vecinos se ven forzados a desviar el agua a una serie de cunetas. (2).

1.5 Accidentes Naturales

Flores Costa Cuca cuenta con los siguientes accidentes naturales:

- Río Mopá,
- Río Talimop,
- Río Zapote,
- Río Rosario,
- Río Sequivillá,
- Río Talticú,
- Río Pacayá,

- Río Chopá. (2)

1.6 Recursos del Municipio.

1.6.1 Carreteras y Caminos.

La Ruta Nacional No. 13, llamada también Justo Rufino Barrios, va de Coatepeque a Flores Costa Cuca, una distancia de 14 Km y de allí a Génova, a unos 5 Km. Flores Costa Cuca cuenta con caminos de herradura y veredas que unen a la cabecera con sus poblados.

1.6.2 Ferrocarril

La geografía del municipio está fraccionada por un hilo del Ferrocarril Panamericano, por lo que al ser paso obligado del mismo por allí, tiene 3 estaciones de carga y descarga, éstas son: Flores, Auyón y Hortensia.

1.6.3 Plantas Eléctricas

Hay 7 de éstas controladas, en los siguientes sitios:

- 1 en la Finca Italia (estatal),
- 1 en la Finca Candelaria,
- 1 en la Finca San Luis (Aldea Gálvez),
- 1 en la Finca Las Victorias,
- 1 en la Finca Morelia (Aldea Granados),
- 1 Planta Eléctrica Municipal. (2), (3)

1.7 Aspectos Históricos y Costumbres.

1.7.1 Aspectos Históricos.

El Municipio de Flores Costa Cuca fue fundado el 20 de

Mayo de 1911 según acuerdo firmado por Estrada Cabrera y J.M. Reina Andrade.

En el tomo 30 de la Recopilación de Leyes, págs. 20 y 21, columnas 1 y 2 respectivamente, aparece dicho acuerdo bajo el título de "Traslado de una población", de acuerdo con su contenido, el pueblo de Flores, que pertenecía a Sibilia, se traslada de este lugar a otro más apropiado que "reúne mejores condiciones a fin de aprovechar las ventajas que reportará el Ferrocarril Panamericano" (2).

El terreno seleccionado por los vecinos de Flores era propiedad del señor Manuel Auyón, quien en vista del proyecto "lo ofreció en cambio del que entonces tenía Flores en igual extensión". (2).

En aquella fecha le fueron entregadas las escrituras respectivas al señor Auyón y él dio las suyas a la Municipalidad de Flores. (2)

1.7.2 Costumbres (*)

Festividades Locales.

Del 31 de enero al 4 de febrero se celebra la fiesta dedicada a la Virgen de Candelaria. El día principal es el 2 de febrero.

Del 12 al 14 de junio se celebra la fiesta de San Antonio, para la cual se organizan actos religiosos, bailes y ventas; estas últimas se llevan a cabo al aire libre y no bajo tiendas o "chinamas" como en otras regiones del país.

(*) Datos proporcionados directamente por las autoridades y vecinos de la localidad.

Cofradías Locales.

Existe una cofradía de tipo mixto en el sentido de que está integrada tanto por indígenas como por ladinos. Sus objetivos principales son: celebrar la fiesta de San Antonio y recaudar fondos para la construcción de la iglesia (que aún no ha podido concluirse).

Religiones Locales.

Existen dos principales: la Católica y una secta Cristiana Protestante.

Lenguas Indígenas.

El dialecto indígena predominante es el Mam. (2), (14).

El conglomerado indígena subsistente encaja en la descripción que Joaquín Noval (11) hace de lo que él llama "Comunidad Indígena Modificada", pues se ha ido separando de su situación tradicional y, a propósito de dialectos, ha abandonado éstos en sus relaciones socioeconómicas y sólo los emplean en el hogar. Esta situación ha traído consigo, como también señala Noval (11), el bilingüismo entre los indígenas restantes.

Modalidades Lingüísticas de la población y su significado. (*)

A continuación se presenta una serie de vocablos y modismos de gran interés para la comprensión lingüística de la población que asiste a consulta. Son los siguientes:

(*) Recopilación hecha por el autor entre los pobladores que asisten a consulta.

- Alfaresía: parálisis facial (aplicado igualmente a todas las edades).
 - Blanquillos: huevos.
 - Combióticos: Término usado para nombrar a todos los antibióticos.
 - Cuando muy: Exactamente cuando (coincidencia temporal de hechos).
 - Descomer: defecar (usado principalmente por la población rural).
 - Descompostura: Prolapso uterino.
 - Deposición: vómito.
 - Entapiado: estreñido, constipado.
 - Galguería: antojo, preferencia por comidas sabrosas.
- También existen palabras y expresiones que denotan el influjo mexicano, debido a la proximidad con la frontera de dicho país. Entre ellas están:
- Canica: cinco (bolita de cristal).
 - Chamaco: niño (patojo).
 - Mandarse: exagerar una conducta cualquiera, abusar.

VI. DIAGNOSTICO DEL NIVEL Y ESTRUCTURA DE LA SALUD

1. Mortalidad. Estudio Retrospectivo de 10 años.

Para tener una buena idea de la variabilidad del fenómeno de mortalidad, se efectuó un estudio de la misma por el período de 10 años comprendido entre 1964 y 1973, tomando como base los datos más reales a nuestro alcance, ésto es: los datos contenidos en los registros de Defunciones del Archivo Municipal de la localidad. La tabulación, sin embargo, para que tuviera aceptabilidad tuvo que hacerse en base a la "Norma de Clasificación de diagnósticos" (Apéndice No. 1), razón por la que los "diagnósticos" originales, dados en su mayoría por personas totalmente ajenas al ejercicio de la Medicina (Alcaldes Auxiliares, policías municipales, etc). tuvieron que ser interpretados y luego agrupados en los códigos con los que mejor se identificaban.

Cabe hacer notar que para todo lo concerniente a recolección de datos se obtuvo muy buena colaboración por parte de las autoridades locales.

Resumen e Interpretación de los hallazgos:

1.1 Mortalidad General.

Resumen: Las tasas elaboradas indican claramente que la mortalidad durante los primeros 5 años del presente estudio

(1964-1968) es alta y a la vez comparable con las tasas conocidas para la República (7). A partir de 1969 las tasas obtenidas presentan una marcada tendencia a bajar y a reducirse prácticamente a la mitad. Es así como la tasa promedio de los 5 primeros años es de 16.2 X 1000, mientras que las de los segundos 5 años es de 8.5 X 1000 (Cuadro No. 1)

1.2 Mortalidad Infantil.

Resumen: Las tasas encontradas son decididamente altas en relación con las de la República (7), principalmente las de los primeros 5 años del presente estudio (Cuadro No. 2) No es sino hasta 1969 cuando bajan significativamente, se hacen y se mantienen en promedio, menores que las tasas nacionales.

1.2.1 Mortalidad Neonatal. (Cuadro No. 3)

Ocupa el lugar predominante dentro de la mortalidad infantil. En los 10 años estudiados, la Tasa Promedio de Mortalidad Neonatal es de 77.6 X 1000, mientras que la Tasa Promedio de Mortalidad Post Neonatal es de 44.5 X 1000. Tiende a bajar en los segundos 5 años.

1.2.2 Mortalidad Post Neo Natal. (Cuadro No. 4)

A pesar de ser menores estas tasas que las de Mortalidad Neonatal, son también altas, pero tienden a ser más o menos constantes (con excepción del año 1969 en que bajó considerablemente para luego volver a subir).

1.3 Mortinatalidad. (Cuadro No. 5)

Las tasas encontradas son muy variables, pues en el primer

año es alta, luego va descendiendo hasta llegar a Cero X 1000 en 1968. Llama la atención el hecho de que a partir de 1969 comienza a ascender de manera muy marcada y conserva su tendencia hacia el ascenso durante la segunda mitad del tiempo del presente estudio.

Nota Interpretativa

El incremento de la Mortinatalidad en los segundos 5 años del presente estudio puede ser parte de la explicación de por qué tanto las tasas de mortalidad general como las de mortalidad infantil tienden a bajar hacia el mismo período de tiempo, ya que en éstas no se toma en cuenta a los mortinatos y de ahí que la mortinatalidad, a su vez, al ser alta no deja —por así decirlo— pasar niños ni a la mortalidad infantil, ni a la general.

Las elevadas tasas de mortinatalidad nos dan una idea de la mala atención que existe del embarazo y del parto en la población, pues mientras aquella es casi inexistente, ésta se lleva a cabo casi en su totalidad en el propio hogar, atendido en condiciones de vivienda inadecuadas (Cap. VII, Sec. 3) de las que puede esperarse, entre otras cosas, un alto riesgo de infección perinatal, agregado el hecho de que la atención del parto se lleva a cabo en su mayoría por personas completamente empíricas cuya preparación, a la vez, puede inferirse en base al nivel educativo general (Cap. VII, Sec. 1).

1.4 Mortalidad Porcentual. (Cuadro No. 6)

En forma bastante marcada y casi invariablemente, el grupo de menores de 1 año es el que más ha muerto durante los 10 años estudiados. Proporcionalmente, el grupo menos afectado es el de 5 a 14 años. El grupo de 45 y más años es afectado en

proporción similar al de menores de 1 año.

- 1.5 **Mortalidad por Causas según grupos de edad, sexo y lugar de procedencia.** (Cuadros del No. 7 al 16) 1964-1973. En esta sección se presenta una descripción detallada de todas las muertes ocurridas en la población durante los diez años estudiados, tomadas de los Registros de Defunciones e interpretadas en base a las normas de Clasificación de Diagnósticos (como se explica al principio del presente capítulo) y ordenadas por año según grupos de edad, sexo y lugar de procedencia.

El objeto de presentar estos diez cuadros es poder ofrecer algo más que un panorama general de las causas de mortalidad en la población; de esta forma, los cuadros pueden ser utilizados para conocer lo que sucedió con un grupo determinado de población en una época dada.

- 1.6 **Tasas de Mortalidad Específica en Flores Costa Cuca en el año de 1973 (Cuadro No. 17)**

Como puede apreciarse en el cuadro, la mayor tasa corresponde al código 30, que incluye "Senilidad mal definidas y desconocidas"; lo cual es una muestra de lo deficiente que es realmente el registro de defunciones en la población, pues en este código hubo que agrupar todas aquellas que en los libros del Registro figuraban con nombres como: "Vejez", "Hidropesía", "Hinchazón", "Ataque", "Muerte Natural" y muchos otros.

El segundo lugar en las tasas de mortalidad específica lo ocupan las Infecciosas y Parasitarias, lo cual es explicable, como veremos más adelante, al analizar las características de la vivienda y saneamiento ambiental de la población.

Los códigos 19 y 20, que incluyen Infecciones agudas de las vías aéreas superiores y Bronconeumonía, respectivamente, para los efectos de clasificación de los diagnósticos se hizo la separación respectiva de las dos entidades de acuerdo con los códigos, a pesar de que en la realidad, como sabemos, muchas infecciones respiratorias del tracto superior son complicadas, cuando llevan a la muerte, con participación del tracto respiratorio bajo, hecho que ocurre con mayor frecuencia mientras más desnutrida y debilitada sea la población(1), (9)

Sin embargo, lo anterior no se puede saber con certeza en nuestra población estudiada, pues, como decíamos al principio, las causas de muerte son establecidas de manera empírica por personas totalmente ajenas al ejercicio de la Medicina.

Algo parecido sucede con la Tos Ferina y el Sarampión (aunque en 1973 no están registrados como causas de muerte, sí lo están en otros años), queda la interrogante de cuántos casos de estas dos enfermedades no fueron clasificados como tales, sino en alguna de las complicaciones de las mismas (Ej. Bronconeumonía).

2. **Morbilidad y Demanda de Consulta. Estudio Prospectivo durante 5 meses de E.P.S. (Gráfica No. 1)**

En esta sección se incluyen las diez principales causas por las que la población asistió a consulta durante el período comprendido de marzo a julio de 1974, las no comprendidas en este grupo tienen proporcionalmente poca importancia.

- 2.1 **Diez principales causas de Enfermedad y Demanda de Consulta, Centro de Salud Tipo C de Flores C. Cuca. (Gráfica No. 2)**

Las tres principales son: Las infecciosas y parasitarias (Cód. 12) y las Infecciones agudas de las vías aéreas superiores (Cód. 19), que juntas cubren un porcentaje del 41.7 o/o y el Control de embarazo y puerperio (Cód. 33) que por sí solo cubre un 17 o/o de las causas estudiadas.

Respecto de los códigos 30 (Senilidad, mal definidas y desconocidas) y 34 (Demás causas), que ocupan el 4o. y 6o. lugar, respectivamente, cabe señalar que fueron grandemente nutridos por una entidad patológica del tracto gastrointestinal definida por varios autores como una enfermedad psicósomática, ésta es: la Enfermedad Péptica o Acidopéptica, entendida como: sensación de ardor epigástrico, sensación de quemadura, calambre, plenitud, mordedura y compresión epigástricos, acompañados de una desagradable sensación de hambre y condicionados por problemas emocionales, con recidivas relacionadas directamente con períodos de mayor ansiedad y tensión (1), (9). En cuanto a su tratamiento, este tipo de pacientes, en términos generales, mejoraba con la terapéutica indicada en las obras clásicas (1), (9), (10)

El código 32, que incluye los Exámenes practicados en ausencia de enfermedad, incluye principalmente a la población escolar y al resto de la población con una incidencia mayor en los últimos 2 meses.

La Desnutrición y Malnutrición (Cód. 15) sólo incluye niños hasta los 6 años de edad, susceptibles de ser clasificados de acuerdo con la Clasificación de Gómez.

Las gastroenteritis y Disenterías ocupan lugares de poca importancia (6.8 o/o entre ambas).

Durante los 5 meses sólo hubo 22 casos de Tos Ferina, que representan un 1.8 o/o de las causas de enfermedad y demanda de consulta.

Nota Interpretativa

El análisis de las principales causas de enfermedad en la población durante los 5 meses estudiados nos deja ver el influjo nefasto de las malas condiciones ambientales: suelos de tierra, agua contaminada en toda la población, ausencia de drenajes y sitios para disposición de excretas en las viviendas, etc, a lo que se agregan la ignorancia y el hacinamiento.

VII. FACTORES CONDICIONANTES:

1. Población.

1.1 Población Calculada para el año 1973 (Cuadro No. 18)

En base al presente cuadro elaborado por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y A.S. (14) se elaboró la Pirámide de Población para el año de 1973.

1.2 Pirámide de Población (Gráfica No. 3)

Su estructura refleja fielmente el fenómeno típico de los países en vías de desarrollo, pues su gran base está representada por la población infantil, pre-escolar y escolar, mientras su vértice lo representa la población de edad avanzada, grupo minoritario en el país.

Nota Interpretativa.

La estructura de la pirámide permite ver que la longevidad de la población es baja, pues el grupo de personas que alcanza una edad estimada como "Mediana", desde el punto de vista de salud, es bajo y más bajo aún lo es el que sobrepasa dicha edad.

El grupo infantil es el más numeroso dentro de la población total (el 17.4 o/o), pero a la vez es el grupo de mayor riesgo

desde el punto de vista de salud, pues aunque las tasas de natalidad —como veremos más adelante— dejan ver que se renueva constantemente, es sólo un bajo porcentaje del mismo el que logra subsistir y pasar a las edades subsecuentes.

1.3 Movimiento de Población.

1.3.1 Natalidad. Nacimientos ocurridos en Flores Costa Cuca durante los últimos diez años. (Cuadro No. 19)

El cuadro elaborado indica que, en cuanto a cantidad, el total anual de nacimientos es alto y tiende a ser constante.

La distribución de los mismos por sexo es bastante similar. En cuanto a la procedencia de los mismos, decididamente la balanza se inclina hacia el lado de los nacimientos ocurridos en el área rural, pero ésto es parte de la estructura general de la población.

1.3.2 Tasas de Natalidad en Flores Costa Cuca durante los últimos diez años (1964-1973) Cuadro No. 20

En relación con las tasas de Natalidad de la República publicadas por la Dirección General de Estadística (7), las tasas de Flores Costa Cuca son ligeramente bajas, como lo muestra el Cuadro No. 21 y en términos generales tienden a bajar.

1.3.3 Tendencias de Natalidad y Mortalidad en Flores Costa Cuca durante los últimos diez años (1964-1973) Gráfica No. 4

Como puede apreciarse en la gráfica, tanto las tasas de Natalidad como las de Mortalidad presentan oscilaciones, pero en términos generales ambas tienden a bajar.

1.3.4 Crecimiento Vegetativo de la Población de Flores Costa Cuca durante los últimos diez años (Gráfica No. 5)

El Crecimiento Vegetativo promedio durante los 10 años es del 2.3 X 100, oscilando desde 1.8 a 2.9 X 100 Es similar al de la República (2.8-3.1)

2. Educación

A continuación se exponen los principales datos sobre Educación tomados directamente de la Memoria de Labores correspondientes al ciclo escolar 1974 de las oficinas de Supervisión del Distrito Escolar No. 52

2.1 Alfabetismo.

En 1974 la población urbana tiene registrados un total de 1920 alfabetos y 2035 analfabetos. La población rural tiene un total de 1250 alfabetos y 8175 analfabetos. Esto hace un total de 12750 habitantes registrados, de los cuales sólo el 20 o/o son alfabetos y el 80 o/o son analfabetos.

2.2 Escolaridad.

Número de escuelas: 18
Número de maestros: 28

Escuelas que tienen hasta 6o. grado:

- 1) Escuela Nacional Urbana Mixta No. 1 Flores C.C. Cabecera
No. total de alumnos: 136
No. de alumnos de 6o. grado: 30
- 2) Escuela Nacional Rural Mixta. Aldea Santa Marta.

No. total de alumnos: 60
No. de alumnos en 6o. grado: 3

- 3) Escuela Nacional Rural Mixta. Aldea Juárez.
No. total de alumnos: 107
No. de alumnos en 6o. grado: 3

TOTALES:

Total de alumnos en 3 escuelas: 303
Total de alumnos en 6o. grado: 36

Total de Escuelas en Flores Costa Cuca, sus aldeas y fincas.
Total de alumnos por grado y por escuela. (Cuadro No. 22)

Como puede verse en el Cuadro, el total de alumnos inscritos es de 1009; si tomamos de nuestro cuadro de Población Calculada para el año 1973 (Cuadro No. 18) los grupos de edad de 5 a 9 y de 10 a 14 años, que juntos constituyen la población en edad escolar (aunque tradicionalmente la edad escolar se toma de 7 a 14 años, pero carecemos de cifras a partir de los 7 años), nos dan un total de 3357 habitantes. En base a ésto podemos decir que el total de escolares de Flores Costa Cuca representa sólo un 30.0 o/o de la población en edad escolar.

Educación Secundaria.

En la cabecera municipal existe el Instituto Mixto de Educación Básica Florense, que inició sus actividades en el ciclo escolar 1973 y que cuenta con un total de 46 alumnos inscritos, 27 del sexo masculino y 19 del sexo femenino.

Actualmente el instituto funciona en el edificio de la Escuela Urbana Mixta No. 1, pero está por comenzarse a construir el

edificio propio.

Nota Interpretativa.

El nivel educacional de Flores Costa Cuca es bajo, a juzgar por un 80 o/o de analfabetismo y un total de escolares que sólo representa el 30 o/o de la población en edad escolar. La repercusión que ésto tiene sobre la salud es decididamente nefasta, pues a la ignorancia general se sigue un escaso o inexistente mejoramiento de las condiciones ambientales, en virtud de que la población no está preparada para tener una visión clara de lo que necesitaría hacer para vivir mejor y enfermar menos.

3. Economía

Flores Costa Cuca, al igual que el resto de municipios de la bocacosta suroccidental, depende, en cuanto a economía se refiere, básicamente de la agricultura; no existe industria alguna (14)

La agricultura, a su vez, depende de las fincas como unidades totales de producción.

El número total de fincas es de 826, las cuales ocupan una superficie de 7180 Km². Su distribución es de la siguiente forma:

- Agrícolas: 801
- Ganaderas: 3
- Mixtas y otras: 22

El producto principal es el café, también hay otros productos como maíz, frijol y arroz, pero tienen una importancia

secundaria. (5)

En cuanto a la superficie y fragmentación de las fincas, lo que predomina es el Minifundio, es decir: fincas desde menores de 1 manzana hasta un máximo de 5 manzanas, todas ellas grandemente divididas en parcelas pequeñas. Todas las fincas pequeñas son manejadas por el productor mismo, sólo las que sobrepasan las 10 manzanas (una minoría) son manejadas por administrador.

Sobre la condición étnica de los productores cabe señalar que la relación entre productores y unidad de producción (manzanas cuadradas) para el grupo no indígena es de 1:13, mientras que para el grupo indígena —moderadamente menor en cantidad— es de 1:2

Hay dos formas principales de tenencia de la tierra: propia y arrendada; entre estas dos formas predomina la de propiedad, tanto en número de fincas, como en superficie de las mismas. (4)

En resumen: Flores Costa Cuca desde el punto de vista económico cuenta con el café como su principal riqueza, participa en la producción considerable del mismo en la costa suroccidental, la cual se estima que constituye un 70 o/o del área nacional sembrada de café. (8)

En cuanto a forma de producción predomina el Minifundio, la mayor parte de la tierra cultivada está en manos del grupo no indígena y, en términos generales, los productores son dueños de sus parcelas de tierra.

4. Vivienda

La investigación sobre este aspecto se llevó a cabo mediante una encuesta realizada entre los señores alcaldes auxiliares de las aldeas, quienes amablemente aportaron los datos actualizados que conocían de sus respectivas comunidades. Se recopilaron los datos que aparecen en el Cuadro No. 23, del cual se extraen los siguientes datos: De las viviendas investigadas, que prácticamente constituyen el 100 o/o del total en Flores Costa Cuca, el 57 o/o están constituidas de madera, el 41.9 o/o son hechas de tarro y sólo el 0.9 o/o son de concreto.

En cuanto a los pisos, el 50 o/o son de ladrillo de barro, el 48.1 o/o son de tierra y el 0.9 o/o son de cemento.

Solamente el 29.3 o/o de las viviendas cuenta con servicios sanitarios y el 70.7 o/o no cuenta con los mismos.

5. Saneamiento Ambiental.

La actividad de Saneamiento Ambiental en la población es igual a cero, pues nunca se ha logrado establecer acuerdos entre dicho programa y las autoridades locales (*)

La población total de Flores Costa Cuca carece de agua potable, sin embargo, nunca se ha hecho algo por cambiar esta situación. Se sabe que existen proyectos de letrización y potabilización del agua de consumo, pero nunca se ha puesto en marcha.

(*) Informe dado por personal del Programa de Saneamiento Ambiental.

Nota Interpretativa y Comentario

Las condiciones de vivienda y saneamiento ambiental de Flores Costa Cuca son decididamente malas y ayudan a explicarse el por qué de muchas enfermedades de las que padece la población, entre ellas las principales son el parasitismo intestinal y las enfermedades infecciosas, como hemos visto en la sección de Morbilidad del capítulo V

Mientras no se ejerza una acción directa de mejoramiento ambiental, como parte de un buen programa de medicina preventiva, todas las medidas tomadas para combatir los daños de salud de la población serán siempre de carácter puramente paliativo y no se estará haciendo —o intentando— otra cosa que medicina curativa.

VIII POLITICA DE SALUD

El actual Centro de Salud Tipo C de Flores Costa Cuca, antiguamente llamado Puesto de Salud, está situado frente al parque de la población, en ángulo recto con el Palacio Municipal, es un edificio de concreto, consta de dos habitaciones separadas entre sí por una pared divisoria, el piso es de ladrillo de cemento, el techo es de lámina y el cielo raso de machiembre.

No cuenta con las instalaciones básicas, es decir: carece de lavamanos y servicio sanitario.

Desde el punto de vista económico, el Centro de Salud se maneja con los mismos medios con los que lo hacía cuando se llamaba Puesto de Salud, ésto es: mediante una asignación trimestral de Q.150.00 dada en forma de medicamentos (expectorante, antidiarreico, antiparasitario, aspirinas y extracto de hígado) y algún equipo.

En resumen: el llamado Centro de Salud Tipo C de Flores Costa Cuca no es actualmente —ni con mucho— adecuado para satisfacer las demandas de la población, aparte de estar mal diseñado y de carecer de los servicios mínimos de funcionamiento.

En lo referente a los aspectos de asesoría, supervisión y funcionamiento como parte de la organización nacional de salud, el Centro Tipo C de Flores Costa Cuca depende directamente de la Jefatura del Area, con sede en el Hospital Nacional de Coatepeque; ésta, a su vez, depende de la Jefatura de la Región IV, con sede en el

Centro de Salud de Mazatenango, la cual depende de la Dirección General de Servicios de Salud en la capital y ésta, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La integración de los servicios de salud es deficiente, tanto a nivel de Área como de Región. Por parte de esta última hay muy poca asesoría para el área y menos aún para el Centro Tipo C.

A nivel del área no existe integración entre Jefatura y Sub Jefatura, pues a pesar de que una reside en el Centro de Salud y la otra en el Hospital Nacional —pero ocupando prácticamente el mismo edificio— se manejan separada e independientemente. Los efectos indeseables de esta falta de integración los padecen directamente los pacientes, pues, para poner un ejemplo: si un paciente ha estado siendo manejado por el Centro de Salud, a la hora de requerir hospitalización no puede esperar ser trasladado directamente con su papelería anterior, sino que necesita llegar al hospital a pedir consulta como si se tratara de un paciente nuevo.

A nivel de Centro Tipo C hasta el momento no se ha contado con asesoría técnica, económica, ni de algún otro tipo por parte de la Jefatura de Área; de tal forma que los problemas encontrados durante los 6 meses de E.P.S. tuvieron que ir siendo resueltos lenta y parcialmente con los escasos recursos disponibles, o bien mediante consulta directa con las autoridades capitalinas, como ocurrió con la solicitud de equipo.

Comentario:

Con los recursos de que se dispone actualmente a todos los niveles, a pesar de que en general son bajos, muy probablemente podría lograrse mejores resultados de las acciones de salud si existiera una adecuada integración entre los servicios

IX. CONCLUSIONES

1. Flores Costa Cuca es un municipio que cuenta con múltiples y variados recursos naturales hasta el momento no explotados, pero que podrían ser de incalculable valor al emprender una efectiva acción de medicina preventiva y saneamiento ambiental.
2. Desde el punto de vista de comportamiento social, no existe un marcado antagonismo étnico ni religioso lo cual —como lo demuestra por ejemplo la existencia de Cofradías Mixtas— es terreno propicio para iniciar actividades de competencia general.
3. No existe problema tampoco desde el punto de vista lingüístico, pues la comunidad indígena restante cultiva el bilingüismo como parte de su integración socioeconómica.
4. A nivel local existe un deficiente registro de las causas de defunción, por cuanto éstas son establecidas por personas completamente ajenas al ejercicio de la Medicina y con un nivel cultural bastante bajo.
5. Las Tasas de Mortalidad General durante los últimos diez años son altas y similares a las de la República; sin embargo, muestran una marcada tendencia a bajar en los últimos 5 años.
6. Las Tasas de Mortalidad Infantil son altas en relación con las de la República, pero hacia la segunda mitad de los diez años estudiados también tienden a bajar en una forma marcada.

7. Las Tasas de Mortalidad Neonatal ocupan un lugar preponderante dentro de la mortalidad infantil y también tienden a bajar.
8. Las Tasas de Mortinatalidad son muy variables, pero tienden fuertemente a subir hacia la segunda mitad de los diez años estudiados.
9. El incremento de la Mortinatalidad en los segundos 5 años del estudio explica en parte el descenso hacia la misma época de la Mortalidad General e Infantil; sin embargo, es probable que exista algún factor humano de error (por ejemplo: un cambio marcado en la manera de efectuar los registros) que no está a nuestro alcance detectar.
10. El análisis de la Mortalidad Porcentual revela que el grupo de población más afectado es el de los menores de 1 año, siguiéndole en importancia el de los mayores de 45 años. El menos afectado es el de 5 a 14 años.
11. Las principales causas de muerte en la población durante los últimos diez años están englobadas en el código 30 de la Clasificación, que incluye "Senilidad, mal definidas y Desconocidas".
12. El segundo y tercer lugares en las causas de muerte están ocupados por patología infecciosa del tracto gastrointestinal, incluyendo también las parasitosis intestinales.
13. Las dos principales causas de Enfermedad y Demanda de consulta durante 5 meses de E.P.S. fueron las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (Cód. 12) y las Infecciones agudas de las vías aéreas superiores (Cód. 19).

14. El tercer lugar en demanda de consulta está representado por el Control de Embarazo y Puerperio, demanda que a la vez da un índice de buena aceptación del programa Materno-Infantil por parte de la población.
15. La Pirámide Poblacional de Flores Costa Cuca encaja dentro del patrón típico de los países en vías de desarrollo por la marcada preponderancia de los grupos jóvenes sobre los de edad avanzada.
16. De la Pirámide Poblacional también se deduce la importancia del Programa Materno-Infantil en nuestro país, por ser el grupo de mayor riesgo dentro de la población general.
17. Las Tasas de Natalidad de Flores Costa Cuca durante los últimos diez años son similares a las de la República, pero tienden a bajar aunque muy lentamente.
18. El Crecimiento Vegetativo de la Población de Flores Costa Cuca durante los últimos diez años es, en promedio, del 2.3 X 100, lo cual es similar al de la República.
19. El nivel educacional de Flores Costa Cuca es sumamente bajo, a juzgar por un 80 o/o de analfabetos y un total de escolares que sólo representa el 30 o/o de la población en edad escolar.
20. El influjo nefasto del bajo nivel educacional se traduce —entre otras cosas— en un escaso o inexistente mejoramiento de las condiciones ambientales, lo cual, a su vez, impide el mejoramiento del estado de salud.
21. Desde el punto de vista económico, Flores Costa Cuca es una comunidad predominantemente minifundista que sólo alcanza a producir para su consumo.

22. Las condiciones de vivienda y saneamiento ambiental de Flores Costa Cuca con decididamente malas y permiten explicarse el por qué de la prevalencia del parasitismo intestinal y las enfermedades infecciosas.
23. El Centro de Salud Tipo C de Flores Costa Cuca es, hasta el momento, inadecuado para satisfacer las demandas de la población, pues carece hasta de los servicios internos mínimos como lavamanos e inodoro.
24. La asignación trimestral de Q.150.00 para el Centro de Salud Tipo C de Flores Costa Cuca es insuficiente para cubrir las demandas de servicio.
25. No existe integración de los servicios de salud a nivel de Area, ni asesoría de ningún tipo hacia los Centros Tipo C.

X. RECOMENDACIONES:

1. Que en el futuro se tome en cuenta al estudiante E.P.S. en el establecimiento de los diagnósticos que se registran como causas de muerte, para mejorar la calidad de los mismos.
2. Crear y apoyar debidamente un nuevo y verdadero Programa de Saneamiento Ambiental que promueva en primera línea lo siguiente: Potabilización del agua de consumo, Letrinización, Instalación de Drenajes, Distribución adecuada de basuras y productos de descomposición, Control de Alimentos y Control de Vectores.
3. Insistir y colaborar con el Ministerio de Educación en el establecimiento de programas de alfabetización colectiva.
4. Intentar con el ánimo suficiente una mejor integración de los servicios de salud del área. Que se luche por la continuidad en el manejo de los pacientes en los diferentes servicios y por el apoyo de los servicios menores por parte de los de mayor jerarquía.
5. Mejorar las instalaciones, así como las asignaciones mensuales del Centro de Salud, dotándolo de equipo adecuado y suficiente, medicamentos apropiados, recursos de Cirugía Menor, etc., para que el nombre de Centro de Salud Tipo C no sea un simple eufemismo, sino la denominación real de una institución capaz de responder a las necesidades de la comunidad.

6. A nivel nacional es preciso que se adecúen las asignaciones mensuales de los Centros de Salud a las necesidades propias de cada población y que se lleve un control a fin de poder mejorarlas aún más a medida que las circunstancias lo ameriten.
7. A nivel local, debería insistirse tanto con las autoridades como en la iniciativa privada a efecto de que colaboren con el mejoramiento de su Centro de Salud y entre los pobladores debería hacerse mayor conciencia de sus problemas de salud y de la factibilidad de resolverlos mediante una acción conjunta de todos los miembros de la comunidad.
8. Sería conveniente formar un Comité de Salud en la población, así como Comités de Padres de Familia y luchar por la creación de un S.E.R.N. (Servicio de Educación y Recuperación Nutricional).

CUADRO No. 1

**TASAS DE MORTALIDAD GENERAL EN FLORES COSTA CUCA
DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS (1964-1973)**

Año	No. de muertes por año	Población Total	Tasa por 1,000
1964	120	8528	14.0
1965	169	8721	19.3
1966	153	8919	17.1
1967	118	9090	12.9
1968	146	9284	17.7
1969	85	9515	8.9
1970	90	9767	9.2
1971	96	10047	9.5
1972	81	10264	7.8
1973	79	10546	7.4

Fuente: Tasas elaboradas de acuerdo a los datos de los Registros de Defunciones.

Archivo Mpa. Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 2

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN
FLORES COSTA CUCA DURANTE LOS
ULTIMOS DIEZ AÑOS (1964-1973)

Año	No. de muertes en menores un año	Nacidos vivos por año	Tasa x 1,000
1964	38	368	103.2
1965	51	362	104.8
1966	46	351	131.0
1967	45	289	155.7
1968	33	340	97.0
1969	24	316	75.9
1970	28	342	81.8
1971	20	376	53.1
1972	27	298	90.6
1973	25	361	69.2

Fuente: Tasas elaboradas de acuerdo a los datos de los Registros de Defunciones.

Archivo Mpal. Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 3

TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL EN FLORES
COSTA CUCA DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ
AÑOS (1964-1973)

Año	No. de muertes de 0-28 días	Nacidos vivos por año	Tasa X 1,000
1964	19	368	51.6
1965	40	362	110.4
1966	28	351	79.7
1967	24	289	83.0
1968	18	340	52.9
1969	20	316	63.2
1969	12	342	35.0
1971	13	376	34.5
1972	5	298	16.7
1973	9	361	24.9

Fuente: Tasas elaboradas de acuerdo a los datos de los Registros de Defunciones.

Archivo Mpal. de Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 4

TASAS DE MORTALIDAD POST NEONATAL EN FLORES
COSTA CUCA, DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS
(1964-1973)

Año	No. de muertes de 29 a 364 días	Nacidos vivos por año	Tasa X 1,000
1964	19	368	51.6
1965	11	362	30.3
1966	18	351	51.2
1967	21	289	72.6
1968	15	340	44.1
1969	4	316	12.6
1970	16	342	46.7
1971	7	376	18.6
1972	22	298	73.8
1973	16	361	44.3

Fuente: Tasas elaboradas de acuerdo a los datos de los Registros de Defunción.

Archivo Mpal. de Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 5

TASAS DE MORTINATALIDAD EN FLORES
COSTA CUCA DURANTE LOS ULTIMOS
DIEZ AÑOS (1964-1973)

Año	No. Mortinatos	Nacidos vivos x año	Tasa X 1,000
1964	24	368	65.2
1965	4	362	11.0
1966	3	351	8.5
1967	2	289	6.9
1968	—	340	0.0
1969	10	316	31.6
1970	11	342	32.1
1971	16	376	42.5
1972	21	298	70.4
1973	20	361	55.4

Fuente: Tasas elaboradas según los datos de los Registros de Defunciones.

Archivo Mpal. de Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 6

MORTALIDAD PORCENTUAL EN FLORES COSTA CUCA
DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS
(1964-1973)

Año	Menores 1 año o/o	1 a 4 años o/o	5-14 años o/o	15-44 años o/o	45 y más años o/o	M o/o	F o/o	U o/o	R o/o
1964	31.6	20.0	11.6	13.3	23.3	52.5	47.5	10.0	90.0
1965	30.1	14.2	23.0	10.6	21.8	53.8	46.1	14.2	85.7
1966	30.0	13.0	13.0	23.5	20.2	49.0	50.9	33.9	66.0
1967	38.0	14.4	12.7	12.7	22.0	58.4	41.5	39.8	60.1
1968	22.5	16.4	14.4	13.0	31.5	45.8	54.1	28.0	71.9
1969	28.2	23.5	15.2	21.1	11.7	50.5	49.4	17.6	82.3
1970	31.0	13.3	15.5	13.3	26.6	40.0	60.0	75.5	24.4
1971	21.2	10.4	25.0	12.5	31.2	47.9	52.0	51.0	48.9
1972	33.2	14.8	12.3	3.7	35.8	61.7	38.2	13.5	86.4
1973	31.5	20.2	7.5	7.5	32.9	51.8	48.1	20.2	79.7

Fuente: Registros de Defunciones.

Archivo Mpal. Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 7

MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE
EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA
FLORES COSTA CUCA, 1964

cód.	Causas de muerte	0-28 días	28 d- 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad, mal definida y desconocidas	7	3	6	3	4	15	20	18	8	30	38
23	Gastroenteritis y Enterocolitis	2	4	8	3	2	4	10	13	3	20	23
39	Malaria		2	5	2	6	7	12	10		22	22
20	Neumonía y Bronconeumonía	3	4	1	1	2	1	9	3		12	12
12	Resto de Infe. y Parasitarias	6	2	1			1	4	6	1	9	10
19	Infec. Agudas de las vías aéreas superiores		3	3	1			4	1		5	5
09	Sarampión	1	1	2				2	2		4	4
15	Desnutrición y Malnutrición				2				2		2	2
31	Accidentes, env. y violencias				1	1		2			2	2
02	Disenterías, todas sus formas				1				1		1	1
37	Trabajo de Parto				1				1		1	11
	Total por grupo de edad	19	19	24	14	16	38	63	57	12	108	120
	Porcentaje por grupo	15.8	15.8	20.0	11.6	13.3	23.3	52.5	47.5	10.0	90.0	100 o/o

CUADRO No. 8

**MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE EDAD,
SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA, FLORES
COSTA CUCA, 1965**

Cód.	Causas de muerte	0-28 días	28 d— 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad, mal definidas desconocidas	28	1	3	5	4	16	28	27	12	43	55
23	Gastroenteritis y Enterocolitis		3	5	11	2	5	15	11	3	23	26
12	Resto de Infec. y Parasitarias	6		5	6	3	3	16	7	2	21	23
20	Neumonía y Bronconeomunía	6	3	2	3	2	3	10	11	2	19	21
39	Malaria		3	1	6	1	5	7	9	1	15	16
05	Tos ferina			4	3			2	5		7	7
09	Sarampión		1	4	2			3	4	2	5	7
31	Accidentes, env. y violencias				1	2	2	3	2	1	4	5
02	Disenterías todas sus formas				1		3	3	1	1	3	4
03	Tuberculosis todas sus formas					3		3			3	3
01	Fiebre Tifoidea				1			1			1	1
37	Trabajo de Parto					1			1		1	1
Total por grupo de edad		40	11	24	39	18	37	91	78	24	145	169
Porcentaje por grupo		23.6	6.5	14.2	23.0	10.6	21.8	53.8	46.1	14.2	85.7	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 9

**MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE
EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA
FLORES COSTA CUCA, 1966**

Cód.	Causas de Muerte	0-28 días	28 d— 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	10	10	10	2	14	18	29	35	16	48	64
23	Gastritis, gastroenteritis,		6	4	10	4	5	15	14	9	20	29
20	Neumonía y bronconeomunía	18		1	3	3		13	12	2	14	25
39	Malaria					5	3	5	3	4	4	8
12	Resto de infecciosas y parasitarias	1	1		1	2	2	5	1	1	5	6
15	Desnutrición y mal nutrición		1	3	2			1	5	5	1	6
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores			1		1	3	2	3	2	3	5
31	Accidentes, env. y violencias					4		4			4	4
37	Trabajo de parto					3			3	2	1	3
05	Tos ferina			1	1			1	1	2		2
Total por grupo de edad		28	18	20	20	36	31	75	78	52	10	153
Porcentaje por grupo		18.3	11.7	13.0	13.0	23.5	20.2	49.0	50.9	33.9	66.0	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 10

**MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE
EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA
FLORES COSTA CUCA 1967**

Cód.	Causas de muerte	0-28 días	28 d— 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad mal definidas y desconocidas	14	6	5	6	4	17	28	24	20	32	52
23	Gastroenteritis y enterocolitis		3	1	2	3	8	14	3	8	9	17
20	Neumonía y Bronconeumonía	8	6			1		9	7	8	8	16
12	Resto de infecciosas y parasitarias	2	4	4	3			5	7	2	10	12
15	Desnutrición y mal nutrición			3	3			3	3	3	3	6
39	Malaria					5		4	1		5	5
19	Infec. agudas de las vías aéreas superiores			3		1		3	1	2	2	4
05	Tos ferina		2		1			1	2	3		3
02	Disenterías, todas sus formas							1			1	1
09	Sarampión			1				1			1	1
37	Trabajo de Parto					1			1	1		1
	Total por grupo de edad	24	21	17	15	15	26	69	49	47	71	118
	Porcentaje por grupo	20.3	17.7	14.4	12.7	12.7	22.0	58.4	41.5	89.8	60.1	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 11

**MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE
EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA
FLORES COSTA CUCA, 1968**

Cód.	Causas de Muerte	0-28 días	28 d— 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas		2	6	4	10	27	24	25	14	35	49
23	Gastroenteritis, colitis	1	3	11	4	3	3	13	12	7	18	25
20	Neumonía y Bronconeumonía	10	5	2	6		1	10	14	8	16	24
12	Resto de infecciosas y parasitarias	7	2		3		5	8	9	5	12	17
02	Disenterías todas sus formas			1	1	1	4	3	4	2	5	7
34	Demás causas			1	2		3	1	5	1	5	6
31	Accidentes, env. y violencias					2	2	2	2	2	2	4
05	Tos ferina			2	1			1	2	2	1	3
09	Sarampión		2	1				3			3	3
15	Desnutrición y mal nutrición				2			1	1		2	2
19	Infec. agudas de las vías aéreas superiores		1			1			2		2	2
37	Trabajo de parto					2			2		2	2
	Total por grupo de edad	18	15	24	24	19	46	67	79	41	105	146
	Porcentaje por grupo	12.3	10.2	16.4	16.4	13.0	31.5	45.8	54.1	28.0	71.9	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 12

**MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE
EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA
FLORES COSTA CUCA, 1969**

Cód.	Causas de Muerte	0-28 días	28 d— 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
23	Gastroenteritis, colitis		1	2	5	2	2	11	10	3	18	21
02	Disenterías todas sus formas		2	2	6	9		12	7	4	15	19
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	5	1	4	1	4	3	6	12		18	18
34	Demás causas	8		2			2	7	5	3	9	12
20	Neumonía y Bronconeumonía	6		1	1	2	1	5	6	4	7	11
19	Infe. agudas de las vías aéreas superiores						2	1	1		2	2
12	Resto de infecciosas y parasitarias	1							1		1	1
31	Accidentes, env. y violencias					1		1		1		1
	Total por grupo de edad	20	4	20	13	18	10	43	42	15	70	85
	Porcentaje por grupo	23.5	4.7	23.5	15.2	21.1	11.7	50.5	49.4	17.6	82.3	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 13

**MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE
EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA
FLORES COSTA CUCA, 1970**

Cód.	Causas de Muerte	0-28 días	28 d— 1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	1	4	9	4	5	16	12	27	32	7	39
23	Gastrienteritis, colitis	1	6	2	4		3	6	10	10	6	16
20	Neumonía y Bronconeumonía	3	2	1		2	2	6	4	8	2	10
02	Disenterías todas sus formas		2		6	1		5	4	7	2	9
12	Resto de infecciosas y parasitarias	4	2					3	3	4	2	6
34	Demás causas	3				1	1	3	2	3	2	5
19	Infec. agudas de las vías aéreas superiores					1	2		3	3		3
03	Tuberculosis todas sus formas								1		1	1
39	Malaria					1		1		1		1
	Total por grupo de edad	12	16	12	14	12	24	36	54	68	22	90
	Porcentaje por grupo	13.3	17.7	13.3	15.5	13.3	26.6	40.0	60.0	75.5	24.4	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 14

MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA FLORES COSTA CUCA, 1971

Cód.	Causas de Muerte	0-28 días	28 d-1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	M más	F	U	R	Tot.	
23	Gastroenteritis, colitis			14	1	8	8	15	11	12	23	
12	Resto de infecciosas y parasitarias	4	3	3	7	7	10	5	5	12	17	
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	3	1	4	2	1	4	5	13	2	15	
19	Infec. agudas de las vías aéreas superiores	1	1	1	3	6	6	6	5	7	12	
34	Demás causas	1	1	3	2	4	5	6	7	4	11	
20	Neumonía y Bronconeumonía	4	2	1	2	7	2	2	2	7	9	
05	Tos ferina		2	1		1	2	1	2	2	3	
31	Accidentes, env. y violencias	1	1			2		1	2		2	
09	Sarampión			1			1	1	1	1	1	
37	Trabajo de parto					1		1	1		1	
39	Malaria					1		1	1		1	
	Total por grupo de edad	13	7	10	24	12	30	46	50	49	96	
	Porcentaje por grupo	13.5	7.7	10.4	25.0	12.5	31.2	47.9	52.0	51.0	48.9	100 o/o

56

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 15

MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA FLORES COSTA CUCA, 1972

Cód.	Causas de muerte	0-28 días	28 d-1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	M más	F	U	R	Tot.	
12	Resto de infecciosas y parasitarias	3	14	8	8	2	6	24	17	2	39	41
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	2	5	1	1	1	12	16	6	4	18	22
19	Infec. agudas de las vías aéreas superiores		1			6	3	4	4	3	7	7
34	Demás causas					5	4	1	1	5	5	5
20	Neumonía y Bronconeumonía		2	1		1	2	1	2	1	2	3
05	Tos ferina			1	1		1	1	1	2	2	2
31	Accidentes, env. y violencias			1			1	1	1	1	1	1
	Total por grupo de edad	5	22	12	10	3	29	50	31	11	70	81
	Porcentaje por grupo	6.1	27.1	14.8	12.3	3.7	35.8	61.7	38.2	13.5	86.4	100 o/o

57

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 16

MORTALIDAD POR CAUSAS SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA FLORES COSTA CUCA, 1973

Cód.	Causas de muerte	0-28 días	28 d-1 año	1-4 año	5-14	15-44	45 y más	M	F	U	R	Tot.
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	4	3	3	2	22	18	16	16	11	23	34
12	Resto de infecciosas y parasitarias	2	9	9	4	1	3	14	14	3	25	28
20	Neumonía y Bronconeumonía	2	2	2	1	1	3	4	4	1	6	7
23	Gastroenteritis, colitis	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4
19	Infec. agudas de las vías aéreas superiores	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3
31	Accidentes, env. y violencias			1		1	2				2	2
34	Demás causas						1				1	1
	Total por grupo de edad	9	16	16	6	6	26	41	38	16	63	79
	Porcentaje por grupo	11.3	20.2	20.2	7.5	7.5	32.9	51.8	48.1	20.2	79.7	100 o/o

Fuente: Registro de Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 17

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA EN FLORES COSTA CUCA EN EL AÑO DE 1973

Cód	Diagnóstico	No. Defunciones	Tasa X 100,000
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas	34	305.9
12	Resto de infecciosas y parasitarias	28	251.9
20	Neumonía y Bronconeumonía	7	62.9
23	Gastroenteritis y enterocolitis	4	35.9
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores	3	26.9
31	Accidentes, envenenamientos y violencias	2	17.9
34	Demás causas	1	8.9

Fuente: Registro de Defunciones, Archivo Municipal. Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 18

DISTRIBUCION POR EDADES DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD Y DEMANDA DE CONSULTA. CENTRO DE SALUD TIPO C. DE FLORES COSTA CUCA (Marzo-Julio, 1974)

Cód.	Diagnóstico	Menores 1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45 y más	Total X Diagnóstico.	o/o del total
12	Resto de infecciosas y parasitarias	14	31	84	6	4	139	23.1
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores	25	36	40	9	2	117	18.6
33	Control de embarazo y puerperio				92	12	104	17.3
30	Senilidad, mal def. y desconocidas				10	44	54	9.0
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad. (Sanos)	16	6	29			51	8.5
34	Demás causas	4	4	5	17	14	44	7.3
15	Desnutrición y mal nutrición	7	20	6			33	5.5
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	3	5	19	2	1	30	5.0
05	Tos ferina	3	13	6			22	3.6
02	Disenterías todas sus formas		2	2	4	3	11	1.8
	Total x grupo de edad	72	117	191	140	80	600	99.7 o/o

Fuente: Datos tomados de las hojas de Informe Mensual de Consulta General y Emergencias. Centro de Salud. Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 19

1. POBLACION CALCULADA PARA EL AÑO 1973 (14)

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4 años	104	883	986	101	862	963	205	1,745	1,950
5-9	102	879	981	99	844	943	201	1,723	1,924
10-14	79	675	754	71	608	679	150	1,283	1,433
15-19	67	514	581	54	459	513	121	973	1,094
20-24	40	305	345	48	374	422	88	679	767
25-29	35	296	331	38	341	379	73	637	710
30-34	36	314	350	37	328	365	73	642	715
35-39	32	273	305	33	276	309	65	549	614
40-44	26	220	246	24	199	223	50	419	469
45-49	19	148	167	18	139	157	37	287	324
50-54	14	113	127	16	129	145	30	242	272
55-59	13	102	115	12	97	109	25	199	224
60-64	12	99	111	11	91	102	23	190	213
65-69	9	74	83	9	82	91	18	156	174
70-74	8	62	70	7	60	67	15	122	137
75-79	4	24	28	3	19	22	7	43	50
80-84	1	10	11	1	12	13	2	22	24
85 y más	1	8	9	1	9	10	2	17	19
TOTAL	602	4,999	5,601	583	5,929	6,512	1,185	9,928	11,113

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y A. S. República de Guatemala. Depto. de Quezaltenango, Población calculada año 1972-1980.

CUADRO No. 20

NACIMIENTOS OCURRIDOS EN FLORES COSTA CUCA
DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

Año	SEXO:				PROCEDENCIA		Total de nacimientos
	Masculino	Femenino	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
1964	186	182	29	339			368
1965	188	174	61	301			362
1966	169	182	46	305			351
1967	151	138	43	246			289
1968	166	174	33	307			340
1969	169	147	43	273			316
1970	196	146	66	276			342
1971	198	178	53	323			376
1972	149	149	49	249			298
1973	182	179	58	303			361

Fuente: Datos recopilados en los libros de Registro de Nacimientos.
Archivo Mpal. Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 21

TASAS DE NATALIDAD EN FLORES COSTA CUCA
DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS (1964-1973)

Año	No. de nacidos vivos x por	Población Total	Tasa X 1,000
1964	368	8528	43.1
1965	362	8721	41.5
1966	351	8919	39.3
1967	289	9090	31.7
1968	340	9284	36.6
1969	316	9515	33.2
1970	342	9767	35.0
1971	376	10047	37.4
1972	298	10264	29.0
1973	361	10546	34.2

Fuente: Tasas elaboradas según los datos de los Registros de Nacimientos.

Archivo Mpal. de Flores Costa Cuca.

CUADRO No. 22

COMPARACION DE TASAS DE NATALIDAD
REPUBLICA DE GUATEMALA - FLORES COSTA CUCA
(1964 - 1973)

Año	Rep. de Guatemala Tasa x 1,000	Flores Costa Cuca Tasa x 1,000
1964	46.0	43.1
1965	45.7	41.5
1966	45.9	39.3
1967	44.3	31.7
1968	44.0	36.6
1969	43.7	33.2
1970	41.0	35.0
1971	42.9	37.4
1972	42.5	29.0
1973	---	34.2

Fuente: Dirección Gral. de Estadística Min. de Economía

Anuario Estadístico 1972 p. 58

CUADRO No. 23

TOTAL DE ESCUELAS EN FLORES COSTA CUCA,
SUS ALDEAS, HACIENDAS Y FINCAS. TOTAL
DE ALUMNOS POR GRADO Y POR ESCUELA

Municipio	Escuelas comprende	Caste- Itani-	Parv.	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	Tot.
Flores Costa Cuca:										
1.	Esc. Urbana Mixta No. 1	---	23	30	---	23	30	---	30	136
2.	Esc. Urbana Mixta No. 2	---	---	25	30	---	---	35	---	90
3.	Esc. Nac. Rural. Aldea Sta. Marta	---	---	22	10	10	7	3	3	60
4.	Esc. Nac. Rural. Aldea Gálvez	---	---	35	7	8	---	---	---	50
5.	Esc. Nac. Rural. Aldea Barrios	---	---	50	14	10	---	---	---	74
6.	Esc. Nac. Rural. Aldea El Manantial	---	---	29	18	3	4	---	---	59
7.	Esc. Nac. Rural. Aldea Sequivilá	---	---	23	12	11	---	---	---	46
8.	Esc. Nac. Rural. Aldea Los Paz	---	---	38	13	8	4	5	---	68
9.	Esc. Nac. Rural. Aldea Juárez	---	---	28	11	14	7	---	---	65
10.	Esc. Nac. Rural. Aldea Auyón	---	---	49	26	8	16	5	3	107
11.	Esc. Nac. Rural. Aldea Las Brisas	---	---	31	10	7	2	---	---	50
12.	Esc. Part. Rural. Hda. Talticú	---	---	21	11	6	---	---	---	38
13.	Esc. Part. Rural. Hda. La Selva	---	---	16	2	---	---	---	---	18
14.	Esc. Part. Rural. Fca. Morelia	---	---	30	3	---	---	---	---	33
15.	Esc. Part. Rural. Fca. Candelaria	---	---	17	4	---	---	---	---	21
16.	Esc. Part. Rural. Fca. Sta. Elisa	---	---	23	16	6	---	---	---	45
17.	Esc. Part. Rural. Fca. Sta. Anita	---	---	5	6	---	---	---	---	11
18.	Esc. Part. Rural. Fca. Sta. Anita	---	---	18	5	5	---	---	---	28
TOTALES:			---	491	198	124	70	53	56	1,009

Flores Costa Cuca:

CUADRO No. 24

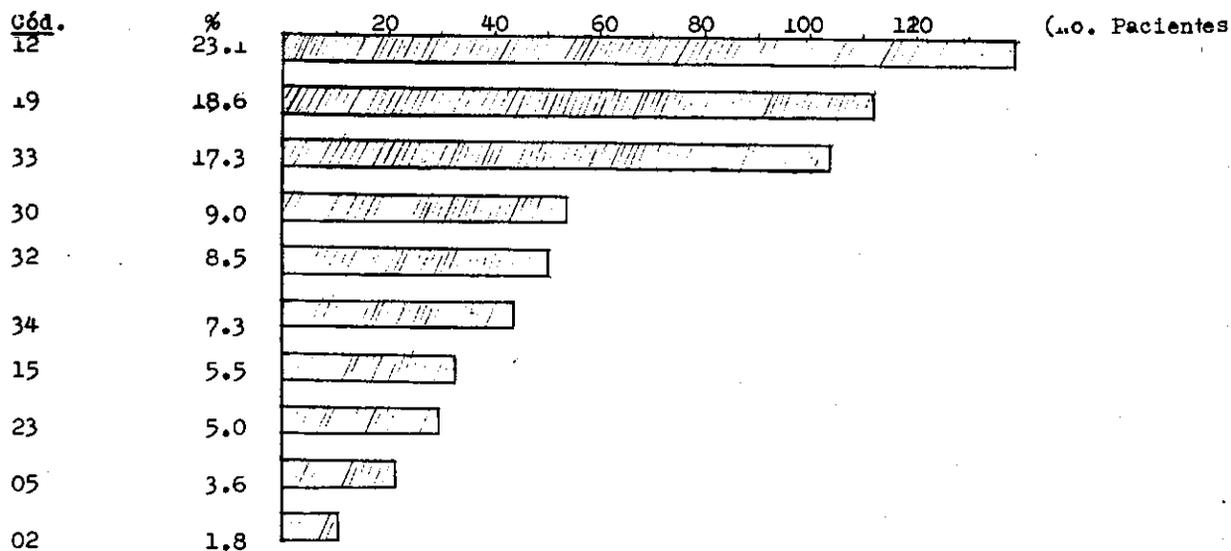
CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE FLORES COSTA CUCA

LOCALIDAD	TIPO DE CONSTRUCCION						SERVICIO SANITARIO		TOTAL
	Concreto	Tarro	Madera	Ladrillo de			SI	NO	
				Cemento	Barro	Tierra			
Flores Costa Cuca	4	37	142	4	59	120	142	41	183
Aldea Granados	—	93	80	—	81	92	55	98	153
Aldea Galvez	—	5	102	—	73	34	5	102	107
Aldea Barrios	—	34	75	—	62	47	12	97	109
Aldea Juárez	6	79	84	6	49	114	46	123	169
Aldea Sequivillá	—	60	35	—	36	59	11	84	95
Aldea Villa Hermosa *	2	126	100	2	138	88	109	119	228
Aldea Manantial	—	28	80	—	67	41	12	96	108
Caserío La Paz	1	99	65	1	115	49	—	165	165
TOTALES	13	651	763	13	680	644	392	945	1,337

La política Municipal actual, considera ésta aldea como parte del municipio.
Fuente: Encuesta realizada entre los Alcaldes Auxiliares de las aldeas.

GRAFICA No. 1

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD Y DEMANDA DE CONSULTA CENTRO DE SALUD TIPO C DE FLORES COSTA CUCA
Marzo - Julio 1974



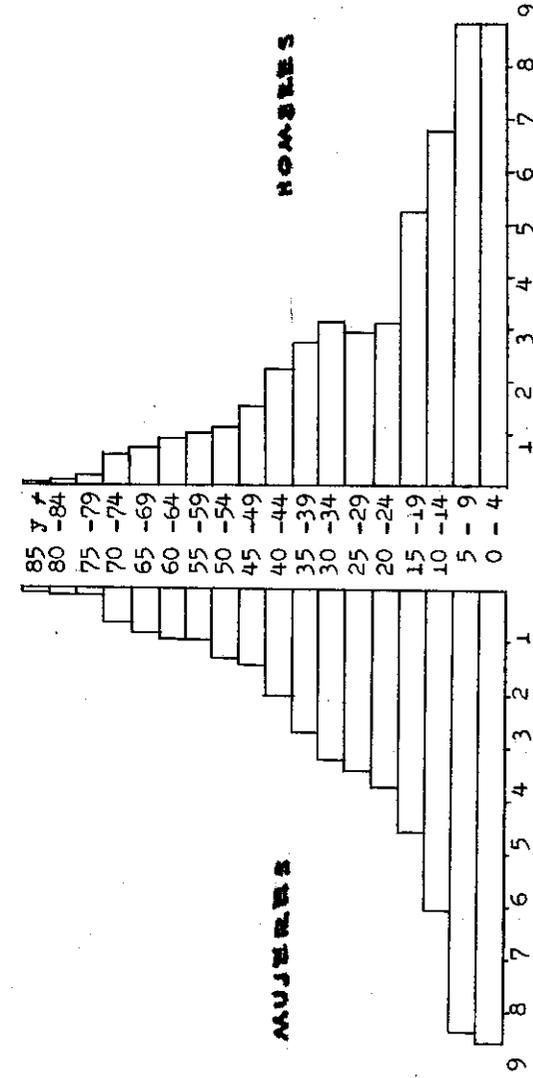
Fuente: Datos tomados de las hojas de Informe Mensual de Consulta General y Emergencias. Centro de Salud. Flores Costa Cuca.

DIAGNOSTICOS CORRESPONDIENTES A LOS
CODIGOS DE LA GRAFICA No. 1

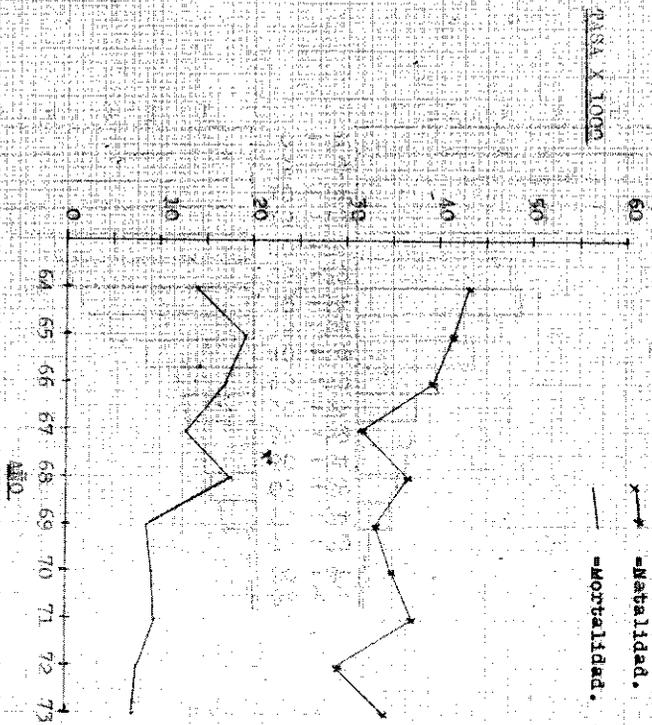
Cód.	Diagnóstico.
12	Resto de infecciones y Parasitarias.
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores.
33	Control de embarazo y puerperio.
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas.
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos).
34	Demás causas.
15	Desnutrición y Malnutrición.
23	Gastroenteritis y Enterocolitis.
05	Tos Ferina.
02	Disenterías, todas sus formas.

GRAFICA No. 2

PIRAMIDE DE POBLACION - FLORES COSTA CUCA,
1973

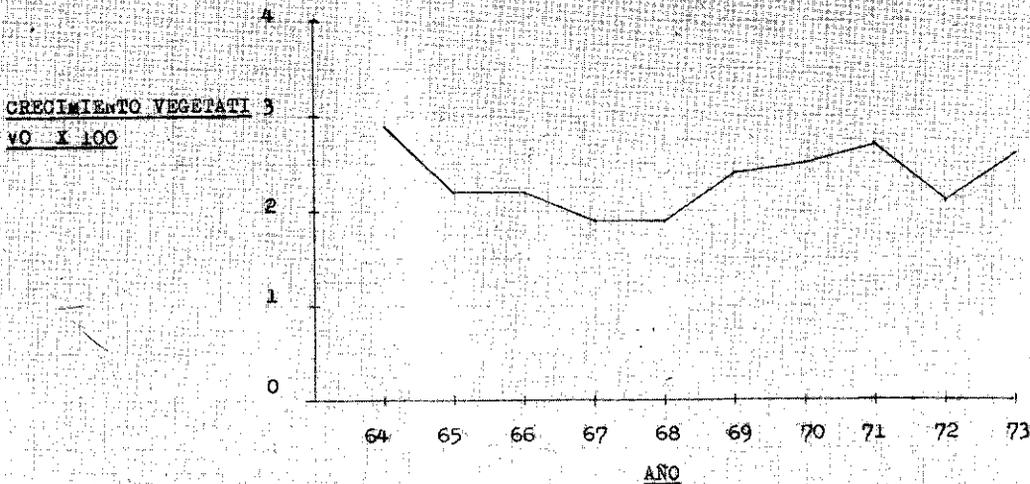


GRAFICA No. 3
TENDENCIAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD EN
FLORES COSTA CUCA, DURANTE LOS ULTIMOS
DIEZ AÑOS (1964-1973)



Fuente: Tasa elaboradas de acuerdo a los datos de los Registros de Nacimientos y Defunciones.
Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

GRAFICA No. 4
CRECIMIENTO VEGETATIVO DE LA POBLACION DE
FLORES COSTA CUCA, DURANTE LOS ULTIMOS
DIEZ AÑOS (1964-1973)



Fuente: Registros de Nacimientos y Defunciones. Archivo Municipal, Flores Costa Cuca.

APENDICE No. 1

NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

Cód. Diagnóstico

01	Fiebre tifoidea y paratifoidea
02	Disenterías todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escalatina y angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sífilis en todas sus formas
12	Resto de infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no especificados
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin complicaciones cardíacas
17	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores
20	Neumonía y Bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis hepática
25	Nefritis y nefrosis
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones

28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior.
35	Rubeola
36	Desequilibrio hidroelectrolítico
37	Trabajo de parto
38	Clínica de profilaxia sin patología
39	Malaria
40	Oncorcercosis

APENDICE No. 2

CALENDARIO DE TRABAJO EN EL CENTRO DE
SALUD TIPO C, FLORES COSTA CUCA

Hora	LUN	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
8:00	Pláticas y visita de U.A.M.A.S.	Consulta pre y post-natal	Consulta general de adultos	Clínica escolar	Visita domiciliaria	Programa especial
10:00	(Hipodermia todos los días)					
12:00	(Hipodermia todos los días)					
14:00	Consulta general de adultos	Clínica Infantil	Clínica Infantil	Consulta pre y post natal	Clínica Infantil	
16:00	(Hipodermia todos los días)					
18:00	(Hipodermia todos los días)					

Fuente: Calendario elaborado por el autor para ser utilizado durante los seis meses de E.P.S.

BIBLIOGRAFIA

1. Cecil-Loeb. **Tratado de Medicina Interna**. Trad. por Alberto Fock Editorial Interamericana. 12a. Edición. 1968 pp. 20-25 y 889-896
2. De la Roca, Julio César. **Biografía de un Pueblo. Síntesis Monográfica de Quezaltenango: Interpretación de su destino**. Guatemala. Editorial José de Pineda Ibarra, 1966 Cáp. IV, VI, VIII, X y XVI.
3. Dirección General de Cartografía. **Diccionario Geográfico de Guatemala**. 1961, Tomo I p. 279
4. Dirección General de Estadística, Ministerio de Economía. Guatemala. C.A. II Censo Agropecuario. **Características Generales, Concentración y Tenencia de la Tierra**. 1964 Tomo I pp. 155-298
5. Dirección General de Estadística, Ministerio de Economía. Guatemala. C.A. II Censo Agropecuario. **Uso de la Tierra y Cultivos**. 1964 Tomo II pp. 382-465
6. Dirección General de Estadística, Ministerio de Economía. Guatemala, C.A. **Censo de Población**. 1964
7. Dirección General de Estadística, Ministerio de Economía. Guatemala. C.A. **Anuario Estadístico**. 1972 Cáp. II p. 58

8. Guerra Borges, Alfredo. **Geografía Económica de Guatemala.** Imprenta Universitaria, 1969 Tomo I Cáp. XIII p. 205 (Colec. E. Univ., 58)
9. Harrison, T.R. **Medicina Interna.** Trad. por C. Amor S., La Prensa Médica Mexicana. 4a. Ed. 1973 Cáp. 206 pp. 1069-1077 y Cáp. 314 pp. 1621-1624
10. Hofling, Ch. **Tratado de Psiquiatría.** Trad. por Luis Augusto Méndez, Editorial Interamericana. 1a. Edición. 1965 Cap. 6 pp. 155-156
11. Morán Chinchilla, Sarbelio. **Guía Geográfica de los Departamentos de Guatemala.** Instituto Geográfico Nacional. 1971 pp. 132-133
12. Noval, Joaquín. **Resumen Etnográfico de Guatemala.** Editorial Universitaria, 1967 1960 pp (Colec. E. Univ. 8)
13. Swaroop, Satya. **Estadística Sanitaria.** Trad. por Ana María Flores. Fondo de Cultura Económica. México. 1964 Cáp. XV pp. 210-211
14. Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y A.S. República de Guatemala, Departamento de Quezaltenango, **Población calculada año 1972-1980 p. 130.**

Br. Julio César Miranda

Dr. Humberto Aguilar Stackmann
Asesor

Dr. Carlos Waldheim
Revisor

Dr. Julio de León M.
Director de la Fase.
Vo. Bo.

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Dr. Carlos Armando Soto
Decano