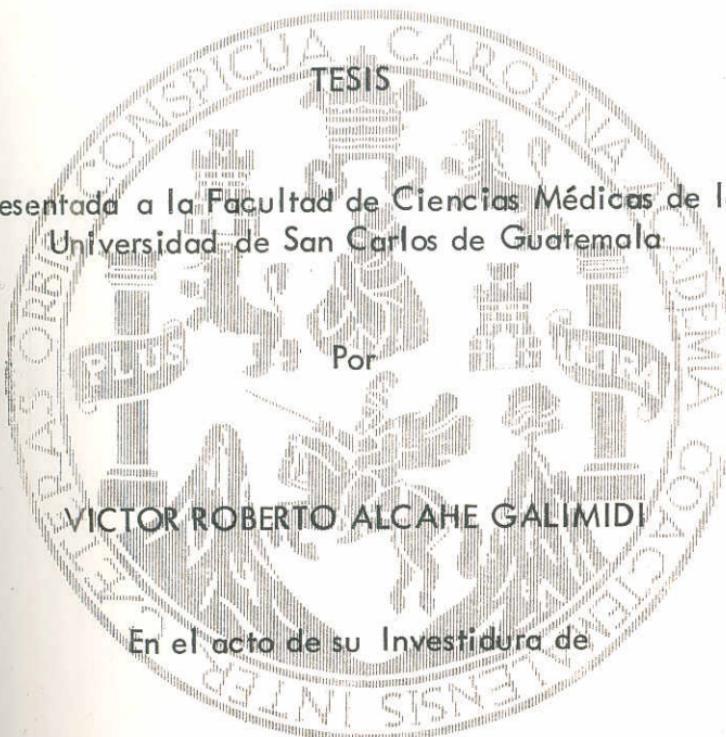


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION  
CHIQUIRICHAPA, DEPARTAMENTO DE  
QUEZALTENANGO. 1976



MEDICO Y CIRUJANO

## CONTENIDO

- I. INTRODUCCION:
- II. ANTECEDENTES:
- III. JUSTIFICACIONES:
- IV. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:
- V. DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE QUEZALTENANGO:
- VI. OBJETIVOS:
- VII. HIPOTESIS:
- VIII. MATERIAL Y METODOS:
- IX. PRESENTACION DE RESULTADOS:
- X. DISCUSION DE RESULTADOS:
- XI. CONCLUSIONES:
- XII. RECOMENDACIONES:
- XIII. BIBLIOGRAFIA:

## I. INTRODUCCION:

Actualmente, se le ha dado mayor importancia al mejoramiento de la salud de los habitantes del país, sin embargo esto se hace sobre datos la mayoría de las veces, poco confiables, obtenidos por personal sin adiestramiento y poco conciente de la trascendencia que esto reviste, de esto, que no se apliquen las medidas más indicadas, donde la necesidad es mayor.

Para determinar las verdaderas necesidades de una población es primordial conocer sus múltiples causas de morbilidad y factores causales del problema, para proponer las medidas más apropiadas y factibles de aplicación, ya que sólo mejorando las causas condicionantes, se puede resolver el problema de salud. (1-2)

El presente trabajo pretende dar a conocer las causas más frecuentes de Morbilidad ocurridas en el Municipio de Concepción Chiquirichapa del Departamento de Quezaltenango. Así como establecer su relación con los factores Socio-Económicos de los habitantes de la región.

Para conocer la magnitud del problema de Morbilidad en el municipio se tomaron en cuenta los datos de la demanda espontánea al Centro de Salud y los resultados de una encuesta que se realizó, tomando una muestra de la población.

## II. ANTECEDENTES:

### 1. GARCIA SALAS PELLECER. CARLOS ALBERTO.

"Descripción de la situación de salud del grupo materno infantil del municipio de Concepción Chiquirichapa depto. - de Quezaltenango 1976".

Tesis de Graduación. Biblioteca General Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 2. IZAGUIRRE VELASQUEZ. VICTOR MANUEL.

"Investigación de mortalidad del municipio de Concepción Chiquirichapa. Depto. de Quezaltenango. 1973"

Tesis de Graduación. Biblioteca General Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 3. MORALES GARCIA DE SANDOVAL. NORMA CONSUELO.

"Análisis de recursos para la elaboración de un programa materno infantil 1975.

Tesis de graduación. Biblioteca General Universidad de San Carlos de Guatemala.

## III. JUSTIFICACIONES:

Las Justificaciones del estudio de Morbilidad en el Municipio de Concepción Chiquirichapa del Departamento de Quezaltenango están dadas por la necesidad de conocer mejor el problema de Morbilidad en relación a los factores sociales, a efecto de que, las autoridades centrales, se den cuenta del verdadero origen u orígenes del problema y así de esta forma inicie los programas de atención a la comunidad sobre bases científicas y reales. Tomando en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo, las de las regiones geográficas y de las situaciones de salud específicas del municipio.

Así pues, las enfermedades de mayor importancia en Guatemala presumiblemente son las infectocontagiosas, trasmisibles y nutricionales, el verdadero conocimiento de lo que pasa a nivel del municipio de Concepción Chiquirichapa podrá posibilitarnos datos confiables, para así orientar mejor los programas de salud.

De esta manera se tendrá la oportunidad de conocer el tipo de patología existente relacionada con los habitantes de este municipio, comprobando cómo la situación social derivada del sistema sociopolítico contribuye al tipo de morbilidad.

#### IV. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

##### 1. Localización:

Concepción Chiquirichapa, Departamento de Quezaltenango, localizado entre los 14 grados y 52 minutos, latitud Norte y los 91 grados y 37 minutos latitud Oeste. Colinda al Norte con San Juan Ostuncalco, al Oeste con San Mateo y Quezaltenango, y al sur con San Martín Sacatepéquez.

##### 2. Extensión Territorial:

La extensión territorial del Municipio es de 48 kilómetros cuadrados.

##### 3. Topografía y Geología:

Ocupa pendientes onduladas e inclinadas en más de 10 grados. Toda el Área se encuentra a 2400 metros sobre el nivel del mar. Su Clima: Zona ecológica montano de baja humedad.

##### 4. Población:

La población de este municipio es eminentemente Indígena, y el mayor porcentaje está distribuido en el área rural.

##### 5. Consideraciones Políticas:

El gobierno del municipio está formado por una corporación municipal, integrada por: Un Alcalde, Un Síndico, Cinco Concejales, Un Secretario, Un Tesorero, Dos Concejales Suplentes y Guardia Municipal. El Alcalde municipal al igual que en to-

dos los municipios de la república funge como Juez de Paz.

El municipio está dividido políticamente así:

##### Aldeas:

###### 1. Duraznales.

##### Cantones:

###### 1. Tuilcanabaj.

###### 2. Telená.

###### 3. Talmax.

###### 4. Chicol.

###### 5. Toj Cholup

###### 6. Tuichipec.

###### 7. Toj Shucube.

###### 8. Toj Coral.

###### 9. Tuitzisbil.

###### 10. Tuiposh.

###### 11. Toj Chan.

###### 12. El Aguacate.

###### 13. Tuisbech.

###### 14. San Cristóbal.

###### 15. Escomuchá.

##### 6. Consideraciones Económicas:

La población es eminentemente agrícola; la mayoría de los agricultores son propietarios de sus tierras. El principal cultivo de la región es la Papa, pero existen productos agrícolas variados. (Ref. 5 y 7).

## V. DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE QUEZALTENANGO

Está constituida en su aspecto físico de acuerdo a los límites geográficos que enmarcan el departamento del mismo nombre; teniendo una población de 382,655 habitantes. Una extensión territorial de 1937 kilómetros cuadrados y una división político administrativa de 24 municipios.

Jefatura de Área: Organismo máximo de salud en el departamento de Quezaltenango. Dependiendo únicamente del Ministerio de Salud Pública y A.S. Está formada por un Médico jefe de Área, una Enfermera jefe, una Nutricionista, un Trabajador Social, un Técnico en Saneamiento Ambiental y un Técnico en Estadística.

Distrito de Salud: Existen en el área de salud de Quezaltenango cinco Centros de Salud Tipo "B" constituyendo cada uno de ellos una jefatura de distrito. Formada: Un Médico jefe de distrito, una Enfermera jefe, un Técnico en Saneamiento Ambiental, y dos Enfermeras Auxiliares.

Centro de Salud Tipo "C" está formada por: Un Médico EPS., una Enfermera Auxiliar y en algunos casos un Técnico en Salud Rural.

Puesto de Salud: es la unidad mínima de salud con que cuenta actualmente el Ministerio de Salud. Cuenta con una Enfermera Auxiliar y algunas veces un Técnico en Salud Rural.

Hospitales: El Área de Salud de Quezaltenango cuenta con tres hospitales de referencia:

- 1.- Hospital General de Occidente.
- 2.- Hospital Nacional de Coatepeque. Quezaltenango.
- 3.- Hospital "Dr. Rodolfo Robles"

Además cuenta con un centro de Oftalmología con encamamiento y una Clínica de Tórax. (Ref. 8).

## VI. OBJETIVOS:

### GENERALES:

1. Contribuir al conocimiento de la situación de salud del país, aportando datos e informes de morbilidad de un municipio.
2. Conocer y analizar el nivel socioeconómico en relación a la morbilidad de los habitantes del municipio de Concepción Chiquirichapa.
3. Tener información real de la morbilidad que afecta a la comunidad y fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes favorables al desarrollo de la investigación científica como elemento esencial para una práctica profesional responsable.

### ESPECIFICOS:

1. Tomar conciencia de la multicausalidad en la problemática de la salud en la comunidad, conociendo su dinámica, estructura y los factores económicos - sociales que actúan sobre ella.
2. Sugerir soluciones adecuadas a los problemas de salud, tomando en cuenta los aspectos socio-económicos y culturales del municipio.
3. Evaluar la eficacia de los servicios de salud a nivel municipal.

## VII. HIPOTESIS:

1. Las principales causas de morbilidad son debidas a las condiciones socio-económicas y culturales de los habitantes del municipio de Concepción Chiquirichapa.
2. Los métodos rígidos, que el Ministerio de Salud Pública y A.S. sugiere son inoperantes para resolver el problema de salud en el municipio de Concepción Chiquirichapa debido a las características socio-epidemiológicas de esta región.

### VIII. MATERIAL Y METODOS:

#### MATERIAL:

1. Los habitantes de la población del municipio de Concepción Chiquirichapa, Departamento de Quezaltenango.
2. Muestra representativa de los habitantes de la cabecera municipal.

#### METODO:

El hombre, para existir, continuamente toma decisiones, creándose así, la ineludible necesidad de interpretar el mundo y la vida.

En una primera instancia, el hombre capta con sus sentidos la realidad material. La realidad material que capta es solo una parte de toda la que existe. Además, parte de la realidad captada es interpretada con mucha o con poca facilidad y otra parte le resulta misteriosa.

El ser humano continuamente toma decisiones. Estas decisiones no pueden postergarse hasta tener una comprensión total, exhaustiva de la realidad material.

Las decisiones humanas, hoy por hoy, se basan en conocimientos de la realidad material y en creencias que sobre la misma se tengan. La proporción de estos conocimientos y de estas creencias en las interpretaciones que el hombre hace, varía con la edad del individuo y sobre todo de acuerdo con su ideología y modo de pensar; también ha variado con la época de la especie humana. También varía según otros factores aquí no mencionados.

La proporción de conocimientos es menor en los primeros años del individuo, en la ideología y modo de pensar idealista y en la primera época de la especie. En estas condiciones, la toma de decisiones se basa fundamentalmente en creencias. (Ref. 13)

#### Métodología:

1. Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud.
2. Muestra seleccionada por el método de Spiegel, Murray a nivel de la cabecera departamental. (11)
3. Encuesta de punto efectuada a nivel de la cabecera del municipio.

#### RECURSOS:

##### Materiales:

1. Protocolo de Investigación de 1976. Programa EPS. (1)
2. Mapa de la Cabecera municipal de Concepción Chiquirichapa. (7).
3. Boleta especial proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas.
4. Hoja de informe mensual de consulta Externa y Emergencia.
5. Tabla de números Aleatorios de Spiegel, Murray. (11)

##### Humanos:

1. Médico Practicante EPS.
2. Enfermera Auxiliar
3. Conserje Centro de Salud.
4. Promotores de Salud Rural.

GRAFICA No. 2

POBLACION DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION  
CHIQUIRICHAPA, POR GRUPO ETNICO AÑO  
DE 1976

TABLA No. 2

POBLACION DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION  
CHIQUIRICHAPA, POR GRUPO ETNICO, AÑO  
DE 1976

POBLACION	TOTAL	%
INDIGENA	6858	96.5%
LADINA	169	3.5%
TOTAL	7027	100.0%

En la Tabla y gráfica No. 2 se puede observar el mayor predominio de la población eminentemente indígena en relación a la ladina.

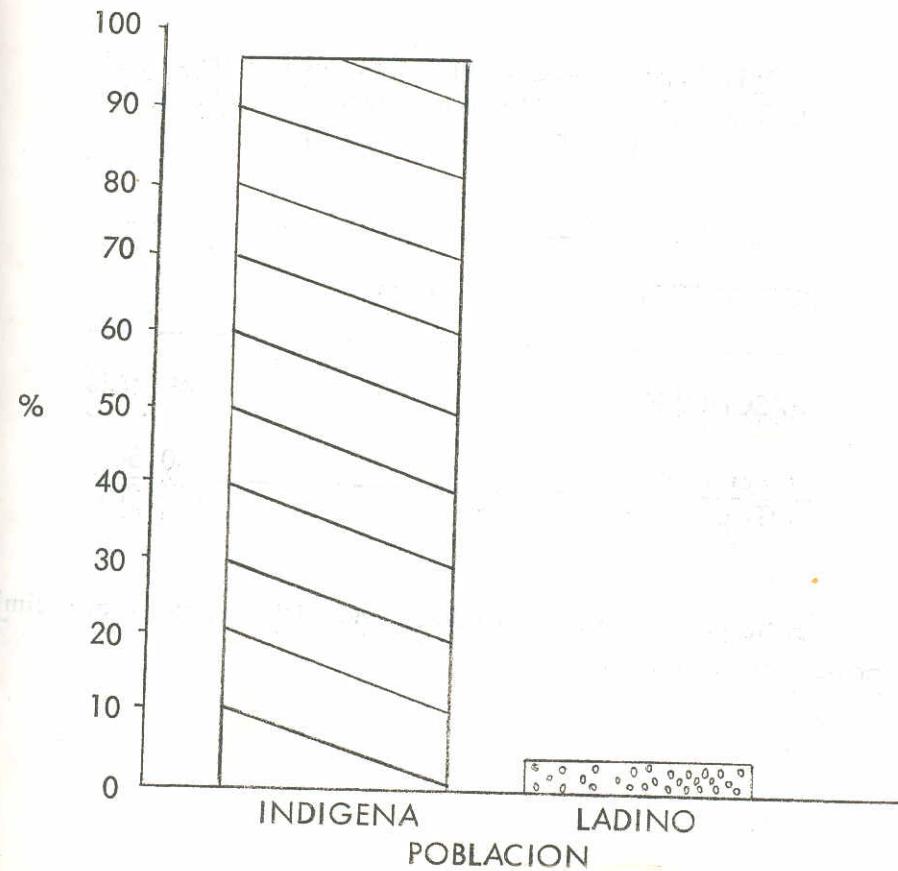


TABLA No. 3

POBLACION ENCUESTADA DEL MUNICIPIO DE  
CONCEPCION CHIQUIRICHA PA, DISTRIBUIDA  
POR SEXO. AÑO DE 1976

POBLACION	TOTAL	%
MASCULINO		49.46%
FEMENINO		50.54%
TOTAL		100.00%

En la población encuestada se encontró un porcentaje similar para ambos sexos.

TABLA No. 4

POBLACION ENCUESTADA DEL MUNICIPIO DE  
CONCEPCION CHIQUIRICHA PA, DISTRIBUIDA  
POR GRUPO ETNICO. AÑO DE 1976

POBLACION	POBLACION TOTAL	POBLACION ENCUESTADA	%
INDIGENA	6858	266	96.3%
LADINA	169	11	3.7%
TOTAL	7027	277	100.0%

Como podemos notar en la tabla y gráfica No. 3, la población que mayor predominio tuvo fue la indígena, en relación a la población ladina.

GRAFICA No. 3

POBLACION ENCUESTADA EN COMPARACION CON  
POBLACION TOTAL, POR GRUPO ETNICO.  
AÑO DE 1976

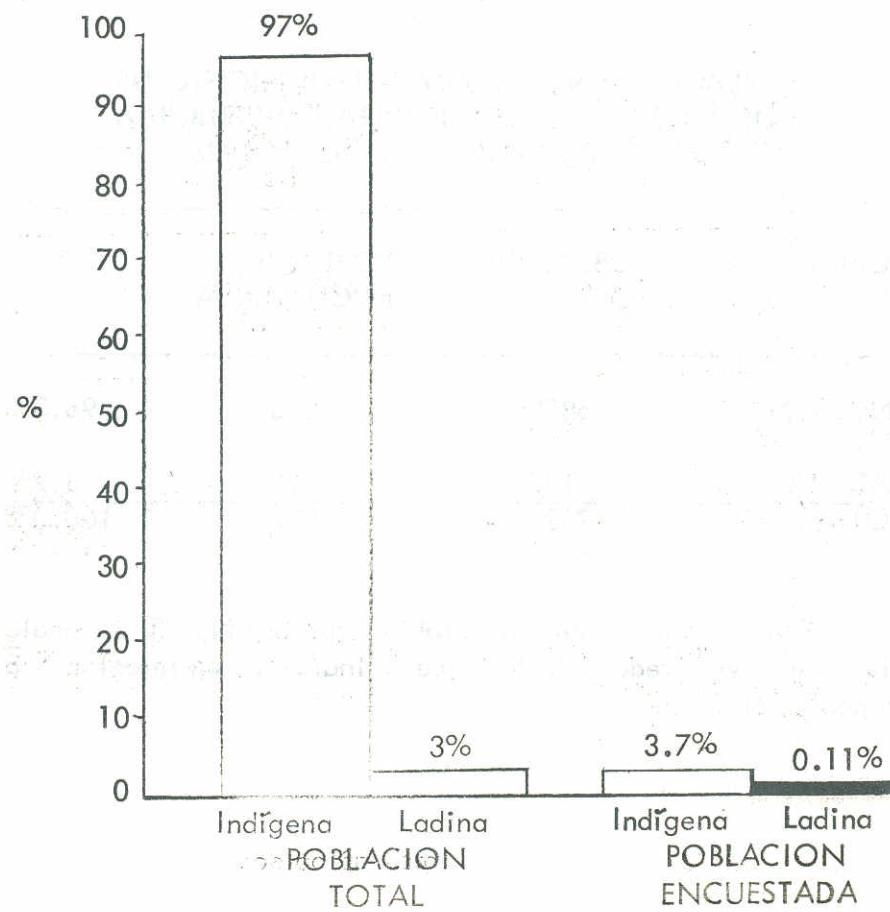


TABLA No. 5

POBLACION ENCUESTADA DEL MUNICIPIO DE  
CONCEPCION CHIQUIRICHA, DISTRIBUIDA  
POR EDAD. AÑO DE 1976

POBLACION	TOTAL	%
Menor de 1 año	6	2.16%
de 1 a 4 años	31	11.19%
de 5 a 9 años	39	14.07%
de 10 a 14 años	41	14.80%
de 15 a 44 años	117	42.26%
Mayores de 45,	43	15.52%
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>100.00%</b>

En la tabla No. 5 se puede observar que la población encuestada, el grupo que predominó es el de 15 a 44 años, prácticamente como un fiel reflejo de la estructura demográfica del país.

TABLA No. 6

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS  
ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE CONCEPCION  
CHIQUIRICHAPA. MES DE DICIEMBRE 1976

GRUPOS DE CAUSAS	OCUPACION												TOTAL	
	A #	A %	I #	I %	S #	S %	OD #	OD %	C #	C %	E #	E %	O #	O %
Enfermedades respiratorias superiores	2	12.5			2	12.5			1	6.25	1	6.25	31.25	
Enferm. Diarreicas	1	6.25			1	6.25			1	6.25			18.75	
Epilepsia	1	6.25			1	6.25							12.50	
Conjuntivitis	1	6.25			1	6.25							12.50	
Hernia Inguinal	1	6.25			1	6.25							6.25	
TB. Pulmonar					1	6.25							6.25	
Otritis					8	50.			2	12.5			100.0%	
TOTAL	6	37.5												

Con respecto a la ocupación de los habitantes encuestados en el municipio de Concepción Chiquirichapa, se encontró que predominan las personas que se dedican a los Oficios Domésticos seguida de la población que se dedica a la agricultura, esto no es más que el reflejo de lo que es la estructura socio-política del país. El parámetro "Otros" ocupa el tercer lugar, debido a que la población menor de 5 años está incluida y es numerosa.

TABLA No. 7

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIQUIRICHAPA. MES DE DICIEMBRE 1976

GRUPOS ETARIOS	SANOS			ENFERMOS			REFERIDOS AL HOSPITAL AL CENTRO DE SALUD			REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS)		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Menores de 1 año	6	2.16	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
1 - 4 años	29	10.44	2	0.63	2	0.63	-	-	-	-	-	-
5 - 9 años	38	13.68	1	0.36	1	0.36	-	-	-	-	-	-
10 - 14 años	39	14.04	2	0.63	2	0.63	-	-	-	-	-	-
15 - 44 años	107	39.14	10	3.45	10	3.45	-	-	-	-	-	-
45 y más	39	14.04	4	1.46	4	1.46	-	-	-	-	-	-
TOTAL	258	93.5	19	6.5	19	6.5						

De la población encuestada predominó el grupo de 15 a 44 años (52.63%). debido a que en realidad es un parámetro muy extenso. Lo que si es importante hacer notar es que no se encontró morbilidad en menores de un año.

TABLA No. 8

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIQUIRICHA PA MES DE DICIEMBRE 1976

Grupos de Causas	CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
	No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros			
	#	%	#	%	#	%		
<b>Enfermedades Respiratorias</b>								
Superiores	5	27.77	-	--	-	--	5 27,77	
Enfermedades Diarreicas	3	16.66	-	--	-	--	3 16.66	
Epilepsia	2	11.11	-	--	-	--	2 11.11	
Conjuntivitis	2	11.11	-	--	-	--	2 11.11	
Hernia Inguinal	2	11.11	-	--	-	--	2 11.11	
TB Pulmonar	1	5.55	-	--	-	--	1 5.55	
Otitis	1	5.55	-	--	-	--	1 5.55	
Enf. Urinaria	1	5.55	-	--	-	--	1 5.55	
Alcoholismo Crónico	1	5.55	-	--	-	--	1 5.55	
<b>T O T A L</b>	<b>18</b>	<b>99.96</b>			<b>18</b>	<b>99.96</b>		

Podemos notar que el 100% de la población con morbilidad no migra, debido a que el 97% de la población en general se dedica a la agricultura y generalmente poseen tierra propia. Entre las principales causas que afectan a los habitantes de esta región con respecto a su condición migratoria son las Enfermedades Respiratorias Superiores y las Enfermedades Diarreicas.

TABLA No. 9

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS. MUNICIPIO DE: CONCEPCION CHIQUIRICHA PA DEPARTAMENTO DE: QUEZALTENANGO

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Demanda Centro de Salud	298	96.12	3	0.97	301	97.09
Encuesta	9	2.91			9	2.91
<b>T O T A L</b>	<b>307</b>	<b>99.03</b>	<b>3</b>	<b>0.97</b>	<b>310</b>	<b>100</b>

Podemos observar en la tabla anterior y gráfica No. 4 que las enfermedades Infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales predominaron tanto en la demanda espontánea al centro de salud como en la encuesta efectuada. Se nota el tipo de importancia que tienen estas enfermedades y las medidas que deben de seguirse.

GRAFICA No. 4  
 NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS CON ENFERMEDADES  
 INFECTO-CONTAGIOSAS, TRASMISIBLES Y NUTRICIONALES  
 Y ENF. DEGENERATIVAS Y CARDIO-VASCULARES EN LA  
 CONSULTA EXTERNA COMO EN LA ENCUESTA

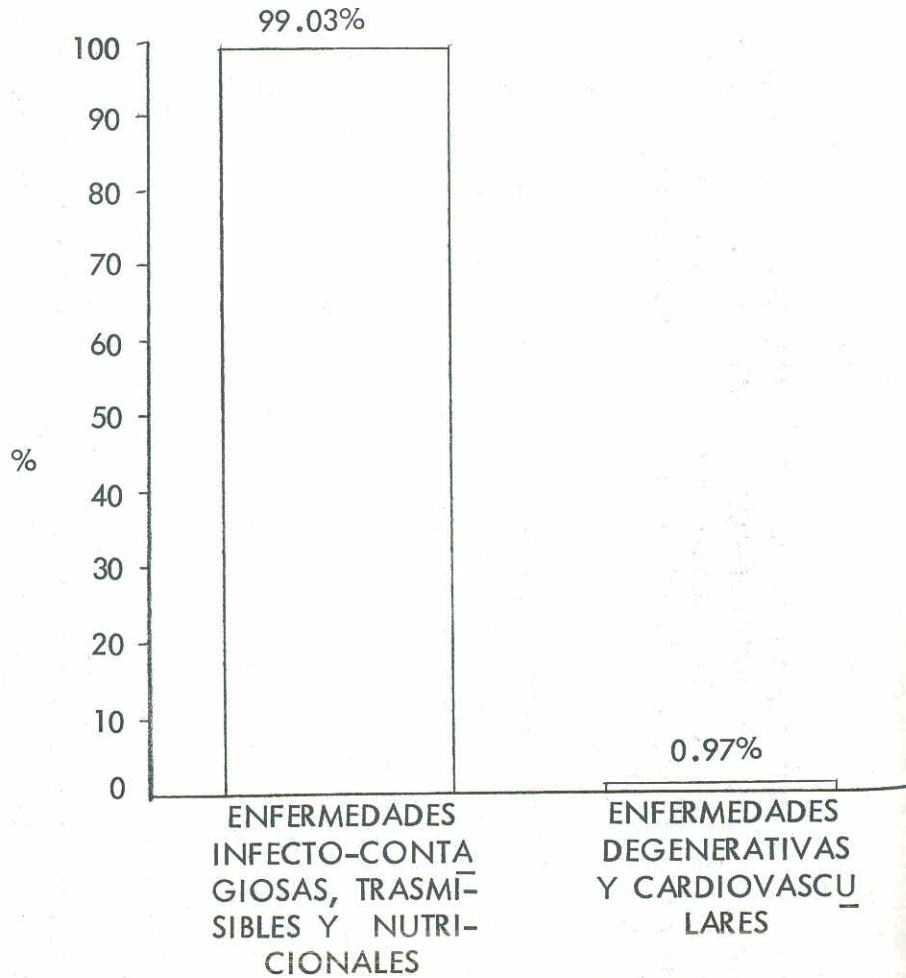


TABLA No. 10  
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION  
 ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD  
 MES DE DICIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIQUIRICHAPA.  
 DEPTO. DE QUEZALTENANGO.

GRUPO DE CAUSAS	INSTRUCCION						TOTAL	
	ALFA			ANALFA				
	Educ. Primaria	Secundaria	Educ. Secundaria	Educ. Secundaria	BETO	Otros		
	1	2	3	4	5	6		
Enfermedades Respiratorias	1			3	1	5	26.57	
Superiores				2	1	3	15.78	
Enf. Diarreicas	1				1	2	10.52	
Epilepsia		1			1	2	10.52	
Conjuntivitis		1			1	2	10.52	
Hern. Ing.		1			1	2	10.52	
TB. Pulmonar				1		1	5.26	
Oftisis					1	1	5.26	
Inf. Urinaria		1				1	5.26	
Alcoholismo Cro.						1	5.26	
Celulitis						1	5.26	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>100</b>			

TABLA No. 10

En esta tabla se hace notar la situación socio-económica y cultural de los habitantes de este municipio frente a la morbilidad encontrada. Así pues el 73.66% de la población con morbilidad son analfabetas y el 24.35% alfabetas, observándose que entre estos su educación no llega más allá del cuarto grado de educación primaria rural.

TABLA No. 11

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD DURANTE LOS MESES DE AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977

MORBILIDAD	TOTAL	%
Enfermedades Respiratorias Superiores.	133	34.10
Enfermedades Diarreicas.	101	25.80
Enfermedades de la Piel.	35	8.97
Amigdalitis.	31	7.94
Enfermedades Urinarias.	27	6.92
Conjuntivitis	24	6.15
Desnutrición Proteico Calórica.	17	4.40
Enfermedad Péptica.	15	3.84
Parasitismo Intestinal	7	1.20
T O T A L	390	100.00

Podemos notar en la presente tabla que las principales causas de morbilidad en la consulta externa del Centro de Salud fueron: las enfermedades respiratorias superiores con 34.10% de las consultas, y en segundo lugar Las Enfermedades Diarreicas, con un 25.80% de las Consultas. Comparando estos datos, con los datos contenidos en las Tablas No. 6 y 8, correspondientes a la encuesta efectuada, coinciden en el mismo orden.

## X. DISCUSION DE RESULTADOS:

La Morbilidad que se estudia en el municipio de Concepción Chiquirichapa, del Departamento de Quezaltenango. Mediante la demanda espontánea al Centro de Salud y una encuesta a nivel de la cabecera municipal, es únicamente una muestra de la realidad de Guatemala, ya que el concepto de morbilidad es muy amplio e incorpora a la problemática tanto al individuo como a la sociedad. (10)

Es de mucho interés conocer científicamente la morbilidad, para determinar su multicausalidad y así poder solucionar los problemas a través de programas adecuados con objetivos para efectuarse a corto, mediano y largo plazo.

Así pues podemos notar que la población del municipio de Concepción Chiquirichapa, está distribuida mayoritariamente en el área rural; así como el grupo que mayor predominio tuvo fue el de los indígenas ante los ladinos; como es de suponerse en las poblaciones que habitan el altiplano del país.

En relación a la educación el grupo mayormente afectado fue el de los analfabetas, aunque en esta población su educación no llega más allá del cuarto grado de educación primaria, asimismo en toda la población encuestada solamente el 14.7% se dedica a estudiar. Esto nos demuestra el poco interés por la educación, esto debido a la condición socio-política del país y principalmente por ser el varón desde muy corta edad fuente de trabajo e ingresos para la familia campesina.

Según la ocupación el grupo mayormente afectado fue el de los que se dedican a los oficios domésticos, seguido por el grupo de personas que se dedican a la agricultura. Esto es también

reflejo de que el 100.00% de personas encuestadas con morbilidad no migra, por ser agricultores minifundistas con tierra propia y no necesitan de otro medio para llenar sus mínimas necesidades.

Las enfermedades Infecto-contagiosas, Trasmisibles y Nutricionales presentaron el 99.03% de la incidencia de morbilidad en relación a las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares, debido principalmente a la falta de agua potable y drenajes en la población, esto nos evidencia de la falta de interés por parte de la población municipal en general como de las autoridades del gobierno del país, para resolver este tipo de problemas y erradicar las enfermedades.

Siendo esta una parte de la realidad de nuestro país y el problema en sí multicausal, la solución es hacer programas sobre bases firmes o reales, ponerlos a trabajar y ver que se cumplan a cabalidad. Solo de esta manera podremos tener una salud Comunitaria.

## XI. CONCLUSIONES:

1. Las enfermedades más frecuentemente encontradas fueron: Las enfermedades Respiratorias Superiores y las Enfermedades diarreicas.
2. El grupo más afectado en relación a su educación fue el de los analfabetos y en relación a la ocupación fue el de los oficios domésticos y agricultores.
3. Las principales causas de morbilidad encontradas tanto en la demanda espontánea al Centro de Salud como en la encuesta efectuada son similares. Demostrando la condición socio-económica del país.
4. Los programas de salud, no son adecuados al medio que sirven, porque no toman en cuenta las características socio-económicas y epidemiológicas de la población.
5. El grupo de personas según la edad más afectadas es el de los más jóvenes por la estructura demográfica del país.
6. El precario estado de salud entre otras causas obedece a la falta de objetivos definidos y de programas reales acordes a las necesidades del municipio.

## XII. RECOMENDACIONES:

1. El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe de darle mayor importancia a los programas preventivos.
2. Los programas por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con respecto a la morbilidad deben de ser dirigidos según las condiciones socio-epidemiológicas - de la región.
3. Que los encargados de los programas de salud cumplan a cabalidad sus funciones con el objeto de cumplir los programas ya elaborados.
4. Que se conceda mayor importancia a los problemas nutricionales.
5. Se recomienda que este tipo de trabajos de investigación científica se hagan con mayor frecuencia, ya que a través de ellos podemos tener una visión exacta de los problemas que afectan a la comunidad.
6. Que se dote a toda la población de agua potable y drenajes con el objeto de disminuir el tipo de enfermedades infecto contagiosas.

### XIII. BIBLIOGRAFIA:

1. Sánchez V. Angel. Dr.  
Protocolo de Investigación. Programa EPS.  
Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional.  
Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Medicina. Fase III.  
1976.
2. Logon R. F. L.  
Necesidades de Evaluar la Morbilidad y niveles de salud.  
Ed. Salud Pública. O.M.S.  
Ginebra. 1967.
3. Dirección General de Servicios de Salud.  
Ministerio de Salud Pública y A. S.  
Plan nacional de Salud. 1975-1977.
4. Walheim. Carlos Dr.  
Programa de E.P.S.  
Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Fase III  
1976.
5. Dirección General de Estadística.  
Archivos 1973.
6. Nuila. Héctor. Dr.  
Protocolo de Investigación. Programa E.P.S.  
Universidad de San Carlos de Guatemala. Fase III.  
1975.
7. Diccionario Geográfico Nacional.
8. De León. Oscar.  
Folleto Mimiografiado "Descripción del área de salud de Quezaltenango. 1976.
9. Alcaldía Municipal de Concepción Chiquirichapa.  
Memorias Históricas.  
Archivos.
10. Asa Cristina Laurell Dra.  
Algunas Problemas Teóricos y conceptuales de la epidemiología social.  
Universidad Autónoma Metropolitana.  
Unidad Xochimilco. México.  
1976.
11. Spiegel, Murray.  
Teoría y Problemas estadísticos.  
libros Mac-Hill.  
Colombia.
12. Armijo Rojas. Rolando.  
Curso de Epidemiología.  
Método epidemiológico.  
Universidad de Chile.  
1964.
13. Soto A. Arturo  
Conocimiento científico.  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas, Fase III.  
1976.

Víctor Roberto Alcahé Galimidi

Dr. Heriberto Arreaga Nowell  
Asesor

Dr. Edgar Muñoz  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano