

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

**ESTUDIO DE MORBILIDAD**  
**EN EL MUNICIPIO DE SANSARE**  
**DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO**

**TESIS**  
Presentada a la Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**POR**  
**AMANDA BROY ZALDAÑA**

En el Acto de su Investidura de

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, mayo de 1977.—

# INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	3
HIPOTESIS	5
MATERIAL Y METODOS	7
ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD	11
ESTUDIO MONOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE SANSARE DEL DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO	13
1.1 Antecedentes Históricos	13
1.2 Situación Geográfica	13
1.3 División Política	14
1.4 Suelo	14
1.5 Leyendas	14
1.6 Costumbres	14
1.7 Recreación	15
1.8 Medios de Transporte	15
1.9 Medios de Comunicación	15
1.10 Servicios Públicos	15
1.11 Características de Salubridad	15
1.12 Religión	16
1.13 Vivienda	16
1.14 Cooperativas	16
1.15 Economía	16
1.16 Fuentes de Trabajo	16
1.17 Salarios	16
1.18 Preparación de tierras	16
Demografía	17
RESULTADOS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD	18 - 24
MORBILIDAD DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	25
CROQUIS DEL MUNICIPIO DE SANSARE Y RIO GRANDE ABAJO	26 - 27
RESULTADOS DE ENCUESTA	28 - 42
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFIA	47

## INTRODUCCION

El presente trabajo obedece al cumplimiento del programa elaborado por la Facultad de Medicina para la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado. Que como estudiante del último año de la carrera tenemos que realizarlo.

Con objetivos de contar en lo sucesivo con un documento que nos muestre, lo más acertado a la realidad posible la morbilidad del país.

El área de trabajo fue el municipio de Sansare del departamento de El Progreso, de la cual se encuestaron 20 casas de la aldea Río Grande Abajo y 50 de la cabecera municipal de Sansare.

Con el firme deseo porque el presente trabajo fuese útil en lo sucesivo para el programa de salud, y demostrar la morbilidad que hay en este lugar.

Y ver la forma que se pueda ayudar a estas personas que tanto lo necesitan.

## OBJETIVOS

- 1.- Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en el municipio de Sansare y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.
- 2.- Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en el municipio de Sansare y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- 3.- Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una ó más afecciones, utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de Enfermedades.
- 4.- Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los servicios de Salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medida de Salud Pública preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.

## HIPOTESIS

Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

Los datos de morbilidad reportados por los servicios de Salud del país son iguales ~~cuantitativamente~~ a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.

Los programas y normas de tratamiento establecidos en los servicios de salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad del país.

El cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.

Las enfermedades del país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.

Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos.



## MATERIAL Y METODO

### INDIVIDUOS

Se encuestaron 341 personas, siendo en la cabecera municipal de Sansare un total de 229 personas y en el área rural a la aldea Río Grande Abajo un total de 112 personas, en comparación con la encuesta anterior nos podemos dar cuenta que a bajado el porcentaje de personas y esto es debido a que han fallecido y otros han emigrado.

En las encuestas anteriores se censaron 386 personas.

### INSTRUMENTO

En el segundo semestre, solo se efectuó una encuesta, que se realizó en el mes de diciembre de 1976 en 50 casas de la cabecera municipal y 20 en lo rural.

Prestando su colaboración la enfermera del Centro de Salud, el T.S.R. y dos promotores en salud.

### METODOS

- 1.— Papeletas previamente elaboradas en la Facultad de Ciencias Médicas fase III.
- 2.— La metodología fue a través de visitas domiciliarias a cada uno de los hogares que fueron escogidos por medio de la tabla de números aleatorios desde la primera encuesta que estuvo a cargo del E.P.S. anterior.

### RECOLECCION DE DATOS

- 1.— Entrevistando a cada uno de los encuestados y llevando la ficha o papeletas respectiva, examinando clínicamente a los que manifestaron estar enfermos y luego referirlos al Centro de Salud a los que ameritaron para seguir tratamiento.
- 2.— Finalizando el trabajo de entrevistas se procedió a consolidar datos en papeletas.
- 3.— Se procedió a sacar porcentajes de morbilidad presentada para el informe final.
- 4.— Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud

específico de tiempo, en una unidad especificada de población.

## **TASA DE PREVALENCIA**

El denominador es el número promedio de personas expuestas al riesgo durante el período definido de tiempo o el número estimado de personas en el punto medio de ese período. El numerador es el número de personas enfermas alguna vez durante el mismo período de tiempo.

## **DEMANDA EXPONTANEA.**

La población que siente necesidades de la atención médica y demanda de la misma sin programación previa.

## **DEMANDA DIRIGIDA**

La población que recibe atención médica respondiendo a la promoción de una cobertura previamente establecida en un programa de salud.

(Extraído del programa de Ejercicio Profesional Supervisado Protocolo de Investigación de 1976.

Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala).

## ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANSARE DEL DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO.

El centro de Salud de Sansare fue fundado en el año de 1968, con el propósito de brindar atención médica, ya que las personas que necesitaban atención médica tenían que ir hasta Sanarate.

El centro fue manejado primeramente por la auxiliar de enfermería, posteriormente llegaba un médico graduado una vez por semana.

Fue hasta en agosto de 1975 que llegó EPS, reorganizando el centro de salud que brindaba la mejor atención para atender al pueblo.

El centro de salud cuenta con los siguientes programas:

- 1.— Consulta Externa.
- 3.— Cirugía Menor
- 4.— Salud Escolar
- 5.— Adiestramiento de comadronas y promotores en salud
- 6.— Adquisición de equipo y medicinas
- 7.— Curaciones
- 8.— Hipodermia
- 9.— Campañas de Vacunación
- 10.— Visitas domiciliarias
- 11.— En conjunto con el T.S.R.  
Saneamiento ambiental  
Letrinización
- 12.— Con el comité de salud se compró nuevo terreno para El Centro de Salud tipo B



# ESTUDIO MONOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE SANSARE DEL DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO

## 1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

La fecha de fundación de este municipio se remonta hasta los tiempos de la colonia, cuando aún existían los CURATOS; cuenta la historia que Sansare fue sede de uno de ellos y aún existe un edificio que ha sido renovado en gran parte y que se utiliza actualmente como salón de actos; se asegura que fue una especie de calabozo donde encerraban a las religiosas que habían incurrido en desobediencia para que oraran como penitencia.

El municipio de Sansare perteneció a Jalapa por decreto 107 del 24 de noviembre de 1873. Pasó a pertenecer al departamento de El Progreso conforme decreto legislativo 1965 del 3 de abril de 1934.

En la Municipalidad de Sansare existe un documento fechado 2 de julio de 1790 en que se practicó la medida de los ejidos del pueblo. Mencionando a Sansare por dicho nombre.

La tradición dice que un lienzo de la Virgen se encontró al pie de un árbol llamado Sare (Acacia Augustissima) de donde proviene el nombre de Sansare.

## 1.2 SITUACION GEOGRAFICA

Sansare es municipio del departamento de El Progreso, está ubicado sobre la ruta al Atlántico C.A.-9 unos 69 Kms. al norte de la capital. Entronca un camino que conduce a la cabecera municipal de Sanarate (2 Kms.) donde pasa la Ruta Nacional 19, habiendo unos 14 kms. a la cabecera municipal de Sansare, de allí unos 33 Kms. a la cabecera departamental de Jalapa. Dista de su cabecera departamental 34 Kms.

Está ubicado a una altura de 800 metros sobre el nivel del mar.

Latitud 14 grados 44'48"

Longitud 90 grados 06'54"

Su clima es cálido.

La población, que cuenta con 6,589 habitantes, está asentada en un espacioso valle al cual rodean los siguientes accidentes orográficos: Colina de Reducto, Cerros Loma Grande, La Pastoría, Loma del Rosario, El Sillón, Juan Pérez, Cerro Alto, La Trementina, El Suspirón, El Suspirito, El Salitre, Las Escobillas, La Mina, y el Cerro Gritón.

Pasan por este lugar los riachuelos el Chibillo, el T...

pasan a los extremos de la población,

**Extensión:** El casco urbano tiene aproximadamente 1700 metros de longitud por 500 metros de ancho. El total de extensión territorial aproximada del municipio es de 118 Kms.2.

**Límites del municipio:** colinda al norte con El Progreso y Sanarate, al este con El Progreso, al sur con Jalapa y al oeste con Sanarate.

### 1.3 DIVISION POLITICA

Según censo de 1973, cuenta con 13 aldeas, 19 caseríos 4 fincas y 4 parajes.

La cabecera tiene categoría de pueblo, la municipalidad también, de tercera categoría. Sus aldeas son: Los Cerritos, Estación Jalapa, Poza Verde, Río Grande Arriba, Río Grande Abajo, Buena Vista, San Felipe La Tabla, La Montañita, El Ajuage, El Llano, La Trinidad, Sta. Inés Quebrada Grande, Santa Bárbara y La Cabezas.

Sus parajes son: El Saral, Las Jamaicas, Matasano, y Peña Partida.

Las fincas son: Corral Viejo, El Sestiadero, Los Encuentros y Las Palmas.

### 1.4 SUELO

Predomina el arcilloso.

### 1.5 LEYENDAS

El Sombrerón, La Ciguanaba, El Cadejo, La Llorona y de personas que sufrían transformaciones, que sucedió en tiempos pasados.

### 1.6 COSTUMBRES

Los sansareños son gente muy laboriosa. En los meses de diciembre a abril principalmente, se dedican a la elaboración de la yuquilla, la cual es su principal fuente de subsistencia.

Actualmente la yuquilla tiene un valor de Q.12.00 por quintal. Acostumbran a celebrar las festividades reconocidas oficialmente, tanto cívicas como religiosas.

Las mujeres sometidas a las órdenes del hombre, se dedican más que todo a las labores domésticas. Solamente hablan el español.

Los domingos acudena la cabecera municipal los vecinos de las aldeas

algunos con el objeto de escuchar los actos litúrgicos católicos y otros con el objeto de comprar o vender distintos productos.

### 1.7 RECREACION

El municipio cuenta con un campo de futbol en donde se realizan los encuentros deportivos los domingos, así como una cancha de baloncesto, un salón de billares. En el parque de la localidad se ven por las noches, generalmente los días festivos y días domingos, personas conversando y paseando al derredor.

### 1.8 MEDIOS DE TRANSPORTE

La población cuenta con dos Líneas propias de transporte que son: Transporte Odett y transportes Sanaratecos; además pasan por el pueblo los Transportes Unidos Jalapanecos que llegan hasta Jalapa.

### 1.9 MEDIOS DE COMUNICACION

Correos y Telégrafos: Presta servicios telefónicos, postal y telegráfico, las 24 horas del día y funciona en edificio propio.

### 1.10 SERVICIOS PUBLICOS

Iglesias: Católicas, pentecostal y adventista, correos, municipalidad, escuela nacional urbana mixta, instituto de educación básica academia de mecanografía, 19 tiendas, 3 farmacias, 3 panaderías, 2 comedores, 4 cantinas, 3 sastrerías, 3 refinerías de yuca, 2 carnicerías, 1 salón de billares, una barbería y una zapatería.

Alumbrado público, no hay mercado porque las personas venden verduras de casa en casa o en las tiendas.

### 1.11 CARACTERISTICAS DE SALUBRIDAD

Agua: el agua intradomiciliaria que en Sansare se consume no es potable. Tampoco las de otras fuentes de las cuales la población se abastece.

Fuentes de abasto de Agua.

107 viviendas tienen pozo

16 viviendas la obtienen de los ríos

33 viviendas la obtienen de manantial

155 viviendas tienen agua intradomiciliaria

104 viviendas obtienen el agua de chorro público.

En su mayoría no utilizan ningún medio de purificación de agua ya que

son pocos los hogares que cuentan con filtros.

Disposición de basura.

No existe un lugar adecuado para depositar la basura; unas personas la queman y la mayoría la tira a orillas de los ríos.

Disposición de aguas jabonosas y aguas negras.

Existen solamente dos fosas sépticas y un pozo de absorción, las demás casas tienen desagüe a flor de tierra, lo cual perjudica la salud del pueblo.

Disposición de excretas.

En 1976 se llevó el programa de letrización completo por el Técnico en Salud.

### 1.12 RELIGION:

Predomina la religión católica.

### 1.33 VIVIENDA

El municipio cuenta con 415 viviendas de las cuales 334 son propiedad de sus habitantes y el resto son alquiladas o prestadas por sus familiares.

Los materiales de construcción:

Techo: Lámina, teja, palma, duralita.

Piso: Tierra, ladrillo de barro, cemento.

Paredes: Adobe, bajareque, block.

1.14 Cooperativa de ahorro y crédito y cooperativa de servicios varios donde está la industrialización de la yuquilla.

### 1.15 ECONOMIA.

La principal fuente de trabajo es la agricultura, siendo sus principales cultivos la yuca, maíz, frijol y en menor escala la caña el maicillo y el tomate.

### 1.16 FUENTE DE TRABAJO

La principal fuente de trabajo de los sansareños es la elaboración de yuquilla en donde intervienen todos los de la familia.

Usos de la yuca: para hacer gomas para pegar, atoles, en pastas alimenticias, pasteles, buñuelos y se puede comer frita o cocida.

Además existe en la aldea Los Cerritos la fábrica de Harina San Vicente.

### 1.17 SALARIOS

El campesino gana como promedio de Q.1.00 a Q.1.35 por tarea.

### 1.18 PREPARACION DE TIERRAS

La preparan con arado de bueyes, arado con tractor, con azadón.

## DEMOGRAFIA

Distribución de la población del municipio de Sansare por edad y sexo, correspondiente al año 1976.

GRUPOS DE EDAD	MASCULINOS		TOTAL	o/o
	URBANO	RURAL		
0 a 4 años	130	671	801	19.13
5 a 9 años	96	461	557	13.30
10 a 14 años	90	456	546	13.04
15 a 19 años	64	323	387	9.34
20 a 24 años	50	246	296	7.07
25 a 29 años	46	224	270	6.45
30 a 34 años	44	221	265	6.33
35 a 39 años	39	189	228	5.44
40 a 44 años	33	152	185	4.42
45 a 49 años	25	113	138	3.29
50 a 54 años	21	93	114	2.72
55 a 59 años	18	78	96	2.29
60 a 64 años	17	66	83	1.98
65 a 69 años	15	66	81	1.93
70 a 74 años	15	66	81	1.93
75 a 79 años	7	20	27	0.64
80 a 84 años	6	14	20	0.47
85 a más años	2	8	10	0.23
TOTAL	718	3,467	4,185	100.00o/o

Distribución de la población del Municipio de Sansare por edad y sexo, correspondiente al año 1976.

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO		TOTAL	o/o
	URBANO	RURAL		
0 a 4 años	137	699	836	19.87
5 a 9 años	97	462	559	13.28
10 a 14 años	87	446	533	12.67
15 a 19 años	76	325	391	9.29
20 a 24 años	49	228	277	6.59
25 a 29 años	44	205	249	5.91
30 a 34 años	43	220	263	6.25
35 a 39 años	40	215	255	6.05
40 a 44 años	32	152	184	4.37
45 a 49 años	25	111	136	3.23
50 a 54 años	22	99	121	2.87
55 a 59 años	18	82	100	2.37
60 a 65 años	17	75	92	2.18
65 a 69 años	16	80	96	2.28
70 a 74 años	14	56	70	1.66
75 a 79 años	8	19	27	0.64
80 a 84 años	3	9	11	0.26
85 a más años	1	7	8	0.19
<b>TOTAL</b>	<b>719</b>	<b>3,489</b>	<b>4,208</b>	<b>100.00</b>

Distribución de la población total en urbano y rural y sexo.

TOTALES		
URBANO	RURAL	TOTAL
267	1,370	1,637
193	923	1,116
177	902	1,079
130	648	778
99	474	573
90	429	519
87	441	528
79	404	483
65	304	369
50	224	274
43	192	235
36	160	196
34	141	175
31	146	177
29	122	151
15	39	54
9	22	31
3	15	18
<b>1,437</b>	<b>6,956</b>	<b>8,393</b>

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SANSARE URBANA Y RURAL  
AÑO 1976

POBLACION	TOTAL	POR CIENTO
URBANA	1,437	17.12
RURAL	6,956	82.88
<b>TOTAL</b>	<b>8,393</b>	<b>100.00</b>

**POBLACION DEL MUNICIPIO DE SANSARE DISTRIBUIDA POR SEXO  
AÑO 1976**

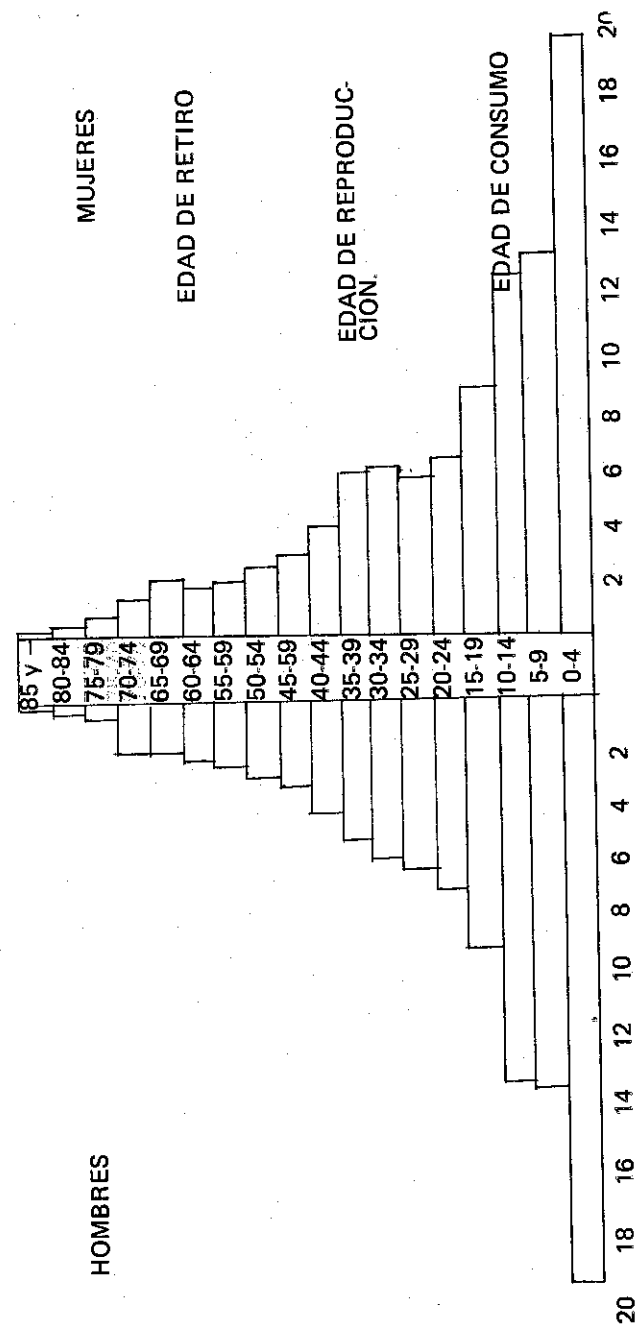
POBLACION	TOTAL	POR CIENTO
MASCULINO	4,185	49.86
FEMENINO	4,208	50.14
TOTAL	8,393	100.00

**POBLACION DEL MUNICIPIO DE SANSARE POR GRUPO ETNICO  
AÑO 1976**

POBLACION	TOTAL	POR CIENTO
LADINOS	8,392	99.99
INDIGENAS	1	0.01
TOTAL	8,393	100.00

Como se puede observar la población de Sansare es rural con ligero aumento de mujeres y la población es totalmente ladina.

**PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SANSARE POR EDAD Y SEXO DE 1976.**



**MORBILIDAD OBSERVADA EN EL CENTRO DE SALUD DE SANSARE  
EN CONSULTA EXTERNA DE FEBRERO DE 1976 A ENERO DE 1977**

GRUPO DE CAUSAS	No.	o/o
I.R.S.	406	24.76
Enteritis	315	19.21
Amebiasis	170	10.37
B.N.M.	135	8.23
Desnutrición	112	6.83
Parasitismo	112	6.83
Enf. Péptica	102	6.22
Amigdalitis	92	5.60
Artritis	76	4.63
Enf. de la Piel	62	3.78
Jaquecas	58	3.54
<b>TOTAL</b>	<b>1,640</b>	<b>100.00</b>

**PORCENTAJE DE LA POBLACION QUE ASISTIO AL CENTRO DE  
SALUD EN AREA URBANA Y RURAL**

Población	Total	o/o
Urbanos	745	45.43
Rural	895	54.57
<b>TOTAL</b>	<b>1,640</b>	<b>100.00</b>

**PORCENTAJE DE LA POBLACION QUE ASISTIO AL CENTRO DE  
SALUD POR SEXO.**

Población	Total	o/o
Masculino	815	49.69
Femenino	825	50.31
<b>TOTAL</b>	<b>1,640</b>	<b>100.00</b>

Como se puede observar, en este cuadro el número de personas que asistieron al Centro de Salud fue de 1,640, en los meses de febrero de 1976 a enero de 1,977; con la morbilidad siguiente:

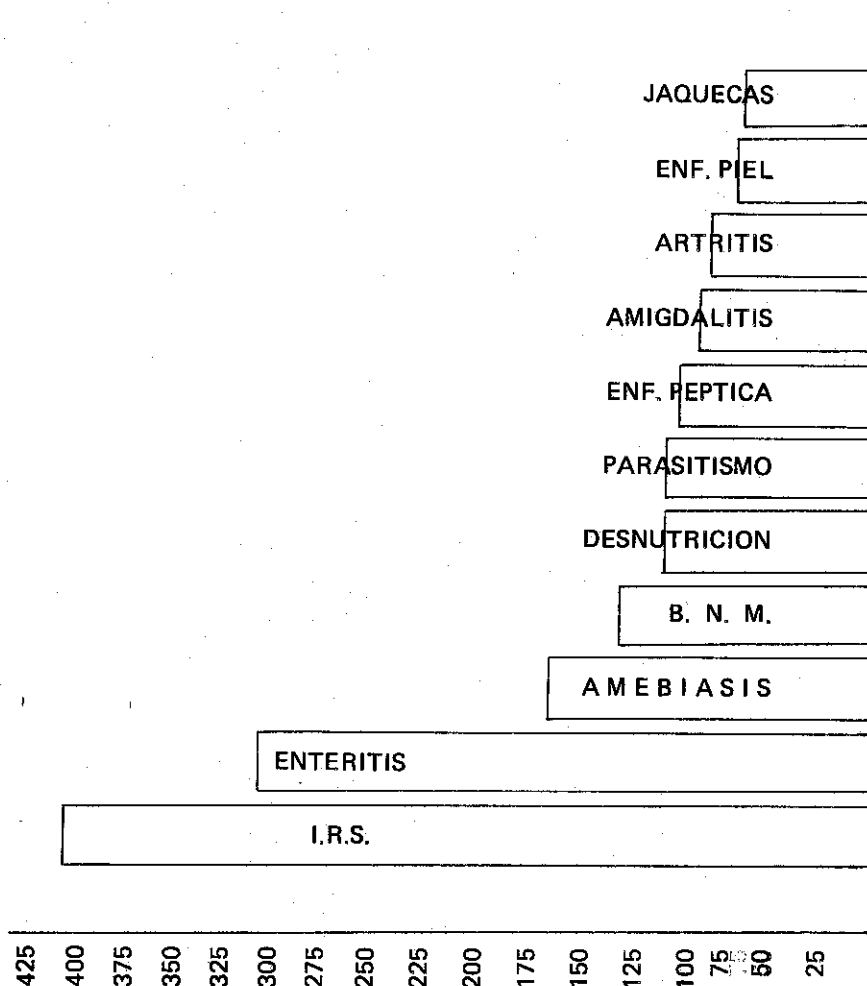
I.R.S. con el mayor porcentaje de 24.76  
Enteritis con 19.21o/o  
Amebiasis con 10.37o/o  
B.N.M. con 8.23o/o  
Desnutrición : 6.83o/o  
Parasitismo : 6.82o/o  
Y otras en menor escala.

Posiblemente siendo el cambio tan marcado en estos lugares, la mala higiene, las condiciones de insalubridad que viven estas personas constituyen a que se presenten dichas causas de morbilidad.

El porcentaje de atención fue más para el área rural con 54.57o/o

El sexo más afectado fue el femenino con 50.31o/o.





# MORBILIDAD DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.

GRUPOS DE CAUSAS	SEGUNDO SEMESTRE		PRIMER SEMESTRE	
	Agosto 76, No.	Enero 77 o/o	Febrero a Julio 76 No.	o/o
I.R.S.	185	20.81	221	29.43
Enteritis	205	23.06	110	14.65
Amebiasis	75	8.44	95	12.65
Desnutrición	68	7.65	44	5.86
B.N.M.	56	6.30	79	10.52
Sarampión	10	1.12	6	0.80
Otras Enf.	290	32.62	196	26.09
<b>TOTAL</b>	<b>889</b>	<b>100.00</b>	<b>751</b>	<b>100.00</b>

Total en el año 1,640 pacientes

Con relación de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria el cuadro nos muestra los siguientes datos.

En el segundo semestre el porcentaje de I.R.S. bajó con relación al primero de 20.81o/o — — — 29.43o/o

Esta elevación de morbilidad tendría como factor principal que la mayoría de personas vivieron a la intemperie a consecuencia del movimiento telúrico del año pasado.

Siguiendo la morbilidad por su porcentaje elevado con relación al segundo semestre están:

B.N.M. 10.52 a 6.30 o/o

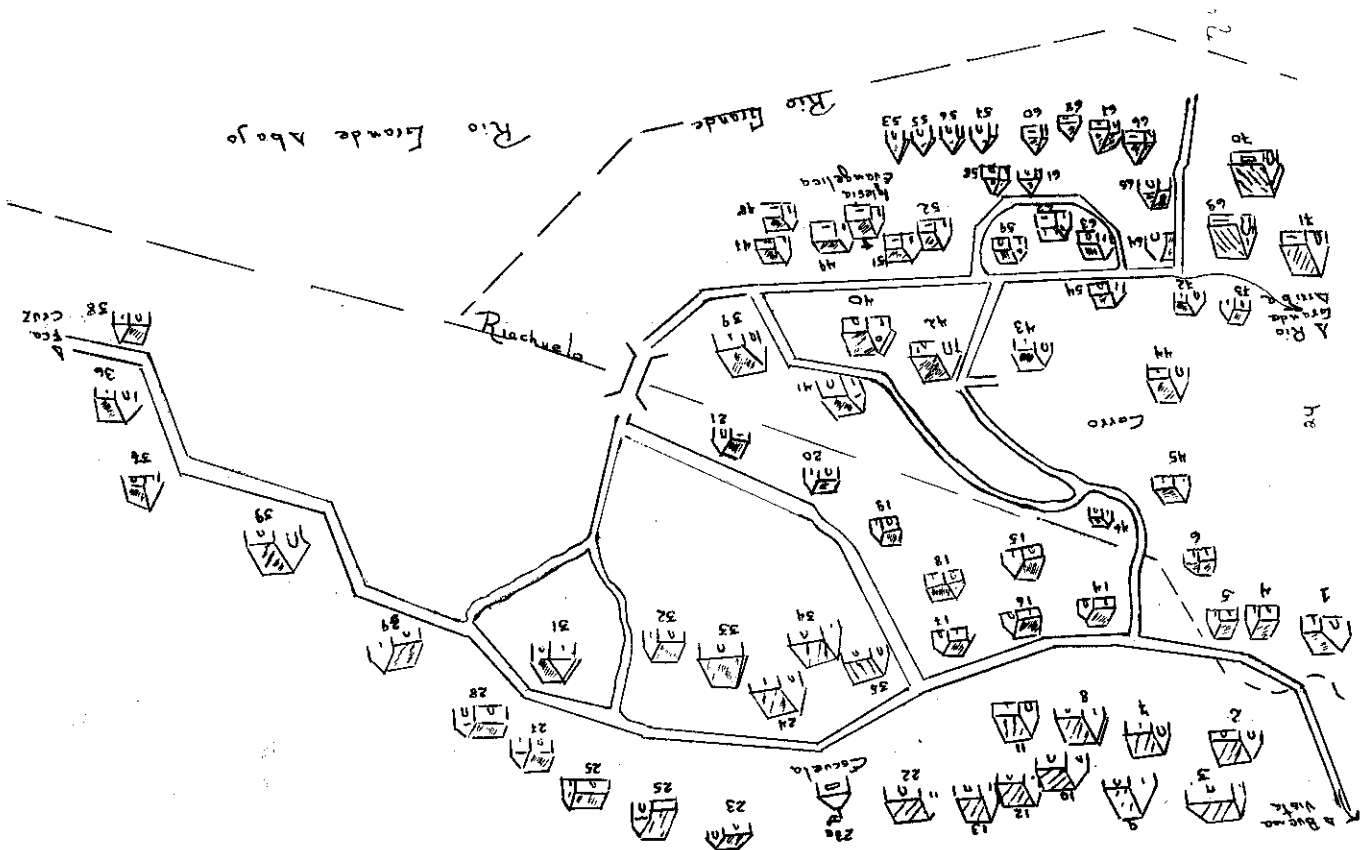
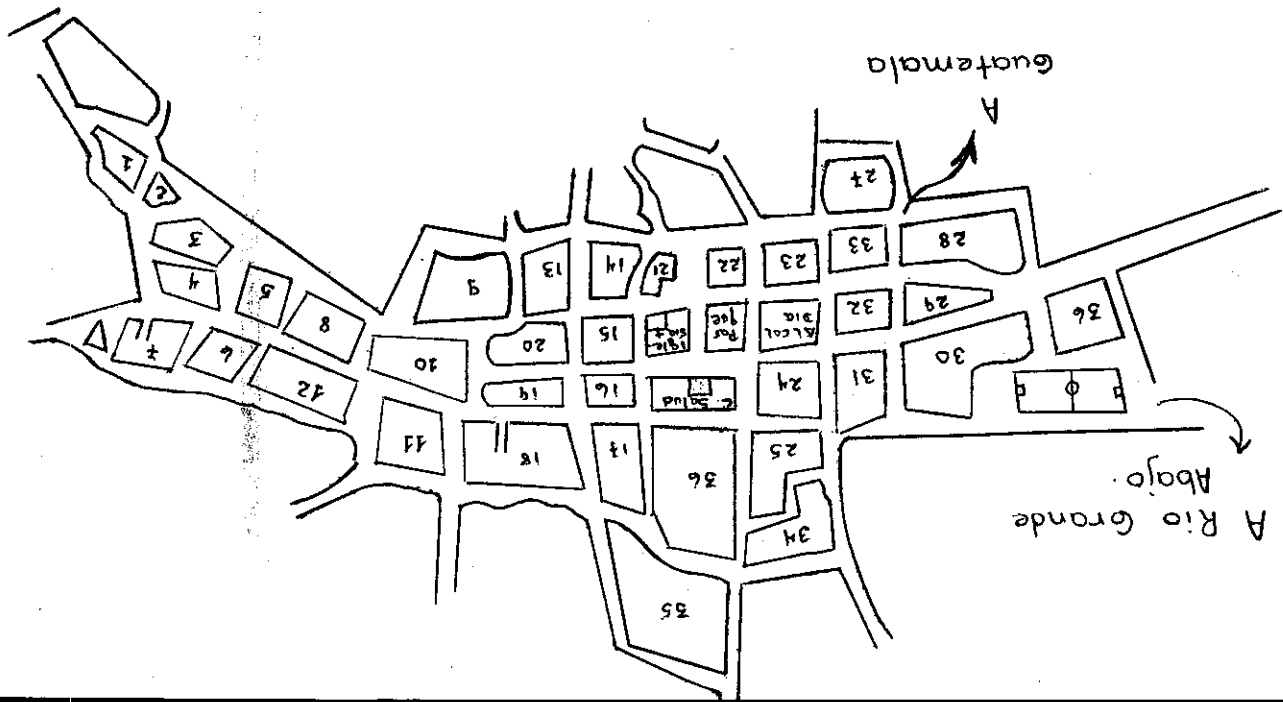
Amebiasis 12.65 a 8.44o/o

Una elevación de enteritis se observó en el segundo semestre de 23.06 a 14.65o/o la morbilidad fue, en pacientes de 0 a 9 años, sexo igual porcentaje, más en el área rural.

Aquí podría relacionarse que en tiempo de lluvia van a traer agua de los ríos para su uso diario, ya que carecen de agua potable.

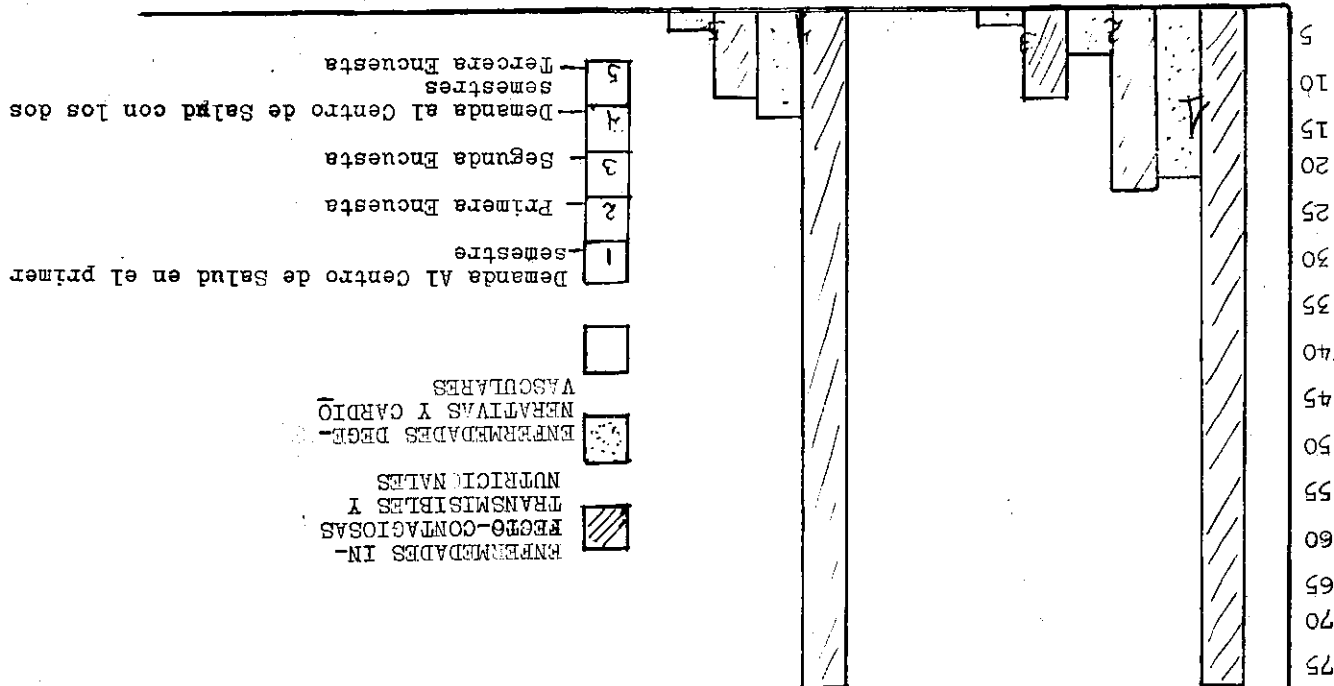
En menor escala están: desnutrición, sarampión y otras.

Croquis de Sansare  
Area Urbana  
Estudiada.



NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIO-CONTA-  
GIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENE-  
RATIVAS, CARDIOVASCULARES EN CONSULTA EXTERNA Y LAS ENCUESTAS  
DEL MUNICIPIO DE SANSALE DEPARTAMENTO DEL PROGRESO

GRAFICA No 1



NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIO-CONTA- GIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENE- RATIVAS, CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MON- ITORIO EFECTUADAS. FEBRERO - AGOSTO DE 1 9 7 6.-

MUNICIPIO DE: SANSALE DEPARTAMENTO DE: PROGRESO

CUADRO No 1

LUGAR DE OBSERVACION	No.	%	No.	%	No.	%	TOTAL
ENFERMEDADES INFECCIO-CONTA- GIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES	76.21	226	19.17	1.476	89.78		
ENFERMEDADES DEGENE- RATIVAS Y CARDIOVASCU- LARES	28	8.31	6	1.76	34	10.07	
1a. Encuesta							
2a. Encuesta							
Ambas Encuestas							
Total	1,278	84.52	232	14.93	1,500	100%	

ASV/18.  
26/5/76.

### CUADRO No. 1

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADORES DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD AFECTADAS EN EL MUNICIPIO DE SANSARE, DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO EN DICIEMBRE DE 1976.

Como se puede observar en este cuadro, el número de personas con enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, superó a las enfermedades degenerativas y cardiovasculares en la demanda al Centro de Salud, en las dos encuestas del primer semestre con un índice de 81 a 11, en la encuesta del segundo semestre de 31 a 6.

Por lo que es necesario enfocar programas preventivos hacia el primer grupo de enfermedades.

### GRAFICA No. 1

Como puede observarse en la gráfica por enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales por demanda al Centro de Salud y las encuestas supera notablemente a las enfermedades degenerativas y cardiovasculares por lo que son las enfermedades que más prevalecen en el área rural, por lo expuesto anteriormente la necesidad de los programas preventivos sin olvidarse de las otras que también lo necesitan. RELACION DE PORCENTAJE ENTRE LAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y LAS DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES, EN LA DEMANDA AL CENTRO DE SALUD Y LAS ENCUESTAS EFECTUADAS EN EL MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO EN EL AÑO 1976.

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales	Enfermedades degenerativas y cardiovasculares
PRIMER SEMESTRE	o/o	o/o
Demanda al Centro de Salud	76.27	22.15
Primera Encuesta	24.10	6.67
Segunda Encuesta	11.11	2.24

### SEGUNDO SEMESTRE

Demanda al Centro de Salud	76.21	13.17
Tercera Encuesta	8.31	1.76

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA.

### ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE SANSARE MES DE DICIEMBRE DE 1976.

### CUADRO No. 2

Grupo Causas	Código	CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
		No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros			
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
I.R.S.	EM 69	13	24.07	1	1.8	0	0	14	25.93
Enteritis	EM 8	7	12.96	2	3.71	0	0	9	16.67
Desnutrición	EM 43	4	7.40	1	1.86	0	0	5	9.20
Para, Inst.	EM 34	3	5.55	0	0.00	0	0	3	5.55
Artritis	EM 92	6	11.11	0	0.00	0	0	6	11.11
Gastritis	EM 80	4	7.41	0	0.00	0	0	4	7.41
Otras	EM 99	9	16.66	1	1.86	0	0	10	18.52
Enf. de la piel	EM 90	3	5.55	0	0.00	0	0	3	5.55
TOTAL		90.71	5	9.29				100	

### CUADRO No. 2

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA, EN EL MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO DICIEMBRE 1976.

Como se observa en el cuadro, con los datos obtenidos de la encuesta del segundo semestre I.R.S., Enteritis, Artritis, Desnutrición, Gastritis y las otras en menor escala, presentándose en personas de condición no migratoria y en mínima parte en migrantes, comparando con las encuestas anteriores fue el mismo para los nomigrantes.

### GRAFICA No. 2

En la gráfica se observa la suma de morbilidad que dio cada encuesta en migrantes y no migrantes observando la morbilidad que más prevalecieron en

cada una.

En IRS hay un alza en las dos encuestas primeras; en la tercera encuesta subió el porcentaje de enteritis, artritis destrucción y gastritis; esto posiblemente se daba a que es el tiempo de la elaboración de la yuquilla y toda la familia trabaja descansando en pocas oportunidades además el agua que utilizan en la elaboración de la yuquilla la tiran en los patios de las casas ya que no hay drenajes produciéndose con el sol olores fétidos y los hijos más pequeños hasta juegan con el agua.

Desnutrición que solo aparece en la segunda encuesta.  
Por lo que es necesario aumentar más los programas de prevención.

**PORCENTAJES DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LAS ENCUESTAS DEL MUNICIPIO DE SANSARE SUMANDO MIGRANTES Y NO MIGRANTES.**

Morbilidad	Primera Encuesta	Segunda Encuesta	Tercera Encuesta
IRS	45.49 o/o	36.57 o/o	25.93 o/o
Enteritis	12.16 o/o	7.31 o/o	16.87 o/o
Artritis	8.10 o/o	4.86 o/o	11.11 o/o
Desnutrición	--	2.43 o/o	9.26 o/o
Parasitismo	8.10 o/o	4.86 o/o	7.41 o/o
Gastritis	1.35 o/o	4.86 o/o	7.41 o/o
Otras Enfermedades	24.31 o/o	38.98 o/o	23.07 o/o

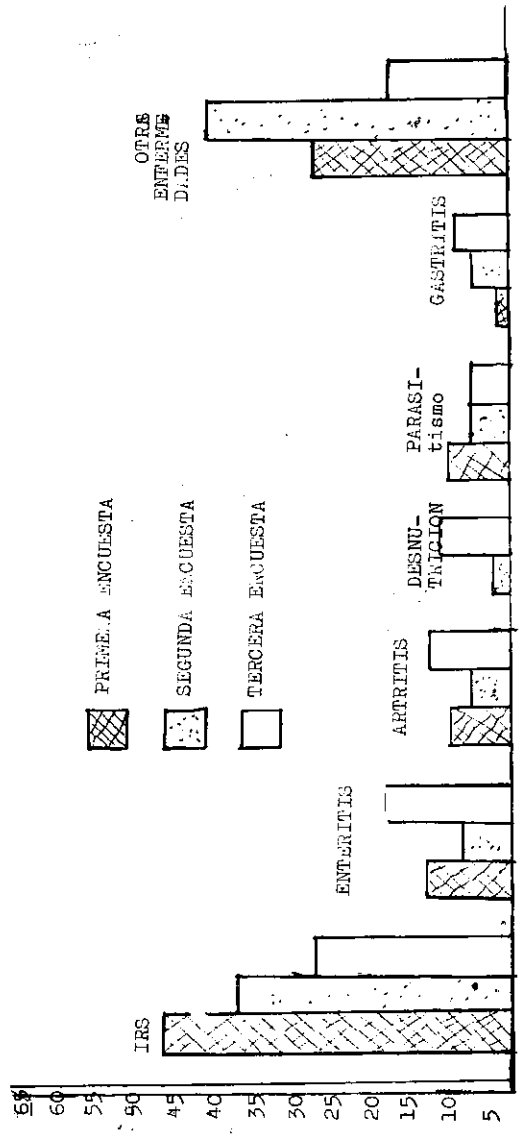
**NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS.**  
**ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SANSARE MES DE DICIEMBRE DE 1976.**

CUADRO No. 3

GRUPOS ETARIOS	SANOS		ENFERMOS		Referidos al Centro de Salud		Referidos al Hospital (o que se encuentran hospitalizados)	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menores de 1 año	7	2.00	4	7	1	0.29	0	0

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SUMANDO MIGRANTES Y NO MIGRANTES EN EL MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DEL TROGANSO

GRAFICA No 2



1 - 4 años	24	7.00	8	2.35	2	0.59	0	0
5 - 9 años	48	14.08	7	2.05	1	0.29	0	0
10 - 14 años	41	12.02	12	3.52	0	0.00	0	0
15 - 44 años	118	34.60	9	2.64	3	0.88	0	0
45 y más	49	14.35	6	1.76	1	0.29	0	100
TOTAL	287	84.17	46	13.49	8	2.34	0	100

CUADRO No. 3

**NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS ENCUESTA DE MORBILIDAD.**

Como se observa en el cuadro, el número total de 341 personas, con un total de 287 personas sanas y 54 enfermas referidas 8 al centro de salud, ya que la mayoría de tratamientos son ambulatorios por lo que es necesario que el Ministerio de Salud Pública proporcione el equipo médico quirúrgico adecuado.

Ninguna persona fue referida al hospital.

El mayor porcentaje de personas sanas se encuentra entre las edades de 15 a 44 años por haber un margen grande con 118 personas, y enfermas de 10 a 14 años con 12 casos.

Comparando las dos encuestas anteriores el porcentaje de morbilidad disminuye en la tercera siendo las mismas enfermedades.

En las encuestas anteriores fueron de: en la primera de 386 personas encuestadas con 313 sanas y 73 enfermas referidas 11 al Centro de Salud, en la segunda encuesta 396 personas encuestadas 341 sanas 55 enfermas referidas 12 al centro de salud observando que en las dos primeras encuestas hubo un incremento de personas posiblemente debido a nacimientos, mientras que en la tercera bajó que pudo ser a fallecimiento o migraciones.

GRAFICA No. 3

En la gráfica muestra el porcentaje de personas sanas enfermas y referidas al Centro de Salud en las tres encuestas siendo la tercera encuesta en más sanos menos encuestados y menos morbilidad.



**PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS Y REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANSARE, EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD.**

	SANOS	ENFERMOS	REFERIDOS AL C. DE S.
PRIMERA ENCUESTA	81.06 o/o	18.87 o/o	2.84 o/o
SEGUNDA ENCUESTA	89.46 o/o	15.33 o/o	7.30 o/o
TERCERA ENCUESTA	84.17 o/o	13.49 o/o	2.34 o/o

**CUADRO No. 4**

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. EN EL MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO.**

En este cuadro se observan que la morbilidad, según ocupación la presentan los agricultores, estudiantes y las personas que se dedican a oficios domésticos y el rubro otros.

Aquí puede mencionarse que los estudiantes trabajan a la par de sus padres agricultores y en el rubro otros que podrían ser personas allegadas a la familia o bien los hijos más pequeños que tienen aumento de actividades; al igual que las madres que atienden la casa y hacen otras actividades dentro de ella.

Estos datos lo confirman las encuestas anteriores, siendo la morbilidad de IRS, Enteritis y Artritis y los otros en menor escala.

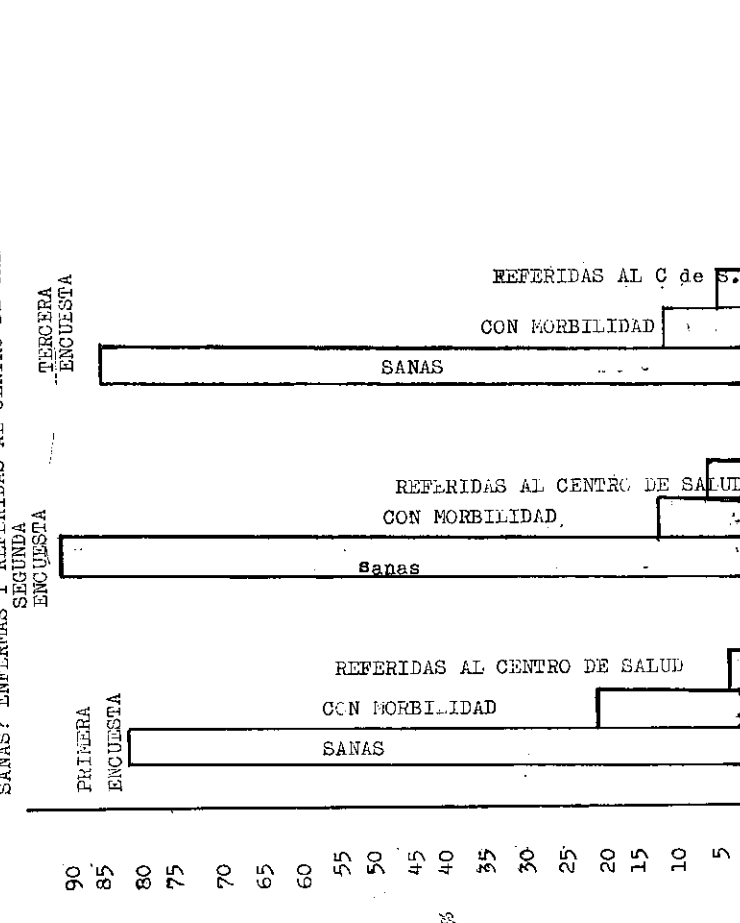
**GRAFICA No. 4**

En la gráfica muestra el porcentaje de morbilidad en todas las ocupaciones siendo las principales IRS, Enteritis, Artritis y el rubro otras y las demás en menor escala.

**MORBILIDAD POR PORCENTAJES UNIENDO TODAS LAS OCUPACIONES EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANSARE**

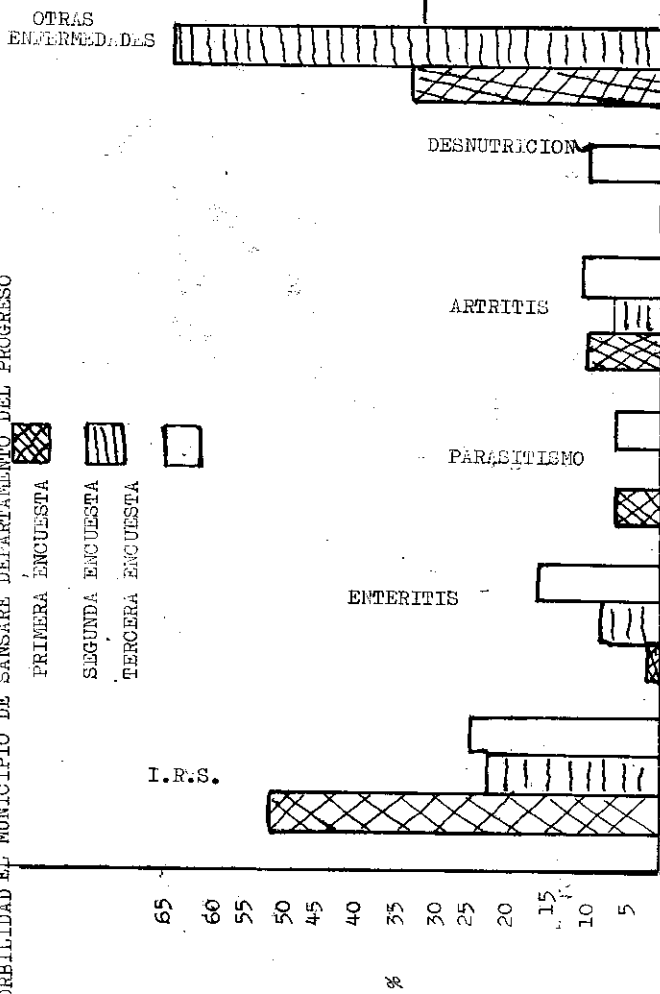
	Primera Encuesta	Segunda Encuesta	Tercera Encuesta
IRS.	51.85 o/o	23.04 o/o	18.52 o/o
Enteritis	1.85 o/o	7.68 o/o	25.93 o/o
Parasitismo	5.55 o/o	—	5.55 o/o
Desnutrición	—	7.68 o/o	11.11 o/o
Otras Enf.	34.10 o/o	64.20 o/o	31.15 o/o

**GRAFICA No 3**  
**PORCENTAJE DE LAS TRES ENCUESTAS DE MORBILIDAD**  
**SANAS? ENFERMAS Y REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANSARE**



GRAFICA No 4

PORCENTAJE DE MORBILIDAD EN TODAS LAS OCULACIONES EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EL MUNICIPIO DE SANSARE DEL DEPARTAMENTO DEL PROGRESO



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

CUADRO No. 4

MORBILIDAD Grupos de Causas	Código	O C U P A C I O N										TOTAL	
		A		S		QD		C		E		O	
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Otros	EM 99	2	3.70	1	1.85	3	5.55			3	5.95	1	1.85
I.R.S.	EM 69	3	5.55	1	1.85	3	5.55	1	1.85	5	9.25	1	1.85
Enteritis	EM 8	1	1.85	1	1.85	2	3.70			4	4.70	2	3.70
Desnutrición	EM 43			1	1.85					3	5.95	1	1.85
Parasitismo Intes.	EM 34									1	1.25	2	3.70
Artritis	EM 92	2	3.70			1	1.85	1	1.85			2	3.70
Gastritis	EM 80	2	3.70			1	1.85					1	1.85
E. Piel	EM 90	1	1.85			1				2	3.70		
TOTAL		11	20.35	3	5.55	10	18.52	2	3.70	18	33.33	10	18.52
												54	100.00

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA.  
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MES DE DICIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE SANSARE, DEPTO. DE EL PROGRESO

MORBILIDAD	CUADRO No. 5											TOTAL
	I N S T R U C C I O N											
	A L F A B E T O S											
Grupo de Causas	Código	1	2	Educ. Primaria			6	Educ. Secundaria incompleta.		Educ. Secundaria completa.	No.	o/o
				3	4	5		3				
I.R.S.	EM 60	4	2	1	1		1			0	14	25.93
Enteritis	EM 8	2	1	1	1		1			1	9	16.67
Desnut.	EM 43	2	1	1							5	9.26
Para. Inst.	EM 34	1									3	5.55
Artritis	EM 92								2		6	11.11
Gastritis	EM 80							1	1		4	7.41
Otras	EM 99	2	1		1	1		1	1		10	18.52
Enf. Piel	EM 90	1		1			1				3	5.55
TOTAL		12	5	4	3	1	2	5	5	17	54	100.00

CUADRO No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADAS. DEL MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO.

Como se puede observar en el cuadro por instrucción las personas más afectadas fueron los alfabetos con un porcentaje de 35 casos y la morbilidad fue de IRS. con 12 casos a 2, Enteritis con 9 casos y 3 de analfabetos.

La que prevaletió más en los analfabetos fue la artritis de 4 a 2.

Siendo las dos encuestas anteriores la prevalencia de analfabetos con la morbilidad siguiente.

Analfabetos con 9 casos de IRS, Artritis con 5 casos alfabetos que habían cursado hasta cuarto grado 5 casos en cada encuesta.

En las encuestas anteriores solo tomaron representación de niños mayores de 7 años, ya que niños menores de 7 años refiere el encuestador no desempeñan ninguna actividad.

CUADRO No. 6

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETARIOS EN EL MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO.

Como se observa en el cuadro anterior, el grupo urbano presentó más morbilidad que lo rural, el sexo prevaletió ligeramente el masculino sobre el femenino el grupo etario es de los 15 a 44 años, presentando siempre IRS con mayor porcentaje, seguido de Enteritis, Artritis, Desnutrición y otras en menor porcentaje.

En la primera encuesta los datos son iguales que la anterior encuesta.

En la tercera encuesta hubo más morbilidad en las edades de 0-4 años y según sexo y área igual que las anteriores.

Sumando las tres encuestas en rural y urbano siempre prevaletieron IRS, Enteritis, Desnutrición, Artritis y las otras enfermedades en menor escala.

Pero la mayor relación está en el grupo Materno-Infantil por lo que es necesario los programas preventivos hacia el grupo antes mencionado.

CUADRO No. 6

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETARIOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO. DICIEMBRE 1976.

Grupos	Código:	URBANO										RURAL										Total:	
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		NUMERO	PORCENTAJE
		M	F	M	F	F	M	F	M	F	M	F	M	F	F	M	F	M	F	M	F		
I.R.S.	EM 69	1		2			1	2		1	1	1				1		2	1			14	25.93
Enteritis	EM 8	1	1		1					1	2	1		1					1			9	16.67
Desnut.	EM 43	1	1							1	1	1							1			5	9.26
P. Inst.	EM 34			1	1						1											3	5.55
Artritis	EM 92						3			1								1	1			6	11.11
Gastritis	EM 80						1	1	1											1		4	7.41
Otras	EM 99		1		2	1		1	1							1	1			2		10	18.52
E. Piel	EM 90			1				1				1										3	5.55
		3	3	4	2	2	2	7	3	3	3	5	4		1	2	1	3	3	3		54	100.00

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. FEBRERO-AGOSTO DE 1976 MUNICIPIO DE SANSARE DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO

CUADRO No. 7

MORBILIDAD		1a. ENCUESTA				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD			
Grupos de Causas	Código	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
I.R.S.	EM 69	8	14.82	6	11.11	137	8.97	259	19.96
Enteritis	EM 8	4	7.41	5	9.20	91	5.96	183	11.98
Desnutrición	EM 43	3	5.56	2	3.70	61	4.00	107	7.01
Parasitismo	EM 34	2	3.70	1	1.85	45	2.94	76	4.98
Artritis	EM 92	4	7.41	2	3.70	45	2.94	61	4.00
Gastritis	EM 80	3	5.96	1	1.85	15	0.98	61	4.00
Otras	EM 99	6	11.11	4	7.41	32	2.10	66	4.32
Enf. de la Piel	EM 90					105	6.88	183	11.98
TOTAL:		32	59.27	22	40.73	531	34.77	996	65.23

CUADRO No. 7

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD DE SANSARE.**

Como se puede observar en este cuadro la demanda al centro de salud fue mayor en lo rural prevaleciendo IRS, Enteritis, Artritis, Desnutrición, Parasitismo y otras en menor escala. En la encuesta la mayor incidencia la presentó lo urbano como lo demuestra el cuadro número 6.

Con relación a la demanda al Centro de Salud y las dos encuestas del primer semestre encontramos los datos siguientes:

Por demanda al Centro de Salud fue para el área urbana siempre presentando IRS, Enteritis, Artritis, Desnutrición, Parasitismo, con relación a las encuestas también fue para el área urbana con la misma morbilidad.

Llegando a comprobar que para la demanda al Centro de Salud fue para el área rural y en las encuestas lo urbano, presentando también una elevada morbilidad de Enteritis en la demanda al centro de Salud, por los factores antes mencionados.

CUADRO No. 8

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA. GRUPOS ETAREOS Y SEXO.  
EN EL MUNICIPIO DE SANSARE.**

Como se puede observar en este cuadro, las personas que más asistieron al Centro de Salud fue el área rural y con mayor porcentaje de reconsultas.

El grupo etáreo más afectado es el comprendido entre 0-4 años seguido de 5-9 años y por último 15-44 años, hay una ligera demanda del sexo femenino.

La morbilidad sigue siendo la misma IRS, Enteritis, Desnutrición, Parasitismo, Enfermedad Péptica, Artritis y otras enfermedades.

Consideramos aquí por la falta de material no se llevan adecuadamente los registros de las personas consultantes.

CUADRO No. 8.

MORBILIDAD Grupo de Causas	Código	1a. CONSULTA						RECONSULTA					
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		10-14	15-44 45 y +
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
IRS	EM 69	22	26	10	12	12	6	12	12	5	8		
Enteritis	EM 8	28	35	5	14	12	10	8	10	4	6	10	5
Amebiasis	EM 5	5	6	8	5	5	10	11	10	9	2	3	2
BNM	EM 68	20	10	10	10	2	1	1	2	2	2	3	2
Desnut.	EM 44	8	5	5	5	2	1	1	1	2	1	3	2
Parasitismo	EM 36	5	8	5	5	1	2	1	1	1	2	1	1
Enf. Péptica	EM 76	-	-	-	-	-	-	4	9	5	7		1-1
Artritis	EM 92	-	-	-	-	-	-	10	5	5	3		1-1
Otras		10	10	5	5	5	8	10	8	7	5	3	2
												2	2-2



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

Código	1a. CONSULTA			RURAL			RECONSULTA			RECONSULTA			No.	o/o
	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	10-14	15-44		
EM 69	69	78	35	30	16	20	10	16	1	0	1	1	406	24
EM 8	20	43	5	14	12	10	8	10	6	4	8	5	305	19
EM 5	9	11	10	18	8	5	4	6	5	5	2	3	179	12
EM 68	18	22	10	10	5	4	4	5	3	3	1	1		
EM 44	5	15	8	15	4	4	4	3	3	2	2	3	117	7
EM 36	10	10	8	15	4	4	4	3	3	2	2	3	112	6
EM 76						1	12	36	13	30			121	7
EM 92							10	10	12	10			75	4
Otros	20	15	11	9	10	9	5	5	9	11	3	3	213	12
													1,674	100.00

## CONCLUSIONES

Las enfermedades Infecto-Contagiosas, transmisibles y nutricionales superan notablemente a las degenerativas y cardiovasculares según encuesta y demanda al Centro de Salud, por lo que la primera hipótesis no es cierta.

- 2.- El grupo Materno Infantil es el más propenso a padecer enfermedades.
- 3.- Los programas establecidos en los servicios de salud no cubren las necesidades de la población, por la poca atención que se les presta.
- 4.- Según demanda al Centro de Salud y Encuestas realizadas es el grupo rural el que asiste más al Centro de Salud.
- 5.- La atención de la población sería más completa si se proporcionaran la medicina adecuada ya que se carece de esta por lo que a veces el tratamiento es deficiente debido a que las personas carecen de recursos económicos.
- 6.- El factor socio-económico predominante en el país influye sobre la salud de la comunidad.
- 7.- Los estudios de las encuestas realizadas nos permiten darnos cuenta de la situación del municipio y ver las enfermedades que más prevalecen.
- 8.- El sistema de notificación son incompletos, por cuanto sólo se notifican enfermedades Infecto-Contagiosas, transmisibles y nutricionales dejando un rubro de otras para las enfermedades no indicadas.
- 9.- La morbilidad por demanda al Centro de Salud y las encuestas, son casi las mismas enfermedades.
- 10.- La morbilidad bajó en la última encuesta con relación a las anteriores, posiblemente se debió, a las promociones que se hicieron en salud.

## RECOMENDACIONES

Que el médico E.P.S. sea un bastión para sacar adelante el área rural.

Dar mejor asesoramiento y control, en la realización de este tipo de trabajo para tener un trabajo práctico y útil y tener una visión general del estado de salud del área que posteriormente sean de estudio y comparación.

Relacionarse más los señores del Ministerio de Salud Pública con las diferentes personas que elaboran en el área rural, para ver las necesidades que existen y sus posibles soluciones.

Que el Ministerio de Salud Pública proporcione al Centro de Salud equipo médico quirúrgico adecuado, además de todo lo que se relacione al Centro de Salud.

Realizar programas preventivos enfocados hacia el grupo materno infantil, que es el que presenta más morbilidad.

Que todas las autoridades del municipio tengan conciencia del problema de morbilidad, para que ellos traten de solucionar por sus medios posibles.


Que el médico E.P.S. se relacione más con las aldeas y no se estacione sólo en el Centro de Salud.

Seguir con esta clase de estudios para tratar de disminuir más la morbilidad.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.— Folleto del programa de ejercicio profesional supervisado. "Protocolo de Investigación; Estudio de Morbilidad a nivel nacional en municipios de la república de Guatemala.
- 2.— Censo de población de marzo de 1973, Dirección General de Estadística, Ministerio de Salud.
- 3.— Libro de la Municipalidad de Sansare donde se encuentra la monografía.
- 4.— Libro de consulta externa del Centro de Salud de Sansare.
- 5.— Libro de Investigación de las encuestas efectuadas en el primer semestre de 1976. Stanley Quiroz.

BR.

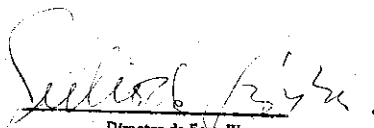
  
Amán Da Broz Zaldaña

  
Asesor.

Dr. Fernando A. Rendon

  
Revisor.

Dr. Jorge Palma Moya

  
Director de Fase III.

Dr. Julio de León

  
Secretario General

Dr. Mariano Guerrero

  
Decano

Dr. Carlos Armando Soto.